

Y Monográfico, VIH/SIDA

Marco Internacional de Acciones. VIH/SIDA, Tuberculosis, Malaria y Drogas.

Andrés Medina, Rafael

Subdirector-jefe de Área de Documentación y Estudios Técnicos del Centro de Investigación del SAT y Enfermedades Raras (CISATER). Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). Madrid.

Resumen

El SIDA/VIH en el marco las enfermedades infecciosas, y en su relación con el consumo de drogas ha sido considerado por el Consejo Nacional de Seguridad de los EE.UU. como una cuestión de seguridad mundial y una amenaza para la democracia global. En este trabajo se expone de modo esquemático el estado actual a escala mundial de la investigación e intervención económica y social respecto a este problema fundamentalmente dentro del ámbito de proyección de la Unión Europea, Naciones Unidas y las respectivas Organizaciones Mundiales de la Salud, del Desarrollo Económico y del Comercio.

Palabras Clave

Sida/VIH, Malaria, Tuberculosis, Enfermedades Infecciosas, Organización, Programa, Proyecto, Rentabilidad, Viabilidad, Acceso, Desarrollo.

Summary

The AIDS/VIH in relation with the infections illnesses and with the drug has been considered by the National Safety Council of USA as a matter of worldwide Safety and a threat for the global democracy. In this article is shown the relation between present world situation and the state of the investigation and economic and social intervention in relation to this problem mainly with in the scope plan of the European Union of United Nations and the World Organizations of Health, economic and Trade Development.

Key Words

HIV; Malaria; Tuberculosis; Infection Illneses; Orgatitation; Program; Project; Rentability; Viability; Acces; Development

Correspondencia a:

Rafael de Andrés Medina. Secretario de la Junta Directiva SEISIDA.C6. Ginesio Delgado, 6
28009 Madrid. Tf.: 915097942. Fax: 915097014 e-mails: seisida@seisida.org • rdandres@isciii.es



I.-INTRODUCCIÓN

En 1999 el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria eran ya respectivamente la cuarta, octava y undécima causa de muerte en el mundo (1). Al afectar (2) en muchos países los recursos humanos de los que dependen la salud, la seguridad, las instituciones de la sociedad y el progreso futuro de ésta, se ha declarado al VIH/SIDA una amenaza para la democracia, considerándolo el Consejo Nacional de Seguridad de EE.UU. una cuestión de seguridad mundial. Las implicaciones sanitarias, socioeconómicas y ambientales del consumo de drogas, al afectar éste ya no solo a países desarrollados sino también PVD de África y América Latina y Asia tienen una importancia creciente.

Los flujos de AOD para los 28 países con tasas de prevalencia de VIH en población adulta superiores al 4% han caído desde 1992 de 12,5 a 7,8 millardos de \$ (3). El PIB de un país con el 20% de su población con VIH se reduce en el 1% anualmente (4). La esperanza de vida en algunos países ha vuelto a niveles anteriores a los de 1980, reduciéndose durante el decenio de 1990 en 6,3 años en los 9 países más afectados (3). El impacto demográfico sobre la Educación, huérfanos y ancianos continuará incrementándose (2)(5)(6).

En los países más afectados, el coste potencial de la tuberculosis se estima que supone entre el 4% y el 7% del PIB y que causa un promedio de 3-4 meses de absentismo laboral y una pérdida de ingresos del 20% al 30% por hogar por caso de infección (7).

Entre 1965 y 1990 los países que sufren intensamente la malaria han sufrido un crecimiento económico menor en el 1,3% respecto de los que no lo sufren (7), mientras que una reducción del 10% en los casos de

se hubiera asociado a un crecimiento anual del 0,3% del PIB (4). Si la malaria se hubiera eliminado al principio de la década de 1960 (7), el PIB de África sería 100 millardos de \$ mayor

2.-UNIÓN EUROPEA (UE)

Además de los beneficios de salud que pueden conseguirse, la importancia estratégica de liderar proyectos de la UE se justifica por las 3 razones siguientes(8):

- Demostrar la capacidad científico-técnica de nuestros investigadores y técnicos.
- Consecución de recursos de la UE (retornos de lo que obligatoriamente contribuimos como Estado Miembro al presupuesto de la UE, que de otra forma irían a otros Estados Miembros).

