

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y
SOCIALES**

**LA COOPERACIÓN SUR-SUR ENTRE BRASIL Y
SUDÁFRICA FRENTE A LA PANDEMIA DEL VIH-
SIDA A PRINCIPIOS DEL SIGLO XXI**

**TESINA QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
RELACIONES INTERNACIONALES PRESENTA:**

MARÍA JOSÉ CATALÁN MEDRANO

ASESORA:

DRA. MARÍA DE LOURDES SÁNCHEZ MENDOZA

Ciudad Universitaria Diciembre 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A MI MADRE

Por enseñarme con su infinito amor que los miedos nos limitan a lograr nuestros objetivos y a nunca dejarme vencer ante ninguna adversidad, y por luchar siempre a mi lado. Gracias por ser ese roble tan fuerte que siempre me ha sostenido.

A MI PADRE

Gracias por creer siempre en mí y seguir guiando mi camino desde donde quiera que estés.

MIS HERMANOS

Por compartir cada espacio de mi vida. Gracias por alegrar y alentar cada día.

A MI FAMILIA

A esos seres que están a cada segundo en mi vida y en mi pensamiento y que me han apoyado día a día en cada uno de mis pasos.

A EDUARDO

Agradezco el apoyo incondicional de tío y amigo y las enseñanzas que me llevaron a la elección de este tema.

A GERARDO

Gracias por tu paciencia y cariño y por darme un motivo para concluir este trabajo.

A MI ASESORA

Por su tiempo y por compartir sus conocimientos y experiencia, y sobre todo por la calidad humana que la caracteriza.

La Cooperación Sur-Sur entre Brasil y Sudáfrica frente a la pandemia del VIH-SIDA a principios del Siglo XXI

Índice

Introducción	1
Capítulo 1. La cooperación Sur-Sur como vertiente de la cooperación internacional.	4
1.1 Cooperación Internacional: precisiones conceptuales.	4
1.2 Cooperación Sur-Sur: precisiones conceptuales.	10
1.3 Aproximaciones a un marco teórico de la Cooperación Sur-Sur.	18
1.3.1 Surgimiento de los Regímenes Internacionales.	18
1.3.2 Definición de regímenes internacionales.	21
1.3.3 La teoría de los regímenes y la cooperación Sur-Sur.	22
Capítulo 2. El VIH-SIDA como una problemática mundial.	25
2.1 Antecedentes de la enfermedad.	27
2.2 Situación actual de la enfermedad en el contexto mundial.	32
2.3 El VIH-SIDA en Brasil.	38
2.4 El VIH-SIDA en Sudáfrica	42
Capítulo 3. Hacia la Cooperación Sur-Sur. Medidas tomadas por Brasil y Sudáfrica en la lucha contra el VIH-SIDA.	47
3.1 Antecedentes de Cooperación Sur-Sur en Brasil.	47
3.2 Antecedentes de Cooperación Sur-Sur en Sudáfrica.	50
3.3 Evolución de la política de cooperación entre Brasil y Sudáfrica.	52
3.4 La lucha contra el VIH-SIDA. Un objetivo común con realidades diferentes.	55
3.5 Logrando el acceso al tratamiento.	60
Conclusiones	64
Bibliografía	69
Hemerografía	70
Ciberografía	74

La Cooperación Sur-Sur entre Brasil y Sudáfrica frente a la pandemia del VIH-SIDA a principios del Siglo XXI.

Introducción

La Cooperación Sur-Sur es una forma de cooperación que han implementado algunos países en desarrollo con el fin de afrontar diversas problemáticas comunes que les aquejan, y bajo este mismo tenor poder incrementar su capacidad de negociación frente a los países desarrollados en temas comerciales, medio ambientales, sociales, de salud, de desarrollo, etcétera; ello a través de la creación de alianzas, firma de convenios, y participación conjunta en foros multilaterales.

Se ha elegido a Sudáfrica y Brasil como límite espacial, por ser países que han recurrido a Cooperación Sur-Sur e implementado este tipo de cooperación como parte de su política exterior. Asimismo, son países que han realizado acuerdos y acciones a fin de luchar contra el VIH-SIDA¹. Por otro lado, se ha realizado la delimitación temporal a los inicios del siglo XXI por ser un reto del milenio y por existir un reordenamiento de las relaciones internacionales y con ello el resurgimiento de la Cooperación Sur-Sur.

La Cooperación Sur-Sur entre Sudáfrica y Brasil, tiene su raíz en la política exterior del país sudamericano, a través de la cual el gobierno brasileño creó una estrategia de inserción global, en donde África fue considerada un pilar fundamental dentro del mundo en desarrollo. Lo anterior, derivado de los rasgos culturales comunes, al ser Brasil el país latinoamericano con mayor población africana fuera de África.

Un ejemplo muy claro de esta forma de cooperación son los esfuerzos coordinados que han llevado a cabo Brasil y Sudáfrica en diversos ámbitos de la agenda internacional. Uno de ellos es el tema del VIH-SIDA, debido a que dicha epidemia aqueja gravemente a las poblaciones de ambos países, cambiando la orientación que se le ha dado a los temas de salud mundial, a la vez que se ha

¹ VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana. SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

gestado la necesidad de un entorno de negociación y cooperación para la lucha contra la pandemia.

De este modo, resulta de gran importancia para las Relaciones Internacionales el estudio de la Cooperación Sur-Sur bajo este nuevo esquema, ya que es un tema que ha surgido como un fenómeno de adaptación al reordenamiento del entorno internacional, con características particulares a cada uno de los actores y a las necesidades de los mismos.

Dado lo anterior, el objeto principal de este trabajo radica en comprobar que han existido diversos elementos que han llevado a Brasil y Sudáfrica a tener éxito en la lucha contra el VIH-SIDA, en el marco de la Cooperación Sur-Sur, entre los cuales se encuentra la identificación cultural y el conocimiento mutuo de las necesidades y características de cada uno de los países. Algunos de éstos son el reconocimiento de un problema de salud pública en común; la implementación de medidas gubernamentales específicas para el combate a la enfermedad; y a su actuación conjunta en los organismos multilaterales, valiéndose del liderazgo que ambos países ejercen como potencias emergentes dentro de sus propias regiones.

En suma, a través de la investigación documental, análisis y revisión de documentos sobre organismos internacionales, instituciones de los gobiernos de Brasil y Sudáfrica, y de diversos escritos académicos tendientes a la conceptualización del tema se realizó un trabajo que se dividió en tres capítulos, el cual trata de esbozar cuáles han sido los principales factores del éxito entre Brasil y Sudáfrica en la lucha contra el VIH-SIDA en el marco de la Cooperación Sur-Sur.

El primer capítulo explica qué es la Cooperación Sur-Sur y en qué se diferencia o asemeja de la Cooperación Internacional Norte-Sur. Este apartado se encuentra dedicado al tema de la cooperación desde su perspectiva conceptual y aborda la evolución de la Cooperación Internacional y Cooperación Sur-Sur y las definiciones de las mismas desde diversos puntos de vista. Asimismo, se expone la teoría de los regímenes internacionales a modo de marco teórico a fin de explicar el tema que nos ocupa a partir de la teorización de las Relaciones Internacionales. Lo anterior, con el objeto de analizar las características de dicha

forma de cooperación, su resurgimiento en las relaciones internacionales, así como las similitudes y diferencias de la misma con la Cooperación Internacional en su sentido Norte-Sur.

El segundo capítulo describe cual es la situación actual del VIH-SIDA en la Agenda de las relaciones internacionales, particularmente en los casos de Brasil y Sudáfrica. Para lo anterior, se abordan algunas generalidades de la enfermedad a nivel internacional, partiendo de las teorías de su origen, hasta la prevalencia de la misma en el mundo. Como parte de nuestro estudio de caso, se hace referencia puntual a la situación de la pandemia en Brasil y Sudáfrica, mostrando la vulnerabilidad de algunos grupos a incrementar la posibilidad de contraer la enfermedad y la evolución que han tenido las cifras de personas infectadas en dichos países. Asimismo, se demuestra que el VIH-SIDA es un problema de salud pública que aqueja a la comunidad internacional, y se explica la situación específica de la enfermedad en los países que nos ocupan.

En el último capítulo, se establecen los avances en materia de Cooperación tanto en Brasil como en Sudáfrica y aquellas acciones conjuntas más significativas partiendo del enfoque de la Cooperación Sur-Sur. En este apartado, también se esbozan las distintas medidas que cada uno de los países, ha ido tomando para afrontar la epidemia del VIH-SIDA entre su población, poniendo especial atención en la participación en el acceso a los medicamentos y como consecuencia de ello, los distintos conflictos con países desarrollados y las farmacéuticas en el marco de la Organización Mundial de Comercio (OMC). Se pretende analizar las medidas y acciones tomadas por países del Sur como lo son Sudáfrica y Brasil con el fin de convertirse en un contrapeso frente a los países desarrollados, y dar solución a un problema común como lo ha sido la enfermedad que nos ocupa.

Capítulo 1. La Cooperación Sur-Sur como vertiente de la Cooperación Internacional.

La Cooperación Sur-Sur es una forma de colaboración que ha surgido en el contexto internacional y que ha tomado especial importancia en la agenda internacional, a fin de resolver las problemáticas comunes a las que se enfrentan algunos países en desarrollo y que en sí mismos, les ha dado cierta fortaleza a fin de resolver sus diferencias con otros países desarrollados e inclusive con actores multinacionales. Dado lo anterior, en este capítulo se abordarán los temas de Cooperación Internacional, Cooperación Sur-Sur y la teoría de regímenes como marco teórico de los dos temas anteriores. En primer lugar se estudiará la Cooperación Internacional a modo de introducción al tema de la Cooperación Sur-Sur y de conceptualizar ambos enfoques partiendo de algunos acontecimientos acaecidos en el sistema internacional que han influido en su desarrollo. Del mismo modo, se estudiará brevemente a la teoría de los regímenes internacionales con el objeto de englobar y comprender dentro de la teorización a la temática que nos ocupa en este trabajo.

1.1 Cooperación Internacional: precisiones conceptuales.

El conjunto de transformaciones económicas, políticas, sociales y culturales denominado, en el que se ha visto inmerso el sistema mundial, ha generado una creciente interdependencia entre países y sociedades, lo cual ha vuelto a introducir la necesidad de utilizar a la cooperación como una noción de gran interés para la resolución de conflictos y problemas comunes.

En palabras de Rebeca Villanueva, la globalización “puede ser entendida como un proceso desigual, complejo, continuo e históricamente contradictorio que aumenta los vínculos y las transformaciones mundiales de escala humana y la organización social a través del tiempo y espacio”². Las tendencias de desigualdad

²Rebecka, Villanueva Ulfgard. *Actores y estrategias en la cooperación internacional para la democratización*. Democracia y Cooperación Internacional. México, Instituto de Investigaciones Doctor José Ma. Luis Mora, 2011, p. 107.

y dinamismo provocadas por la globalización, propiciaron la preocupación por reimplantar mecanismos que combatieran las disparidades sociales y económicas conllevadas por dicho proceso.

De ahí la importancia de resaltar que la cooperación emerge de la necesidad que el orden internacional tuvo que encontrar estabilidad y buen gobierno. Se trata de “una propuesta que descansa en ese irrefutable principio que asocia la legitimidad y la estabilidad de un sistema con su capacidad para integrar a todos, sin exclusiones, en una senda de progreso compartido”.³

También es importante rescatar la noción de cooperación en el actuar humano. De acuerdo al Diccionario de la Real Academia, cooperación es: “obrar juntamente con otro u otros para un mismo fin”.⁴

Según Michael Edwards, “el deseo de las personas de ayudarse unas a otras y de trabajar conjuntamente por el bien común es característico del ser humano, aunque forme parte de la competencia por la supremacía”.⁵ Asimismo, este autor menciona que “la cooperación implica reciprocidad, no completa igualdad, un deseo de dar y de recibir, la aceptación voluntaria de límites, y un esfuerzo de todas las partes más que de una.”⁶

Al analizar el conjunto de definiciones citadas en los párrafos anteriores, podemos encontrar algunos elementos esenciales en el concepto de cooperación. Uno de ellos es que debe presentarse más de un actor para que se denomine cooperación; el que exista un propósito u objeto común; y el más importante de todos: que se encuentre al alcance del ser humano.

Como ha podido constatarse en párrafos anteriores, la cooperación es un elemento importante de cohesión en las relaciones internacionales, hecho que nos lleva a analizar el concepto en su acepción dentro del contexto mundial: Cooperación Internacional. La Cooperación Internacional es una forma de

³ Michael, Edwards. *Un futuro en Positivo. La cooperación internacional en el siglo XXI*. España. Intermón Oxfam, 2002, p. 9.

⁴ *Diccionario de la Real Academia Española*, consultado en <http://lema.rae.es/> el 10 de diciembre 2012.

⁵ Michael, Edwards, *Op. Cit.* p., 41.

⁶ *Ibid.* p. 44.

interacción entre los distintos países del mundo, establecida de acuerdo a intereses y objetivos comunes.

De acuerdo con Alfredo Pérez Bravo, “en su acepción más amplia, la Cooperación Internacional es entendida como la interacción creativa entre los Estados, la promoción del diálogo y el acercamiento para resolver problemas comunes a partir del entendimiento y no del enfrentamiento”⁷.

En este mismo sentido Lisa L. Martin, menciona que la Cooperación Internacional “identifica problemas estratégicos que tienen que superar los Estados si han de cooperar con eficacia, y muestra cómo las organizaciones internacionales pueden facilitar los esfuerzos que realizan los Estados para cooperar”⁸.

A su vez, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo precisa que la Cooperación Internacional es “la relación que se establece entre dos o más países, organismos u organizaciones de la sociedad civil, con el objetivo de alcanzar metas de desarrollo consensuadas”.⁹ Derivado de la definición anterior, se puede discernir que en el concepto de Cooperación Internacional se presentan diversos actores, además de los Estados, quedando también incluidos dentro de su definición los organismos multilaterales, las organizaciones de la sociedad civil, las empresas multinacionales, los centros de estudio, etcétera.

Por su parte, Hernández Vela menciona que las medidas de cooperación son las disposiciones tomadas por una de las partes con el fin de aumentar la posibilidad de la otra parte de supervisar (vigilar) y/o verificar el cumplimiento de las disposiciones de un acuerdo”.¹⁰

⁷ Alfredo, Pérez Bravo. *Cooperación técnica internacional: la dinámica internacional y la experiencia mexicana*. México. Porrúa, 1998, p. 19.

⁸ Lisa L., Martin. “*La economía política de la cooperación internacional*”. *Bienes públicos mundiales*. La cooperación internacional en el siglo XXI. México, Oxford, 1999, p. 53.

⁹ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), “*Informe sobre Desarrollo Humano 2006 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (IDH-PNUD)*”, en línea en <http://www.undp.org/spanish/>, consultado en internet el 03 de mayo 2010. Citado en “*Enmarcando a la Cooperación Internacional. Estructura, definiciones y tipología de la Ayuda Internacional*”. p. 20. Consultado en www.raci.org.ar el 13 de diciembre 2012.

¹⁰ Edmundo, Hernández-Vela Salgado. *Diccionario de política internacional*. México. Porrúa, 2002, p. 173.

