
La problemática del derecho a la salud de los enfermos de VIH/SIDA y la cooperación internacional

Claudia Gabriela Quiroz Mercado*

En el presente trabajo de investigación se analiza la respuesta de la comunidad internacional para controlar la propagación del VIH/SIDA y para mitigar sus efectos. Mediante el análisis del comportamiento de la comunidad internacional y de los organismos especializados se da un bosquejo de la situación y las posiciones de los diferentes tipos de países, según su nivel de desarrollo. El objetivo de esta investigación es demostrar que pese a los esfuerzos que ha hecho la comunidad internacional por atenuar las consecuencias de la pandemia, el problema se desborda y escapa a las posibilidades de las acciones o los programas que se llevan al cabo, haciéndose más evidente en los países en desarrollo, ya que éstos no cuentan con los medios económicos, ni con los recursos tecnológicos ni científicos para lograrlo; todo esto causado por la estructura económica del sistema internacional. Los obstáculos que pueda tener la cooperación internacional para lograr su objetivo tienen su origen tanto en las características propias de la enfermedad como en las dificultades que impone el sistema económico internacional, esta última razón es quizá la de mayor peso.

La efectividad de los esfuerzos internacionales para hacer valer el derecho a la salud de los enfermos VIH/SIDA se ven menoscabados debido a que la estructura económica que condiciona a los sistemas de salud no está diseñada para hacerle frente, porque no hay una distribución equitativa de la riqueza ni de los recursos tecnológicos; además, la manera en que se distribuye el presupuesto no está encaminada a mejorar la aten-

ción ni la seguridad social. Si estos problemas no son resueltos por los gobiernos o por lo menos se dan las condiciones para su solución, la acción de los organismos internacionales siempre será insuficiente. Las organizaciones internacionales están al servicio de los países para ayudarlos a conseguir sus objetivos pero la respuesta debe surgir de los países mismos. Por lo tanto, se puede decir que el derecho a la salud y la salud misma de los enfermos de VIH/SIDA están supeditados a la situación económica de los países y ésta última al orden económico internacional.

Las principales características de la sociedad internacional actual son la pobreza y desigualdad. La mayor parte de la población carece de las condiciones de vida básicas y adolece de oportunidades que le permitan contar con ellas. La deshumanización de la sociedad y los valores humanos pierden cada vez más terreno frente a los valores materiales; el culto a la tecnología amenaza con la enajenación. El hombre es desplazado por el hombre en beneficio de lo material.

La situación económica global se caracteriza por una disparidad en la generación de la riqueza. Al interior de los países, sean industrializados o no, se pueden encontrar asimetrías en la distribución de la riqueza. El desempleo y la pobreza se han acrecentado en cantidades alarmantes debido a las medidas económicas infructuosas que han impuesto los gobiernos de estos países, las cuales se basan en el supuesto de que el crecimiento económico rápido dará como resultado el desarrollo humano y se elevará el nivel de vida de los habitantes, lo cual no es del todo exacto. Para proporcionar los satisfactores básicos no es suficiente el simple

* Licenciada en Relaciones Internacionales por la FCPys.

hecho del aumento de los indicadores macroeconómicos, se requiere además de una planeación justa de distribución del ingreso. La injusta repartición de la riqueza está acompañada por la existencia de grandes presiones para firmar acuerdos comerciales desventajosos con los países industrializados o la obligación de pago de los compromisos contraídos con los bancos internacionales. El balance positivo de las variables macroeconómicas no es suficiente para poder asegurar que un país se encuentra en buena situación económica, ya que quienes constituyen la base de un país son sus habitantes y, si éstos no tienen un buen nivel de vida o de desarrollo, entonces no se puede hablar de progreso.

Estas asimetrías señaladas son las que disponen la correlación de fuerzas que definen las relaciones políticas y sociales del mundo. El ensanchamiento de la brecha entre países industrializados y países en desarrollo será el factor motor de los movimientos de la sociedad internacional. También se ha observado un creciente deslinde por parte del Estado de sus responsabilidades sociales a favor de la privatización. Este proceso contribuye a aumentar la asimetría entre las clases bajas y las altas de los países. El nivel de vida de las clases baja y media disminuye en la medida en que se ven privadas de los servicios que antes poseían, sobre todo los de salud. A estas situaciones hay que agregar los desequilibrios sociales con núcleos crecientes de marginados sociales y económicos.

A pesar del desarrollo que se ha alcanzado en las últimas cuatro décadas, se vislumbran nuevas presiones a escala mundial que amenazan con desequilibrar severamente el orden precario que se ha establecido vía cooperación internacional, producido en gran medida por los efectos negativos de la mundialización que, pese a que ha contribuido a que las economías de algunos países hayan tenido un despunte importante (como la de China), también ha tenido efectos muy negativos en las de otros (como en países de Europa Oriental). No se niegan las oportunidades que ofrece el proceso mundializador pero hay que esclarecer las reservas que se deben tomar en la medida en que los países asuman con mayor seriedad los compromisos ya contraídos, tratar de disminuir la pobreza y, sobre todo con más énfasis en lo referente a la equidad mundial.

