



Canadian Labour Congress
Congrès du travail du Canada



Los sindicatos africanos y canadienses encabezan la lucha contra el SIDA
Campaña dirigida a la Embajada de Canadá: G8/G20 y el acceso universal

Antecedentes

Del 21 al 27 de marzo de 2010, los sindicatos y las organizaciones de la sociedad civil del mundo entero emprenderán acciones dirigidas a las Embajadas de Canadá en sus respectivos países. El lanzamiento de la campaña forma parte de las iniciativas destinadas a presionar al Primer Ministro de Canadá, Stephen Harper, para que, en ocasión de las próximas Cumbres del G8 y del G20 que se celebrarán en Ontario, Canadá, propicie la elaboración de un plan concreto para conseguir el **Acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH y el SIDA**.

El Primer Ministro Harper, en su calidad de dirigente del país anfitrión, presidirá la Cumbre del G8 en Huntsville, los días 25 y 26 de junio y copresidirá la Cumbre del G20, conjuntamente con Corea del Sur, en Toronto, los días 26 y 27 de junio. Así, estará en las mejores condiciones para influenciar la lista de prioridades que se habrá de examinar en ambas Cumbres y, en particular, para dar un nuevo impulso a las promesas formuladas por el G8 acerca del VIH y el SIDA en el pasado.

La Organización Regional Africana de la Confederación Sindical Internacional (CSI-África) y el Congreso del Trabajo de Canadá (CLC) han hecho un llamamiento para lograr el acceso universal, vinculando las acciones dirigidas a las Embajadas de ese país en África con las actividades nacionales de cabildeo en Canadá¹. Asimismo, el Programa de la Agrupación *Global Unions* sobre el VIH/SIDA (GUAP) y la CSI han instado a sus miembros respectivos a realizar acciones similares ante las Embajadas de Canadá en sus propios países con el fin de ampliar el alcance de la campaña más allá de África.

Todas las actividades de cabildeo tendrán lugar en el marco de la **Semana de Acción (21 a 27 de marzo de 2010)** inmediatamente antes de la celebración de la reunión de Ministros de Exteriores del G8, prevista los días 29 y 30 de marzo de 2010 en Ottawa, Canadá.

¹ Esta iniciativa se enmarca en el Acuerdo de asociación entre la CSI-África y el CLC destinado a abordar conjuntamente los temas relativos al HIV/el SIDA en el mundo entero. En Canadá, el sindicato de funcionarios *Canadian Union of Public Employees* (CUPE), la Federación canadiense de sindicatos de enfermeras (CFNU), la *Public Service Alliance of Canada* (PSAC), el sindicato *National Union of Public and General Employees* (NUPGE) y otros aliados de la sociedad civil organizarán actividades correspondientes en relación con el G8 y G20.

Labor de cabildeo ante las Embajadas de Canadá fuera de ese país

Nuestra labor de cabildeo se dirigirá a las Embajadas o los Consulados de Canadá y hará hincapié en el incumplimiento por los países del G8 de su promesa de lograr el acceso universal a la atención y el tratamiento básicos para el VIH y SIDA para 2010. Se exigirá un plan de acción concreto con plazos bien definidos para garantizar su ejecución efectiva. Se instará también a los países del G20 a velar por que las estrategias destinadas a fomentar la recuperación económica tengan debidamente en cuenta las consecuencias financieras de la pandemia mundial del VIH y SIDA y su relación con la pobreza y demás aspectos relacionados con el desarrollo como la educación, el género, la seguridad alimentaria, el agua y el cambio climático.

Los sindicatos sostienen que el objetivo del acceso universal es fundamental para la estabilidad económica y social, ya que la gran mayoría de las personas que viven con el VIH o el SIDA están en edad económicamente activa (entre los 15 y los 50 años). El VIH y el SIDA son cuestiones que se relacionan con el lugar de trabajo, afectan a los trabajadores y a sus familias, a las empresas y las agencias para las que trabajan y la prestación de servicios públicos que dependen de ellos (para mayor información, véase el Apéndice A sobre la labor sindical relativa al VIH y el SIDA).