Una vez establecidas las distintas definiciones del concepto en estudio, es importante analizar la evolución de la misma a lo largo de la historia. El concepto de Cooperación Internacional surge de la mano con la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1945, tras el fin de la Segunda Guerra Mundial. Al firmarse la Carta de San Francisco, la ONU surge como un organismo cuyo principal objetivo consistía en el mantenimiento de la paz y la seguridad internacional.

En este contexto, la Cooperación Internacional emerge a modo de estrategia de fomento al desarrollo y disminución de la desigualdad entre los Estados. “Así, para 1947, ya se estaban implementando planes y acciones de asistencia a los países involucrados y damnificados por las consecuencias de la Segunda Guerra Mundial”¹¹.

Más tarde, como consecuencia de los procesos de descolonización, se produjo el afianzamiento de las relaciones bilaterales entre los países más poderosos y sus antiguas colonias, promoviéndose “la Cooperación Multilateral a través de los bancos regionales y la firma de acuerdos de integración económica”¹². Este momento histórico fue significativo para el surgimiento de la Cooperación Internacional para el Desarrollo, concepto del cual se hablará más adelante.

Durante la década de 1970 comienzan a gestarse nuevas y diversas formas de cooperación. Lo anterior, debido a las rupturas económicas y las crisis políticas, originadas en primer lugar por la crisis del petróleo, así como por la aparición de nuevas dictaduras y la sucesión de golpes de Estado en América Latina. Como puede verse, muchos momentos históricos han sido importantes en la evolución del concepto de Cooperación Internacional, no obstante, las siguientes dos décadas (la de 1980 y 1990) fueron cruciales en la evolución de este concepto dentro del contexto mundial.

¹¹ *Manual de Cooperación Internacional. “Una Herramienta de fortalecimiento para las organizaciones de la sociedad civil (OSC)”*. Consultado en www.raci.org.ar. el 13 de diciembre 2012, p. 25.

¹² *Idem.*

Por un lado, la década de 1980, se encuentra marcada por los lineamientos y recomendaciones de los países desarrollados hacia los países en desarrollo, en un momento de crisis de deudas externas.

Por otro lado, durante los años de Guerra Fría, la Cooperación Internacional estaba determinada por la posición geográfica de un país al Bloque Soviético, es decir, “que a mayor proximidad, más prioritario era el país para recibir Cooperación Internacional”.¹³

La caída del Muro de Berlín y la disolución de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas conllevaron a la modificación de fronteras geográficas y la aparición de temas prioritarios en la agenda internacional como son la pobreza, las crisis sanitarias, los derechos humanos, etcétera.

Con el surgimiento de estos nuevos temas en la agenda internacional, en el año 2000, “tuvo lugar la Declaración del Milenio, donde se establecieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)”¹⁴, mismos que pretenden alcanzarse para el año 2015. Lo anterior, nos hace reflexionar acerca de la complejidad que se ha ido incorporando a este concepto desde su surgimiento tras el fin de la Segunda Guerra Mundial hasta la actualidad.

En su inicio la Cooperación Internacional estaba enfocada a funcionar de Estado a Estado, no obstante en su evolución se han ido incorporando diversos actores que interactúan en la escena internacional a fin de atender distintas temáticas concernientes a la humanidad.

Dado lo anterior, no debe extrañarnos el encontrar formas de cooperación en diferentes niveles, formas y direcciones. Una de las formas de cooperación más usual y que vale la pena resaltar, debido a que es la forma de cooperación más utilizada es la Cooperación Internacional para el Desarrollo la cual se entiende como “la movilización de recursos financieros, técnicos y humanos para resolver problemas específicos del desarrollo, fomentar el bienestar y fortalecer las capacidades nacionales”¹⁵.

¹³ *Idem.*

¹⁴ *Ibid.* p. 26

Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio fue luchar contra la Pandemia del VIH-SIDA.

¹⁵ Alfredo, Pérez Bravo, *Op. Cit.* p., 20.

La forma de cooperación que ha sido una constante en las relaciones internacionales desde la década de 1940, es la Cooperación Norte-Sur, misma que consiste en que los países desarrollados sean donantes de recursos para aquellos que se encuentran en vías de desarrollo. Un ejemplo muy claro de la vigencia de esta forma de cooperación hasta nuestros días es la “recomendación formulada en la Organización de las Naciones Unidas en 1967 de que los países desarrollados dedicaran el 1 por ciento de su producto interno bruto (PIB) en beneficio de los países en desarrollo”¹⁶.

En este tenor, es en la década de 1990, en el marco de organismos multilaterales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE), donde cobra gran relevancia el debate de la Cooperación Internacional acerca de distintos temas globales, considerados primordiales para el desarrollo. Lo anterior, debido a que dichos foros están formados por los donantes de ayuda más tradicionales desde el surgimiento del concepto. No debe extrañarnos que la organización que más ha promovido la Cooperación para el Desarrollo –siendo esta principalmente Cooperación Norte-Sur- sea la OCDE, la cual surgió en el año de 1961, remplazando a la Organización Europea de Cooperación Económica (OECE).

Mediante la creación de su Comité de Asistencia al Desarrollo (CAD), encargado de “propiciar la instrumentación de mejores políticas de Cooperación para el Desarrollo”¹⁷, la OCDE ha tratado de alcanzar sus objetivos entre los que se encuentran “la generación de crecimiento económico sostenible, impulsar el empleo, elevar el nivel de vida, mantener la estabilidad financiera, ayudar a los países en su desarrollo económico y contribuir al crecimiento del comercio mundial”¹⁸.

No menos importante es resaltar que el CAD está formado por 24 miembros¹⁹, los cuales en su mayoría son países desarrollados quienes a través

¹⁶ *Ibid.* p. 29.

¹⁷ *Ibid.* p. 30.

¹⁸ *Manual de Cooperación Internacional. Op. Cit.* p., 32.

¹⁹ Los países miembros del CAD son Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Unión Europea, Finlandia, France, Alemania, Grecia, Irlanda, Italia, Japón, Korea, Luxemburgo, Países Bajos, Nueva Zelanda, Noruega, Portugal, España, Suecia, Suiza, Reino Unido, Estados Unidos de

del Comité pretenden incidir en la resolución de problemas específicos que afectan el desarrollo y que merman el bienestar de la población en los países receptores de ayuda.

De este modo la OCDE en su acepción más clara precisa que la Cooperación Internacional para el desarrollo es aquella que “comprende al conjunto de actuaciones, realizadas por actores públicos y privados, entre países de diferente nivel de renta, con el propósito de promover el progreso económico y social de los países del Sur, de modo que sea más equilibrado en relación con el Norte y resulte sostenible”²⁰.

Como puede verse, la Cooperación Norte-Sur y la Cooperación Internacional para el Desarrollo han evolucionado de la mano, hasta llegar a confundirse ambos conceptos ante la idea de que los gobiernos de aquellos países industrializados debían ser los únicos proveedores de ayuda para el desarrollo de aquellos menos desarrollados.

A pesar de todos los esfuerzos de los países desarrollados por proveer de ayuda y tratar de resolver los problemas que más aquejan a los países más necesitados, se ha hecho evidente el fracaso de la Cooperación Norte-Sur. Ello, debido probablemente a los intereses particulares de cada uno de ellos y a las actitudes intervencionistas de los países más poderosos con respecto a aquellos que se encuentran en desarrollo.

Debido a lo anterior, se hace evidente la necesidad de encontrar otras formas de cooperación, incluso entre los mismos países emergentes, desarrollándose la Cooperación Sur-Sur entre algunos de ellos e incluso a nivel regional.

1.2 Cooperación Sur-Sur: precisiones conceptuales.

Durante la última década, la estructura del sistema internacional ha sufrido alteraciones y cambios debido al surgimiento de nuevas formas de asociación y

América. En página de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Consultado en <http://www.oecd.org/> el 15 de diciembre 2012.

²⁰ *Idem.*

reagrupación de los países. Lo anterior se ha debido a que las naciones en vías de desarrollo han tomado consciencia de la necesidad de su participación a nivel global, con el fin de resolver los problemas más apremiantes que merman su crecimiento.

En este entorno, florece el enfoque Sur-Sur, mediante el cual los países en desarrollo buscan afrontar sus problemáticas de forma más tangible y real. El tema ocupa un lugar destacado en las prioridades de los organismos multilaterales y en el posicionamiento de los diferentes grupos de países.

El concepto del “Sur” comenzó a utilizarse en 1980 en el marco de la Comisión Independiente sobre Problemas Internacionales del Desarrollo en su informe denominado Informe Brandt²¹. El “Sur” como expresión se refiere a aquellos países considerados en la periferia, o en su caso en proceso de desarrollo y que experimentan realidades de disparidades sociales y económicas entre su población. De acuerdo a Gladys Lechini “surgió como complementario y/o distintivo de otra realidad diferente a la de los países del Norte, industrializados/desarrollados/ centrales”.²²

Propiamente, en los estudios de Relaciones Internacionales el término empezó a utilizarse al finalizar la Segunda Guerra Mundial, tras la independencia de los países de Asia y África. El primer acercamiento para denominar a este grupo de países fue en la década de los cincuenta en la Conferencia de Bandung, “en una reunión que marcó el ingreso de los países del Tercer Mundo en la escena internacional como instrumento político importante, en lo que se llamó el despertar de los pueblos afroasiáticos”.²³

El término continuó su desarrollo y se institucionalizó durante la década de los sesenta, en 1961 en la Primera Cumbre de países No Alineados, entre países de “África, Asia, América Latina y a algunos países europeos relativamente más

²¹ Fritz, Fischer, “*Informe y efectos de la Comisión Brandt*”, Nueva Sociedad, Número. 55 Julio-Agosto 1981. Consultado en http://www.nuso.org/upload/articulos/884_1.pdf, el 16 de diciembre 2013, p.1-2.

²² Gladys, Lechini, “*La cooperación Sur-Sur y la búsqueda de autonomía en América Latina: ¿Mito o realidad?*”, *Relaciones Internacionales*, Número 12, España, Universidad Autónoma de Madrid, Octubre 2009. Consultado en: www.relacionesinternacionales.info/ojs/article/view/185/173.html el 20 de diciembre 2012. p. 65.

²³ *Idem*.

débiles”²⁴. Dicho movimiento fue producto de la lucha contra las nuevas formas de colonialismo y dominación que amenazaban nuevamente la independencia de dichos países. Así, en 1961, mediante la Declaración de Belgrado de la Conferencia Cumbre de los países No Alineados, se consolidaron algunos principios que culminarían en ideas que rechazaban las estructuras dominantes de las relaciones internacionales.²⁵

Posteriormente, en 1964 se creó al interior de la UNCTAD (Conferencias de Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo), el Grupo de los 77, conducido por algunos países latinoamericanos. En el marco de este foro se debatieron las estructuras económicas globales y se iniciaron trabajos concertados para ejercer presión sobre los países desarrollados. De este modo, el Grupo de los 77 “llegó a ser el pivote de la lucha por rectificar los desequilibrios económicos del sistema internacional, bajo la bandera de la UNCTAD”²⁶

La década de los setentas fue la más representativa para la maduración del término de “países del Sur”. El shock petrolero de 1973 ocasionó efectos económicos en los países desarrollados, mismos que posibilitaron que los países productores de materias primas –mayormente países del Sur-, reforzaran su capacidad de negociación con los del Norte. En este contexto, la OPEP (Organización de Países Exportadores de Petróleo) representó un gran éxito para ejercer presión en la búsqueda de un nuevo orden internacional mediante la creación de alianzas entre países en desarrollo.²⁷ En palabras de Gladys Lechini, este hecho “marcó la presentación en sociedad de los países del Sur, mostrando que era posible desarrollar acciones mancomunadas tendientes a resolver cuestiones injustas relacionadas con el orden económico internacional”²⁸.

Durante la siguiente década, muchos países experimentaron crisis de deuda, lo cual ofreció una oportunidad de realizar acciones de cooperación entre

²⁴Joy, Ogwu. “La cooperación Sur-Sur: problemas, posibilidades y perspectivas en una relación emergente”, Nueva Sociedad, Número 60, Nigeria, Mayo –Junio 1982. Consultado en: http://www.nuso.org/upload/articulos/958_1.pdf, el 3 de enero 2013, p.29.

²⁵ *Idem*.

²⁶ *Ibid.* p. 32.

²⁷ *Ibid.* p. 33.

²⁸Gladys, Lechini, “La cooperación Sur-Sur y la búsqueda de autonomía en América Latina: ¿Mito o realidad”, *Op. Cit.* p.,. 66.

los países en desarrollo en los foros multilaterales. Sin embargo, dicha oportunidad de cooperación y las fragilidades de los países endeudados se desvanecieron, por lo que tuvieron que acatar las políticas concertadas con los países más ricos.

Al final del siglo XX, al finalizar la Guerra Fría, la globalización se hizo más evidente, y junto con ella el modelo de economía neoliberal cobró más fuerza, llevando ello en la actualidad a mayores disparidades económicas y sociales entre los Estados. Según Lechini

“los países del Sur están enfrentando desafíos esenciales tales como las dislocaciones producidas por los rápidos cambios sociales y la disolución de patrones tradicionales de vida social, así como por reestructuraciones económicas importantes causadas por las tendencias globalizadoras, las crisis domésticas y las promesas no cumplidas de las democracias en recuperación”.²⁹

A lo largo de la historia, se hace evidente que algunos países emergentes se han acogido a un tipo de Cooperación Horizontal, a fin de influir en la toma de decisiones dentro de los organismos multilaterales, buscando encontrar un espacio dentro del sistema de Cooperación Internacional, mediante el cual se alcancen los objetivos de crecimiento, redistribución y cohesión social, a la vez que se ponga fin a “viejos problemas aún no resueltos, comparables a los de los donantes tradicionales”³⁰. A dicha forma de cooperación es a lo que se denomina Cooperación Sur-Sur.

²⁹Gladys, Lechini, “¿La Cooperación Sur-Sur es aún posible? El caso de las estrategias de Brasil y los impulsos de Argentina hacia los Estados de África y la nueva Sudáfrica”. En publicación: Política y movimientos sociales en un mundo hegemónico. Lecciones desde África, Asia y América Latina. Boron, Atilio A.; Lechini, Gladys. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias sociales, Buenos Aires, Julio 2006. ISBN 987-1183-41-0. Consultado en la World Wide Web: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/sursur/politica/PIVCuno.pdf>, el 25 de noviembre 2012, p. 314.

³⁰ Jose Carlos, Illán Sailer. “La cooperación Sur-Sur en Latinoamérica: Utopía y realidad”, en *Revista de Relaciones Internacionales de la UNAM*. Núm. 109, México, UNAM, enero-abril 2011, p. 179.

En el siguiente cuadro se mencionan a modo de ejemplo algunas reuniones y compromisos firmados en el marco de la Cooperación Sur-Sur. Es importante aclarar que en el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se han efectuado varias conferencias y reuniones en torno al tema, sin embargo, se presentan las que resultan de mayor relevancia para el tema en comento.