Bajo este marco nos encontramos con que las distintas organizaciones internacionales deben darse a la tarea hercúlea de responder a cuestiones tan singulares

como el aumento de la pobreza, conflictos bélicos, movimientos de descontento social, en resumen, a un aumento de la exigencia de un bienestar económico, político y social por parte de la comunidad civil mundial. Este reclamo requiere de una respuesta inmediata y tangible, el pueblo, el conjunto humano, no quiere esperar más y así lo manifiesta al hacer más significativa su participación como factor de presión —vía organizaciones no gubernamentales— para lograr que sus reclamos sean satisfechos.

A pesar de que la necesidad de acción de los organismos internacionales es apremiante, ésta se ve restringida por los intereses de los gobiernos de los países industrializados. Más que restringida, sigue los dictámenes políticos de quienes los controlan. Por ejemplo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha sido un instrumento de Estados Unidos a través de su acción en el Consejo de Seguridad, para legitimar acciones rechazadas por el resto de la comunidad internacional.¹ Por otra parte, la cooperación internacional se manifiesta contradictoria cuando un organismo de desarrollo social como la Organización Mundial de la Salud (OMS) trata de ayudar a cubrir las necesidades del sector salud, mientras que el Fondo Monetario Internacional (FMI) se dedica a abogar por la reducción del gasto social. Las decisiones tomadas en las organizaciones internacionales como la ONU, deben ser producto de un consenso real, los fallos no deben ser resultado de la imposición de los intereses de los países desarrollados o de organismos controlados por los mismos en detrimento de los menos desarrollados. La pobreza, el calentamiento global, la epidemia del SIDA, deben ser resueltos como problemas que afectan a todos los miembros de la comunidad internacional, buscando los beneficios para todos.

En este contexto, el SIDA se impone como atenuante y obstáculo para el desarrollo al afectar significativamente todos los ámbitos del acontecer social mundial. El detener una pandemia como la del SIDA no puede frenarse por intereses de grupos en el poder de algunos gobiernos, el bienestar de la especie humana debe ser el objetivo primordial y el principal argumento para sobrepasar las diferencias. La participación en la solución de los problemas que aquejan a la humanidad por parte de los organismos internacionales, es necesaria,

¹ Ver Hernández-Vela Edmundo. "Las Naciones Unidas y la paz" en *Relaciones Internacionales*, núm. 65, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM, México, enero-marzo 1995, pp. 47-58.

puesto que los problemas actuales son mundiales y no sólo en el sentido de ubicación geográfica. Las repercusiones de un fenómeno traspasan fronteras, de ahí la necesidad de que los Estados busquen las mejores vías de solución, que beneficien en primera instancia a la humanidad.

La mundialización permite en lo que respecta al SIDA que haya mejor información y difusión de la misma, al tiempo que faculta la cooperación entre gobiernos, agencias especializadas, organizaciones no gubernamentales. Las acciones en conjunto de todos estos actores logran atenuar las consecuencias de la epidemia, desde el acceso a la atención médica hasta mitigar la discriminación contra los afectados por la enfermedad, pertenecientes o no a los identificados como grupos de riesgo. A pesar de la esperanza, no se puede obviar el lado oscuro. El ensanchamiento de la brecha entre ricos y pobres, condición intrínseca de la globalización, la cual impide que una gran parte de la humanidad que padece del mal, la que vive en los países subdesarrollados, no pueda costear el combate contra la pandemia y no hay indicios de que esta situación sea revertida.

La ética y la bioética en las relaciones internacionales

Más allá de los factores económicos, la reacción de la sociedad está íntimamente ligada a cierta escala de valores morales en los que se basan los principios bajo los cuales se conducen las actividades relacionadas con el combate a la enfermedad; esto quiere decir que la posición de las organizaciones internacionales y de las no gubernamentales, de los gobiernos y de los individuos mismos, obedecerán a esos preceptos.

No hay que perder de vista que la escala de valores bajo la cual actúa la sociedad se mueve en dos aspectos: el político y el social. En el ámbito político se encuentran los factores que tienen que ver con la postura y las acciones que tomen los gobiernos sobre el problema, que en conjunto, integran parte de la línea de comportamiento de la sociedad internacional siguiendo la premisa de que los Estados son actores importantes de las relaciones internacionales y tiene bastante peso en lo que se decide en los foros y convenciones sobre temas como derechos humanos. En lo social nos encontramos con las demandas que surgen de las necesidades de la población, que en este caso sería la urgencia

de hacer valer los derechos de los pacientes de VIH/SIDA, en concreto el acceso equitativo a la atención médica y a una posible cura.