2.1.-SALUD PÚBLICA

2.1.1.-Programa *Europa contra el SIDA y otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETSs)*

(Nota: Los contenidos de este artículo han formado parte de otros del autor)

Al estar en discusión el siguiente (9), se ha prorrogada su vigencia (1996-2000) hasta el 31 de diciembre de 2002 (10), que contempla (11):

- I) Acciones en materia de VIH/SIDA y de enfermedades transmisibles (24,3 millones de euros).
 - II) Medidas comunitarias específicas para ciertas enfermedades transmisibles (5,3 millones de euros).
- Está en discusión el siguiente La UE cubre hasta el 70% de la financiación del proyec-



to, correspondiendo el resto a la entidad solicitante. Los requisitos para aprobación son: *Excelencia científica*.

- *Objetivos acordes con los ofertados en la convocatoria.*
- *Capacidad de liderazgo.*
- *Dimensión y/o valor añadido europeo (según el principio de subsidiariedad. Conviene mantener un equilibrio incluyendo Estados Miembros pequeños y grandes en el proyecto (8).*

2.1.2.-Programa de Acción Comunitario relativo a la Prevención de las Toxicomanías.

Dotado con 27 millones de euros (12) para el período 1996-2000. Contempla 2 objetivos (13):

I) Mejorar los conocimientos sobre el fenómeno de las drogas y las toxicomanías y sus consecuencias,

así como los métodos de prevención de la toxicomanía y los riesgos relacionados.

II) Contribuir a mejorar la información, educación y formación para la prevención de la toxicomanías y los riesgos relacionados, centrándose en los jóvenes (en entornos como familia, escuela, universidad y ocio) y en los grupos particularmente vulnerables (incluidos ex-drogadictos)

Su vigencia se ha ampliado hasta 31 de diciembre de 2002 con 5,5 millones de euros para 2001,

lo que deber permitir aproximadamente 20 proyectos. Los criterios de selección son los siguientes (13):

- *Actividad con participación de varios estados miembros.*

- *Actividades conjuntas en varios estados miembros o que puedan ser aplicadas en otros estados miembros, adaptándose a las condiciones y cultura de éstos (si proyectos piloto).*
- *Prioridad para los proyectos a gran escala, y/o que asocien organismos públicos y ONGs.*
- *Evitar solapamientos y potenciar sinergias con otras actividades de la Comisión Europea, OEDT y organismos intencionales como el Grupo Pompidou, la OMS, la UNESCO, la OIT y el PNUCID.*

2.2.-OEDT Y OTRAS ACCIONES SOBRE DROGAS.

2.2.1.-Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT).

Creado en 1993 (14) y con sede en Lisboa, pueden participar países no miembros de la UE. Organiza la participación de los candidatos a miembros de la UE en la red *Reitox*, en los que ejecuta (15) proyectos de asistencia estructural y técnica para los sistemas de información sobre drogas.

2.2.2.-Programa Phare Multibeneficiario sobre Drogas

Ayuda (16) a los países de Europa Oriental y Central a que desarrollen y refuercen los sistemas de información redes para recoger, procesar y distribuir datos relativos a las drogas y las toxicomanías

2.2.3.-Programa de Lucha contra el Tráfico de Drogas

Durante su vigencia (2001-2004), la prioridad son *drogas sintéticas y precursores químico*. En 2003 los programas consolidados de



Justicia e Interior de la UE incorporan esta línea presupuestaria (1 millón de + en 2002. Los criterios ponderados para su aprobación de un proyecto son (16):

I) Importancia de los resultados para la UE en conjunto (20%).