Compromisos y/o Acuerdos Firmados en el Marco de la Cooperación Sur-Sur		
Compromiso o Acuerdo	Fecha y lugar	Temas abordados en torno a la Cooperación Sur-Sur
Plan de Acción de Buenos Aires en el marco de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD)	Firmado en 1978 en Buenos Aires, Argentina	Recomendación de las acciones que deberían tomarse en cuenta en relación a la promoción de la CTPD Sugerencias acerca del otorgamiento de ayuda financiera y otros tipos de cooperación por parte de los países desarrollados a aquellos en desarrollo que contribuyeran a la CTPD. ³¹
Tercera Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Países Menos Adelantados	Celebrado en Bruselas en 2001	Se resaltó la importancia de la Cooperación Sur-Sur a fin de establecer mejores prácticas en torno a los temas de salud, educación, medio ambiente, comercio, etcétera. ³²
Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible	Celebrada en Johannesburgo en 2002.	Se aprobó una Declaración y un Plan de Aplicación en los que se apoyaba la Cooperación Sur-Sur y su adopción a nivel regional y subregional. ³³
Conferencia Internacional de Cooperación Sur-Sur.	Celebrada en Nairobi, Kenia en 2009	Considerado de gran importancia para la Cooperación Sur-sur, buscó promover los beneficios que implican el apoyo mutuo, sin menospreciar las aportaciones de los países desarrollados. Se revisaron los progresos alcanzados desde la firma del Plan de Buenos Aires. ³⁴ *Cuadro de elaboración personal con información de Manual de Cooperación Internacional.

La Agencia de Cooperación de Japón define a la Cooperación Sur-Sur como aquella que “consiste en la cooperación que otorgan los países en vías en

³¹ Comité de alto nivel encargado de examinar la cooperación técnica entre los países en desarrollo, 12° período de sesiones, Nueva York, 29 de mayo a 1° de junio 2001, en línea en http://ssc.undp.org/unssc_uploads/HLC_reports/hcl12/L2SPA.pdf, Citado en *Manual de Cooperación Internacional, Op Cit.*, p. 89.

³² Información extraída del sitio Web de la Organización de las Naciones Unidas, en línea en <http://www.un.org/es/events/southcooperationday/backgrounds.html>, Citado en *Ibid.*, p. 90.

³³ *Idem.*

³⁴ *Idem.*

desarrollo o medianamente desarrollados a otros países que se encuentran en el proceso similar de desarrollo."³⁵

En este mismo tenor, en la Resolución 60/212 aprobada por la Asamblea General de la ONU el 7 de marzo de 2006, se destaca que “la Cooperación Sur-Sur, como elemento importante de la Cooperación Internacional para el desarrollo, ofrece oportunidades viables para que los países en desarrollo alcancen individual y colectivamente el crecimiento económico sostenido y el desarrollo sostenible”³⁶. Lo anterior lleva a la reflexión de que el tema de la Cooperación Sur-Sur está presente en todos los foros multilaterales, cobrando fuerza en el marco de las relaciones internacionales, no solo en la teoría sino en la práctica mediante la creación de acuerdos y conferencias especializadas en el tema.

Por otro lado, es relevante rescatar que los países del Norte han tomado conciencia de la necesidad del acercamiento entre los países del Sur y del nuevo rol que ellos mismos juegan en esta resucitada forma de cooperación para la resolución de problemas comunes. Al respecto, vale la pena mencionar una de las consideraciones recogidas de la Resolución 60/212, la cual establece que:

“los países en desarrollo son los principales responsables de promover y poner en práctica la Cooperación Sur-Sur, no para sustituir a la Cooperación Norte-Sur sino para complementarla, y reitera en este contexto la necesidad de que la comunidad internacional apoye los esfuerzos que realizan los países en desarrollo para ampliar la Cooperación Sur-Sur”³⁷.

Otra definición para la Cooperación Sur-Sur “refiere de modo general a una cooperación política que apunta a reforzar las relaciones bilaterales y/o a formar coaliciones en los foros multilaterales, para obtener un mayor poder de negociación conjunto, en defensa de sus intereses”³⁸.

³⁵Sitio Web de la Agencia de Cooperación de Japón (JICA), en línea en <http://www.jica.go.jp/mexico/csursur.htm>.

³⁶ Resolución aprobada por la Asamblea General. 60/212. Cooperación Sur-Sur Sexagésimo período de sesiones 27 de marzo 2006 Cooperación Sur-Sur. Consultada en el sitio Web de la Organización de las Naciones Unidas <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/60/212>, el 3 de enero 2013.

³⁷ *Idem*.

³⁸Gladys, Lechini, “La cooperación Sur-Sur y la búsqueda de autonomía en América Latina: ¿Mito o realidad”, *Relaciones Internacionales*, Número 12, España, Universidad Autónoma de Madrid,

Una vez mencionado lo anterior, puede verse que la Cooperación Sur-Sur, es toda aquella interacción y conjunto de acciones que llevan a cabo los países emergentes con la finalidad de resolver problemas comunes y de compartir sus avances en torno a los mismos. Dentro de este concepto se encuentra un gran espacio para la innovación en la Cooperación para el Desarrollo, aludida en el apartado anterior.

Es así como la Cooperación Sur-Sur, en la primera década de este siglo, ha resurgido desarrollándose en tres niveles caracterizados por la distribución geográfica de los países que forman los distintos foros. Gladys Lechini, clasifica a estos tres niveles de cooperación en: Regional, Interregional y Multilateral global. El primero está caracterizado por “los esquemas de integración económica y de concertación política a nivel hemisférico”³⁹, como por ejemplo el Mercado Común del Sur (MERCOSUR)⁴⁰ o el Grupo Río en América Latina⁴¹. El nivel de Cooperación Interregional es aquel que abarca las relaciones entre Estados de distintos continentes ya sean éstos multilaterales o bilaterales, siendo el ejemplo más claro el caso de IBSA (India, Brasil, Sudáfrica)⁴². El tercero de estos, incluye a los grupos de presión formados en el contexto de las organizaciones internacionales y a aquellas acciones coordinadas entre los países del Sur dentro de dichos foros; el Grupo de los 20⁴³ es un ejemplo representativo de este tipo de nivel.

Para efectos de este trabajo es importante resaltar la Cooperación Interregional que se ha originado entre países caribeños y sudamericanos con África, debido a la presencia de población africana en estas zonas del continente

Octubre 2009. Consultado en: www.relacionesinternacionales.info/ojs/article/view/185/173.html el 20 de diciembre 2012. p. 67.

³⁹ *Ibid.* p. 69

⁴⁰ Creado el 21 de marzo de 1991 mediante la firma del Tratado de Asunción. Formado por Argentina, Brasil, Paraguay (actualmente suspendido), Uruguay, Venezuela y Bolivia.

⁴¹ Creado el 31 de diciembre de 1986 por la Declaración de Río de Janeiro, suscrita por Argentina, Brasil, Colombia, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela.

⁴² Creado en 2003 como mecanismo de cooperación entre estas tres naciones emergentes.

⁴³ G20 es un foro de cooperación y consultas entre los países en temas relacionados con el sistema financiero internacional, formado por países industrializados y en proceso de industrialización.

Americano, su influencia cultural de la misma y la identificación de problemas comunes, mismos que han intentado afrontar a través de mecanismos conjuntos.

Asimismo, una particularidad más de la Cooperación Sur-Sur es que se ha producido primordialmente entre gobiernos del Sur que representan a potencias regionales, potencias medias o líderes emergentes, gestándose alianzas que tienen como finalidad la defensa de intereses comunes. De este modo, se han desarrollado iniciativas en conjunto, a través de la organización de reuniones que en algunos casos han pretendido cuestionar el sistema económico existente, con propuestas que deriven en equidad para todos los países o regiones.⁴⁴

Como puede verse, la noción de Cooperación Sur-Sur es muy amplia, debido a la diversidad cultural, económica, social, y política que existe entre los países que se han acogido a ella. En el estudio de la Cooperación Sur-Sur pueden encontrarse a su vez divisiones de otros tipos de cooperación como son la Cooperación Económica Comercial, Cooperación Académica, Cooperación Técnica, Cooperación Científica, etcétera.

Del mismo modo, es importante señalar que muchas de las iniciativas, alianzas y acontecimientos internacionales en torno al tema Sur-Sur, han dejado de estar ligados a las polaridades del pasado. Estas iniciativas no son solamente respuestas defensivas a las expresiones de poder unipolar o a los modelos económicos más recientes, por el contrario se trata de compromisos asumidos para la obtención de un beneficio para sí mismos y sus poblaciones, ayudados por otros actores del sistema internacional.

En conclusión, nos enfrentamos a un concepto que es retomada a partir de la reorganización de las relaciones internacionales tras el acontecer de diversos procesos, marcados por hechos históricos específicos en la vida internacional, los cuales a su vez han dado paso a variados enfoques para su estudio particular. Uno de ellos es la teoría de los regímenes internacionales, de la cual se hablará en líneas posteriores.

⁴⁴ *Idem.*

1.3 Aproximaciones a un marco teórico de la Cooperación Sur-Sur.

En el apartado anterior, se ha definido el concepto de la Cooperación Sur-Sur, estableciéndose sus principales características y el desarrollo del mismo durante varias décadas en las relaciones internacionales. En ese orden de ideas, corresponde a este espacio analizar el marco teórico a partir del cual puede explicarse la Cooperación Sur-Sur.

Así, se ha tomado en consideración a la teoría de los regímenes internacionales para explicar a esta forma de cooperación debido a que esta se da entre países en desarrollo y sus actores, mediante firma de acuerdos, de implementación de medidas conjuntas, de intercambio comercial, etcétera. También se ha elegido a esta teoría a fin de enmarcar en una aproximación teórica al concepto y poder definir en los capítulos siguientes, más claramente el estudio de caso.

1.3.1 Surgimiento de los Regímenes Internacionales

Los primeros análisis acerca de los regímenes internacionales surgen durante la década de los años setenta, producto del debate entre las escuelas de pensamiento neorrealista y neoinstitucionalista, al ser estas las escuelas que derivaban del realismo y del liberalismo, respectivamente. En palabras de Andrew Hurrell la teoría de regímenes surge “dentro de la más amplia tradición del pensamiento acerca de la existencia de la sociedad internacional”⁴⁵.

Formalmente, la teoría de los regímenes internacionales apareció en 1975, cuando John Gerard Ruggie introdujo en su obra “International Responses to Technology: Concepts and Trends” la figura de régimen internacional, definiéndolo como “un conjunto de mutuas expectativas, normas, regulaciones, planes, energías organizativas y compromisos financieros que han sido aceptados por un

⁴⁵Andrew, Hurrell, “*Teoría de regímenes internacionales: una perspectiva europea*”, *Foro Internacional*, v.32 núm, 5, oct-dic 92. Consultado en http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/AGB9JAQE8DCC5C5NNSS9RV7KPKV8G.pdf, el 25 de enero 2013, p. 644.

grupo de Estados”⁴⁶. Asimismo, en 1983 Stephen Krasner establece que “el régimen internacional es el conjunto de “principios, normas, reglas y procedimientos de toma de decisión, implícitos o explícitos, alrededor de los que convergen las expectativas de los actores en un área determinada de las relaciones internacionales”⁴⁷. Esta definición fue la mejor aceptada por los estudiosos de las relaciones internacionales.

Al inicio de la década de 1980, el análisis de los regímenes internacionales se intensificó y se generaron múltiples estudios dentro de la disciplina de las Relaciones Internacionales. “Las revistas fueron inundadas por un torrente de estudios que identificaban, describían e intentaban explicar un régimen en particular; y los académicos empezaron a estudiar más sistemáticamente que antes las condiciones en las cuales los regímenes internacionales florecen y desaparecen”⁴⁸.

A finales de 1990, los debates que se habían generado en torno al tema disminuyeron, lo cual implicó la madurez del estudio del mismo. En este contexto surgió el estudio del papel de actores no gubernamentales en la formación de los regímenes internacionales. “Más aún, los estudiosos han empezado a examinar la teoría y la realidad empírica de los regímenes internacionales, esto es, de aquellas instituciones normativas de alcance transfronterizo que crean y mantienen actores privados”⁴⁹.

Una vez mencionada la evolución del surgimiento del estudio de los regímenes internacionales, es importante señalar las diferentes vertientes de las que surge la teoría de los regímenes internacionales. La mayoría de los autores

⁴⁶ John, Ruggie, “*International Responses to Technology: Concepts and Trends*”, *International Organization*, núm 29, 1975, p. 570. Citado en José Luis, de la Flor; Sergio, Caballero (coord.) “Regímenes Internacionales” *Relaciones Internacionales*, Número 12, España, Universidad Autónoma de Madrid, octubre 2009. Consultado en www.relacionesinternacionales.info/ojs/article/view/185/173.html el 20 de diciembre 2013, p. 5.

⁴⁷ Stephen, Krasner. “*Structural Causes and Regime Consequences: Regimes as Intervening Variables*” en Krasner, Stephen (ed.), *International Regimes*, Cornell University Press, 1983, p. 2. Citado en *Idem*.

⁴⁸ Andreas, Hasenclever; Peter Mayer; Volker Rittberger. “*Las teorías de los regímenes internacionales: situación actual y propuestas para una síntesis*”. *Foro Internacional* 39, núm. 4, octubre-diciembre 1999. Consultado en http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a181/apache_media/EIJU8JFPNX4_773YQBI6PR6I6AKFY4D.pdf, el 25 de enero 2013, p. 500.

⁴⁹ *Ibid.* p. 502.

coincide en que los distintos enfoques desde los cuales se ha abordado este concepto surgen de tres escuelas de pensamiento: el neorrealismo, el neoliberalismo y el cognitivismo.

El neorrealismo, algunos de cuyos principales autores son Andreas Hasenclever, Peter Mayer y Volker Rittberger, está centrada en las relaciones de poder entre los Estados. Desde esta perspectiva, “el régimen internacional podría ser entendido como un medio a través del cual un hegemón instrumentaliza las relaciones internacionales para mantener su poder en el ámbito internacional en detrimento de los demás”.⁵⁰ Por su parte, algunos realistas tradicionales como Robert Gilpin, Stephen Krasner, o Joseph Grieco “afirman que el poder es igualmente decisivo tanto para la cooperación como para la discordia entre las naciones”⁵¹. Esta escuela concede una menor importancia al papel que desempeñan las instituciones internacionales, “aunque sin dejar de reconocer que la Cooperación Interestatal basada en la funcionalidad de los regímenes internacionales es una realidad objetiva que ha de ser teorizada y explicada”⁵².

La escuela neoliberal subraya la forma en que el régimen internacional es visto como “un elemento estratégico que permite maximizar el auto-interés y las ganancias gracias a la previsibilidad y la minimización de los costes de acceso a la información”⁵³. Este enfoque está basado en los juegos a los que recurren los Estados a fin de satisfacer sus propios intereses. En palabras de Robert O. Keohane, “los regímenes internacionales contribuyen a que los Estados logren ciertos intereses comunes”⁵⁴. De este modo, los teóricos de esta escuela han

⁵⁰ José Luis, de la Flor; Sergio, Caballero (coord.), “Regímenes Internacionales” *Relaciones Internacionales*, Número 12, España, Universidad Autónoma de Madrid, octubre 2009. Consultado en www.relacionesinternacionales.info/ojs/article/view/185/173.html el 20 de diciembre 2013 p. 6.

⁵¹ Andreas, Hasenclever; Peter Mayer; Volker Rittberger, *Op. Cit.*, p. 506.