La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas hace referencia en 1993 acerca del concepto de bioética manejándolo como

la necesidad de una cooperación internacional para que la humanidad entera se beneficie del aporte de las ciencias de la vida, y para prevenir cualquier utilización de éstas con fines diferentes a su bien.²

La Organización Panamericana de la Salud la define como el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias biológicas y la atención de la salud, en la medida en que esta conducta se examine a la luz de valores y principios morales.³

El avance científico tiene que ser pensado de nueva cuenta bajo el cobijo de las prioridades y necesidades del ser humano puesto que a veces parecen antagónicos a aquél; no sólo porque no alcanza para todos, sino porque al surtir a quien sí puede, empobrece más a quien no puede. Los esfuerzos internacionales se han concentrado mucho en la investigación científica, pero se han hecho pocos en comparación, para que los beneficios de esa investigación lleguen a los millones de individuos, hogares y comunidades más afectados. En el caso concreto de la atención médica, se ha podido observar a lo largo de la historia que su administración no ha sido equitativa, por el contrario, el acceso es cada vez más desigual en un mundo globalizado, donde la brecha entre pobres y ricos crece cada vez más. Mientras que unos cuantos afortunados tienen acceso a lo último en prevención, tratamiento y tecnología, otros ignoran siquiera que se puede prevenir la muerte por enfermedades que el mundo occidental desarrollado ha desterrado tiempo atrás. La medicina ha fortalecido aún más a los que tienen los recursos al mejorar sus condiciones de vida, mientras los que no están en posibilidades de adquirir esos servicios ven pasar con

² Gros Espiell, Héctor; "L'homme contre l'essence de l'homme?", *Sources UNESCO*, Organización des Nations Unies Pour l'Éducation, la Science et la Culture, Paris, N° 56, mars 1994, p. 14.

³ Organización Panamericana de la Salud, *Bioética. Temas y perspectivas*, Publicación científica, núm. 527, Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., 1990, p. IX.

impotencia y desesperanza la posibilidad de una vida mejor.

La bioética, al igual que la ética tiene que luchar contra la sabiduría como poder mal usado y el problema de los entes tomados como objetos y no como fines del conocimiento, resultado de la práctica deshumanizada y de la producción de conocimiento como mera respuesta a una necesidad, es decir caer en el utilitarismo. Además tiene que vigilar que no se caiga en la utilización a ultranza de los adelantos, ya que puede resultar en no contar con los factores y condiciones necesarios para lograr un desarrollo durable y más aún en la degeneración de la raza humana.

En el campo de la salud pública las libertades individuales se enfrentan a la ética, ya que el bienestar de la comunidad se contraponen a las libertades del individuo al imponerse restricciones al espacio privado para prevenir los problemas de salud. Dentro de esta contraposición se encuentra la discusión sobre los derechos humanos de los enfermos o infectados por el VIH/SIDA, la cual se centra en los aspectos éticos de la identificación, el tratamiento y manejo de los enfermos de SIDA.

Características de la pandemia

En 1981 comenzaron a aparecer extrañas infecciones entre los grupos de homosexuales y fármaco dependientes de Estados Unidos que giraban en torno a un factor común: el debilitamiento progresivo del sistema inmunológico de los pacientes, motivo por el cual se denominó a esta condición Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, cuyas iniciales, SIDA, se popularizaron con rapidez. En 1984, se consiguió aislar al agente responsable, el cual pertenece a una familia viral que por su comportamiento atípico se denomina *retrovirus*, se le denominó VIH-1 –Virus de Inmunodeficiencia Adquirida Humana tipo 1-. Hacia 1989, se descubrió un segundo virus, el VIH-2, más débil que el primero y de actuación circunscrita a un sector de África occidental. En 1990 se sabía que el SIDA se transmitía por contacto sanguíneo y sexual, de ahí que comenzaran a aparecer casos de SIDA entre los homosexuales, las mujeres, los hemofílicos y otros enfermos que habían recibido transfusiones con sangre infectada.⁴ La infección causada por VIH es la causante de la

pérdida progresiva de la función inmune debido básicamente a la afectación del linfocito T facilitador, además de que otras funciones del sistema inmunológico pueden ser afectadas de manera secundaria. Los pacientes que desarrollan el SIDA se muestran propensos a presentar infecciones oportunistas y enfermedades neoplásicas las cuales son las causantes de su muerte, tales como la tuberculosis o la neumonía.⁵