II) En qué medida contribuye a impulsar la política o las propuestas de políticas de la UE, en especial, el plan de acción en materia de drogas 2000-2004 (20%).

III) Rentabilidad del gasto teniendo en cuenta los objetivos de la línea presupuestaria (20%).

IV) Naturaleza innovadora respecto de la praxis existente (10%).

V) Continuidad de los resultados al concluir la subvención de la UE, o viabilidad de una posible acción de seguimiento (20%).

VI) Viabilidad y realismo de la estimación presupuestaria (10%).

VII) Proporción de cofinanciación propuesta por el solicitante (10%). La UE puede financiar hasta el 80%

2.3.-PROGRAMA MARCO DE INVESTIGACIÓN (PMI)

La propuesta es dotar al VI-PMI (2002-2006) con 16.270 millones de euros (17). El V-PMI, dotado con 14.000 millones de euros, en vigor actualmente, está formado (19) por 3 programas horizontales y 4 temáticos. Uno de éstos es el Programa *Calidad de Vida y Gestión de los Recursos Vivos (CVGRV)*, con 2.413 millones de euros, del que forman parte las Enfermedades Infecciosas, incluido el VIH/SIDA (18)(19), para las que la propuesta del VI-PMI es una dotación de 1.050 millones euros (17).

2.3.1.- Investigación en SIDA, tuberculosis y otras enfermedades infecciosas

Para el periodo Enero de 1999 - Diciembre 2002, este programa cuenta con 300 millones de euros (18). Los criterios para la aprobación de un proyecto son semejantes a los descritos para el Programa de Salud Pública, excepto que la evaluación se realiza por un panel de evaluadores externos. En el periodo 1996-2000, los proyectos sobre VIH/SIDA financiados durante el correspondiente PMI están encuadrados en *Control de Enfermedades Infecciosas* (programa BIOMED).

Existen varias distintas modalidades de financiación (la más común cubre gastos de coordinación y secretaría solo). Si la institución solicitante es una Universidad, puede cubrir hasta el 100% del total solicitado.

2.3.2.-Confirmación del papel internacional en la investigación comunitaria.

Este programa es uno de los 3 horizontales del V-PMI. Fue aprobado con 475 millones de euros (19). Incluye prioridades relativas a VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria a desarrollar en PVD, que se mantienen también en la propuesta de VI-PMI (17).

Cada proyecto debe contemplar, al menos, 1 o 2 Estados Miembros de la UE y 1 país tercero de los grupos *África, Caribe y Pacífico (ACP)*, *Asia, Países del Golfo, América Latina, Mediterráneo, NIS* (ex Unión Soviética, excepto los Bálticos) que no estén en fase de pre-acceso y *CEECs* (en fase de pre-acceso a la UE). Los criterios de evaluación son similares a los ya descritos (8).



2.4.-POLÍTICAS DE LA UE DE COOPERACIÓN AL DESARROLLO (INCO)

La UE destinó 200 millones de euros a la lucha contra el VIH/SIDA en PVD en 1987-1997. Es el segundo canalizador de ayuda a nivel mundial sólo precedida por el Banco Mundial (20).

2.4.1.-Cooperación en VIH/SIDA en los PVD

Programa dotado con 45 millones de + para el periodo 1997-1999 (21), cuyos objetivos incluyen reforzar los sectores de salud y sociales de terceros países proporcionando apoyo científico-técnico desde la UE y estableciendo sinergias. Los criterios para aprobar un proyecto consideran (8):

- Competencia metodológica, de gestión, financiera y legal.
- Aval/referente de un estado miembro de la UE y que el beneficiario sea un país tercero.

