



DEVELOPMENT COMMITTEE
(Joint Ministerial Committee
of the
Boards of Governors of the Bank and the Fund
On the
Transfer of Real Resources to Developing Countries)



EXCLUSIVAMENTE PARA USO OFICIAL

DC/2000-02

24 de marzo de 2000

**INTENSIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS CONTRA EL VIH/SIDA:
RESPUESTA A UNA CRISIS DE DESARROLLO**

Se adjunta para la reunión del Comité para el Desarrollo del 17 de abril de 2000 una nota de exposición de problemas sobre la Intensificación de las medidas contra el VIH/SIDA: Respuesta a una crisis de desarrollo, preparado por el personal del Banco Mundial como antecedente para el punto 1.A del Temario provisional.

* * *

El presente documento es de distribución reservada; se ruega a quienes lo reciban que lo utilicen con el mismo carácter reservado y se abstengan de publicarlo, citarlo o mencionarlo.

INTENSIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS CONTRA EL VIH/SIDA:

Respuesta a una crisis de desarrollo

COMITÉ PARA EL DESARROLLO

17 DE ABRIL DE 2000

ÍNDICE

LA EPIDEMIA EXPLOSIVA DEL VIH/SIDA.....	1
EFFECTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES DEL VIH/SIDA.....	2
IMPORTANCIA DE UNA INTERVENCIÓN RÁPIDA	5
PREPARACIÓN DE UNA RESPUESTA NACIONAL EFICAZ.....	7
PREPARACIÓN DE UNA RESPUESTA INTERNACIONAL EFICAZ.....	9
EL PAPEL DEL BANCO MUNDIAL	10
CUESTIONES QUE SE SOMETEN A LA CONSIDERACIÓN DEL COMITÉ.....	13

GRÁFICOS

1. Efecto estimado del SIDA en el crecimiento anual per cápita, 1990-97 (75 países).....	3
2. Las tasas de VIH en las zonas urbanas de Uganda bajaron fuertemente después de la puesta en práctica de programas preventivos.....	6
3. Difusión típica del VIH en un país de África meridional	6

INTENSIFICACIÓN DE LAS MEDIDAS CONTRA EL VIH/SIDA: RESPUESTA A UNA CRISIS DE DESARROLLO

El VIH/SIDA representa una grave crisis para el desarrollo en muchas partes del mundo en desarrollo, donde está echando por tierra rápidamente los logros sociales y económicos alcanzados en el medio siglo pasado. Esta epidemia plantea la mayor amenaza al desarrollo en África al sur del Sahara, un peligro cada vez mayor en Asia y el Caribe, y una amenaza probable en algunos de los países de Europa oriental. En el presente documento se resumen los efectos del VIH/SIDA, se explica la necesidad de intervenir sin demora y se intenta conseguir el compromiso del Comité para el Desarrollo en una estrategia mediante la cual la comunidad internacional pueda ayudar a detener la difusión de esta epidemia al mismo tiempo que se mitigan sus efectos.

La epidemia explosiva del VIH/SIDA

1. La epidemia del VIH/SIDA se ha extendido con una velocidad implacable. El VIH, prácticamente desconocido hace 20 años, ha infectado ahora a 50 millones de personas en todo el mundo. Más de 16 millones han muerto, 2,6 millones sólo en 1999. En la actualidad, 34 millones de personas viven con VIH/SIDA, y más del 95% de ellas se encuentra en países en desarrollo. Entre las causas de mortalidad, el SIDA ocupa el cuarto lugar en todo el mundo, y el primero en África al sur del Sahara. No obstante, a pesar de una conciencia cada vez más clara y del número creciente de víctimas, esta epidemia continúa avanzando en forma imparable. Cada día, se producen más de 15.000 nuevas infecciones: aproximadamente la mitad en personas de 15 a 24 años de edad.

2. La repercusión en los logros sociales antes conseguidos ha sido ya muy grande. En los países más afectados, el VIH/SIDA está desmantelando los progresos del desarrollo en los 50 últimos años. La esperanza de vida está disminuyendo en muchos países, después de varios decenios de avance. En varias naciones ha descendido ya 10 años como consecuencia del VIH/SIDA. En los países más castigados, como Botswana y Zimbabwe, la esperanza de vida será en breve 17 años menos que si no hubiera aparecido esta enfermedad. Las tasas de mortalidad de adultos han subido un 50% en muchos países y un 100% en los más afectados por el SIDA. Las tasas de mortalidad infantil se han duplicado en muchos países, y podrían duplicarse de nuevo si no se pone freno al VIH/SIDA. Y el rápido aumento de las muertes de adultos está dejando un número sin precedente de huérfanos: 11,2 millones en todo el mundo, y 10,7 millones sólo en África. Antes de la aparición del SIDA, uno de cada 50 niños del mundo en desarrollo era huérfano. Hoy, como consecuencia de esa infección, en algunos países la proporción es uno de cada diez.

3. **El SIDA es una epidemia mundial.** En 1982 había un solo país (Uganda) donde la tasa de prevalencia¹ del VIH ascendía al 2% del conjunto de la población, junto con una proporción

¹ Por tasa de prevalencia del VIH se entiende el porcentaje de todos los adultos de 15 a 49 años que son VIH-positivos. Esa es la definición normal para determinar el alcance de la epidemia en un país. En el presente documento, se utilizan indistintamente las expresiones “prevalencia del VIH”, “tasa de VIH” y “tasa de infección de adultos por el VIH”.

mucho más elevada en algunos grupos de población “en situación de riesgo” (por ejemplo, profesionales del sexo, camioneros). Hoy son 21 los países con tasas de prevalencia de más del 7%, y muchas otras economías en desarrollo y en transición se encuentran ahora en la misma situación de Uganda en los años ochenta: en la peligrosa fase inicial de la epidemia. El comportamiento del VIH es tal que una vez que la tasa de prevalencia se sitúa en torno al 5% del conjunto de la población, el virus se extiende muy rápidamente. Lo que ocurrió en esos 21 países amenaza con ocurrir ahora en muchas otras economías en desarrollo y en transición si no se adoptan medidas mientras la epidemia está dando todavía sus primeros pasos.