Según el momento en el que el virus comenzó a propagarse entre la población y según los factores de riesgo se pueden identificar tres patrones epidemiológicos del VIH/SIDA. El patrón epidemiológico tipo I se encuentra especialmente entre varones homosexuales y entre los usuarios de drogas intravenosas que comparten agujas. Este tipo se encuentra en América del Norte, Europa Occidental y en algunas zonas de América Latina y el Caribe. En las zonas con patrón epidemiológico tipo II la transmisión es principalmente heterosexual, con un número casi igual de casos en varones y mujeres, superando el número de casos femeninos. La transmisión se efectúa principalmente por vía sexual y perinatal, además de las causadas por falta de material esterilizado y de sangre segura. Este tipo de encuentra en África subsahariana y en ciertas regiones del Caribe. El patrón epidemiológico III corresponde a las zonas donde la infección apareció más tarde. La mayoría de los casos iniciales se debieron a la exposición en otros países o al contacto con los viajeros internacionales. Sin embargo, en años recientes la epidemia se concentra principalmente en los usuarios de drogas intravenosas y en los participantes del comercio sexual. Este tipo se observa en Europa Oriental, en Asia en particular el Oriente Medio, y el Pacífico.⁶

La identificación de los grupos de riesgo es muy importante pues permite un mejor conocimiento de la población para la cual se diseñan los programas de atención y de prevención de la enfermedad. Por otra parte, hay que tener en cuenta que la proporción de la

J.L., García García, M.L., Del Río Zolezzi, A. *et al.*, "Epidemiología del SIDA, VIH en México; de 1983 a marzo de 1995" en: *Salud Pública de México. Doce años de SIDA en México*, edición especial, volumen 37, núm. 6, Instituto Nacional de Salud Pública, México, noviembre-diciembre de 1995, pp. 499-509, 556-571.

⁵ García Procel, Emilio, "A propósito del SIDA" en: *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, volumen 28, núm. 3/4, mayo-agosto de 1990, p. 209.

⁶ Ramírez, Tomás; "Panorama Epidemiológico del SIDA", en: *Memorias del 1er Seminario de Actualización sobre SIDA*, Hospital General de Zona y Unidad de Medicina Familiar núm. 1 Durango, Instituto Mexicano del Seguro Social, Durango, México, 1990, pp. 31-40.

⁴ Soler Claudín C., Gudiño Rosales, J.C., "A 11 años del descubrimiento del virus de inmunodeficiencia humana" y Valdespino Gómez,

población infectada (tasa de prevalencia) no constituye el único factor para evaluar el comportamiento de la pandemia, hay que agregar además la tasa de morbilidad, es decir, la probabilidad de que una persona contraiga la infección en algún momento de su vida. La identificación de los tipos de VIH es importante pues de ahí parte la investigación para el desarrollo del tratamiento de la enfermedad y de la búsqueda de una cura y vacuna efectivas. La inmunidad del virus ante los retrovíricos es uno de los problemas más preocupantes en lo que respecta a la búsqueda de la cura para el mal y su tratamiento.

Cifras arrojadas por el último informe del Programa de las Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA), revelaron que en la actualidad 36.1 millones de personas son portadoras o están enfermas de SIDA en el mundo, 1.8 millones más que en 1999. Alrededor de 5.3 millones de personas se infectaron durante el año 2000, hombres y mujeres por igual. Se calcula que el mayor porcentaje de los decesos ocasionados se presentará entre la población de 15 a 25 años de edad. Hasta ahora, 13 millones de niños han perdido a su madre por causa de la enfermedad y, alrededor de 300 mil menores viven con progenitoras aquejadas por esta enfermedad. Desde que la epidemia comenzó, han muerto 21.8 millones de personas a causa de este mal.⁷

Impacto de la enfermedad en el acontecer social y económico

El carácter mundial del problema radica en que afecta a toda la humanidad en su conjunto y va más allá de la incidencia en los indicadores macroeconómicos y, aunque su impacto sea mayor en unas áreas del mundo que en otras, esta enfermedad no tiene fronteras, su propagación es, al igual que el crecimiento demográfico, de carácter algorítmico, y lo más grave es que es silenciosa, el ser "sero positivo" no implica presentar los síntomas de la enfermedad. Por lo anterior, es necesario que toda la humanidad se una para hacer frente a este padecimiento sin precedente.

El SIDA representa una carga económica para los Estados y sus gobiernos debido a que el costo de su tratamiento es muy elevado. No hay institución de sa-

lud que sea capaz de sostener el tratamiento que va de entre 10 a 17 mil dólares anuales por paciente.⁸ Las cifras anteriores equivaldrían a un gasto mundial alrededor de los 600 mil millones de dólares al año sólo para la atención del VIH/ SIDA.

No es fácil calcular el impacto de la epidemia sobre los indicadores macroeconómicos pues son muchos los factores, además del SIDA, que influyen en el rendimiento económico de un país, amén de que las economías reaccionan de manera más visible a reformas económicas o cambios políticos que a una erosión lenta y sutil, pero inexorable, como la que provoca el SIDA. Por otra parte la carga económica no sólo se refiere al tratamiento médico en sí, sino también representa pérdidas en términos de recursos humanos ya que la epidemia afecta sobre todo a jóvenes y adultos que constituyen a la población económicamente activa. La imposibilidad de que los enfermos generen ingresos para las economías representa una doble carga para los países, no sólo por el gasto que constituye el tratamiento de la enfermedad, sino que además las personas afectadas, en particular las más jóvenes, no pueden retribuir la inversión que hizo el Estado en ellos.