2.4.2.-Cooperación Norte Sur en materia de lucha contra las drogas y las toxicomanías

Programa establecido en 1997 (22) que admite cofinanciación y cubrir gastos de inversión (excepto adquisición de bienes inmuebles). Pueden ser socios de cooperación el PNFID y otros organismos internacionales o regionales, así como ONGs y organismos públicos y privados con sede en los Estados Miembros de la UE. A estos efectos, considera marcos estratégicos los siguientes:

- Desarrollar la capacidad institucional para que los PVD apliquen planes directores nacionales de lucha contra la droga, en estrecha consulta con el PNFID, y aplicar los acuerdos entre la Comunidad Europea y

determinados PVD, en particular, contra el desvío de precursores y el blanqueo de dinero

- Reducción de la demanda.
- Proyectos pilotos con medidas económicas y sociales que contemplen los factores que contribuyen a la producción ilícita, así como medidas de una mejor utilización de las preferencias comerciales.
- Financiación de estudios y seminarios.

Hay un Comité según del área geográfica (22). Los criterios de evaluación que utilizará son:

- Eficacia y viabilidad de las acciones.
- Aspectos culturales, sociales, relativos a la igualdad entre los sexos y medioambientales.
- Desarrollo institucional necesario para alcanzar los objetivos de los proyectos.
- La experiencia obtenida en operaciones similares.

3.-SISTEMA DE NACIONES UNIDAS (NN.UU.).

En relación con drogas tiene el Programa de la NN.UU. para la Fiscalización Internacional de las Drogas (PNUFID) y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Ha tratado el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria en diversas instancias, como se expone más adelante.

3.1.- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT)

Estima la pérdida de fuerza laboral por causa el VIH/SIDA (5) en 24 millones de personas para 15 países en 2002. Ha tratado el

VIH/SIDA desde la perspectiva de la no discriminación laboral y ha elaborado un nuevo *Código de Práctica sobre VIH/SIDA y el Mundo del Trabajo*.

3.2.-ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Actualmente tiene un *Programa de Salud Mental y Dependencia de Substancias*. En mayo de 1986 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó para 1987 el *Programa Especial sobre SIDA (SPA)*, que se denominó desde 1988 *Programa Global sobre el SIDA (GPA)* y, al ser (8)(23) extrapresupuestario, fue financiado en su inmensa mayoría con contribuciones no obligatorias de los países donantes. Fue sustituido por ONUSIDA en 1996. Conjuntamente con éste lanzó la *Iniciativa de Vacuna contra el SIDA*.

3.3.- PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NN.UU. SOBRE EL VIH/SIDA (ONUSIDA)

Lo gobierna la *Comisión de Coordinación del Programa (PCB)*, formada por representantes de 22 gobiernos de todas las áreas geográficas (en rotación anual), 5 ONGs (con voz pero sin voto) y las 7 organizaciones cofinanciadoras: la *Organización de NN.UU. para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)*, el *Fondo de NN.UU. para la Infancia (UNICEF)*, el *Fondo de las NN.UU. para la Población (FNUPA)*, el *Programa de NN.UU. para el Desarrollo (PNUD)*, la *OMS* y el *Banco Mundial (BM)* (8), adhiriéndose posteriormente el *Programa de NN.UU. para el Control de Drogas (UNDCP)* y la *OIT*.

Trata de coordinar todas las actividades de VIH/SIDA que anteriormente desarrollaban de forma individual las organizaciones de las

NN.UU. respectivas (8). Las expectativas presupuestarias relativas a ONUSIDA como nuevo programa, no se han cumplido (8). Para el bienio 1998-1999 se aprobaron (24) 120 millones de \$ y para el bienio siguiente un horizonte de 140 que no se alcanzó. Tiene un Director Ejecutivo

3.4.-CUMBRE DE LA NN.UU. (NUEVA YORK, 25-27 DE JUNIO DE 2001)

Por primera vez el VIH/SIDA se ha tratado en un Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las NN.UU.. Tras debatir unos 3.000 delegados representantes de ONGs, compañías farmacéuticas y otros sectores económicos y 189 países, éstos acordaron una Declaración titulada "Crisis Global-Acción Global" (25). Sus 103 puntos (25) se refieren a *liderazgo (nacional, subregional y regional)*, *prevención, cuidados, apoyo y tratamiento; reducción de la vulnerabilidad; derechos humanos; aliviar el impacto social y económico; investigación y desarrollo con transferencia de tecnología (cooperación Norte-Sur y Sur-Sur); áreas de conflicto y desastre; recursos y seguimiento (nacional, regional y global)* y marcan objetivos específicos, estrategias y pasos cronológicos como:

- Reducir la prevalencia de VIH en un 25 % para 2005 en el segmento de edad de 15 a 24 años en los países más afectados y 25% globalmente para el 2010 (punto 47).
- Asegurar que el 90% de las personas de 15 a 24 años en 2005 tengan acceso a servicios de educación y prevención en VIH/SIDA para desarrollar las habilidades necesarias para reducir la vulnerabilidad a la infección por VIH (punto 53).
- Reducir la proporción de niños con VIH (por el 20% para 2005 y por el 50% para



- 2010), al prevenir la transmisión madre hijo, incluso con antirretrovirales y sustitutos de la leche materna (punto 54).
- Desarrollar programas e infraestructuras de salud que permitan en 2003 el acceso a fármacos patentados y genéricos asequibles (punto 55).
 - Expandir el acceso a los útiles esenciales para prevenir la extensión del VIH, incluyendo condones (masculino y femenino) y agujas limpias (punto 52).
 - Incrementar la inversión y la velocidad de la investigación en el desarrollo de vacunas (punto 70).
 - Desarrollar (2003) y establecer (2005) asistencia especial para niños huérfanos y con VIH (punto 65)
 - Gradualmente, alcanzar en 2005 un gasto 7-10 millardos de \$ en países de bajos o medios ingresos y en los de alto riesgo de expansión de la epidemia (punto 80).
 - Que los países desarrollados dediquen el 0,15-0,20% del PIB a los PVD más pobres, representando la AOD el 0,7% (punto 83).

4.-FONDO GLOBAL PARA VIH/ SIDA, TUBERCULOSIS Y MALARIA

Su creación, propuesta en la Cumbre del G8 de Okinawa (2000), fue apoyada por **la Cumbre de la NN.UU. de Nueva York** (25-27 de junio de 2001) y respaldada en la Declaración de la Cumbre del G8 de Génova (22 de julio de 2001), que entre sus de 38 puntos menciona (26) *dotarlo con 1,3 millardos de \$ de provisión pública y privada antes de finalizar 2001* (punto 15); *reducir la pobreza* (puntos 4 y 5) y *la deuda* (punto 7); *fortalecer la ayuda a los países que salgan de la violencia*

(punto 8); y *ayudar a alcanzar la educación primaria universal para el 2015* según el *Dakar Framework for Action* (punto 18).

Tendrá un director ejecutivo y una pequeña secretaría. Su órgano de gobierno incluye (27) con voz y voto a 2 representantes de las ONGs (una de países desarrollados y otra de PVD), 2 del sector privado y 7 de los gobiernos de los países desarrollados donantes y otros 7 de los de los PVD, elegidos por 2 años (3)). Además son miembros natos con voz pero sin voto ONUSIDA, la OMS, el Banco Mundial y una persona que vive o está afectada por el VIH/SIDA, la tuberculosis o la malaria (26). En la actualidad se ha incluido (27) como ONGs al *Instituto Alemán para la Misión Médica* y a *Acción pro Derechos Humanos de Uganda* (27). Por el sector privado (27) como fundación está la *Fundación Bill y Melita Gates* y por el empresarial *Angloamerican PLC*. Por los gobiernos de países donantes (27) EE.UU. Reino Unido, Francia, Italia, Suecia y la Comisión Europea. Por los PVD (27) Brasil, China, Nigeria, Pakistán, Tailandia, Ucrania y Uganda.