4. **África al sur del Sahara** es la zona donde los efectos han sido más graves. Los 13,7 millones de africanos que han fallecido representan el 85% del total de víctimas del SIDA, y otros 23,3 millones viven con VIH/SIDA. Al menos en cinco países, más del 20% de los adultos tienen el VIH. La situación de África ha sido consecuencia de unas condiciones que hacen posible la extensión del virus, en particular, la pobreza, unos sistemas de salud en ruinas y un alto nivel de infecciones de transmisión sexual que no reciben tratamiento. Pero otro factor importante ha sido la inacción. Aunque las estrategias de prevención se conocían desde hacía años y se habían adoptado muchas medidas en pequeña escala, muy pocos países o sus asociados internacionales han hecho lo suficiente para frenar la difusión del VIH. Las enseñanzas recogidas en África, tanto positivas como negativas, deben aplicarse ahora con urgencia a las demás regiones donde el VIH/SIDA se propaga aceleradamente.

5. **Asia meridional y sudoriental** es la segunda región más afectada. El VIH/SIDA llegó relativamente más tarde a la zona, pero ha acabado ya con la vida de más de un millón de personas. India es el país con el mayor número de personas que viven con el VIH/SIDA –casi 4 millones– y el virus ha aparecido en otros estados del país en los dos últimos años. En Camboya, las tasas del VIH superan el 2% de los adultos y el 40% de los profesionales del sexo (un indicador fundamental de las tasas en el conjunto de la población). En Myanmar, la tasa de VIH entre los adultos se aproxima al 2% y ya ha sobrepasado el 20% entre los profesionales del sexo. Los principales indicadores también son muy preocupantes en Bangladesh y Viet Nam.

6. En **Europa oriental y Asia central** se observa la tendencia más inquietante. La mitad de la población con VIH/SIDA que vive ahora en esta región ha contraído la infección en los dos últimos años. En 1999, la tasa de crecimiento más rápido del VIH tuvo lugar en Rusia. A diferencia de África y Asia, por ahora el uso de drogas intravenosas (UDI) es la principal forma de transmisión en esta región, Normalmente, sin embargo, el UDI inicia la propagación temprana del virus, que luego pasa a transmitirse por vía sexual y se disemina a la población general. El hecho de que el VIH se haya difundido tan rápidamente en una región donde existe mucha conciencia sobre el problema hace ver claramente que la sensibilización por sí sola es insuficiente; a ésta debe seguir el apoyo para lograr un cambio de comportamiento.

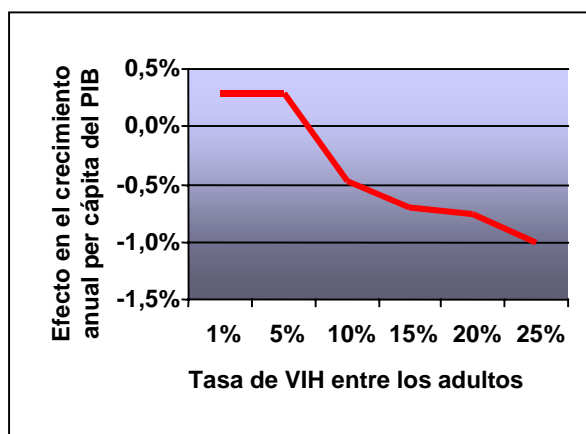
Efectos económicos y sociales del VIH/SIDA

7. Esta epidemia representa una gran amenaza no sólo para la salud pública sino también para el desarrollo. El Banco Mundial ha identificado los siguientes factores esenciales (entre otros) para promover el desarrollo y reducir la pobreza: crecimiento económico; buen gobierno; desarrollo del capital humano; un clima propicio a la inversión privada, y aumento de la productividad de la mano de obra. El VIH/SIDA menoscaba todos estos elementos y, con ello, obstaculiza cada vez más el desarrollo. En los países más afectados, las inversiones públicas y

privadas que, teniendo en cuenta todos los demás aspectos, eran inversiones adecuadas, ya comienzan a ser antieconómicas e insostenibles como consecuencia de la epidemia. Si bien es cierto que hay muchas otras enfermedades que también acaban con la vida de millones de personas, el VIH/SIDA prácticamente no tiene igual por los efectos que produce en los cimientos económicos y demográficos del desarrollo. Al debilitar la salud y causar la muerte de los adultos cuando se encuentran en la flor de la vida como trabajadores y padres, el VIH/SIDA merma la productividad, diezma la fuerza de trabajo, acaba con la base de conocimientos, consume los ahorros, provoca la existencia de millones de huérfanos y altera la estructura de los hogares. Muchos de los ejemplos que siguen corresponden a África, porque es en ese continente donde la magnitud de la epidemia y sus efectos son mayores. Pero también revelan lo que podría ocurrir en todo el mundo en desarrollo si continúa la propagación del VIH/SIDA.

8. **SIDA y economía.** Estimaciones recientes del Banco Mundial parecen indicar que el VIH/SIDA tiene muchos efectos negativos en el crecimiento económico. Esta relación resultaba difícil de apreciar cuando las tasas eran bajas, pero ahora parece que las consecuencias económicas aumentan a medida que avanza la epidemia². En el Gráfico 1 se presenta la estimación más conservadora de los efectos de la epidemia en el crecimiento económico de 75 países; los efectos reales pueden ser incluso mayores. Mientras la prevalencia se mantiene por debajo del 5%, el crecimiento económico anual per cápita sólo se ve mínimamente afectado. A medida que aumenta la prevalencia, puede preverse un descenso del crecimiento per cápita. Cuando la prevalencia del VIH llega al 8% –aproximadamente el nivel en que se encuentran en la actualidad 21 países africanos–, el costo en forma de pérdida de crecimiento per cápita se estima en unos 0,4 puntos porcentuales al año. Si se comparan con los resultados históricos de África, estas pérdidas son significativas. El crecimiento anual per cápita en el conjunto de África en los tres últimos años ha sido de aproximadamente el 1,2%, por ejemplo. En países como Zimbabwe donde la tasa de VIH es superior al 25%, el crecimiento anual per cápita es, por lo menos, un punto porcentual más bajo que si no se hubiera producido esta epidemia.