Se sabe que existen en el mundo casi 33,4 millones de personas seropositivas. En 2008, 2,7 millones de personas más fueron infectadas por el VIH y las enfermedades relacionadas con el SIDA y el VIH se cobraron la vida de más de 2 millones de personas. Entre las regiones más afectadas están el África subsahariana, el Caribe, Asia y Europa Oriental y Asia Central.

Si bien la tasa de infección empieza a estabilizarse en el África subsahariana, sigue siendo ésta la región más gravemente afectada, ya que en ella vive el 67% de todas las personas seropositivas y se registra el 72% de las muertes debidas al SIDA². La segunda región más afectada es la región del Caribe, donde la tasa de infección entre los adultos oscila entre el 1 y el 11%. Las enfermedades relacionadas con el SIDA son la cuarta y quinta causa principal de muerte de mujeres y hombres respectivamente³.

En Asia, la tasa de infección del VIH sigue siendo comparativamente baja (menos del 1%, con excepción de Tailandia), aunque está aumentando. Por otra parte, en vista de la magnitud de la población de los países de la región y las cifras absolutas de las personas infectadas, se calcula que 6 millones de hogares caerán en la pobreza de aquí a 2015⁴.

La comunidad internacional sigue atentamente la evolución de la epidemia del VIH y el SIDA en Europa Oriental y en Asia Central, que es la única región en la que la prevalencia del VIH sigue claramente aumentando. Se estima que otras 110.000 personas fueron infectadas por el VIH en 2008. Esto eleva el número de personas seropositivas en Europa Oriental y Asia Central a 1,5 millones, frente a 900.000

² Actualización epidemiológica sobre el SIDA de 2009, Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), diciembre de 2009.

³ <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/Caribbean.asp>

⁴ <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/Asia.asp>

en 2001, un aumento del 66% en ese periodo⁵. Los problemas se agudizan por la incapacidad, constatada prácticamente en todo el mundo, de los sistemas de salud de ofrecer servicios de prevención y tratamientos adecuados.

Si bien el continente africano es el que ocupa el primer plano en lo que atañe al VIH y el SIDA, otros continentes están seriamente amenazados por el espectro de la pandemia y la única manera de hacer frente a esa amenaza será a través de agresivos enfoques preventivos.

La labor de cabildeo ante las Embajadas en África tiene por objeto transmitir un mensaje claro a los países del G8 y el G20. Los sindicatos y aliados de la sociedad civil procedentes de otros continentes y países se esforzarán por que sus voces se oigan, logrando así que nuestro llamamiento sea auténticamente mundial.

Los sindicatos canadienses focalizarán su acción en el Gobierno de Harper

Durante la ***Semana de Acción del 21 al 27 de marzo***, los sindicatos y grupos de la sociedad civil en Canadá lanzarán sus propias actividades de cabildeo. Las actividades que se organizarán en todo el país incluyen cabildeo electrónico, una conferencia en Toronto y una reunión de desayuno con miembros del Parlamento con el fin de transmitir, por ese conducto, los mensajes a los países del G8/G20 acerca del acceso universal a los servicios relativos al VIH y el SIDA. Estos servicios deberán incluir las actividades de prevención dirigidas a grupos destinatarios específicos, la disponibilidad de medicamentos genéricos, las medidas para reducir los daños, las pruebas voluntarias y los servicios de ayuda psicológica, apuntalados por la protección de los derechos humanos⁶. La prevención del VIH debe también ser un elemento fundamental de toda nueva iniciativa o dotación de recursos para la atención de la salud materna e infantil, y la salud reproductiva.

Nuestras actividades presionarán al Gobierno de Canadá y los gobiernos de los demás países industrializados para que cumplan y refuercen sus compromisos financieros respecto de la pandemia. Ello incluye el compromiso de aportar más fondos al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo. Esta tarea es especialmente importante, ya que los trabajadores de la salud que trabajan en primera línea y los proveedores de servicios públicos siguen padeciendo de escasez de recursos y servicios para los grupos vulnerables como las mujeres, los niños y jóvenes, los migrantes, los refugiados, los presos, los trabajadores/as del sexo, las personas que usan drogas, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y los pueblos aborígenes y sus comunidades.