⁵² José Antonio, Sanahuja; José Carlos Pacheco, “Otros actores de las relaciones internacionales. Las organizaciones internacionales y la creciente institucionalización y regulación de la sociedad internacional”, *Master Interuniversitario en Diplomacia y Relaciones Internacionales*. Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación. Escuela Diplomática, Universidad Complutense de Madrid. Consultado en <http://www.maec.es/es/MenuPpal/Ministerio/EscuelaDiplomatica/MasterenDiplomacjayRelacionesInternacionales/Documents/2012TEMA5RR.II.pdf>, el 3 de febrero 2013, p. 8-9.

⁵³ José Luis, de la Flor; Sergio, Caballero, *Op.Cit.*, p. 5.

⁵⁴ Robert O. Keohane, “*The Demand for International Regimes*”, en Krasner, *International Regimes*, Ithaca, Nueva York, Cornell University Press, 1983, p. 141-171. Citado en Andreas, Hasenclever; Peter Mayer; Volker Rittberger. “*Las teorías de los regímenes internacionales: situación actual y propuestas para una síntesis*”. *Foro Internacional* 39, núm. 4, octubre-diciembre 1999. Consultado

destacado el papel de los regímenes internacionales en los temas de cooperación y ayuda, lo cual ha permitido a los Estados llegar a acuerdos y negociaciones en intereses comunes.

El tercer enfoque, el cognitivista, está basado en el estudio de las ideas y los procesos de comunicación y resalta la importancia de incorporar a las comunidades epistémicas y al conocimiento social de los actores. Los cognitivistas han dirigido el estudio de los regímenes internacionales al origen de los intereses desde el punto de vista de los Estados. De este modo, podría decirse que esta escuela ha complementado “las tendencias neoliberales enfocadas al análisis de los regímenes, y ello con la intención de llenar los espacios dejados por todos los esfuerzos teóricos basados en los intereses”⁵⁵. Otra crítica establecida por esta escuela es la necesidad de establecer consideraciones sociológicas a fin de analizar al sistema internacional.

Como puede verse, la principal diferencia entre las tres escuelas mencionadas es la importancia que le otorgan a la existencia de las instituciones dentro del ámbito de las relaciones internacionales. Otra diferencia sustancial es el énfasis que cada una hace en el grado de impacto que ejercen los regímenes internacionales en el contexto mundial y la forma en la que abordan los intereses de cada actor.

1.3.2 *Definición de regímenes internacionales*

Después del análisis de las diferentes concepciones en torno a esta teoría, es necesario definir a los regímenes internacionales. En párrafos anteriores ya se ha mencionado el concepto de Krasner como el más aceptado dentro de la teoría y a modo de antecedente para la definición posterior de los mismos. Por ello, se establecerán algunas definiciones dadas por algunos otros académicos.

De acuerdo con Robert Keohane, los regímenes internacionales son “los conjuntos de acuerdos gubernamentales que afectan las relaciones de

en http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a181/apache_media/EIJU8JFPNX4_773YQBI6PR6I6AKFY4D.pdf, el 25 de enero 2013, p. 504.

⁵⁵ José Antonio, Sanahuja; José Carlos Pacheco, *Op. Cit.*, p. 11.

interdependencia”⁵⁶, mismos que son “factores intermedios entre la estructura de poder de un sistema internacional y la negociación política y económica que se produce dentro del mismo”⁵⁷.

Tomando en consideración la definición anterior, puede verse que la noción de los regímenes internacionales ha evolucionado, de ser concebida desde un punto legalista establecido por Krasner, a la institucionalización de dicho concepto, tomando en cuenta a las instituciones y a los acuerdos que toman presencia en el contexto mundial.

Desde esta perspectiva Sanahuja y Pacheco definen a los regímenes internacionales como “formas institucionalizadas de cooperación en un campo concreto de actividad, como queda por otra parte reflejado por el conjunto establecido de reglas en las que aquéllos se articulan”⁵⁸. Esta definición representa la conciliación de las perspectivas neorrealistas y neoliberales, misma que propone otros actores en el concepto que conllevan a la creación de instituciones u organismos globales, a través de los cuales se fomente la cooperación.

1.3.3 La teoría de los regímenes y la Cooperación Sur-Sur.

El marco teórico de este estudio se ha basado en la teoría de los regímenes, debido a que dicha teoría logra explicar las relaciones de interés e interdependencia entre los diversos actores de las relaciones internacionales y la necesidad de colaboración entre los mismos. El principal planteamiento de este trabajo está basado en la interacción de algunos gobiernos de países del Sur, a fin

⁵⁶Keohane, Robert O.; Nye, Joseph S. “*Poder e interdependencia: la política mundial en transición*”. En Cid Capetillo, Ileana Antología Teoría de Relaciones Internacionales I, FCPyS, UNAM, México, 1998, p. 19.

⁵⁷ *Ibid.* p. 21.

⁵⁸José Antonio, Sanahuja; José Carlos Pacheco, “*Otros actores de las relaciones internacionales. Las organizaciones internacionales y la creciente institucionalización y regulación de la sociedad internacional*”, Master Interuniversitario en Diplomacia y Relaciones Internacionales. Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación. Escuela Diplomática, Universidad Complutense de Madrid. Consultado en <http://www.maec.es/es/MenuPpal/Ministerio/EscuelaDiplomatica/MasterenDiplomaciayRelacionesInternacionales/Documents/2012TEMA5RR.II.pdf>, el 3 de febrero 2013, p. 6.

de afrontar problemáticas comunes, lo cual pone de relieve el caso de Sudáfrica y Brasil en la lucha contra el VIH-SIDA.

Debido a lo anterior, puede verse que esta teoría explica las relaciones de cooperación entre distintos actores, principalmente contando con uno o varios intereses en común. A este respecto, Keohane refiere que “la cooperación es posible y es facilitada por los regímenes internacionales”⁵⁹. Asimismo, sugiere que las naciones deben cooperar o de lo contrario perpetuaría una atmósfera de discordia entre las mismas⁶⁰.

Las razones que pueden mover a los países a cooperar o no son diversas y específicas en cada momento histórico, no obstante, si éstos acceden a cooperar es porque encuentran en esta forma de colaboración una disminución de la incertidumbre y en el caso de la Cooperación Sur-Sur, un respaldo para solucionar problemas comunes. En palabras de Keohane:

“cuando los intereses compartidos son lo suficientemente importantes y otras condiciones esenciales se cumplen, la cooperación puede surgir y regímenes pueden ser creados sin hegemonía. Sin embargo, esto no implica que los regímenes puedan ser creados fácilmente, y mucho menos que los regímenes económicos internacionales contemporáneas en realidad fue de esta manera”⁶¹

En conclusión, la Cooperación entre los países del Sur es posible, siempre que se encuentren intereses comunes y que se sienten las bases de buena voluntad para la creación y mantenimiento de estos regímenes. Una vez que los actores involucrados en esta forma de colaboración identifiquen características y beneficios conjuntos, podrán lograr la consecución de los fines para los cuales han creado acuerdos o cualquier otra clase de acercamiento, lo cual desembocará en un cambio en la institucionalización de los regímenes internacionales y por ende del entorno internacional. Del mismo modo, basándose en la socialización de la teoría de los regímenes propuesta por los cognitivistas, no debe perderse de vista la consideración de los actores no gubernamentales en la influencia que ejercen

⁵⁹Genest, Marc A. *Conflict and Cooperation. Evolving Theories of International Relations*. Canada, Thomson Wadsworth. University of Rhode Island, 2004, p. 163.

⁶⁰ *Idem*.

⁶¹ *Ibid.* p. 165.

en este proceso, como por ejemplo, instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil, empresas transnacionales, etcétera.

Capítulo 2. El VIH-SIDA como una problemática mundial.

El origen exacto de la pandemia de VIH-SIDA, que ha enfrentado la humanidad desde hace más de tres décadas, sigue siendo una incógnita para los científicos de todo el mundo, a pesar de las diferentes teorías planteadas sobre su origen y de las investigaciones realizadas al respecto. En términos generales, la comunidad científica concuerda en señalar que el continente africano fue el primero donde se presentaron casos de VIH-SIDA a partir de un virus presente en los simios que logró mutar para afectar al sistema inmunológico de los seres humanos. No obstante lo anterior, lo que sí se sabe con certeza es la afectación que esta enfermedad ha tenido sobre millones de personas alrededor del mundo entero, así como sobre los sistemas de salud que se encargan de atender a las personas contagiadas. En la actualidad no existe continente alguno que esté libre de casos de infección, aunque el grado de incidencia de la pandemia está altamente relacionado con el desarrollo económico del país del que se trate.

Las pobres condiciones socioeconómicas imperantes en el África Subsahariana, y el probable hecho de que en esta región haya surgido la epidemia, han convertido a este territorio en el más afectado por la misma. Sin embargo, existen otras regiones donde la epidemia también es un importante problema de salud pública, como el Caribe y algunas zonas de Europa del Este y Asia. Otras partes del mundo como Europa Central y Occidental y otros países angloparlantes de Norteamérica han logrado mantener estable la pandemia gracias a las acciones gubernamentales implementadas para su combate.

Un hecho en común que comparten todas las regiones y países es que la pandemia se encuentra usualmente focalizada entre grupos vulnerables que son más propensos a sufrir el contagio de VIH. Los grupos vulnerables generalmente están compuestos por hombres homosexuales, trabajadoras y trabajadores sexuales y consumidores de drogas por la vía intravenosa, así como por otros grupos marginados que no cuentan con fácil acceso a los servicios públicos de salud y educación. Cabe resaltar que esto no exime al resto de la población de poder contagiarse con el virus.

Un país que ha logrado combatir eficazmente la pandemia del VIH-SIDA es Brasil, el cual a principios de la década de los años noventa presentaba cifras alarmantes de población infectada⁶². Por esta razón, el gobierno decidió atacar de manera frontal el problema de salud a través de agresivas campañas de concientización y atención de grupos vulnerables, con lo que ha alcanzado mantener índices de contagio muy por debajo de las estimaciones realizadas por diversos organismos internacionales como el Banco Mundial. Esta situación ha permitido que su población infectada alcance altos niveles de calidad de vida. A pesar de estos avances, que han sido sobresalientes y se han tornado en ejemplos para otros países, Brasil debe buscar ampliar la cobertura de estos programas para poder erradicar la pandemia en un futuro.

Del otro lado del Océano Atlántico, Sudáfrica vive con los mayores índices de prevalencia de VIH-SIDA⁶³ en el mundo, a pesar de la implementación de programas oficiales que tienen como objetivo frenar la epidemia. Estos programas han obtenido un éxito considerable aunque todavía queda mucho por hacer en el país de Nelson Mandela⁶⁴. Dentro de los retos que enfrenta Sudáfrica, destacan la erradicación de la violencia de género y la discriminación en contra de hombres homosexuales y personas infectadas con el virus.

En el presente capítulo se pretende esbozar un panorama general de la situación del VIH-SIDA en el mundo, y su importancia en las relaciones internacionales, demostrando la necesidad de prevalencia del tema en la Agenda Internacional. En un primer apartado se mencionarán algunos antecedentes de la enfermedad, su origen y la aparición de los primeros casos de enfermos. Más adelante se indicarán cifras generales de la pandemia en el contexto mundial, poniendo especial atención al número de infectados en cada continente. Y finalmente se presentará el escenario particular de Brasil y Sudáfrica en torno al VIH-SIDA.

⁶² "The Origin of HIV and AIDS", Averting HIV and AIDS, Consultado en <http://www.avert.org/origin-aids-hiv.htm>. Consultado el 12 de febrero de 2013.

⁶³ *Idem*.

⁶⁴ Primer presidente Sudafricano elegido democráticamente, dirigiendo al país entre 1994 y 1999 tras abolir un sistema de segregación racial conocido como el apartheid.

2.1 Antecedentes de la enfermedad

Los primeros casos que fueron estudiados de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Humana) se presentaron en los Estados Unidos de América a principios de la década de los años ochenta.

“Un grupo de hombres homosexuales en los Estados de Nueva York y California repentinamente empezó a desarrollar una serie de raras infecciones y cánceres que se resistían obstinadamente a cualquier tratamiento. Durante este período, el SIDA todavía no era conocido como tal, pero rápidamente se hizo notorio que todos estos hombres estaban sufriendo del mismo síndrome. Poco tiempo después se descubrió el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), que a pesar de cierta resistencia inicial a reconocer la conexión - que perdura hasta nuestros días - existe clara evidencia que prueba que el VIH produce SIDA”⁶⁵.

Después de más de tres décadas de investigación, la comunidad científica coincide - de manera general - en que “el VIH-SIDA surgió a partir de un virus similar que se presenta en diferentes especies de simios, llamado Virus de Inmunodeficiencia Símico (VIS); el cual de alguna manera logró mutar en el VIH que ataca a los seres humanos”⁶⁶. A pesar de este consenso, la forma en que el VIS logró mutar para poder atacar a los seres humanos sigue siendo una incógnita, aunque existen algunas teorías al respecto, de las cuales a continuación se presentan aquellas que cuentan con mayor aceptación en la actualidad tanto dentro de la comunidad científica como dentro de la población en general.

Una de las teorías con mayor aceptación dentro de la comunidad científica es la del cazador, la cual señala que el VIS pudo haber sido transferido de los simios a los seres humanos como resultado de la caza de chimpancés para su consumo, o bien, que la sangre del chimpancé haya entrado en contacto con alguna herida del cazador; bajo ciertas condiciones el virus fue capaz de adaptarse y mutar dentro de su huésped humano y transformarse en lo que hoy se conoce como VIH. “El hecho de que existan diferentes variantes de VIH - cada

⁶⁵ *Idem.*

⁶⁶ *Idem.*

una ligeramente diferente en su composición genética – soporta la teoría del cazador, ya que cada vez que el virus pasaba de un chimpancé a un ser humano, éste se desarrollaba ligeramente diferente dentro del nuevo cuerpo inquilino, generando las diferentes variantes”⁶⁷.

Otra teoría sugiere que el VIH puede ser rastreado a las pruebas de una vacuna oral contra la polio llamada Chat⁶⁸, la cual fue aplicada a cerca de un millón de personas en algunas regiones de África como el Congo Belga, Ruanda y Burundi a finales de la década de 1950. Para la producción de la vacuna, ésta tenía que ser cultivada en tejido vivo. “Se piensa que la vacuna Chat fue germinada dentro de células de riñón de chimpancés infectados con un tipo de VIS, teniendo como resultado la contaminación de la vacuna y el eventual contagio de una gran cantidad de gente con VIH”⁶⁹.

La teoría de la aguja contaminada se puede considerar complementaria a la del cazador, pues explica la conexión entre el uso de jeringas no esterilizadas y la mutación del VIS en VIH. Dado que durante la década de 1950 se volvió común utilizar jeringas plásticas como un medio estéril para la administración de medicamentos, en África también se utilizaron para atender a un sector considerable de la población. Sin embargo, “para los profesionales médicos que trabajaban en África, la gran cantidad de jeringas necesarias hubiera sido demasiado costosas. Por esta razón, es muy probable que una sola jeringa fuera utilizada para inyectar a múltiples pacientes sin esterilización alguna”⁷⁰. Al utilizar las mismas jeringas múltiples veces, los pacientes atendidos con éstas quedaron expuestos a la transmisión de diversos agentes patógenos. “Esta situación debió transferir rápidamente las partículas virales de una persona a otra, dando la libertad al virus de mutar y replicarse en cada individuo al cual entraba, inclusive si el VIS dentro de la persona infectada originalmente todavía no mutaba en VIH”⁷¹.