Gráfico 1. Efecto estimado del SIDA en el crecimiento anual per cápita, 1990-97 (75 países)



9. El costo fiscal del VIH/SIDA es también significativo. Un año de tratamiento básico para una persona con SIDA supone, sólo en gastos *médicos*, un costo que representa aproximadamente entre el doble y el triple del PIB per cápita. La mayor parte de estos costos suelen recaer sobre el sector público, que se ve obligado a tomar decisiones difíciles. A medida que aumenta el número de casos de SIDA, suben también los costos. En un país con una prevalencia del VIH del 15%, el costo presupuestario estimado de la prevención y la atención

² Este resultado se obtiene a partir de las regresiones realizadas en varios países de las tasas de crecimiento del PIB en función de las calificaciones de las políticas específicas de cada país y de otros parámetros, incluida la esperanza de vida, teniendo en cuenta las diferentes condiciones iniciales de cada país. Combinando estos resultados con las proyecciones demográficas de los efectos del SIDA en la esperanza de vida y el crecimiento de la población se obtiene el efecto estimado sobre el crecimiento per cápita.

básica podría subir del 2,5% del PIB en la actualidad al 6,0% para el año 2010. Para la mayor parte de los países, esto significaría un aumento considerable del déficit fiscal.

10. ***El SIDA y los sectores productivos.*** En general, el grupo de 15 a 49 años de edad se ve afectado en forma desproporcionada por la epidemia del VIH/SIDA. Debido a su repercusión en la mano de obra, el VIH/SIDA reduce la productividad en un momento en que los países en desarrollo deben mostrarse más competitivos para hacer frente a un fenómeno de rápida globalización. Se ven afectados todos los sectores. Por ejemplo:

- **Agricultura.** El VIH/SIDA recorta las inversiones en riego, en suelos y en otras mejoras del capital, lo que reduce la producción agrícola. Los hogares están sustituyendo alimentos nutritivos por otros cultivos menos alimenticios pero que requieren menos mano de obra. Esta epidemia está obligando a las familias a tomar decisiones irreversibles de venta de ganado, equipo y tierra para cubrir los costos asociados al SIDA. El VIH/SIDA y la atención que requiere pueden absorber parte del tiempo necesario para actividades agrícolas de primera necesidad.
- **Desarrollo del sector privado.** El VIH/SIDA está obstaculizando el desarrollo del sector privado, ya que reduce la mano de obra especializada, aumenta los gastos y recorta los ingresos. Casi el 19% de todos los jornaleros especializados de Sudáfrica tendrán el VIH para el año 2015, según un nuevo informe de ING Barings. En una explotación azucarera de Kenya, donde el 25% de los trabajadores tenían el VIH, los gastos de la empresa en funerales aumentaron un 500% y los gastos directos en salud se multiplicaron por 10 en ocho años. Al mismo tiempo, la productividad se redujo a la mitad en cuatro años. En Madrás (India), en un estudio sobre grandes industrias se preveía que el ausentismo se duplicaría en los dos años siguientes debido a infecciones de transmisión sexual y al VIH/SIDA. Al nivel de las empresas, el aumento de los costos de la mano de obra está debilitando las posibilidades y los incentivos para invertir en capacitación.

11. ***El SIDA y los sectores sociales.*** El SIDA sobrecarga los sistemas sociales y frena el desarrollo en las esferas de la salud y la educación que los pobres (en especial, los niños) necesitan para salir de la miseria:

- **Educación.** En toda África, el VIH/SIDA ha diezmando en todos los sectores la mano de obra especializada, ya escasa inicialmente. Profesores y alumnos mueren o abandonan la escuela porque ya no tienen medios para pagarla, están enfermos o tienen que quedarse en casa para trabajar o atender a los enfermos. La enfermedad y muerte de alumnos y profesores menoscabará la calidad y la eficacia de los sistemas de educación. Más del 30% del personal docente de algunos países vive con VIH/SIDA, y son más los que mueren que los que se gradúan cada año en los programas de capacitación del profesorado. Además, los problemas de educación aumentarán en el futuro las dificultades para encontrar capital humano en todos los sectores. La educación de las niñas –factor decisivo en el desarrollo– es especialmente vulnerable al VIH/SIDA.
- **Salud.** Los sistemas de atención de salud de muchos países se ven desbordados, ya que tienen que hacer frente a un número creciente de pacientes de SIDA y a la pérdida de personal sanitario como consecuencia de enfermedades y fallecimientos. Una vez que el VIH alcanza una tasa del 5%, la demanda de atención médica aumenta al menos un 25% y crece más

rápidamente que la capacidad estatal de atenderla. En Côte d'Ivoire, Kenya, Zambia y Zimbabwe, los pacientes infectados por el VIH ocupan entre el 50% y el 80% de todas las camas en los hospitales urbanos, lo que impide el ingreso de otros pacientes y consume unos recursos sanitarios escasos. El SIDA tiene también graves externalidades negativas para las personas que no están infectadas por el VIH. La epidemia ha provocado ya un rebrote de la tuberculosis en África, después de años de descenso. En algunos países, los casos de tuberculosis han aumentado un 500% con respecto a las fechas anteriores al VIH/SIDA.