⁵ <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/Regions/EasternEuropeAndCentralAsia.asp>

⁶ Todos los sectores deben colaborar con miras a conseguir, en condiciones accesibles, pruebas de VIH y servicios de ayuda psicológica, y reforzar la prohibición legal contra las pruebas forzosas u obligatorias. Los medicamentos genéricos debe ser accesibles y se habrán de adoptar medidas para reducir los daños causados por el consumo de drogas, como contar con lugares seguros para las inyecciones, conjuntamente con leyes sobre las drogas y los programas de divulgación correspondientes. Los recursos para la atención de la salud materna e infantil relacionados con la prevención y el tratamiento del HIV y el SIDA siguen siendo insuficientes, al igual que las disposiciones para la educación y atención de salud reproductiva y sexual. Por último, la discriminación y estigmatización, en particular en el lugar de trabajo, siguen siendo moneda corriente, en razón de la ausencia de un marco de protección de los derechos humanos tanto en el Norte como en el Sur.

El trabajo decente y la promoción del empleo como estrategias de lucha contra el SIDA

El VIH menoscaba la salud y la productividad de los trabajadores y las trabajadoras en todo el mundo. Para la mayoría de los trabajadores pobres del mundo, la enfermedad o las lesiones, que estén o no relacionadas con la actividad profesional, pueden conducir directamente a una pérdida de empleo sin indemnización o atención de salud. Esta es una perspectiva aterradora para muchos, ya que el alto costo de la atención de la salud es la causa principal de que los trabajadores pobres se hundan más en la crisis financiera. Más de 100 millones de personas caen en la pobreza absoluta cada año por causa de una enfermedad o discapacidad con la consiguiente pérdida del ingreso o las prestaciones laborales y/o el hecho de que los costos médicos no son cubiertos ni por el Estado ni por los empleadores.

Se debe conceder prioridad a las cuestiones relativas a la protección social y la seguridad de empleo en relación con el SIDA y la crisis económica. Esta situación resalta la necesidad de poner en práctica el Pacto Mundial para el Empleo de la OIT, adoptado en 2009. El VIH y el SIDA seguirán siendo factores claves en el ciclo de la pobreza a menos que se establezcan estrategias de trabajo decente destinadas a promover los empleos decentes, los derechos de los trabajadores, la protección social y la participación de los trabajadores en la toma de decisiones a todos los niveles (desde el lugar de trabajo hasta los foros nacionales). Todo ello se habrá de acompañar de una sólida financiación que permita reforzar los sistemas de salud⁷.

Historia del nuevo Marco del G8 para la Rendición de Cuentas

Los sindicatos africanos, en colaboración con sus homólogos en los países industrializados, se dirigieron a los líderes de los países del G8 por primera vez en 2005, instándoles a crear un mecanismo de rendición de cuentas que supervisara el cumplimiento de los compromisos en materia de salud, incluidos los relativos al VIH y el SIDA. Si bien la creación de un nuevo marco durante la Cumbre del G8 de 2008 constituyó un logro importante, los sindicatos estiman que, ahora, la tarea consiste en asegurar que el nuevo “Marco del G8 para la Rendición de Cuentas” se aplique como es debido.

Desde su creación en 2008, el Marco para la Rendición de Cuentas se ha ampliado para incluir no sólo cuestiones relativas a la salud sino también otros compromisos contraídos por los países del G8 en materia de desarrollo, como la pobreza, la educación, el género, la seguridad alimentaria, el agua y el cambio climático, y se examina ahora una posible ampliación adicional. En la Cumbre de 2009, los gobiernos anunciaron la creación de un mecanismo de presentación de informes destinado a reforzar su rendición de cuentas respecto de los compromisos contraídos por los países del G8, comenzando con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

⁷ Es preciso encontrar nuevos recursos para el Trabajo decente, la promoción del empleo y el fortalecimiento de los sistemas de salud. Desviar los recursos destinados a las enfermedades específicas, especialmente en África subsahariana, donde la mortalidad debida al paludismo, el VIH y el SIDA es la más elevada, sobre todo entre las mujeres y los niños, no hará sino prologar el sufrimiento.