La teoría del colonialismo hace referencia a las condiciones sociales y económicas que imperaban en el África colonial a finales del siglo XIX y principios

⁶⁷ *Idem.*

⁶⁸ Nombrada así en honor al niño “Charlton” quien donó el virus precursor.

⁶⁹ *Idem.*

⁷⁰ *Idem.*

⁷¹ *Idem.*

del XX, así como otros elementos mencionados en las teorías antes señaladas, que en conjunto se cree que fueron factor para generar la epidemia del VIH. Algunos ejemplos claros donde el dominio colonial era particularmente duro son el África Ecuatorial Francesa y el Congo Belga, siendo las poblaciones nativas de estas colonias forzadas a trabajar en campos sin condiciones sanitarias adecuadas, con desabastos alimenticios y con condiciones físicas extremas. Bajo estas circunstancias deplorables “el VIS pudo haberse infiltrado fácilmente entre la fuerza de trabajo y tomar ventaja de sus debilitados sistemas inmunológicos para mutar en VIH”⁷². Aunado a las paupérrimas condiciones en las que vivían estos trabajadores, no es descabellado pensar que muchos de ellos fueron inoculados con agujas no esterilizadas con el único fin de mantenerlos con vida y trabajando, que otros tantos eran entretenidos con prostitutas contratadas por los mismos campos de trabajo para mantener relativamente contenta a la población general; creando numerosas posibilidades para transmisiones continuas.

La teoría de la conspiración propugna que el VIH fue una invención del ser humano. En una encuesta llevada a cabo en los Estados Unidos de América, “un grupo significativo de afroamericanos pensaba que el VIH-SIDA fue manufacturado como parte de un programa biológico militar diseñado para erradicar grandes poblaciones de gente de raza negra y homosexuales”⁷³. La mayoría de personas que toman por cierta esta teoría creen que el virus fue esparcido de manera deliberada sobre miles de personas en todo el mundo a través de programas de inoculación en contra de la viruela o a través de pruebas de vacunas contra la hepatitis B.

Con excepción de la teoría de la conspiración, el resto de teorías concuerdan en indicar que África fue el continente donde ocurrió la transferencia del VIH a los seres humanos, ya que “nunca se han encontrado indicios en simios

⁷² *Idem.*

⁷³ Darryl, Fears. “*Study: Many Blacks Cite AIDS Conspiracy*”, The Washington Post. enero 25, 2005. Consultado en: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/articles/A33695-2005Jan24.html> el 12 de febrero, 2013.

de Asia y Sudamérica que tengan VIS y que pueda producir VIH-SIDA en los seres humanos”⁷⁴.

En 2006, un grupo de investigadores rastreó la localización de un grupo de chimpancés salvajes que poseían una cepa de VIS en los bosques del sur de Camerún que probablemente representaban el origen de los grupos epidémicos del VIH más común⁷⁵.

“El grupo de VIH que ha causado la pandemia mundial fue identificado originalmente en Kinshasa dentro de la República Democrática del Congo”⁷⁶. No se ha podido esclarecer cómo el virus pudo ser transmitido desde Camerún hasta Kinshasa, debido a la constante mutación del mismo, pero se cree que de alguna manera el virus siguió la ruta del río Sangha que corre a través del sur de Camerún hasta el río Congo para finalmente llegar a la ciudad de Kinshasa, donde se asume que se inició la epidemia de VIH. De la misma manera que no se ha podido esclarecer cómo se esparció el virus de Camerún a Kinshasa, sigue siendo una incógnita cómo es que el virus salió de África con destino a América, aunque existen evidencias que sugieren que el VIH pudo haber llegado a nuestro continente a través del Caribe, específicamente vía Haití.⁷⁷

La epidemia de VIH-SIDA se hizo presente en Haití a principios de la década de 1980 casi al mismo tiempo que hacía su aparición en los Estados Unidos de América. Los primeros casos en la isla caribeña se detectaron a partir de un grupo de personas con Sarcoma de Kaposi⁷⁸ y otras condiciones relacionadas con el SIDA; debido a esta situación “las revistas y libros médicos empezaron a reclamar que el SIDA se había originado en Haití, y que los haitianos eran responsables por la epidemia de SIDA en EUA”⁷⁹. En este contexto, se produjo una situación de discriminación en contra de la población haitiana

⁷⁴“*The Origin of HIV and AIDS*”, Averting HIV and AIDS, Consultado en <http://www.avert.org/origin-aids-hiv.htm>. Consultado el 12 de febrero de 2013.

⁷⁵ Información extraída de: “*HIV origin 'found in wild chimps*”. BBC News. Mayo 25, 2006. Consultado en: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/5012268.stm> el 15 de febrero 2013.

⁷⁶ “The Origin of HIV and AIDS”, *Op. Cit.*

⁷⁷ *Idem.*

⁷⁸ Tumor maligno de tejido linfático.

⁷⁹ *Idem.*

radicada en los Estados Unidos de América, por la que muchos de ellos fueron desalojados de sus hogares y despedidos de sus empleos.

Después de varios años de investigación “un grupo de científicos internacionales mostraron que el VIH probablemente había sido introducido en Haití desde África por un solo individuo alrededor de 1966, un tiempo en el que muchos haitianos retornaban de trabajar en el Congo”⁸⁰. De esta manera se obtuvieron más pruebas que soportan la idea del origen del VIH en África y que de este continente se propagó al resto del planeta debido a diferentes factores.

Entre de los diferentes factores que contribuyeron al repentino esparcimiento del VIH, sobresalen los siguientes: la facilidad para viajar en avión, que redujo significativamente los tiempos de traslado de las personas; la revolución sexual de las nuevas generaciones a partir de la década de 1960, el desarrollo de una industria de transfusiones de sangre y el consumo de drogas principalmente por la vía intravenosa.

El fácil acceso a vuelos nacionales e internacionales por parte de una gran cantidad de la población a nivel mundial, aunado a la revolución sexual que se había iniciado desde la década de 1960, se convirtieron en catalizadores que impulsaron la propagación inicial del VIH. Por ejemplo, “en EUA, los viajes internacionales de hombres jóvenes aprovechando la revolución homosexual de finales de la década de 1970 y principios de 1980 debieron jugar una parte importante en llevar el virus a todo el mundo”⁸¹.

Los avances médicos que se presentaron durante la primera mitad del siglo XX, impulsados en gran parte por los desarrollos realizados por médicos de guerra durante la Primera y Segunda Guerras Mundiales, permitieron que para la segunda mitad del siglo las transfusiones de sangre se volvieran rutinarias, con lo que se empezó a desarrollar una industria encargada de satisfacer la demanda de sangre, la cual creció rápidamente. En varios países – incluyendo a EUA – los

⁸⁰Michael Carter. “CROI: Haiti is the source of HIV subtype B”. Aidsmap. Marzo 2, 2007. Consultado en: <http://www.aidsmap.com/CROI-Haiti-is-the-source-of-HIV-subtype-B/page/1426454/> el 15 de febrero 2013.

⁸¹“The Origin of HIV and AIDS”, Averting HIV and AIDS. Consultado en <http://www.avert.org/origin-aids-hiv.htm>, Consultado el 12 de febrero de 2013.

bancos de sangre ofrecían un pago a los donadores para dar sangre, evidentemente.

Lo anterior atrajo a donar sangre a las personas más necesitadas de recursos, entre los que se encontraban consumidores de droga por la vía intravenosa, quienes libremente podían acudir a “donar” sangre sin ser examinados, ya que “en las etapas tempranas de la epidemia, los médicos no estaban al tanto de la facilidad con la que el VIH se podía transmitir y las donaciones de sangre no eran revisadas. Esta sangre era enviada a todo el mundo, y mucha gente que recibió donaciones infectadas se convirtió en seropositivo de VIH”⁸². De esta manera una sola persona infectada pudo contagiar a cientos de personas que vivían a kilómetros de distancia, sin que ninguna de las partes involucradas estuviera consciente del riesgo.

2.2 Situación actual de la enfermedad en el contexto mundial

En la actualidad no existe continente cuya población esté exenta del VIH. Definitivamente aquellos países del denominado Tercer Mundo son los más afectados, por lo que existe una clara relación entre la falta de educación y las pobres condiciones socioeconómicas de un país o de una región con la gravedad de la epidemia del SIDA. Por el contrario, algunos países desarrollados o en vías de desarrollo, que han enfocado sus recursos al combate de la pandemia dentro de sus fronteras, cuentan en la actualidad con índices bajos de propagación de la enfermedad; y sus ciudadanos infectados tienen acceso a servicios de salud que les permiten mantener una calidad de vida aceptable y vivir varios años a pesar de estar infectados con VIH.

De acuerdo a las estadísticas reportadas por la ONUSIDA en el año 2011, aproximadamente 34 millones de personas en el mundo vivían con VIH. De las cuales 17.2 millones eran hombres y 16.8 mujeres y de estos 3.4 millones eran

⁸² *Idem.*

menores de 15 años. A su vez el número de defunciones durante ese año fue de 1.7 millones de personas, mientras que 2.5 millones se contagiaron⁸³.

A partir de la aparición de los primeros casos de VIH-SIDA, la evolución en el desarrollo y aplicación de terapias a base de potentes combinaciones de medicamentos ha permitido que el padecimiento haya pasado de ser mortal a constituirse en uno crónico. A través de estas terapias, las personas contagiadas han logrado tener una buena calidad de vida durante varios años. Sin embargo, esto se ve limitado por el gran costo que estas terapias tienen y que deben ser aplicadas constantemente durante largos períodos de tiempo. Por esta razón, los países con economías de alto ingreso - o desarrollados - tienen mayor acceso a las terapias más avanzadas, mientras que el acceso a estas terapias en países con economías emergentes es restringido debido principalmente a la falta de recursos económicos⁸⁴.

Definitivamente la región más afectada por esta epidemia es el África Subsahariana, ya que aunque su población apenas representa el 12% de la población mundial, en ella viven dos tercios de la población que vive con VIH en el planeta⁸⁵. En 2010, alrededor del 68% (22.9 millones) de todos los casos de VIH y 66% de las muertes totales (1.2 millones) ocurrieron en esta región. En promedio, alrededor del 5% de la población adulta está infectada con VIH, y es de llamar la atención que en esta región las mujeres representan la mayor proporción de casos constituyendo el 60% de ellos. En esta área se ubica el país con mayor población viviendo con VIH dentro de su territorio, el cual es Sudáfrica con una cifra de 5.9 millones, la cual representa casi una quinta parte de la población mundial infectada⁸⁶.

⁸³“*World Overview*”. ONUSIDA. Consultado en: <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/datatools/aidsinfo/> el 16 de febrero, 2013.

⁸⁴José Antonio Izazola; Javier Arellano. “*Panorama del VIH/SIDA: retos para el nuevo milenio*” *Caleidoscopio de la salud*. 2001. p. 99-100. Consultado en: http://www.bvsde.paho.org/bv_sacd/cd51/panorama.pdf el 25 de febrero 2013.

⁸⁵“UNAIDS World AIDS Day Report 2011”. ONUSIDA. Consultado en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/jc2216_worldaidsday_report_2011_en.pdf el 17 de febrero 2013.

⁸⁶“*World Overview*”, *Op. Cit.*

Dentro de los principales factores que facilitan la transmisión del VIH en esta región destacan la práctica de la escarificación, realizar transfusiones de sangre inseguras, las condiciones insalubres y de desnutrición; provocadas todas principalmente por las circunstancias de pobreza económica bajo las que vive el grueso de la población; de igual manera las transmisiones de madre a hijo son frecuentes en la región, ya que los servicios médicos no logran abarcar a toda la comunidad.⁸⁷

En Asia Oriental y el sureste asiático la epidemia se ha mantenido estable en los últimos años. Se estima que existen alrededor de 5 millones de casos, aproximadamente el mismo número de personas que estaban contagiadas en 2004⁸⁸. El país que presenta más casos de la epidemia en la región es la India. Sin embargo, no sólo los ciudadanos de este país sufren el contagio dentro de su territorio; de acuerdo con reportes oficiales de los países vecinos de Bangladesh y Nepal, alrededor de la mitad de las personas infectadas con VIH en esos países son migrantes que regresaron a sus países de origen provenientes de la India; por lo cual, la principal causa de contagio es el tráfico y la explotación de personas⁸⁹.

En el resto del de la región, únicamente Tailandia tiene un índice de contagio entre su población mayor al 1%, e inclusive ahí la epidemia se ha estabilizado. Una característica propia de esta región es que las epidemias de VIH se concentran en un número relativamente pequeño de provincias, como es el caso de China, donde alrededor del 50% de los casos de VIH se localizan en cinco provincias. Las principales formas de transmisión en Asia son a través de consumidores de drogas vía intravenosa, trabajadoras sexuales y sexo homosexual entre hombres⁹⁰.

La situación en el continente americano es variada dependiendo de la región. Por ejemplo, en el área del Caribe el VIH-SIDA es la principal causa de

⁸⁷ *Idem.*

⁸⁸“*Epidemiology and Trends*”. University of California in San Francisco. Junio 2011. Consultado en: <http://hivinsite.ucsf.edu/global?page=cr04-00-00> el 17 de febrero de 2013.

⁸⁹ Fiona, Samuels; Sanju, Wagle. “*Population mobility and HIV and AIDS: review of laws, policies and treaties between Bangladesh, Nepal and India*” Overseas Development Institute. Junio 2011. p.2. Consultado en: <http://www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/7108.pdf> el 20 de febrero, 2013.

⁹⁰“*Epidemiology and Trends*”, *Op. Cit.*

muerte de adultos entre 15 y 44 años; y los índices de contagio varían entre el 0.9% y el 2.7%, que es una tasa comparable con aquellas existentes en algunos países del África Subsahariana. Las principales formas de transmisión del VIH se dan entre personas heterosexuales, hombres homosexuales – a pesar de ser una actividad altamente estigmatizada en la región – y a través del consumo de drogas vía intravenosa principalmente en Puerto Rico y Bermuda⁹¹.

En la región de América Latina la epidemia del VIH se ha mantenido estable principalmente debido a la disponibilidad de terapias antirretrovirales que han permitido aumentar la expectativa de vida de las personas seropositivas de VIH, disminuyendo al mismo tiempo el número de muertes provocadas por el virus. Durante la primera década del siglo XXI el número de personas viviendo con el virus varió poco comparado con otras regiones del mundo. En 2001, esta cantidad ascendía a 1.1 millones, mientras que para el año 2009 se estimaba que habían 1.4 millones de personas con la enfermedad⁹².

En el año 2010, casi dos tercios de la población adulta viviendo con el virus eran hombres. Esto es resultado en gran medida a que los hombres homosexuales son un grupo en riesgo, debido principalmente a los estigmas sociales prevalecientes en la región. Otros grupos vulnerables son los consumidores de drogas por la vía intravenosa, las y los trabajadores sexuales así como sus clientes y las parejas de estos.