12. **El SIDA y el buen gobierno.** En muchos países en desarrollo, el funcionamiento general de gobierno depende en forma crítica de unos pocos directivos y rectores de las políticas. La administración tributaria y aduanera, los sistemas jurídicos, bancos centrales, ministerios de hacienda, escuelas, hospitales, empresas de servicios públicos y departamentos de planificación sectorial dependen de esos funcionarios, que tienen conocimientos y aptitudes normalmente difíciles de encontrar. En la actualidad ese personal está desapareciendo rápidamente como consecuencia del VIH/SIDA. En Sudáfrica, por ejemplo, el 15% de los funcionarios públicos tienen el VIH/SIDA. La pérdida de estos funcionarios clave también está debilitando la capacidad, lo que a su vez reduce las posibilidades de que se ejerza una buena función de gobierno y eleva los costos de las contrataciones, la capacitación, las prestaciones y el reemplazo del personal.

13. **SIDA y género.** Las mujeres en general, y las niñas en particular, son social y biológicamente más vulnerables al VIH/SIDA, y esta epidemia las ha infectado y afectado en forma desproporcionada. En algunos países, por cada muchacho de 15 a 19 años infectado con el VIH/SIDA hay seis niñas infectadas en el mismo grupo etario. Sobre las mujeres y las niñas recae también la mayor parte de las tareas de cuidado; las familias suelen sacar a las niñas de la escuela para que cuiden a los familiares enfermos o asuman las responsabilidades del hogar, poniendo en peligro los recientes avances en materia de salud, nutrición y educación de las niñas. Esto ha tenido un efecto especialmente perjudicial en el crecimiento y desarrollo de las niñas, al volverlas más vulnerables a contraer la infección del VIH. Las niñas que abandonan los estudios tienen menos probabilidades de adquirir capacidad de generar ingresos a fin de aumentar su independencia económica, y más probabilidades de tener que recurrir al comercio sexual. Además, es menos probable que adquieran la confianza y los conocimientos necesarios para adoptar decisiones acertadas sobre su salud sexual.

14. **SIDA y pobreza.** El VIH/SIDA se ceba especialmente entre los pobres. Esta epidemia se extiende en forma desproporcionada en los países más pobres del mundo y en los que presentan mayores diferencias de ingreso. Aunque están expuestas al VIH las personas de todos los grupos de ingreso, los pobres son los que más han sufrido en términos económicos, ya que el costo de los cuidados, los ingresos que se dejan de percibir y los funerales son muy altos. Además, los pobres tienen menor acceso a atención básica de la salud y tienen más probabilidades de tener que recurrir al comercio sexual y a otras estrategias de supervivencia que los exponen al riesgo del VIH. Se ha comprobado que la epidemia agrava la desigualdad de ingresos y la pobreza absoluta.

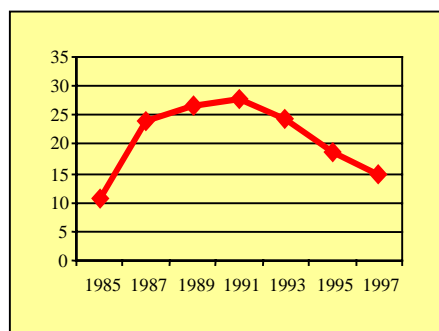
Importancia de una intervención rápida

15. La tragedia de esta epidemia resulta todavía más grave si se tiene en cuenta que se puede prevenir. A pesar de que no existe una vacuna, se ha comprobado que la modificación de los comportamientos es un medio muy eficaz para reducir la transmisión del VIH. Los jóvenes

(sobre todo los menores de 15 años) son especialmente receptivos de los mensajes y conocimientos que les enseñan a tener un comportamiento más seguro. Dado que hay muy pocas personas de esta edad que tienen la infección, ellas representan una oportunidad para evitar que el VIH/SIDA aflija a las generaciones futuras. Hay amplio consenso y abundantes pruebas sobre los efectos de la modificación de los comportamientos. La actuación precoz y agresiva contra la epidemia ha dado resultados positivos en varios contextos:

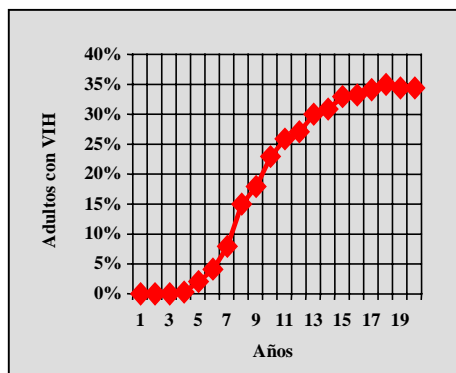
- En Uganda, donde el gobierno ha emprendido una decidida campaña, el VIH disminuyó de forma significativa entre las mujeres embarazadas y los jóvenes de 15 a 24 años en las zonas urbanas y periurbanas.
- En el Senegal, la contratación de grandes actores en una oportuna campaña pública ha ayudado a mantener una de las tasas de infección de VIH más bajas en África al sur del Sahara.
- Los países asiáticos han emprendido algunos de los programas de prevención más eficaces. Las tasas entre las mujeres embarazadas y los reclutas en Tailandia septentrional bajaron fuertemente en cuatro años, después de unas medidas concertadas de prevención. El estado indio de Tamil Nadu emprendió una campaña para promover un comportamiento prudente y consiguió una importante reducción de los comportamientos de riesgo en dos años.

Gráfico 2. Las tasas de VIH en las zonas urbanas de Uganda bajaron fuertemente después de la puesta en práctica de programas preventivos



16. La prevención no sólo reduce los sufrimientos y defunciones, sino que produce grandes dividendos en forma de ahorro futuro para el sistema de salud y el sector público en general. Las intervenciones eficaces en función de los costos, como el mayor uso de condones, los programas de información pública y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual cuestan sólo US\$8 por infección evitada, frente a los centenares de dólares que cuesta el tratamiento de cada caso de SIDA.