Los países industrializados se encuentran inmersos en la lucha por la hegemonía al mismo tiempo que modifican la composición de sus estructuras e instituciones para sobrellevar de manera más fácil el proceso de interdependencia en el que se encuentran inmersos. Todas las condiciones están dadas para la disminución de la difusión del virus que, de hecho, se está presentando. Los problemas a los que se enfrentan los países industrializados, al igual que en los países en desarrollo sólo que a menor escala, son provocados por el alto costo que genera el tratamiento de la enfermedad para los sistemas de salud pública, sin olvidar la tendencia grave a privatizar los servicios de salud. El costo del tratamiento puede ser disminuido con la aparición de nuevos medicamentos menos onerosos y a través del apoyo que brindan distintas organizaciones sociales. A pesar de esto, no hay que perder de vista que aún en esas partes del mundo donde los recursos económicos abundan, el acceso a la asistencia médica es muy restringido para los sectores más pobres de la sociedad, lo

⁷ ONUSIDA-OMS, *La epidemia de SIDA: situación en diciembre de 2000*, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2000, p. 3.

⁸ Sobrino Maldonado Jesús, Torres Rodríguez Luis, *et al.*, "Impacto económico del VIH/SIDA en México. Hospital General Regional núm. 1 Gabriel Mancera" en *Curso de Formación de Profesores en el Área de la Salud*. México, D.F., Centro de Formación de profesores en el Área de la Salud, Región Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1999. Documento inédito, p. 22.

Estadísticas y características regionales del VIH/SIDA. Diciembre de 2000

<i>Región</i>	<i>Inicio de la epidemia (años)</i>	<i>Adultos y niños que viven con el VIH/SIDA</i>	<i>Adultos y niños infectados por VIH durante 2000</i>	<i>Prevalencia entre adultos*</i>	<i>Porcentaje de los adultos positivos que son mujeres</i>	<i>Principales modalidades transmisión**</i>
África subsahariana	Finales de los 70 comienzos de los 80	25,3 millones	3,8 millones	8.8%	55%	Hetero
África del norte y Oriente Medio	Finales de los 80	400,000	80,000	0.2%	40%	Hetero, CDI
Asia meridional y sudoriental	Finales de los 80	5,8 millones	780,000	0.56%	35%	Hetero, CDI
Asia oriental y Pacífico	Finales de los 80	640,000	130,000	0.07%	13%	CDI, Hetero, vsv
América Latina	Finales de los 70 comienzos de los 80	1,4 millones	150,000	0.5%	25%	vsv, CDI, Hetero
Caribe	Finales de los 70 comienzos de los 80	390,000	60,000	2.3%	35%	Hetero, vsv
Europa oriental y Asia Central	Comienzos de los 90	700,000	250,000	0.35%	25%	CDI
Europa occidental	Finales de los 70 comienzos de los 80	540,000	30,000	0.24%	25%	vsv, CDI
América del Norte	Finales de los 70 comienzos de los 80	920,000	45,000	0.6%	20%	vsv, CDI, Hetero
Australia y Nueva Zelandia	Finales de los 70 comienzos de los 80	15,000	500	0.13%	10%	vsv
TOTAL		36,1 millones	5,3 millones	1,1%	47%	

* La proporción de adultos (15 a 49 años de edad) que viven con el VIH/SIDA en el 2000, basándose en las cifras demográficas de 2000.

** vsv: varones que tienen relaciones sexuales con varones; CDI: a través del consumo de drogas intravenosas; Hetero: heterosexual 00002-Sp-11-1 de diciembre de 2000.

Fuente: ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA/Organización Mundial de la Salud, Ginebra, junio 2000.

cual contribuye con la pauperización de la enfermedad.

El mayor problema que tiene el mundo en desarrollo para poder atacar de manera más eficiente a la enfermedad, es la escasez de recursos para la atención de los pacientes y que, dada su posición en el sistema mundial, no puede hacerse de ellos. La incidencia del contagio es más de 10 veces mayor que la de los países industrializados; de los 36 millones de personas contagiadas en el mundo alrededor del 95 por ciento vive en países en desarrollo.

La epidemia de VIH/SIDA en América Latina sigue extendiéndose. Se estima que de los 5.3 millones de nuevos casos reportados a diciembre de 2000, 210,000 corresponden a América Latina y el Caribe. En esta misma región viven 1,790,000 personas con SIDA. América Central y del Caribe presentan los índices más elevados de América Latina, mientras que los países andinos son los de menor incidencia. Existen pruebas de que las infecciones están aumentando en América central y en el Caribe, regiones que padecen algunas de las peores epidemias de VIH fuera de África; como lo es el caso de Haití, en el que 2.6 por ciento de su población vive con el VIH/SIDA, con una tasa de prevalencia que oscila entre el 2.5 y 5 por ciento según el género y la edad.⁹

Derechos humanos y VIH/SIDA

Los valores universales, tales como la libertad, la igualdad, la dignidad, la vida, son la base en la cual se asientan los derechos humanos. Que garantizan la realización y la protección de los valores. Los obstáculos de los valores morales ocasionan violaciones a los derechos humanos. La ignorancia, el miedo y la violencia son catalizadores y conductores de acciones contrarias a los derechos humanos, que impiden su realización y protección.