Al Norte del continente, específicamente en EUA y Canadá el porcentaje de adultos contagiados es de 0.7%, lo que representa más de un millón de personas infectadas con VIH. Cada año ocurren entre 35,000 y 40,000 nuevas infecciones dentro de EUA; y es una de las tres principales causas de muerte entre hombres afroamericanos en el rango de edad de 25 a 54 años y de mujeres afroamericanas entre 35 y 44 años⁹³. En este país, los afroamericanos constituyen alrededor del

⁹¹“UNAIDS World AIDS Day Report 2011”. ONUSIDA. Consultado en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/jc2216_worldaidsday_report_2011_en.pdf el 17 de febrero 2013.

⁹²“*Latin America*” UNAIDS. 2013. Consultado en: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/regions/latinamerica/#4> el 20 de febrero de 2013.

⁹³“*HIV/AIDS Surveillance Report*”. Centers for Disease Control and Prevention. Vol. 17. Junio, 2007. Consultado en: <http://www.cdc.gov/hiv/surveillance/resources/reports/2005report/> el 20 de febrero 2013.

48% de la población seropositiva de VIH y más de la mitad de nuevos casos, a pesar de constituir únicamente el 12% de población total. La predominancia de los afroamericanos en cuanto a casos de infección se debe en parte a la falta de información acerca del VIH-SIDA y a una percepción de invulnerabilidad sobre la enfermedad, así como a un acceso limitado al sistema de salud público y una mayor probabilidad de tener contacto sexual con hombres infectados⁹⁴.

Existen también disparidades geográficas y demográficas con respecto a la prevalencia del VIH tanto en EUA como en Canadá; en el primero es más común en las grandes áreas metropolitanas de la costa este, el Golfo de México y California⁹⁵; y es la capital de la nación – Washington D.C. – la ciudad con mayor tasa de infección alcanzado el 3%, tasa que es comparable con lo observado en el África Subsahariana, por lo que se considera una severa epidemia⁹⁶. Con respecto a Canadá la población con VIH sigue en continuo aumento, siendo el grupo con los mayores incrementos el de los aborígenes canadienses con una tasa de contagio casi tres veces más alta que entre las poblaciones no originarias⁹⁷.

Europa del Este y Asia Central habían experimentado relativamente pocos casos de VIH-SIDA hasta la mitad de la década de 1990. Sin embargo, en la actualidad es la región del mundo que está experimentando el mayor índice de nuevos contagios, con un incremento del 250% entre 2001 y 2010, para llegar a cifras de entre 1.3 y 1.7 millones de infectados⁹⁸. El 90% de estos casos se presentan en la Federación Rusa y Ucrania, y de acuerdo a estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, para el año 2020 la cantidad de infectados únicamente en Rusia podría alcanzar la cifra de 5.4 millones debido a que la

⁹⁴ Henry J. Kaiser Family Foundation. “*Kaiser Daily HIV/AIDS Report Summarizes Opinion Pieces on U.S. AIDS Epidemic*”. The Body. Junio 20, 2005. Consultado en: <http://www.thebody.com/content/art8839.html> el 20 de febrero 2013.

⁹⁵ “*HIV/AIDS Surveillance Report*”, *Op. Cit.*

⁹⁶ “*AIDS epidemic in Washington, DC*” Public Radio International. Enero 6, 2010. Consultado en: <http://www.pri.org/stories/health/aids-epidemic-in-washington-dc1819.html> el 21 de febrero 2013.

⁹⁷ “*Understanding the global AIDS epidemic*” CBC News. Noviembre 30, 2010. Consultado en: <http://www.cbc.ca/news/health/story/2009/11/24/f-aids-hiv-global-epidemic.html> el 21 de febrero 2013.

⁹⁸ “*UNAIDS World AIDS Day Report 2011*”. ONUSIDA. Consultado en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/jc2216_worldaidsday_report_2011_en.pdf el 17 de febrero 2013.

educación sobre VIH-SIDA es prácticamente nula; inclusive, estimaciones menos optimistas indican que esta cifra podría llegar a los 14 millones de casos si es que no se toman medidas efectivas para combatir la epidemia⁹⁹.

En cambio, en Europa central y occidental la situación es diferente ya que el número de casos de VIH se ha mantenido estable gracias a las constantes campañas educativas, mayores controles sobre las transfusiones sanguíneas y un incremento en el uso de condones. Por otro lado la tasa de defunciones provocadas por el VIH ha ido en decremento constante, al desarrollarse nuevas terapias que inhiben al virus. Las formas más comunes de propagación de la epidemia van desde la prostitución hasta el consumo de drogas por la vía intravenosa, pasando por relaciones sexuales tanto homosexuales como heterosexuales. El índice de adultos contagiados entre 15 y 49 años en general ronda el 0.3%, lo que representa cifras entre 770,000 y 930,000 personas que viven con el virus¹⁰⁰.

La situación del VIH en Oceanía es variable debido a las grandes distancias que existen entre las islas de este continente, así como a las diferencias en el desarrollo alcanzado por los países de la región. El porcentaje de adultos contagiados oscila entre el 0.2% y 0.3%, lo que se traduce en cifras entre 48,000 y 62,000 personas infectadas de VIH¹⁰¹.

Además del impacto social que tiene el VIH-SIDA a nivel global, también es necesario mencionar el impacto económico que la pandemia produce. Más allá de los costos relacionados con los tratamientos que evitan que el VIH produzca el SIDA, la pandemia “arruina hogares y comunidades, y con el daño que hace en la salud de los jóvenes, se reconoce su perjuicio a los medios de producción”¹⁰². Las personas contagiadas con el virus, generalmente ven reducidos sus ingresos y ven limitadas sus oportunidades laborales.

⁹⁹“HIV/AIDS in Russia & Eurasia” Center for Strategic and International Studies. Consultado en: <http://csis.org/program/hiv aids> el 21 de febrero 2013.

¹⁰⁰“UNAIDS World AIDS Day Report 2011”. ONUSIDA. Consultado en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/jc2216_worldaidsday_report_2011_en.pdf el 17 de febrero 2013.

¹⁰¹ *Idem*.

¹⁰² José Antonio Izazola; Javier Arellano, *Op. Cit.* p. 103.

Por ejemplo, un estudio realizado en Tailandia comparó el ingreso de un individuo antes y después de ser diagnosticado con VIH, y encontró una reducción en el ingreso mensual de 170 a 105 dólares, mientras que la tasa de desempleo entre la población recién infectada se incrementó más del cuádruple, pasando de un 7.6% antes del diagnóstico al 31.6% después del mismo¹⁰³. “En un contexto más amplio, lleva a una gran demanda de tratamientos costosos, prescritos por etapas prolongadas, y a un número mayor de personas infectadas, todo lo cual se traduce en una pesada carga para los sistemas de salud y sus presupuestos limitados”¹⁰⁴.

2.3 El VIH-SIDA en Brasil

De acuerdo con las estimaciones de ONUSIDA realizadas en 2011, el número de personas infectadas viviendo en Brasil con VIH-SIDA se encuentra entre 430 y 570 mil; el índice de adultos contagiados entre 15 y 49 años oscila entre el 0.3 y 0.4%. Las mujeres mayores de 15 años que viven con el virus se estima que son entre 170 y 230 mil; y las muertes provocadas por el VIH-SIDA durante ese año fueron únicamente entre 12 y 20 mil¹⁰⁵.

El primer caso de SIDA en Brasil fue identificado en el año de 1982; y durante el resto de esa década las tasas de infección se incrementaron exponencialmente a tal grado que en 1990 el Banco Mundial predijo que para el año 2000, Brasil tendría un total de 1,200,000 casos¹⁰⁶. Sin embargo, la acción gubernamental – que frecuentemente es citada como modelo para otros países en

¹⁰³K. Chanchaoen; C. Kunanosont; D. Yin. “Resource utilization of HIV/AIDS care in Thailand, a pilot study”. International AIDS Society. Julio 2000. Consultado en: <http://ww1.aegis.org/conferences/iac/2000/WeOrD567.html> el 28 de febrero 2013.

¹⁰⁴José Antonio Izazola; Javier Arellano. “Panorama del VIH/SIDA: retos para el nuevo milenio” Caleidoscopio de la salud. 2001. p. 105. Consultado en: http://www.bvsde.paho.org/bv_sacd/cd51/panorama.pdf el 25 de febrero 2013.

¹⁰⁵“World Overview”. ONUSIDA. Consultado en: <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/datatools/aidsinfo/> el 16 de febrero 2013.

¹⁰⁶Henry, Mintzberg y Guilherme, Azevedo. “Fostering “Why not?” social initiatives – beyond business and governments” en *Development in Practice* Vol. 22 Num. 7, Septiembre 2012. Routledge, p. 900. Consultado en: http://www.mcgill.ca/channels/sites/mcgill.ca/channels/files/channels/attach/27_mintzberg_henry_-_fostering_why_not.pdf, el 23 de febrero 2013.

vías de desarrollo enfrentando la epidemia del SIDA – ha logrado que en la actualidad el número de casos en el país sudamericano sea menor a la mitad de lo estimado por el Banco Mundial para el inicio del nuevo milenio. Dentro de las acciones que el gobierno brasileño tomó destacan la provisión universal de fármacos antirretrovirales, políticas sociales progresistas enfocadas a grupos en riesgo y la colaboración con organizaciones no gubernamentales.

Al inicio de la epidemia de VIH-SIDA en Brasil la mayoría de los casos de contagio se presentaron entre hombres homosexuales que vivían en las principales ciudades del país amazónico (Río de Janeiro y Sao Paulo). Pronto la epidemia se esparció entre el resto de la población y de hecho a partir de 1993, se ha atribuido un número mayor de casos de VIH-SIDA a la transmisión por contacto heterosexual que por transmisión homosexual, lo que se ve reflejado en el índice de hombres adultos contagiados por contacto heterosexual que prácticamente se ha triplicado entre 1995 (17%) y 2007 (46%)¹⁰⁷.

Brasil ha alcanzado grandes logros dentro de su combate en contra de la epidemia del VIH-SIDA, entre los que destacan la casi completa erradicación de la propagación de la epidemia a través de transfusiones de sangre; gracias al establecimiento de estrictos controles sobre todas las donaciones realizadas en los bancos de sangre del país a partir de 1988; la estabilidad en el número total de personas viviendo con el virus gracias a la disponibilidad de tratamientos antirretrovirales; así como la reducción drástica de contagios entre madre e hijos gracias a la provisión de tratamientos especializados para mujeres embarazadas¹⁰⁸.

Se estima que la disponibilidad de tratamientos especializados, además de mejorar y extender la calidad de vida de miles de personas, ahorró al gobierno brasileño entre 1996 y 2004 alrededor de dos mil doscientos millones de dólares¹⁰⁹. Estos ahorros – en mayor medida - se produjeron al evitar que la gran mayoría de individuos infectados tuvieran necesidad de ser internados en

¹⁰⁷“HIV & AIDS in Brazil”. 2013. Consultado en: <http://www.avert.org/aids-brazil.htm> el 22 de febrero 2013.

¹⁰⁸ *Idem*.

¹⁰⁹Susan, Okie. “Fighting HIV - Lessons from Brazil” The New England Journal of Medicine. Mayo 11, 2006. Consultado en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp068069>, el 25 de febrero 2013.

hospitales públicos. Sin embargo, en los últimos años, Brasil ha tenido que enfrentar un incremento en el costo de los tratamientos debido a diversos factores tales como pacientes con una mayor expectativa de vida, desarrollo de nuevos medicamentos y terapias, así como el incremento del número de personas viviendo con VIH-SIDA que reciben tratamiento¹¹⁰. Por esta razón, es de vital importancia para el gobierno concientizar de manera efectiva a la población sobre las formas de prevención del VIH-SIDA, para evitar que el presupuesto se vea superado en algunos años ante cualquier eventualidad.

A pesar de los logros antes mencionados, Brasil enfrenta en la actualidad dos severos problemas focalizados. El primero radica en que las regiones Norte y Noreste han presentado un incremento en la mortandad causada por el VIH durante la última década (contra un decremento en la zona del sureste); y el segundo es el incremento drástico de mujeres contagiadas, hecho que se ve reflejado en el cambio de la proporción de contagio entre hombres y mujeres, mismo que en 1986 era de quince a uno, y que para el año 2008 era únicamente de 1.5 a uno¹¹¹.

Como es bien sabido, la epidemia del VIH-SIDA afecta a gente de todos los sectores de la población; y en Brasil la situación no es diferente. Sin embargo, algunos grupos son más vulnerables que el resto de la población; específicamente los hombres homosexuales, las trabajadoras sexuales así como aquellos consumidores de drogas por la vía intravenosa.

A diferencia de lo que ocurre en otros países, en Brasil se vive una cultura de apertura y tolerancia hacia las personas homosexuales – a pesar de lo cual el estigma social no ha sido completamente erradicado –. Lo anterior, ha ayudado a promover los derechos de los homosexuales a través de campañas de prevención contra el VIH-SIDA apoyadas por el gobierno federal con la ayuda de Organizaciones no Gubernamentales (ONGs)¹¹².

¹¹⁰Amy Stewart Nunn; Elize Massard da Fonseca; Francisco I. Bastos; *Et. Al.* "AIDS Treatment in Brazil: Impacts and Challenges". Health Affairs. Agosto 2009. Consultado en: <http://content.healthaffairs.org/content/28/4/1103.full#ref-9>, el 1° de marzo 2013.

¹¹¹ *Idem.*

¹¹² *Idem.*

La prostitución es una actividad legal en Brasil y por esta razón, el gobierno ha tomado medidas para enfrentar la propagación de la epidemia entre las trabajadoras sexuales. El énfasis principal del gobierno brasileño ha sido concientizar a las prostitutas sobre la importancia del uso del condón, para evitar el contagio de VIH. A pesar de estas campañas, estas mujeres enfrentan muchos obstáculos para poder utilizar un condón, ya que muchas veces tienen miedo de la reacción que el cliente podría tener si le solicitan utilizar un condón, o simplemente pueden cobrar mayores tarifas por ofrecer sexo sin protección¹¹³.

Aquellas personas consumidoras de drogas por la vía intravenosa también se han visto beneficiadas por los programas gubernamentales de atención y prevención del VIH-SIDA. La razón por la que el gobierno decidió dedicar recursos a esta causa fue que durante la etapa temprana de la epidemia (a principios de los años noventa), el compartir la misma jeringa entre varios consumidores de drogas se convirtió en uno de los principales motivos de contagio. Por este motivo, dentro de las principales estrategias que el gobierno brasileño decidió implementar para atender a este grupo vulnerable, se encuentran los programas de intercambio de jeringas para reducir el riesgo de propagación del VIH entre este grupo. Dichos programas consisten en proveerles jeringas limpias al mismo tiempo que asesoraban e informaban a las personas adictas para alentarlas a renunciar al consumo de drogas¹¹⁴. Una muestra de la efectividad de estos programas se observa en la reducción de la proporción de nuevos casos de infección entre 1993 y 2003 relacionados con el consumo de drogas por la vía intravenosa; representando a principios de la década de los noventa el 28%, mientras que para el año 2003 esta cifra había caído a únicamente el 10%¹¹⁵.