Gráfico 3. Difusión típica del VIH en un país de África meridional



17. **La actuación precoz reviste importancia transcendental.** Una vez que supera cierto umbral, el VIH se propaga con enorme rapidez. Como se observa en el Gráfico 3, puede multiplicarse por 10 en cinco años, como ha ocurrido en varios países de África meridional. Cuanto más se difunde el VIH/SIDA, más difíciles y costosos resultan la prevención y el tratamiento. En África al sur del

Sahara, se estima que un programa nacional costaría menos de US\$3 per cápita si la prevalencia es inferior al 5%. En cambio, una vez que la tasa alcanza el 15% los costos del programa podrían llegar a US\$12 per cápita, o más. Cuanto más se aplaza la introducción de los programas, mayor es la probabilidad de que la epidemia crezca en forma exponencial.

18. Así pues, los países pueden optar entre dos caminos: 1) abstenerse de intervenir mientras la prevalencia es baja y exponerse a unos gastos más elevados cuando se extienda la epidemia, o 2) adoptar medidas ambiciosas desde el primer momento. Como un programa decidido contra el VIH/SIDA debe ser multisectorial, los costos podrían distribuirse entre varios ministerios y organismos, la sociedad civil y el sector privado.

Preparación de una respuesta nacional eficaz

19. Cada nación amenazada por el VIH/SIDA debe encabezar su propia acción. Un firme compromiso del país y su sólida identificación con las medidas de respuesta no tienen sustituto. La preparación de una respuesta eficaz presupone un entorno propicio y los recursos necesarios para adoptar intervenciones de valor comprobado con rapidez y en todo el territorio nacional. En muchos países, es el Estado quien crea ese entorno, para que puedan contribuir todos los sectores de la sociedad. Muchos gobiernos han iniciado una respuesta limitada al VIH/SIDA. Pocos, en cambio, lo han hecho a la escala nacional necesaria. Los gobiernos de todos los países vulnerables (junto con sus asociados) deben ampliar e intensificar sus respuestas con rapidez, y plantearse el VIH/SIDA como un problema de desarrollo multisectorial, no sólo como un problema de salud.

20. No obstante, en demasiados países, las autoridades siguen negando o guardando silencio en torno a la epidemia. Algunos gobiernos todavía no están dispuestos a reconocer que en sus países existen ciertas prácticas, como el comercio sexual y el uso de drogas intravenosas. Algunos son renuentes a alterar ciertas prácticas que forman parte de las “normas culturales”, como la mutilación genital de las mujeres, aun cuando dichas prácticas exponen a la gente a un alto riesgo de contraer la infección del VIH. Otros no tocan ciertas cuestiones delicadas, como el comportamiento sexual de los adolescentes, debido a las tradiciones o por temor. Dado que estas inquietudes surgen en determinados contextos culturales, sólo pueden superarse mediante la adaptación de las estrategias de manera que sean apropiadas desde el punto de vista cultural. Los gobiernos deben encabezar un profundo cambio de actitud, a fin de romper la conspiración del silencio y elevar las medidas de respuesta al plano nacional. Son imprescindibles las siete medidas siguientes:

21. ***Lograr un mayor compromiso, atención y financiamiento estatal.*** El firme compromiso estatal ha resultado esencial en todos los países que han logrado progresos en la lucha contra la epidemia. Para llegar a ese compromiso se requiere una decidida acción y liderazgo políticos, y no simplemente la aprobación tácita de las intervenciones públicas frente al VIH/SIDA. Las autoridades deben hablar claramente sobre el VIH/SIDA, vencer los tabúes y reservar a la epidemia un lugar central en el programa de desarrollo. Todos los países en riesgo necesitan un programa nacional multisectorial con financiamiento adecuado. Para conseguir éste, los gobiernos deben revisar las prioridades de gasto teniendo en cuenta el rápido crecimiento de los costos del SIDA, y reasignarlos en consecuencia. Pero el Estado puede también potenciar los programas ya existentes (por ejemplo, de educación y extensión agrícola) integrando en ellos el VIH/SIDA con costos reducidos. La gestión de los programas nacionales debe ser competencia de la máxima autoridad gubernamental, para poder contar con facultades, recursos, flexibilidad y coordinación eficaz a fin de intervenir en forma multisectorial.

22. ***Impulsar las actividades de prevención.*** Los gobiernos y sus asociados deben ampliar las intervenciones de eficacia comprobada hasta darles la escala necesaria para llegar a todas las

personas vulnerables. Dada la escasez de recursos, ello requiere el establecimiento de prioridades y la concentración en un conjunto básico de actividades que hayan demostrado ser eficaces y viables, en particular las siguientes: *comunicaciones orientadas a la modificación de los comportamientos* que ayuden a pasar de la conciencia del problema a una actitud de reducción de riesgos; mayor accesibilidad de los *condones*, *el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual* y *el asesoramiento y las pruebas voluntarias*; disponibilidad de un *suministro adecuado de sangre no contaminada*, y reducción de la *transmisión del VIH de la madre al hijo*. Hace falta formular programas dirigidos a las mujeres, a fin de crear conciencia entre ellas y fortalecer el ejercicio de sus derechos. Para conseguir una mayor eficacia, los gobiernos deben trabajar en asociación con personas que viven con VIH/SIDA, grupos comunitarios, organizaciones religiosas, ONG, profesionales de la salud y el sector privado.

23. ***Fomentar las actividades de atención.*** Los gobiernos deben también formular estrategias para prestar atención y apoyo al inmenso número de personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA. Dado que los costos de la triterapia para prolongar la vida actualmente están fuera del alcance de casi todos los países en desarrollo, los gobiernos deberán insistir en el tratamiento eficaz de las infecciones oportunistas que aquejan a las personas con SIDA. Además, los gobiernos y sus asociados deben elaborar programas para atender a los millones de huérfanos y otros niños vulnerables cuando las familias no puedan ya llevar la carga.