Se podría prevenir (y eventualmente controlar) la malaria con 10 \$ para tratar con insecticidas las camas, con 20 \$ facilitar 6 meses de terapia antituberculosa y con 14 \$ condones durante 1 año (7). La estrategia para la malaria es usar las redes tratadas con insecticidas como barrera física para disminuir el número de mosquitos vectores para reducir la transmisión e insecticidas en aerosol, en circunstancias específicas. La mejor manera de abordar la tuberculosis multirresistente es prevenirla (con terapia de primera línea y, para el tratamiento especial de los casos de multirresistencia, drogas de segunda línea) (4). Para VIH/SIDA en 135 países de bajo o medio nivel de renta, los recursos (28) deberían ser



TABLA 1

FONDO GLOBAL DE SIDA, TUBERCULOSIS Y PALUDISMO,
A partir de 2005 (\$ EE.UU., en MILLONES)

<u>Gasto anual proyectado en VIH/SIDA</u>		
<u>Región</u>	<u>Prevención</u>	<u>Cuidados y apoyo</u>
(**)(*) África Subsahariana	1.560	3.070
(*) Sur y Sudeste de Asia	1.440	670
Este de Asia, Pacífico	810	80
Latinoamérica, Caribe	590	550
Europa Oriental, Asia Central	250	20
Norte de África, Oriente Medio	169	50
Subtotal	4.810	4.440

(**) Gasto anual proyectado en Tuberculosis y Paludismo: 1.300 a 2.600 adicionales

Financiación:

(*) 80% internacional (en las demás regiones: 50-90% desde dentro de la región respectiva).

- Incrementar el 7-10% la AOD de 1998, que fue de 52 millardos de \$ según la OCDE.
- Mayor esfuerzo propio de Brasil, México, Tailandia y otras economías emergentes, que han demostrado ser capaces de ello.
- Elevar en el 15% los fondos públicos para salud, según prometieron los países subsaharianos en la reunión de la OUA (Abuja, abril de 2001).
- Acuerdo inicial de gasto en Educación en los 41 países altamente endeudados (HIPC): usar en VIH/SIDA el 10% de 1 millardo de \$ en que se reduce la deuda en 18 países subsaharianos.
- Sector privado: inclusión en la cobertura de los Seguros y antirretrovirales a precio reducido.

Fuente: Sanchis C. Programas Internacionales de SIDA. En: Bueno F, Nájera R. Salud Pública y SIDA Ed. DOYMA. Madrid, 2001. Basado en Schwartländer B, Stover J, Walker N, et al.

3,2 millardos de \$ en 2002, 4,7 millardos de \$ en 2003, 6,8 millardos de \$ en 2004. Desde 2005 (28), con 9,2 millardos de \$ anuales (tabla 1), se podrían dedicar 4,8 millardos de \$ a intervenciones preventivas como:

- Realizar con Consejo voluntariamente la prueba de detección de VIH a 9 millones de personas y, con atención clínica prenatal, a otras 35 millones de mujeres.
- Acceso a los servicios de prevención para 22 millones.

- Que 0,9 millones reciban antirretrovirales para prevenir la transmisión madre-hijo.
- Cubrir el gasto de 6 millardos de condones.
- Que los programas especiales de prevención alcancen a 6 millones de trabajadora(e)s del sexo, a 28 millones de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y a 3 millones de usuarios de drogas por vía inyectada (UDIs).

Las proyecciones de OMS y ONUSIDA eran que en VIH/SIDA, se gastarían 1..2



millardos de \$, en tuberculosis 200 millones y en paludismo otros 200, sin contar los al menos 800 millones de \$ ya disponibles del Fondo, en 2002 (29). Los donantes han asegurado más de 2 millardos de \$ para próximos años, de los que 60 millones de + son compromiso de la UE en 2001 (30). Es un paso pero todavía la cifra este lejana de los 13 millardos de \$ anuales (29) considerados necesarios.