Se necesita de una autoridad que a través de una institución reconocida proteja a los derechos dentro de un marco legal, pues por más razones que se esgriman a favor de la dignidad humana, haría falta la decisión del individuo a su favor tanto en aceptación moral como en la práctica. El que un poder superior vigile la realización de los derechos humanos, la garantiza de la existencia de acciones contrarias a los valores que violen los dere-

chos humanos. El marco legal de respeto a los derechos humanos, su reconocimiento y su aplicación efectivos se encuentran en la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948.

El derecho a la salud¹⁰ se encuentra definido en la "Declaración de Alma-Ata" de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, al señalar que: "...la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental..."¹¹ También se encuentra en la Declaración Universal de Derechos Humanos en el artículo 25 al señalar éste que: "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure; así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la asistencia médica y los servicios sociales..." así como también se puede hallar en el "Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales" como el "derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".¹²

El reconocimiento del derecho a la salud impone a los Estados la obligación de promover y proteger la salud de los individuos y la comunidad, incluye en esa responsabilidad la de garantizar una atención de salud de calidad, pues tienen la obligación de velar por los individuos que lo conforman, además de ser las únicas instituciones que tienen la capacidad de hacer valer el derecho a la salud. La consecución del derecho a la salud no depende sólo de una legislación que lo reconozca ni de medicamentos baratos, si bien estos factores son fundamentales, también depende de un sistema de salud que garantice un acceso equitativo a la atención médica, factor que sólo se puede dar si el país tiene las condiciones económicas necesarias para contar con ese tipo de sistema.

Si los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud, son universales, inherentes al hombre, entonces, ¿por qué hacer una distinción a los enfermos de VIH/SIDA? Dadas las características y circunstancias de propagación del virus, los enfermos de SIDA se convierten en un grupo muy identificado rechazado, perseguido por la sociedad. Es por eso que, los enfermos de VIH/SIDA son más susceptibles a la violación de sus dere-

¹⁰ Según el Preámbulo a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedades.

¹¹ Artículo. I de la Declaración Alma-Ata de 1978.

¹² Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁹ ONUSIDA; *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, junio de 2000*, pp. 1124-125, 132-133.

chos humanos y por ende a la discriminación. Tales circunstancias hicieron necesario el reconocimiento por escrito del derecho a la salud de los enfermos VIH/SIDA para así poder protegerlos y procurar su acceso a la atención médica como cualquier otro ser humano que requiera de ella.

El documento hecho *ex profeso* sobre los derechos humanos de los enfermos VIH/SIDA es la

Declaración de Derechos y Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad aplicables en el contexto del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Esta declaración fue dada a conocer en 1992 como anexo al documento El CN.4/1992/82 de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. En su artículo 1º pone de manifiesto que el respeto a los derechos humanos de los enfermos de VIH/SIDA es fundamental para el control de la pandemia. Esta declaración reconoce la importancia de la cooperación internacional al señalar la trascendencia de la colaboración de los Estados miembros de las Naciones Unidas para resolver los problemas que surgen a consecuencia del impacto del SIDA en todos los sectores de los países, resaltando la importancia de la ayuda de los países industrializados hacia los países en desarrollo, carentes de recursos y tecnología.

La discusión sobre los derechos humanos de los enfermos o infectados por VIH/SIDA se centra en los aspectos éticos médicos de la identificación, el tratamiento y manejo de los enfermos de SIDA. El principal problema que plantea el SIDA a la atención médica¹³ es la escasez de recursos, como ya se ha mencionado anteriormente, el costo del tratamiento es muy elevado, no sólo por la administración de retrovirales combinados, sino también por la estancia hospitalaria que se puede requerir en las distintas fases de la enfermedad y la atención a las "enfermedades oportunistas" como la tuberculosis, siendo esto último lo que resulta ser más oneroso frecuentemente. El problema de la es-

casez de recursos del sector salud está estrechamente ligado a la capacidad económica del Estado.

Además, se ha señalado por la propia Organización Mundial de la Salud que,

a pesar de décadas de esfuerzos de las comunidades y los gobiernos para mejorar el acceso a la asistencia sanitaria, y con todo y la ayuda internacional a través de organismos y agencias especializadas de las Naciones Unidas, las deficiencias del sector de la salud en el mundo en desarrollo parecen estar creciendo en vez de menguar.¹⁴

Estas anomalías se han agravado con la llegada de la epidemia de VIH, que de manera simultánea, ha aumentado las demandas de asistencia y ha reducido la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios.