24. ***Respaldo a la prevención, atención y apoyo comunitarios.*** En muchos países, la escala de la epidemia desborda la capacidad gubernamental de hacerle frente. En todos los países, las comunidades desempeñan un papel decisivo frente al VIH/SIDA por su capacidad de movilización social, su conocimiento del contexto local cultural y social y su influencia cotidiana en la vida de sus miembros. Por ello, las comunidades, las ONG y las organizaciones de base comunitaria deben recibir apoyo financiero directo para sus actividades de alcance local, en las que normalmente el sector público resulta menos eficaz. Las comunidades desempeñan también un papel fundamental en el cuidado de las personas con VIH/SIDA, ya que la atención hospitalaria de larga duración no es asequible ni posible en la mayor parte de los países en desarrollo. Es preciso elaborar estrategias para ofrecer atención comunitaria y familiar de alta calidad. Dado que lo mejor para los huérfanos suele ser que permanezcan al cuidado de su familia extendida o en sus propias comunidades, en este sentido también será importante encontrar formas innovadoras de dar apoyo a las comunidades.

25. ***Integración del VIH/SIDA en las estrategias de reducción de la pobreza.*** La pobreza y el VIH/SIDA forman un círculo vicioso. La pobreza puede obligar a las personas a abandonar a sus familias para encontrar trabajo o a venderse como profesionales del sexo para poder sobrevivir económicamente, lo que les coloca en situación de alto riesgo de infección por el VIH. El VIH/SIDA, a su vez, puede sumir a las familias más profundamente en la pobreza. Por eso es importante ocuparse de los factores socioeconómicos que determinan la vulnerabilidad al VIH y atenuar los efectos del SIDA en los hogares pobres. Las políticas y programas de reducción de la pobreza pueden impedir que las personas adopten estrategias de supervivencia peligrosas y reducir los efectos financieros del VIH/SIDA. En los documentos de estrategia para la reducción de la pobreza se deben analizar los factores estructurales que hacen a las personas más vulnerables ante el VIH/SIDA.

26. ***Más apoyo a la investigación.*** Es preciso investigar sin descanso sobre el costo del tratamiento del VIH/SIDA y las formas alternativas de atención, los efectos y costos sectoriales

de la epidemia y la eficacia de los medios de prevención existentes en los distintos contextos culturales e infraestructurales. Los dirigentes de cada sector continuarán considerando el VIH/SIDA sólo como un problema sanitario mientras no se convengan de los efectos que podría tener en su sector y del costo comparativamente bajo de la intervención.

27. **Introducción de cambios en las políticas para mitigar los efectos en los sectores público y privado.** El SIDA está limitando la capacidad del sector público e imponiendo nuevas cargas en materia de asistencia social a medida que las familias se van destruyendo. Los países deben estudiar formas innovadoras de restablecer la capacidad en el gobierno; además, deben modificar la legislación laboral y social, y encontrar nuevas formas de suministrar servicios sociales para ayudar al creciente número de hogares encabezados por huérfanos.

Preparación de una respuesta internacional eficaz

28. Los gobiernos de los países en desarrollo no pueden vencer el desafío del VIH/SIDA por sí solos. Dado el alcance de la epidemia, sus costos, el rechazo generalizado y las reacciones que provoca, será necesario el apoyo constante de todos los interesados en el desarrollo. Este respaldo debería orientarse a dos objetivos de alcance general. Inicialmente, la meta es reproducir lo que se ha comprobado que funciona, es decir, *ayudar a todos los países en situación de riesgo a establecer una programa nacional adecuado de VIH/SIDA en el que se incluyan niveles básicos de prevención, tratamiento y atención, y medidas de mitigación.* Éste es el mínimo necesario para evitar que la epidemia se extienda y para comenzar a reducirla en los lugares en donde se ha extendido ampliamente. Para el futuro, la meta es conseguir una vacuna eficaz contra el VIH. Sin embargo, dado que es poco probable que se disponga de tal vacuna en los próximos 10 a 15 años, ningún país puede permitirse el lujo de aplazar el fortalecimiento de sus programas de prevención y atención. Para ayudar a alcanzar esos objetivos, no puede bastar una sola medida. Lo que se requiere es una combinación equilibrada de actividades de promoción, incentivos, desincentivos, financiamiento y políticas de apoyo. Para ello, la comunidad internacional deberá establecer fuertes alianzas y actuar en forma coordinada.

29. Los esfuerzos internacionales son encabezados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), que comprende siete copatrocinadores de la ONU³. Con la orientación de la Secretaría de ONUSIDA, los copatrocinadores coordinan su asistencia a los países que están haciendo frente a la epidemia. La división de funciones permite que cada copatrocinador se concentre en sus ventajas comparativas y, por lo tanto, acelera y robustece el apoyo internacional. Los copatrocinadores de ONUSIDA también han puesto en marcha la Asociación Internacional contra el VIH/SIDA en África. Esta Asociación vincula a los copatrocinadores con los gobiernos africanos, países donantes, el sector privado, las ONG y las personas que viven con VIH/SIDA. Su objetivo es ayudar a todos los países africanos a establecer en pocos años programas nacionales integrados bajo la dirección del gobierno.

30. **El papel del Banco Mundial.** El Banco Mundial ofrece cuatro ventajas comparativas para el ONUSIDA y la Asociación: 1) una fuerte influencia en el programa sobre el desarrollo en

³ El Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (UNDCP), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial.

el mundo; 2) su participación en prácticamente todos los sectores; 3) su capacidad para respaldar una fuerte ampliación de los programas que han resultado eficaces, y 4) sus conocimientos y especialistas en materia económica. Recientemente el Banco ha adoptado un nuevo enfoque integral que permite aplicar cada una de esas ventajas a la problemática del VIH/SIDA. En total colaboración con la Secretaría de ONUSIDA, el Banco está tratando el VIH/SIDA como una cuestión de desarrollo multisectorial y concediéndole máxima prioridad en la política de desarrollo, en el diálogo con todos los sectores del gobierno y en las actividades de planificación, análisis y financiamiento. El Presidente del Banco ha mantenido correspondencia sobre el VIH/SIDA con varios jefes de Estado. La administración superior del Banco ha comenzado a destacar este tema en algunas intervenciones y reuniones de alto nivel. Se han reasignado recursos administrativos, y se ha acelerado la tramitación de los proyectos sobre el VIH/SIDA. Desde una perspectiva institucional, el Banco examinará la situación cada seis meses para mantener el impulso y conseguir que se preste atención permanente a este tema.