5.-OTROS ÁMBITOS

El Consejo de Europa (8), organismo internacional distinto de la UE, fue el primero en adoptar (23 de junio de 1983) una Recomendación sobre la prevención de la transmisión posible del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) de los donantes contaminados a los receptores de sangre o de productos sanguíneos, la R (83) 8. Becó a personal técnico de los estados miembros en el Instituto Pasteur (París, 1986) (8). Tuvo (8)(23) un Comité Restringido de Expertos sobre las Implicaciones Éticas y Sociales del SIDA, otro sobre el Impacto de la Epidemia de SIDA sobre la Organización de los Servicios de Cuidados de Salud y otro sobre Intervención Precoz en la Infección por VIH: Implicaciones para la Salud Pública y Posición de la Persona. En relación con drogas tiene el Grupo Pompidou.

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) abordó el impacto del VIH/SIDA en el porvenir de la protección social (31) y el desarrollo socio-económico, incluida la AOD (32). A iniciativa de Francia, otra Cumbre del G-7 (Venecia, 1987) creó el Comité Internacional de Ética y SIDA (8), que se reunió en París (16 de mayo de 1989) y Bonn (10-11 de septiembre de

1992. Otra Cumbre del G-8 (Denver, junio de 1997) trató de impulsar (8) una acción para desarrollar una vacuna segura, efectiva y accesible (incluido para los PVD), mediante la *International AIDS Initiative (IAVI)*.

La Declaración Ministerial de la Cumbre de la Organización Mundial del Comercio de Doha (Qatar, 14 de noviembre 2001) se ha referido (punto 19) al acuerdo TRIPS (Aspectos de la Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio) requiriendo a los países que establezcan leyes que protejan la misma un mínimo de 20 años, sin que ello evite tomar las medidas para proteger la Salud Pública, teniendo derecho cada uno a determinar lo que considera una emergencia nacional o circunstancias de extrema urgencia, incluyendo como crisis VIH/SIDA, tuberculosis y malaria y otras epidemias(33)(34)(35).

REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS

- (1) WHO. World Health Report 2000. WHO. Geneva, 2000.
- (2) ONUSIDA. Marco Estratégico Mundial sobre el VIH/SIDA. ONUSIDA. Ginebra, junio de 2001.
- (3) UNAIDS. Financing development in the shadow of HIV/AIDS. Conference on Financing for Development. Monterrey, Mexico, 18-22 March 2002.
- (4) O'Farell, N. Poverty and HIV in Sub Saharan Africa. *Lancet* (2001); 357: 636-637
- (5) Piot, P.; Bartos, M.; Ghys, P.D, et al. The Global Impact of HIV/AIDS. *Nature* (2001); 410: 968-972.
- (6) US Census 2000.



(7) **Global Health Initiative.** Resource Paper. World Economic Forum. New York February 2002.

(8) **Sanchis, C.** *Programas Internacionales de SIDA.* En: Bueno F, Nájera R. Salud Pública y SIDA. Ed. DOYMA. Madrid, 2001, pp 270-280.

(9) **Public Health.** New Public Health Strategy. http://europa.eu.int/comm/health/ph/eu_action/eu_action01_en.html

(10) **Convocatorias de Propuestas HP 2001, CAN /2001, SID 2001, DRG/2001.** Programa de acción comunitario de promoción, información, educación y formación en materia de salud. Plan de acción de lucha contra el cáncer Programa de acción comunitario relativo a la prevención del sida y de otras enfermedades transmisibles. Programa de acción comunitario relativo a la prevención de la toxicomanía. DOCE 2000-11-24, L 333.

(11) Decisión (CE) N° 96/ 47 del Parlamento Europeo y el Consejo de 29 de mayo de 1996 por el que se adopta un Programa de acción comunitario relativo a la prevención del sida y de otras enfermedades transmisible en el marco de acción en el ámbito de la salud pública 1996-2000. DOCE 1996-04-16, L 95

(12) Comisión de las Comunidades Europeas. Programa 1991-1993 *Europa contra el SIDA.* Informe de la Comisión. Bruselas, 1994-11-25. COM (94) final.