Hasta ahora, los éxitos cosechados con el Marco para la Rendición de Cuentas demuestran que cuando los sindicatos y las organizaciones de la sociedad civil trabajan juntos se pueden lograr cambios duraderos. Ahora les incumbe demostrar que son capaces de potenciar ese avance sentando las bases para la consecución del Programa de trabajo decente de la OIT con el fin de asegurar el ***Acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH y el SIDA.***

Contacto:

En África: Yahya Msangi en [yahya.msangi@ituc-africa.org].

En Canadá: David Onyalo en [donyalo@clc-ctc.ca]

Nota: Los siguientes documentos se colocarán en línea a medida que se publiquen:

Si desea copias de este documento de antecedentes sobre la Campaña destinada a la Embajada de Canadá:

English: <http://documents.clc-ctc.ca/international/HIV-G8-Backgrounder-EN.pdf>

Français: <http://documents.clc-ctc.ca/international/HIV-G8-Backgrounder-FR.pdf>

Español: <http://documents.clc-ctc.ca/international/HIV-G8-Backgrounder-SP.pdf>

Si desea copias de la carta de llamamiento a los sindicatos africanos y activistas del VIH/SIDA:

English: <http://documents.clc-ctc.ca/international/HIV-G8-AppealLetters-EN.pdf>

Français: <http://documents.clc-ctc.ca/international/HIV-G8-AppealLetters-FR.pdf>

Español: <http://documents.clc-ctc.ca/international/HIV-G8-AppealLetters-SP.pdf>

Apéndice A:

Acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención de salud y el apoyo en relación con el VIH/ SIDA

El compromiso de ofrecer un acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH y el SIDA surgió de la demanda de un movimiento de la sociedad civil dedicado, creativo, muy bien organizado e informado, procedente principalmente de las filas de los seropositivos. Estos activistas se negaron a aceptar respuestas negativas; siempre preguntaron “¿por qué?” y buscaron la manera de hacer las cosas.

La campaña para conseguir un *compromiso mundial* en lo referente al acceso universal es probablemente el logro más importante de la sociedad civil en la historia moderna. Ha transformado la respuesta de las instituciones internacionales a problemas mundiales como la pobreza, la educación, el género y el cambio climático, y ha impulsado los debates sobre la salud mundial que se quedaron paralizados durante 30 años.

En 2005, en la Cumbre del G8 en Gleneagles, Escocia, los gobiernos de los países desarrollados se comprometieron a elaborar y aplicar un conjunto de medidas destinadas a la prevención, el tratamiento y atención en relación con el VIH, con el objetivo de garantizar el acceso universal al tratamiento para todos aquellos que lo necesitaran, a más tardar en 2010. Para ello, decidieron trabajar en colaboración el ONUSIDA, la OMS y otros organismos internacionales, y solicitaron el apoyo de organizaciones filantrópicas y del sector privado. El acceso universal es una promesa a los países de ingresos bajos y medianos de ayudarles a potenciar sus respuestas nacionales.

Más adelante, la promesa de Gleneagles fue apoyada por la Cumbre Mundial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2005, en la que los Miembros se comprometieron a:

“establecer, en 2006, mediante procesos incluyentes y transparentes, metas nacionales ambiciosas, incluidas metas intermedias para 2008...”

A partir de entonces el ‘acceso universal’ se ha convertido en un concepto dominante en el contexto actual de la política en materia de VIH

y SIDA. Ha sido descrito como el acceso para todos a una amplia gama de respuestas, incluida la educación y la ayuda psicológica, la atención multisectorial y los servicios de apoyo y de salud, así como los medicamentos, con el fin de:

- Detener la propagación del VIH;
- Brindar apoyo a las personas seropositivas, a sus familiares y las personas que los cuidan, para que puedan vivir mejor con el VIH y retrasar la aparición de las enfermedades relacionadas con el SIDA;
- Ofrecer asistencia a las familias afectadas por el SIDA para paliar los efectos de la enfermedad y la muerte en sus hogares y comunidades.

Atraso en la aportación de recursos financieros

A finales de 2007, se logró alcanzar el objetivo de ofrecer tratamiento antirretroviral a 3 millones de personas.

Sin embargo, los países están aún muy lejos de alcanzar el objetivo del acceso universal que se habían fijado, ya que, en 2008, se produjeron 2,7 millones nuevas infecciones y se estima que 11 millones de personas, que necesitan terapia antirretroviral, aún no la pueden recibir.