31. El Banco está actuando a escala tanto regional como institucional para fortalecer su apoyo a la prevención, el cuidado y la investigación. En el plano regional, está adoptando varias medidas para integrar el VIH/SIDA en sus servicios tanto crediticios como no crediticios. La Oficina Regional de África está reajustando su actual cartera para incluir componentes de prevención y mitigación en la mayor cantidad de sectores y proyectos cuando ello es posible. Bajo la dirección de los vicepresidentes regionales de África, se ha establecido un Equipo para la Campaña contra el SIDA en África (*ACTAfrica*), cuyo objetivo es preparar una operación regional de gran relieve de la AIF para agilizar el apoyo a los programas contra el VIH/SIDA en toda África, con inclusión de formas innovadoras de financiamiento que pongan los recursos directamente en manos de las comunidades. Esta operación debería ser sometida a la consideración del Directorio Ejecutivo en el primer semestre del ejercicio de 2001. *ACTAfrica* está encabezando la incorporación de un módulo de evaluación de los efectos del SIDA en el proceso de evaluación ambiental que sigue el Banco, así como de requisitos sobre la prevención del VIH en las condiciones del Banco para las contrataciones de obras civiles. Se están realizando estudios económicos para evaluar en forma más precisa los efectos macro y microeconómicos de la epidemia en los diversos niveles. Los equipos a cargo de los distintos países africanos están incorporando el VIH/SIDA en la planificación del desarrollo, la Iniciativa para los PPME, los documentos de estrategia para la reducción de la pobreza, las estrategias de asistencia a los países y en proyectos como los fondos sociales y los proyectos de acción comunitaria. Además, están detectando rápidamente oportunidades para respaldar programas más amplios contra el SIDA, siempre que es posible.

32. El Banco, al mismo tiempo que continuará considerando a África como una prioridad de financiamiento, está fomentando su apoyo a otras regiones. En el último ejercicio económico aprobó importantes proyectos contra el VIH/SIDA en la India y el Brasil, como continuación de proyectos anteriores, y ahora está preparando proyectos en Rusia y Ucrania.

33. En el plano institucional, el Banco está utilizando sus conocimientos e influencia para ayudar a conseguir más instrumentos contra la epidemia. Por ejemplo, el Banco forma parte de un grupo de trabajo de ONUSIDA encargado de colaborar con el sector farmacéutico para encontrar formas de aumentar la disponibilidad de medicamentos antirretrovíricos en el mundo en desarrollo. La creación de una vacuna contra el VIH/SIDA, por ejemplo, produciría inmensos beneficios, en particular para los países pobres y en desarrollo. No obstante, por tratarse de un bien público internacional, es improbable que esta vacuna llegue al mercado sin una acción

concertada de los donantes internacionales. En consecuencia, el Banco ha participado activamente en la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI), red integrada por gobiernos, el UNICEF, la OMS, organismos bilaterales, la Gates Foundation, la Rockefeller Foundation y otras instituciones interesadas en complementar la labor de la Iniciativa Internacional para la Vacuna contra el SIDA (IAVI). A lo largo del año pasado, la GAVI se ha reunido con 180 personas e instituciones para conocer las opiniones del sector farmacéutico sobre la vacuna contra el VIH, las pertinentes actividades de investigación y desarrollo, su demanda potencial y las respuestas institucionales que podrían utilizarse para garantizar en el futuro un mercado para la vacuna en los países en desarrollo.

34. **La comunidad internacional** ha prestado también especial atención a esta epidemia. Varios donantes bilaterales han intensificado recientemente sus esfuerzos, y el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas ha celebrado una sesión histórica sobre el VIH/SIDA. Ello refleja el creciente consenso y alarma sobre esta plaga. Para transformar este consenso en una respuesta eficaz frente al VIH/SIDA como un problema de desarrollo, la comunidad internacional debe adoptar las siguientes seis medidas de acción:

- 1) **Incorporar habitualmente el tema del VIH/SIDA en las actividades de desarrollo y los programas de ayuda.** Los donantes y los organismos internacionales deben hacer del VIH/SIDA parte habitual del programa básico de desarrollo y de las actividades de ayuda. Las enormes ramificaciones de la epidemia deben integrarse en los análisis y planificación de alcance general y sectorial, así como en los documentos de estrategia para la reducción de la pobreza y en la Iniciativa para los PPME. Los países con altas tasas de VIH (es decir, superiores al 5%) necesitarán ayuda para prepararse a hacer frente al desafío social que representará la atención de quienes contraigan la enfermedad. Habrá que reforzar constantemente la capacidad y reponerla con frecuencia, así como encontrar los medios para mantener el capital humano. El impacto regresivo del VIH/SIDA presentará nuevos desafíos para las políticas contra la pobreza. Los países con tasas más bajas de VIH (es decir, inferiores al 5%) necesitarán ayuda para organizar programas que vayan más allá del sector de la salud y para mantener una estricta vigilancia.
- 2) **Impulsar y sostener la promoción de medidas contra el VIH/SIDA.** La comunidad internacional debe pronunciarse en forma colectiva para conseguir una mayor atención e intervención en este sentido. La promoción a escala mundial puede ayudar a plantear el VIH/SIDA como un tema directamente vinculado con el desarrollo, a recaudar más recursos con ese fin, a mejorar el marco internacional de políticas sobre temas como las adquisiciones y los productos farmacéuticos y a alentar una mayor participación del sector privado. Los agentes externos también pueden subrayar la importancia del liderazgo nacional en la lucha contra el VIH/SIDA. En los países en desarrollo donde la respuesta es acertada pero débil, la promoción puede contribuir a que las numerosas intervenciones de eficacia comprobada alcancen mayor envergadura. En los lugares donde los gobiernos se resisten a ocuparse del VIH/SIDA, los asociados pueden utilizar el diálogo sobre el desarrollo para alentar un mayor compromiso. Finalmente, en los países donde la tasa de VIH continúa siendo baja, la promoción puede ayudar a estimular intervenciones oportunas para evitar que ésta suba.