(13) Decisión (CE) N° 102/97 del Parlamento Europeo y del Consejo de 16 de diciembre de 1996 por la que se adopta un programa de acción comunitario relativo a la prevención de la toxicomanía en el marco de la acción en el ámbito de la Salud Pública. DOCE 1997-01-22, L 19.

(14) Reglamento (CEE) N° 302/93 del Consejo de 8 de febrero de 1993 por el que se crea un Observatorio europeo de la droga y las toxicomanías. DOCE 1993-02-12, L 36.

(15) Reglamento (CE) N° 2220/2000 del Consejo de 28 de septiembre de 2000 que modifica el Reglamento (CEE) N° 302/93 por el que se crea un Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. DOCE 2000-10-07, L 253.

(16) Comisión Europea. Convocatoria de propuestas 2002 acciones preparatorias para un programa de lucha contra el tráfico de drogas. DOCE 2002-03-01, C 54.

(17) Propuesta modificada de Decisión del Parlamento Europeo y el Consejo relativa al sexto Programa Marco Plurianual de la Comunidad Europea de acciones de investigación, desarrollo tecnológico y demostración, destinado a facilitar la creación del Espacio Europeo de la Investigación (2002-2006) DOCE 2002-03-26, C 75E. COM(2001)709 final.

(18) Preparatory Act. <http://www.dbs.cordis.lu/cordis-cgi/srchidad>

(19) RTD-Projects. http://www.cordis.lu/en/src/d_001_en.htm

(20) Development and Co-operation Review Series. European Community. Development Assistance Committee. 1998, N° 30.

(21) Reglamento (CE) N° 550/97 del Consejo de 24 de marzo de 1997 sobre las acciones en el ámbito del VIH/SIDA en los países en desarrollo. DOCE 1997-03-27, L 85.

(22) Reglamento (CE) N° 2046/97 del Consejo de 13 de octubre de 1997 relativo a la cooperación Norte-Sur en materia de lucha contra las droga y la toxicomanía. DOCE 1997-10-21, L 287.



(23) **De Andrés Medina, R.** Planes para el VIH/SIDA en España, Europa y el resto del mundo. *Pub Of SEISIDA* 1991; 2 (1):17-15.

(24) **UNAIDS.** Programme Coordinating Board, Sixth Meeting. Financial and Budgetary Update. Geneva, 25-27 May 1998.

(25) Declaration of Commitment on HIV/AIDS. *Global Crisis- Global Action*. United Nations. New York, 27 June 2001. <http://www.un.org/ga/aids/coverage/FinalDeclarationHIVAIDS.html>

(26) G8 Statement. Comunicué. Genoa 22 July de 2001. http://www.esteri.it/eng/archives/arch_press/miscpapers/do210701ee.htm

(27) Fondo Mundial para luchar contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. http://www.globalfundatm.org/news_pr6sp.html

(28) **Schwarländer, B; Stover, J.; Walker, N.; et al.** Resources Needs for HIV/AIDS. *Science* 2001; 292: 2434-2436.

(29) **Walgate, R.** Global Fund for AIDS, TB and Malaria opens shop. *Bull World Health Org* 2002; 80(3): 259.

(30) Decisión (CE) N° 36/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo de 19 de diciembre de 2001 relativa a la contribución de la Comunidad al Fondo Mundial contra el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria. DOCE 2002-01-L 11, L 7.

(31) **OCDE.** Reunión du Comité de la Main d'Ouvre et des Affaires Sociales au Niveau Ministeriel. L'avenir de la protection sociale. París, le 6-7 de juillet 1998, Comunicué de presse A(88) 34.

(32) **OCDE.** Comité d'Áide au Developpement. Project d'Ordre du Jour Annoté. Réunion Informelle.

(33) Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health. WTO Ministerial Conference. Doha (Qatar), 14 November 2001. (WT/MIN(01)/Dec/W/2).

(34) Brief Note. WTO Doha Declaration-TRIPS and Public Health. PCN 20 November 2001.

(35) **Banta D.** Public Health Triumphs at WTO Conference. *JAMA* 2001; 286 (21): 2655-2656