La cooperación internacional

Las acciones de las organizaciones internacionales están condicionadas por la voluntad política y disposición de los Estados y sus gobiernos y por la propia sociedad. Si los gobiernos de todos los países se hacen conscientes del peligro que representa el SIDA entonces harán algo para ponerle fin al problema; pero eso no basta, la sociedad, la gente común que habita esos países tienen que tener muy claro lo que significa el SIDA, lo que representa su impacto, y sus consecuencias. Es en última instancia la sociedad la que decide qué política seguir, es la que puede cambiar o no la manera de ver la enfermedad.

La Organización de las Naciones Unidas determinó la política que se seguiría frente a la enfermedad que más amenaza a la humanidad, esta estrategia fue llamada Estrategia Global contra el SIDA (*Global AIDS Strategy*) y fue aprobada por la Asamblea General en 1987. Los principios que se dictan son: prevenir la propagación del VIH, reducir el impacto personal y social del VIH/SIDA y unificar los esfuerzos nacionales e internacionales contra la enfermedad. A partir de la aprobación de la estrategia, la ONU ha emitido varias resoluciones relativas a la protección de los derechos humanos de los enfermos VIH/SIDA y sus familias, la más reciente es "Directrices internacionales sobre el

¹³ La atención médica consiste en la detección de la enfermedad y su tratamiento. Se centra en la infección y la enfermedad. En el caso del SIDA puede incluir profilaxis para prevenir complicaciones o el desarrollo de enfermedades paralelas, así como el tratamiento para ayudar a evitar la transmisión del VIH. FISCRyMLR y HSPH; *op. cit.*, p. 43.

¹⁴ ONUSIDA; *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, junio de 2000*, pp. 89, 92.

VIH/SIDA y los Derechos Humanos” emitida en conjunto por la ONU y la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

Es importante recalcar lo significativo que es que la ONU haya incluido al SIDA en su agenda. Por medio de esta acción se reconoce a la enfermedad en toda su dimensión como un problema de desarrollo en el que es necesaria la cooperación de todos los países miembros para atenuar su impacto. El que las Naciones Unidas lleven a su foro a la epidemia, contribuye sobremedida a que la comunidad internacional tenga mayor conciencia sobre las repercusiones del SIDA y tomen las medidas necesarias para mitigarlas.

Como organismo especializado de las Naciones Unidas responsable de la dirección y coordinación internacional en materia de salud, a la Organización Mundial de la Salud le corresponde la ejecución del programa mundial ideado para el control de la pandemia. El Programa Mundial contra el SIDA (*Global Programme on AIDS*) de la OMS financiaba la búsqueda e investigación de la posible vacuna; abogaba por la no-discriminación en el cuidado y manutención de las personas infectadas; desarrollaba y difundía información y orientación tales como guías sobre las vías de transmisión de la enfermedad, medidas de prevención, precauciones en el cuidado de los enfermos, etc.¹⁵ Sin embargo, el 1º de enero de 1996 entró en acción un nuevo programa que fusionaba tanto las acciones de las Naciones Unidas en conjunto y otros organismos especializados con la labor de la OMS, este programa recibió el nombre de ONUSIDA.

Este nuevo organismo realiza las mismas actividades que otrora el Programa Global contra el SIDA hiciera; la diferencia es que ONUSIDA es un órgano semi-autónomo. Toda la investigación y/o actividades que se efectúen en torno al SIDA son responsabilidad de este cuerpo y no de un programa de acción llevado a cabo por la OMS, es decir que, ONUSIDA actuará a semejanza de una agencia especializada de Naciones Unidas. De esta manera se propone que la cooperación para erradicar la enfermedad sea más eficiente y directa tanto con los gobiernos con los que tiene un compromiso formal, como con los organismos y agrupaciones que trabajan en colaboración con ONUSIDA; así, se pretende que el alcance y los logros se multipliquen y sean más significativos.

¹⁵ *AIDS and HIV Infection. Information for United Nations Employees and their Families.* United Nations. New York, 1995, p. 43.

Una de las principales labores de este organismo es la obtención y elaboración de estadísticas más precisas sobre la enfermedad, ubicando tendencias, grupos de riesgo, incidencia de la enfermedad según edad, género y región del mundo en la que se habite. En el caso de los que presentan ya la enfermedad, la contabilidad es más fácil, pues requieren de atención médica. Las labores que realiza ONUSIDA para reducir la propagación y el impacto del VIH/SIDA en el mundo se centran básicamente en la prevención de la enfermedad.