- 3) Desarrollo de la capacidad de los países en desarrollo y economías en transición para la prevención del VIH y para atender a las personas con SIDA y a los huérfanos.** Los efectos de la epidemia se notarán al menos hasta la próxima generación. El desarrollo de la capacidad de los sistemas de apoyo sanitario, educativo y social para que puedan responder satisfactoriamente a largo plazo y sustituir a la mano de obra capacitada que se está perdiendo son condiciones esenciales para limitar las consecuencias del VIH/SIDA. El desarrollo de la capacidad deberá hacerse realidad tanto en el sector público como en el privado y en la sociedad civil.
- 4) Movilizar más recursos para las actividades contra el VIH/SIDA en el plano nacional y comunitario.** Si bien el financiamiento no bastará por sí solo para detener la epidemia, los recursos actualmente asignados al VIH/SIDA son demasiado limitados para alcanzar la escala deseada. En 1997, el apoyo externo a las actividades contra el VIH/SIDA en el mundo en desarrollo ascendió a US\$300 millones, es decir, el 0,7% de toda la asistencia para el desarrollo. El total del costo anual estimado para la prevención básica en África al sur del Sahara sería de aproximadamente US\$1.000 millones-US\$2.300 millones. Tanto los recursos financieros como técnicos deben aumentar en forma sustancial. Los fondos en condiciones concesionarias y las donaciones serán especialmente importantes para evitar que se acumule la carga de la deuda de los países afectados. Se necesitarán también recursos técnicos para ayudar a los países a incrementar su capacidad de investigación, planificación, ejecución y evaluación. Una parte más considerable del financiamiento para el VIH/SIDA deberá asignarse directamente a las comunidades y a las ONG locales, que están protagonizando algunas de las iniciativas más eficaces contra el VIH/SIDA y desempeñarán un papel indispensable, especialmente en la atención de las personas infectadas y de los huérfanos. Los organismos mundiales pueden ayudar también armonizando los mecanismos administrativos y simplificando los trámites de adquisición, desembolso y contabilidad. Al mismo tiempo, ni siquiera los recursos disponibles en la actualidad se han llegado a utilizar plenamente. Por ejemplo, no hay escasez de fondos de la AIF, pero la demanda de ayuda en este terreno ha sido, en el mejor de los casos, modesta. Los países en desarrollo deben reasignar una parte mayor de sus propios recursos, aumentar la eficacia de las medidas actuales y hacer un mayor uso de los recursos disponibles.
- 5) Estimular el desarrollo de vacunas y microbicidas.** Los actuales incentivos del mercado quizá no basten para inducir a la industria a desarrollar vacunas que sean accesibles y eficaces en los países en desarrollo. Para resolver este problema, la IAVI, la GAVI y otras instituciones están estudiando los medios de acelerar la obtención de una vacuna contra el SIDA para los países en desarrollo. Para que dé resultado, este esfuerzo quizá necesite en último término instrumentos financieros innovadores, además de cambios jurídicos e institucionales. Si bien es probable que pasarán años hasta que se desarrolle una vacuna eficaz, las investigaciones sobre microbicidas (sustancias que combaten las infecciones de transmisión sexual por contacto) están mucho más avanzadas. Dado que en África al sur del Sahara son más las mujeres que los hombres infectados, el recurso a métodos de prevención del VIH controlados por la mujer podría reducir tanto las infecciones generales como la extraordinaria carga de infecciones que recae sobre las mujeres. La comunidad internacional debe dar

prioridad al desarrollo, la comprobación clínica y la accesibilidad de los microbicidas y los condones femeninos, que las mujeres podrían utilizar para protegerse del VIH.

- 6) Fortalecer la cooperación.** Como el VIH/SIDA afecta a tantos aspectos del desarrollo, los agentes externos deben establecer asociaciones de nuevo cuño con la sociedad civil y el sector privado bajo la dirección de los gobiernos con el fin de explotar mutuamente las ventajas comparativas. El apoyo debe estar bien planificado y coordinado para conseguir una mayor sinergia y evitar la duplicación de esfuerzos. La burocracia deberá reducirse al mínimo y la tramitación de la ayuda deberá agilizarse de forma espectacular. Sobre todo, es preciso emprender un esfuerzo concertado para romper el silencio en torno al VIH/SIDA y adoptar medidas conjuntas desde las primeras fases de la epidemia.

Cuestiones que se someten a la consideración del Comité

- *Los ministros quizá deseen formular observaciones sobre los efectos del VIH/SIDA en el desarrollo en el contexto de la experiencia de sus respectivos países.*
- *¿Qué orientaciones pueden ofrecer los ministros sobre la forma en que los gobiernos pueden contribuir a un cambio de actitud y a crear mayor conciencia sobre este problema? ¿Pueden ofrecer también orientaciones sobre la mejor manera de conseguir que los gobiernos actúen con la coordinación necesaria para superar esta epidemia? ¿Hay cuestiones importantes y opiniones encontradas no consideradas en este breve documento y que los ministros deban plantearse?*
- *¿Qué prioridad asignarían los ministros a las diferentes medidas planteadas en este documento, y a qué actividades creen ellos que los gobiernos deberían prestar menor atención a fin de dar cabida a más acciones relacionadas con el VIH/SIDA?*
- *¿Están de acuerdo los ministros, en términos generales, con las seis medidas prioritarias de alcance internacional propuestas más arriba? ¿Tienen alguna sugerencia sobre otras medidas que deban adoptarse para intensificar la acción contra el VIH/SIDA? ¿Apoyarían ellos la adopción por parte de la comunidad internacional de metas específicas o de indicadores de resultados como objetivos para los esfuerzos relacionados con el VIH/SIDA?*
- *¿Qué acciones prioritarias consideran los ministros que el Banco Mundial debe emprender con respecto al VIH/SIDA?*