Como se puede observar, Brasil ha decidido atacar de manera integral la epidemia del VIH-SIDA, por lo que el gobierno realizó acciones quitando estigmas y discriminación, lo cual ha quedado demostrado en el apoyo que ha proporcionado a los grupos vulnerables mencionados con anterioridad, mismos que a pesar de ser históricamente discriminados, han sido amparados bajo los

¹¹³*Idem.*

¹¹⁴*Idem.*

¹¹⁵Susan, Okie, *Op. Cit.*

programas sociales que el gobierno ha desarrollado en conjunto con las organizaciones civiles. Un ejemplo de esta clase de apoyos se hace notable en el Desfile Anual del Orgullo Gay de Sao Paulo, el cual recibe apoyo financiero por parte del Ministerio Brasileño de Salud para concientizar a sus asistentes sobre las formas de prevención del VIH¹¹⁶.

2.4 El VIH-SIDA en Sudáfrica

De acuerdo con las estimaciones de ONUSIDA realizadas en 2011, el número de personas infectadas viviendo en Sudáfrica con VIH-SIDA se encuentra entre 5.3 y 5.9 millones; el índice de adultos contagiados entre 15 y 49 años oscila entre el 16.6% y 18.1%. Las mujeres mayores de 15 años que viven con el virus se estima que son entre 2.7 y 3 millones; y las muertes provocadas por el VIH-SIDA durante ese año fueron entre 240 y 300 mil¹¹⁷.

Aunque el número de muertes provocadas por el virus durante 2011 fue entre 240 y 300 mil, estas estimaciones representan alrededor de 100 mil muertes menos que en el año 2001, lo que demuestra la efectividad de los programas sociales instaurados en este país durante la última década; llevándolo a aumentar la esperanza de vida en su población 5 años¹¹⁸. A pesar de estas cifras todavía existen muchos retos que esta nación debe enfrentar en el futuro.

En este contexto, el impacto de la epidemia del VIH-SIDA se ha hecho notable en el cambio drástico de las tasas de mortalidad en Sudáfrica, el número de muertes anuales se incrementó de manera constante entre en 1997, cuando murieron 316,559 personas, y 2006 cuando murieron 607,184 personas¹¹⁹. El

¹¹⁶Alan, Berkman; Jonathan Garcia; Miguel, Muñoz; *Et. Al.* "A Critical Analysis of the Brazilian Response to HIV/AIDS: Lessons Learned for Controlling and Mitigating the Epidemic in Developing Countries" *American Journal of Public Health*. Julio 2005. Consultado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449335/> el 25 de febrero 2013.

¹¹⁷"World Overview". ONUSIDA. Consultado en: <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/datatools/aidsinfo/> el 16 de febrero 2013.

¹¹⁸Abdool Karim; Mayosi B.M.; Lawn JE; *Et. Al.* "Health in South Africa: changes and challenges since 2009". *The Lancet*. Noviembre 30, 2012. Consultado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23201214> el 25 de febrero 2013.

¹¹⁹Vaillet, Mukotsanjera y Godknows Giya. "An in-depth HIV and AIDS analysis: the 2012/2013 South African budget amid global economic austerity". Abril 2012. *Governance and AIDS*

grupo más afectado es el de los jóvenes adultos, siendo una de cada tres mujeres entre 25 y 29 años así como uno de cada cuatro hombres entre 30 y 34 años portadores del virus¹²⁰.

Dado que los jóvenes adultos son el grupo más afectado por la epidemia del VIH-SIDA, no es inusual que uno o ambos padres fallezcan por esta causa mientras los hijos son todavía demasiados jóvenes. Según estimaciones de la ONUSIDA, en Sudáfrica hay 1.9 millones de huérfanos, cuyos padres (ya sea uno o ambos) murieron debido al VIH-SIDA¹²¹, en general la epidemia del VIH-SIDA es responsable de la mitad de los huérfanos viviendo en el país¹²².

El impacto del VIH-SIDA en la niñez sudafricana ha sido devastador, sin embargo, a partir de 2009 el país ha experimentado un decremento substancial en los contagios infantiles. Para el año 2011, más del 95% de las mujeres embarazadas y portadoras del VIH recibieron tratamiento para prevenir la infección de sus hijos, como consecuencia de estos tratamientos, las infecciones infantiles por año han disminuido de 56,500 en 2009 a 29,100 en 2011¹²³.

La falta de conciencia sobre el VIH-SIDA sigue siendo un serio problema en Sudáfrica, siendo de particular preocupación la falta de conocimiento sobre la prevención de la transmisión del VIH de manera sexual. “Entre todos los grupos de edades y géneros, menos de la mitad de las personas encuestadas tenían conocimientos sobre el efecto preventivo del uso del condón y el hecho de que tener menos parejas sexuales reduce el riesgo de infección”¹²⁴.

El uso del condón en Sudáfrica se ha incrementado de manera constante en los últimos años, de esta manera en 2002 únicamente el 31% de adultos entre 15 y 49 años lo habían utilizado en su último encuentro sexual, mientras que en

programme/IDASA. Consultado en: <http://www.idasa.org/media/uploads/outputs/files/idasagap-indepthhivanalysisbudget-13-4-2012.pdf>, el 25 de febrero de 2013.

¹²⁰“Gender Violence and HIV & AIDS in South Africa”. HIV & ME. Consultado en: http://www.regency.org/hiv_and_me/HIV&AIDS%20Fact%20Sheet.pdf, el 25 de febrero 2013.

¹²¹“The HIV/AIDS Orphan Crisis” Eniwe Children’s Fund. Consultado en: http://eniwechildrensfund.org/what-we-do/the_hiv_aids_orphan_crisis/ el 25 de febrero 2013.

¹²² *Idem*.

¹²³“Countdown to Zero: Elimination of New HIV Infections Among Children by 2015 and keeping their mothers alive” UNICEF. Consultado en: http://www.unicef.org/aids/files/hiv_pmtctfactsheet_SouthAfrica.pdf, el 25 de febrero 2013.

¹²⁴“HIV and AIDS in South Africa” AVERT. 2013. Consultado en: http://www.avert.org/aids_southafrica.htm, el 26 de febrero 2013.

2008 este número se había incrementado al 64.8%. La gente más joven muestra mayores tasas de uso del condón, lo que es un buen augurio para las generaciones futuras, y explica el descenso de la incidencia del VIH-SIDA entre adolescentes y jóvenes adultos¹²⁵.

Otros grupos altamente vulnerables al contagio de VIH – como ocurre en otras regiones - son los hombres homosexuales, las trabajadoras sexuales y sus clientes junto con las parejas de estos, así como los consumidores de drogas vía intravenosa.

Una gran parte de los hombres homosexuales encuentran dificultades para revelar sus preferencias sexuales a los trabajadores de la salud, y aquellos que llegan a revelar sus preferencias han reportado actitudes homofóbicas. Es por esta razón que si se quiere atacar a la epidemia de manera efectiva dentro de este grupo de hombres, es necesario que las autoridades sanitarias concienticen a los responsables de los servicios médicos para atenderlos de manera adecuada y que estos puedan acudir a los centros de salud sin sentirse juzgados o discriminados; “existe una gran necesidad de ofrecer servicios dirigidos a hombres homosexuales y sensibilizar a los profesionales de la salud sobre las necesidades de este grupo en riesgo”¹²⁶. Cabe mencionar que Sudáfrica es uno de los pocos países africanos donde es legal la homosexualidad y existen ciertas políticas a nivel nacional que enfatizan la justicia social y la no discriminación, por lo que potencialmente “se podrían desarrollar estas políticas para atender las necesidades de salud de los hombres homosexuales con respecto al VIH”¹²⁷.

El trabajo sexual es un factor importante de la epidemia en Sudáfrica. Se estima que el 19.8% de los nuevos casos de infección de VIH durante 2010 estuvieron relacionados con sexo pagado¹²⁸. “Las trabajadoras sexuales a menudo están expuestas a varios factores de riesgo como el uso de drogas, la pobreza y violencia de género”¹²⁹. Las trabajadoras sexuales están expuestas

¹²⁵“*HIV prevention in South Africa*” Strathealth Consultants. 2012. Consultado en: <http://strathealth.co.za/hiv-prevention-in-south-africa/> el 25 de febrero 2013.

¹²⁶ “HIV and AIDS in South Africa”, *Op. Cit.*

¹²⁷ *Idem.*

¹²⁸ *Idem.*

¹²⁹ *Idem.*

constantemente a la violencia de género, tanto por parte de sus clientes – por ejemplo, cuando les solicitan el uso de condón – como por parte de la policía, ya que “alrededor del 70% de las mujeres que alguna vez han vendido sexo han sufrido de abuso por parte de la policía”¹³⁰.

La violencia de género no es un problema exclusivo de las trabajadoras sexuales. La violencia – tanto física como sexual – en contra de las mujeres es algo común en Sudáfrica. Alrededor de cuatro de cada diez hombres en este país reconocen haber violentado físicamente a su pareja; aproximadamente uno de cada cuatro hombres reconocieron haber violado a una mujer en su vida y cerca del 5% cometieron violación durante el año anterior¹³¹. La violencia a la que son sometidas las mujeres sudafricanas es otro factor que contribuye a la epidemia de VIH-SIDA que azota al país. Las mujeres que no pueden pedirle a sus parejas tener relaciones sexuales de manera segura – como a través del uso del condón – evidentemente están más expuestas al contagio del VIH-SIDA. “Las mujeres que han sido abusadas física y sexualmente por sus parejas, así como aquellas que están involucradas en relaciones con hombres que ejercen un mayor control sobre ellas, tienen mayor riesgo de contagio de VIH”¹³².

Como se ha mencionado, la pobreza es un factor que incrementa la vulnerabilidad al VIH. A menudo los individuos con un estatus socioeconómico bajo – tales como gente discapacitada, adolescentes sin acceso a servicios educativos e individuos viviendo en asentamientos ilegales, además de los ya mencionados hombres homosexuales, trabajadoras sexuales y consumidores de drogas – son personas que están expuestas en alto grado a contagiarse y transmitir el VIH-SIDA. Estos factores han provocado que el gobierno haya establecido como objetivo la intensificación de esfuerzos para eliminar el VIH-SIDA dentro de su Plan Estratégico Nacional.

¹³⁰“*A report on Human Rights Violations by Police against sex workers in South Africa*”. Women’s Legal Centre, Agosto 22 de 2012. Consultado en: http://www.wlce.co.za/index.php?option=com_content&view=article&id=151:a-report-on-human-rights-violations-by-police-against-sex-workers-in-south-africa-&catid=55:press-releases&Itemid=83, el 26 de febrero 2013.

¹³¹“*HIV and AIDS in South Africa*” AVERT. 2013. Consultado en: <http://www.avert.org/aids/southafrica.htm>, el 26 de febrero 2013.

¹³²*Idem*.

En conclusión, a pesar de los logros que se han obtenido con respecto al combate de la epidemia del VIH-SIDA, todavía existen muchos retos que los gobiernos del mundo deben superar para poder mitigar los efectos de la pandemia, a fin de alcanzar en el largo plazo su erradicación total. Por esta razón, es importante que los gobiernos cooperen entre sí para poder emular las acciones realizadas en otro lugar del planeta que puedan ser aplicadas de manera local. En este contexto es importante que las experiencias de Brasil y Sudáfrica sean tomadas en cuenta por otros gobiernos al momento de delinear sus estrategias de combate en contra de la epidemia, enfatizando los aspectos sociales, educativos, preventivos y de salud. Al mismo tiempo, Brasil y Sudáfrica deben mantener sus programas y buscar su expansión para poder alcanzar a la totalidad de sus poblaciones infectadas y grupos vulnerables.

Dada las cifras anteriores y las condiciones prevalecientes en cada uno de los países - e incluso en el mundo -, en el siguiente capítulo se esbozarán brevemente algunas de las acciones que tomaron los mencionados países, a fin de combatir la enfermedad entre sus poblaciones, teniendo como resultado las cifras mencionadas en este segundo apartado; y sin dejar a un lado una herramienta fundamental que ha sido la cooperación en sus diversas modalidades, en este caso aquella entre las naciones del Sur.

Capítulo 3. Hacia la Cooperación Sur-Sur. Medidas tomadas por Brasil y Sudáfrica en la lucha contra el VIH-SIDA.

La Cooperación Sur-Sur ha sido un factor relevante en las Relaciones Internacionales para la resolución de temas específicos entre las naciones emergentes. Como ya se ha abordado a lo largo de este trabajo, el VIH-SIDA es una pandemia que ha aquejado a la comunidad internacional por varias décadas. Por ello, ante la necesidad de afrontar a esta difícil problemática Brasil y Sudáfrica son países que han implementado medidas, que en muchos de los casos han requerido de gran apoyo de otros países o en su caso de otros actores internacionales, valiéndose de la Cooperación Internacional, en específico de la Cooperación Sur-Sur.

Esta parte del trabajo se encuentra dividida en 5 subcapítulos. Los primeros dos, abordan de forma concisa los antecedentes en materia de Cooperación Sur-Sur en cada uno de los países que son objeto de nuestro estudio, identificando a partir de sus características, aquellos momentos históricos que han sido significativos para su posicionamiento en el contexto mundial como países involucrados en la agenda de Cooperación. En un segundo capítulo se señalan los hechos más relevantes en la historia de cooperación entre Brasil y Sudáfrica, mismos que llevan a la comprensión de las relaciones prevalecientes y su acción conjunta en los foros multilaterales en la actualidad.

Finalmente, en los dos últimos apartados se mencionan algunas de las acciones implementadas por los gobiernos de ambos países, en la lucha contra la enfermedad, poniendo especial énfasis en los enfrentamientos en que se vieron inmersos para la provisión de fármacos para el combate de la epidemia del VIH-SIDA.

3.1 Antecedentes de Cooperación Sur-Sur en Brasil

Brasil es el país más grande de América del Sur y el quinto en territorio en el mundo. Su importancia radica en que se ha convertido en una potencia

emergente, y a su vez líder en la región. Lo anterior, debido a que cuenta con gran cantidad de recursos naturales, una fuerza laboral de 104.3 millones de personas, y un pronunciado crecimiento económico, hechos que lo han llevado a ser la sexta economía mundial con un Producto Interno Bruto de más de 2 miles de millones de dólares estadounidenses¹³³.

Sin embargo, Brasil es un país que aún tiene profundas desigualdades sociales apremiantes que resolver, ya que a pesar de su sobresaliente crecimiento económico, no ha logrado erradicar y solucionar muchos de los problemas que impiden el mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes. Ante este panorama, el país sudamericano ha recurrido a la Cooperación Internacional en sus diversas modalidades (Sur-Sur, multilateral y regional) a fin de aliviar las necesidades de su población, a través de la búsqueda de intereses comunes con otros países, así como de su actuación conjunta con los mismos.

El papel que esta nación ha jugado en materia de Cooperación Internacional ha sido de gran relevancia para su posicionamiento regional y a su vez a la influencia que ha ejercido en el plano internacional. Y como más adelante se verá ha sido uno de los principales promotores de Cooperación Sur-Sur tanto en su propia región como en otras de ellas.