En lo que respecta al continente americano la cooperación se hace a través de la Organización Panamericana de la Salud. La OPS dentro de su División de Prevención y Control de Enfermedades lleva a cabo el “Programa Regional de SIDA/ITS”, el cual forma parte del “Grupo de Trabajo de OMS/OPS/ONUSIDA para la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA e ITS”. El Programa Regional de SIDA/ITS brinda colaboración técnica para la prevención y control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en toda América. El propósito de este programa es promover, diseñar y facilitar actividades técnicas y de formulación de políticas, a fin de mejorar la capacidad de los Estados miembros para reducir el número de nuevas infecciones además de proporcionar atención oportuna y adecuada a las personas afectadas por el VIH/SIDA. El apoyo técnico que otorga el programa consiste en disseminación de información, capacitación, cooperación técnica directa y movilización de recursos.

Perspectivas

Si bien la situación epidemiológica del SIDA se encuentra en mejores condiciones si la comparamos con epidemias del pasado, gracias al avance tecnológico y científico que se ha alcanzado, sobre todo en el último siglo y a que se ha identificado el agente viral y las formas de transmisión, no se puede considerar a la enfermedad sólo como un problema médico sino también se debe ver como un problema del desarrollo. Para poder ubicar mejor la magnitud del fenómeno hay que tener presente la relación que tiene la pobreza con la generación de enfermedades y, dicho sea de paso con la imposibilidad de control y de erradicación. La pobreza constituye un terreno fértil para la difusión de la epidemia, y la enfermedad misma inicia una avalancha de desintegración económica y social y de empobrecimiento.

Los organismos internacionales al estar supeditados a las condiciones económicas y sociales de los países, han tenido que perfeccionar sus mecanismos de acción, apoyándose cada vez más en las ONG y en el trabajo conjunto con la sociedad civil y el sector privado. Las organizaciones internacionales que se dedican al desarrollo humano, no pueden cambiar por sí solas la configuración del sistema internacional, por lo que sus actividades se concentran en mitigar las consecuencias de la mundialización y la polarización de la concentración de la riqueza. La fusión de las ONG con los organismos internacionales ha sido de buen provecho en lo que se refiere a tratar de frenar la epidemia de VIH/SIDA debido a que las ONG se encuentran más cerca de la comunidad, tienen un mejor conocimiento de las demandas sociales y por lo tanto responden de manera más directa.

La mundialización permite, en lo que respecta al SIDA, que haya mejor información y difusión de la misma, al tiempo que facilita la cooperación entre gobiernos, organismos especializados, organizaciones no gubernamentales pero, como todo, tiene su lado oscuro. El ensanchamiento de la brecha norte-sur que es al mismo tiempo causa y efecto de la mundialización, impide que una gran parte de la humanidad que padece del mal, la que vive en los países subdesarrollados, no pueda costear el combate contra la pandemia y todo parece indicar que seguirá siendo así durante bastante tiempo. Esta situación no puede ser modificada por los organismos internacionales. Un organismo internacional no puede hacer que un país en desarrollo se vuelva industrializado. Son los gobiernos de los países los responsables de generar su propia prosperidad, lo cual es una tarea hercúlea en condiciones tan desiguales.

La efectividad de los esfuerzos internacionales para hacer valer el derecho a la salud de los enfermos VIH/SIDA se ven menoscabados debido a que la estructura económica que condiciona a los sistemas de salud no

está diseñada para hacerle frente, porque no hay una distribución equitativa de la riqueza ni de los recursos tecnológicos; además, la manera en que se distribuye el presupuesto no está encaminada a mejorar la atención ni la seguridad social. Si estos problemas no son resueltos por los gobiernos o por lo menos se dan las condiciones para su solución, la acción de los organismos internacionales siempre será insuficiente. Las organizaciones internacionales están al servicio de los países para ayudarlos a conseguir sus objetivos pero la respuesta debe surgir de los países mismos.

Los gobiernos deben tomar con mayor seriedad los compromisos ya contraídos de otorgar alta prioridad a la reducción de la pobreza tanto en el plano nacional como en el internacional; además, hay que asegurar la participación de los individuos en las decisiones que afectan sus vidas y permitirles así aumentar sus posibilidades de desarrollo. La voluntad y el compromiso político de los dirigentes de la comunidad en todos los niveles son indispensables en este punto. Los gobiernos no sólo deben de respetar y seguir los compromisos que adquirieron en materia de salud, sino también combatir la pobreza y la ignorancia, pues como dice la OMS, "la enfermedad es tanto causa como consecuencia de la pobreza".

Por último, se puede decir que la defensa del derecho a la salud, como un derecho humano fundamental, en particular el de los enfermos VIH/SIDA, debe considerarse parte de la estrategia misma de control de la epidemia, desde el punto de vista de las acciones sanitarias, puesto que su consecución mitiga la carga social y económica que impone el SIDA. Por otra parte, la violación de este derecho reduce la eficacia de los programas de salud, ya que el incumplimiento de este derecho contribuye a que los afectados se alejen de las instituciones de salud y que se derive en menor control de la pandemia.