La principal razón por la que el objetivo del acceso universal podría no cumplirse en 2010 es la incapacidad de asignar recursos suficientes para su realización.

El acceso universal y el G8

Los países que constituyen el G8 son Canadá, Francia, Alemania, Italia, Japón, Rusia, los Estados Unidos y el Reino Unido. Juntos, estos países representan aproximadamente el 65% de la economía mundial. El G8 se reúne cada año para discutir el estado de la [economía](#) y los problemas mundiales. Las Cumbres del G8 han ido transformándose en puntos focales para los activistas que se ocupan de diversas cuestiones relacionadas con el desarrollo.

Después de la audaz Declaración de Gleneagles, el G8 no ha conseguido aún elaborar un plan

global para lograr el acceso universal, dotado de la financiación necesaria y con plazos bien definidos para su ejecución. Los activistas del SIDA que han tenido que luchar para mantener el SIDA en la agenda del G8, constatan con pesar que en cada cumbre los países no hacen sino reafirmar su compromiso original.

En la Cumbre de Hokkaido de 2008, el G8 cedió a las demandas de una mayor rendición de cuentas y estableció un mecanismo de seguimiento para supervisar los avances en el cumplimiento de los compromisos en materia de salud.

Supervisión y evaluación

Los avances en el acceso universal se miden por ocho de los 25 indicadores establecidos por la Asamblea General de las Naciones Unidas y se otorga especial atención a los indicadores de procesos incluyentes para la fijación de metas. ONUSIDA utiliza un Sistema de información sobre la respuesta nacional (CRIS) para la supervisión y evaluación de las respuestas nacionales a la pandemia del SIDA.

La fundación *Kaiser Family Foundation* se encarga de la supervisión de la financiación proveniente del G8, de la Comisión Europea y de otros gobiernos donantes, que constituyen el grueso de la asistencia internacional para la lucha contra el VIH/SIDA y otras prioridades mundiales de salud, a través de programas bilaterales y contribuciones a organizaciones multilaterales, incluido el Fondo Mundial.

AIDS Accountability International (AAI) también ha creado una tarjeta de puntuación que evalúa los principales elementos necesarios para una respuesta nacional efectiva al VIH y el SIDA.

El acceso universal y los derechos humanos

La sociedad civil ha expresado preocupación acerca de posible ausencia de la dimensión de la prevención en el contexto del acceso universal, en particular en lo que se refiere a los grupos marginados de hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los trabajadores/as del sexo y las personas que consumen drogas mediante inyecciones, quienes tienen un acceso limitado a la educación, la prevención, la atención o el apoyo en relación con el VIH. Las prácticas culturales siguen castigando especialmente a las mujeres y las niñas, que no pueden negociar relaciones sexuales seguras.

Las violaciones de los derechos humanos que sufren las personas en los grupos de riesgo siguen siendo patentes, dado que esas personas se enfrentan al mismo tiempo a la estigmatización y la discriminación.

La *Declaración política sobre el VIH* de 2006 afirmaba que la no discriminación, el derecho a la privacidad, el derecho a la libertad y la libertad de circulación, el derecho a la educación, a la información y a la salud debían considerarse como derechos humanos, y que eran problemas a los que se enfrentan esos grupos.

Hitos importantes

- 2015 Plazo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio
- 2010 Plazo establecido por el G8 para lograr el acceso universal
- 2005 Compromiso del G8 en Gleneagles sobre el VIH y el SIDA
- 2001 Declaración del Compromiso
- 2000 Adopción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio por las Naciones Unidas

Recursos

Este conjunto de herramientas, elaborado por el Programa de la Agrupación *Global Unions* sobre el VIH/SIDA con el apoyo de la Campaña Mundial sobre el SIDA, es una guía destinada a los sindicatos que explica paso a paso la concepción de campañas nacionales para lograr el acceso universal.



<http://www.worldaidscampaign.org/en/Constituencies/Labour/Labour-Advocacy-Toolkit>

Sitios web útiles

www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/TowardsUniversalAccess/default.asp

www.UA2010

<http://aidsaccountability.org>

<http://www.kff.org/hiv/aids/global.cfm>