Los antecedentes en materia de Cooperación Internacional de Brasil, pueden ubicarse en la década de los cincuenta, durante la cual el país inició el establecimiento de vínculos con América Latina y África “a través de un número acotado de iniciativas y programas de asistencia técnica, fortaleciendo su influencia en esas regiones”¹³⁴. Una década después, se estableció el Sistema Nacional de Cooperación Internacional con el fin de “integrar los flujos de asistencia –tanto recibida como otorgada-”.¹³⁵ Así, ya para 1980, una vez que se estableció como “fortaleza de sus capacidades nacionales en sectores clave como

¹³³“Perspectivas de la Economía Mundial. Reanudación del crecimiento, peligros persistentes”, abril 2012. Fondo Monetario Internacional, en línea <http://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/weo/2012/01/pdf/texts.pdf>, citado en *Manual de Cooperación Internacional. “Una Herramienta de fortalecimiento para las organizaciones de la sociedad civil (OSC)”*. Consultado en www.raci.org.arg, el 13 de diciembre 2012, p. 124.

¹³⁴*Ibid.* p. 125.

¹³⁵*Idem.*

la ciencia y la tecnología”¹³⁶, este país se convirtió en uno de los países en desarrollo más participativos al otorgar Cooperación Técnica a otros Estados del Sur.

Un hecho significativo para el desarrollo de la política de Brasil en el ámbito de la cooperación fue la creación de la Agencia Brasileña de Cooperación (ABC) en 1987, mediante la cual este país logró promover los esquemas de colaboración brasileños hacia otros países, con sus proyectos de ejecución nacional. En este sentido, en 1990 se reforzó esta exitosa característica al negociarse “con el PNUD la formulación de una Unidad de Administración de Proyectos de la ABC, como el área sustantiva responsable específicamente de la administración de las iniciativas de cooperación a ejecutarse en Brasil”¹³⁷.

Más tarde, en conjunto con la Organización de Estados Americanos (OEA), el país sudamericano estableció un fondo con recursos propios destinado a la ayuda de otros países del hemisferio, resaltando entre las modalidades de Cooperación Horizontal “la realización de estudios de factibilidad, fortalecimiento institucional, formación de recursos humanos, ejecución de pequeños proyectos e investigación conjunta”¹³⁸.

A pesar de los proyectos de cooperación emprendidos y de su aportación de ciencia y tecnología a otros países, Brasil ha sido muy cuidadoso de no perder su estatus como país receptor de colaboración internacional, y ha destinado la ayuda recibida a temas como seguridad alimentaria, agricultura, educación, formación profesional, equidad de género, justicia, deporte, salud, turismo, empleo, etcétera. En el ámbito bilateral, por ejemplo, para 1997, Brasil contaba con cerca de 372 proyectos de Cooperación Técnica, ascendiendo a 86.5 millones de dólares la cifra de los recursos ejercidos en este rubro.¹³⁹

Es importante señalar que las principales actividades de colaboración de este país se dan desde la perspectiva Sur-Sur. Un ejemplo de ello es que en el año 2008, “se ejecutaron 236 proyectos en total, beneficiando a 58 países

¹³⁶ Alfredo, Pérez Bravo. *Cooperación técnica internacional: la dinámica internacional y la experiencia mexicana*. México. Porrúa, 1998, p. 62.

¹³⁷ *Ibid.* p. 64.

¹³⁸ *Ibid.* p. 66.

¹³⁹ *Ibid.* p. 63.

ubicados en América Latina, Asia –particularmente en los países Timor Oeste, Afganistán y Uzbekistán –Medio Oriente –como Líbano y los Territorios Palestinos- y Oceanía”¹⁴⁰.

3.2 Antecedentes de Cooperación Sur-Sur en Sudáfrica

Sudáfrica es una nación que es considerada la economía más importante del continente africano. En 1994, una vez que terminó el apartheid¹⁴¹, se convirtió a una forma de gobierno democrática y comenzó activamente sus relaciones con el resto del mundo. Al día de hoy, es miembro de foros como la Organización Mundial de Comercio (OMC), la Organización de Cooperación para el Desarrollo (OCDE), los BRICS (Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica)¹⁴², IBSA (India, Brasil y Sudáfrica), e incluso del G-20, a pesar de ser el único país de la región africana que pertenece a éste.

A lo largo de los años, su influencia política ha sido relevante entre sus países vecinos; por un lado, ocupa una posición de líder regional en la Comunidad de Desarrollo del África Meridional y por el otro gracias a sus vínculos con otros países, ha significado la entrada “a los mercados de productos básicos de África y en el escenario de una clase media en rápida expansión, con un importante

¹⁴⁰Manual de Cooperación Internacional. “Una Herramienta de fortalecimiento para las organizaciones de la sociedad civil (OSC)”. Consultado en www.raci.org. el 13 de diciembre 2012, p. 126.

¹⁴¹Apartheid significa “segregación” en afrikaans. Este sistema fue institucionalizado en 1948 por medio del radical Partido Nacionalista que ganó las elecciones en una coalición con el Partido Afrikaans. “En términos generales el objetivo de este sistema era separar las razas en el terreno jurídico (Blancos, Asiáticos, Mestizos, Negros), estableciendo una jerarquía en la que la raza blanca dominaba al resto y en el plano geográfico, mediante la creación de territorios reservados para que vivieran los negros (llamados Bantusantes)” Información obtenida de Lina, Arat; Valentina, Echeverri; Marcela, Ramírez, Ponencia “El Papel de la Tecnología en el Apartheid”. Seminario: *La República Sudafricana y su entorno*. Universidad ICESI, Colombia, 18 al 21 de abril 2006, Consultada en http://www.icesi.edu.co/sudafrica/ponencias/papel_tecnologia.htm. el 22 de marzo 2013.

¹⁴²Denominado BRIC (Brasil, Rusia, India y China) en 2001, por el economista británico Jim O'Neill, de Goldman Sachs, para referirse a los países emergentes a los cuatro países emergentes en su conjunto. A partir de 2010 Sudáfrica se integra conformándose el BRICS (Brasil, Rusia, India, Brasil, China y Sudáfrica).

desarrollo de su sociedad civil,¹⁴³ implicando ello ser un modelo a seguir para el resto del continente.

En el año 2010, Sudáfrica presentó un crecimiento del 2.84%, siendo los principales sectores que impulsan su economía la explotación de recursos minerales y los servicios. A pesar de lo anterior y de emerger como una potencia regional, tiene con un panorama social complejo en donde prevalecen la desigualdad, el desempleo, la pobreza, etcétera,¹⁴⁴ mismos que representan desafíos primordiales para su resolución.

Una vez establecido lo anterior, no debe extrañarnos que Sudáfrica tenga como principio de su política exterior la promoción de la Cooperación para el Desarrollo y la Estabilidad de África. En sí, sus principales actividades en el marco de la Cooperación Internacional son realizadas a través del Fondo de Cooperación Internacional Renacimiento Africano (ARF por sus siglas en inglés), desde su creación en el año 2001. Dicho organismo fue creado para “la promoción de la democracia y el buen gobierno, la prevención de conflictos y búsqueda de consensos, el desarrollo social y económico”¹⁴⁵.

Otro organismo creado en torno a la creación de alianzas para resolución de las problemáticas regionales es la Nueva Alianza para el Desarrollo de África, misma que tiene como objetivo el establecimiento de South African Development Partnership Agency (SADPA).

Como ha podido constatarse, la política de cooperación de Sudáfrica ha estado encaminada a las relaciones Sur-Sur, a través de creación de alianzas regionales, foros de diálogo, promoción de acuerdos, etc. Un ejemplo de ello, a nivel intrarregional, fue la visita del presidente Mandela en 1999 a la reunión de Ushuaia de los presidentes de Mercado Común del Sur (MERCOSUR), misma que tenía como propósito afianzar las relaciones comerciales con algunos países del cono sur a través de una negociación mediante este foro. Como resultado dicha visita, Sudáfrica logró la firma de los siguientes convenios bilaterales:

- Acuerdo sobre la Promoción y Protección Recíproca de Inversiones.

¹⁴³ *Manual de Cooperación Internacional, Op. Cit. p. 134.*

¹⁴⁴ *Idem.*

¹⁴⁵ *Ibid. p. 135.*

- Memorándum de Entendimiento sobre Consultas sobre Asuntos de Interés Común.
- Acuerdo sobre Cooperación y Asistencia Mutua en la Lucha contra la Producción y Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas¹⁴⁶.

En este breve esbozo, únicamente se han mencionado algunas de las características de los niveles de cooperación a los cuales Brasil y Sudáfrica han participado activamente, siendo notoria su participación en el tema de Cooperación Internacional, específicamente en el plano Sur-Sur. Dado lo anterior, no debe resultar extraño que al ser ambos países grandes donantes y receptores de ayuda horizontal, cuenten con una interesante trayectoria de vínculos comunes como líderes en cada una de sus regiones.

3.3 Evolución de la política de Cooperación entre Brasil y Sudáfrica

El acercamiento y la consolidación de las relaciones entre Brasil y Sudáfrica es un proceso difuso y paulatino, que se fue gestando a partir de la mirada de Brasil hacia los Estados africanos y como estrategia global del país sudamericano de insertarse en el mundo, siendo incluso Argentina precursor en el establecimiento de estos vínculos. Sin embargo, no debe perderse de vista la continuidad y la solidez con que Brasil forja su política hacia dicho continente y con ello la mayor interacción en sus relaciones diplomáticas y comerciales.

Una vez establecida dicha política de inserción global, y dadas las condiciones de conflicto entre los gobiernos militares en Latinoamérica, que dificultaban el acercamiento con sus países vecinos, Brasil tuvo sus primeras aproximaciones con África, en un ámbito meramente comercial. “El acercamiento

¹⁴⁶Gladys, Lechini, “¿La Cooperación Sur-Sur es aún posible? El caso de las estrategias de Brasil y los impulsos de Argentina hacia los Estados de África y la nueva Sudáfrica”. En publicación: Política y movimientos sociales en un mundo hegemónico. Lecciones desde África, Asia y América Latina. Boron, Atilio A.; Lechini, Gladys. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias sociales, Buenos Aires, Julio 2006. ISBN 987-1183-41-0. Consultado en la World Wide Web: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/sursur/politica/PIVCuno.pdf>, el 25 de noviembre 2012, p. 321.

a los Estados africanos tuvo una naturaleza política –en el contexto de las relaciones Sur-Sur- y una naturaleza comercial pragmática, debido al interés en diversificar los socios comerciales”¹⁴⁷.

Una razón más de la proximidad de Brasil hacia este territorio, fue la herencia cultural africana prevaleciente en este país del cono Sur, como consecuencia de la colonización portuguesa. Por consiguiente, como parte de la política brasileña se llevaron a cabo acciones de Cooperación Técnica y Académica, se instalaron embajadas, se enviaron misiones de ayuda, etc. La interacción se incrementó a tal grado que a esta década se le denominó “el periodo dorado de las relaciones brasileño africanas”¹⁴⁸.

A pesar de la intensificación de los vínculos con los países de este continente, la relación con Sudáfrica no fue óptima. Ello debido a las presiones de ruptura con un gobierno que mantenía el apartheid, criticado por el racismo prevaleciente en él. Sin embargo, las acciones de Brasil fueron claras y pronto diferenció su relación con el África Subsahariana de la que tenía con el Estado sudafricano. “Así, la política para Sudáfrica presentó oscilaciones, como consecuencia de la diferencia entre los principios y los intereses concretos”¹⁴⁹.

Durante la década de los noventa, como consecuencia de los problemas económicos en los Estados africanos y en el propio Brasil, la relación interregional se desvaneció. La política exterior de la nación sudamericana adoptó medidas neoliberales como respuesta al agotamiento del modelo de sustitución de importaciones, por lo cual volcó su mirada nuevamente hacia Latinoamérica y a los países a quienes consideraba socios estratégicos -como Sudáfrica- con quienes compartía temas particulares. En este caso, fue la Cooperación Bilateral.

Bajo este escenario, tras la abolición del apartheid en Sudáfrica, se experimentaron estrechos lazos entre ambos países, evidenciados con los esfuerzos cooperativos en las negociaciones multilaterales, la interacción comercial persistente y los constantes intercambios diplomáticos y visitas de personajes de una nación a otra. Un ejemplo claro de ello fue la firma de ocho

¹⁴⁷ *Ibid.* p. 325.

¹⁴⁸ *Ibid.* p. 326.

¹⁴⁹ *Idem.*

acuerdos bilaterales en 1996, una vez que el Fernando Henrique Cardoso¹⁵⁰, había estado presente en el Estado sudafricano.

Más tarde, a inicios del nuevo siglo, la creación de la Comisión Mixta Sudáfrica-Brasil, encabezada por el presidente sudafricano Mbeki, marcó un hecho emblemático para la consecución de futuras reuniones bilaterales. Dicha reunión tenía como objetivos principales las discusiones políticas entre los ministros de relaciones exteriores y las discusiones en “punto focales” sobre cooperación mutua.¹⁵¹ La primera en Brasilia en 2002 y la otra en Pretoria en 2003, sirviendo éstas para sentar las bases de la profundización de las relaciones entre ambos países.

En el año 2003, Brasil –ya gobernado por Luiz Inácio Lula da Silva¹⁵², se inauguró el Foro Brasil-África, reunión en la cual “los funcionarios brasileños no abandonaron el discurso culturalista, que se asienta en dos pilares: la relevancia de la cultura africana en el *ethos*¹⁵³ brasileño y la gran deuda que Brasil tiene con el continente africano por la esclavitud”¹⁵⁴. Así, durante ese mismo año, ambos líderes regionales, firmaron un acuerdo de Cooperación Científica y Tecnológica, en el cual se incluyeron temas sociales y humanos relevantes.

Otro acontecimiento importante sinónimo de cooperación - aunque desde el punto de vista multilateral - es la firma de un acuerdo entre India, Brasil y Sudáfrica, conocido como IBSA (India, Brasil, Sudáfrica). Dicho acuerdo fue firmado en Mumbai el 28 de enero de 2004, teniendo como objetivo la cooperación mutua principalmente en temas como salud, defensa, y comercio. Del mismo

¹⁵⁰Presidente de la República Federativa del Brasil en dos períodos constitucionales: de 1995 a 1999, y desde ese año hasta 2002.

¹⁵¹Gladys, Lechini, “¿La Cooperación Sur-Sur es aún posible? El caso de las estrategias de Brasil y los impulsos de Argentina hacia los Estados de África y la nueva Sudáfrica”. En publicación: Política y movimientos sociales en un mundo hegemónico. Lecciones desde África, Asia y América Latina. Boron, Atilio A.; Lechini, Gladys. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias sociales, Buenos Aires, Julio 2006. ISBN 987-1183-41-0. Consultado en la World Wide Web: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/sursur/politica/PIVCuno.pdf>, el 25 de noviembre 2012, p. 329.

¹⁵²Presidente de la República Federativa de Brasil desde el 1 de enero de 2003 al 31 de diciembre de 2010.

¹⁵³ Palabra griega que entre otras cosas significa “Conjunto de rasgos y modos de comportamiento que conforman el carácter o la identidad de una persona o una comunidad.”

¹⁵⁴Gladys, Lechini, “¿La Cooperación Sur-Sur es aún posible? El caso de las estrategias de Brasil y los impulsos de Argentina...” *Op. Cit.* p. 332.

modo, el IBSA representa los intentos de Cooperación Sur-Sur entre los gobiernos por influir en sus regiones y crear contrapesos y posiciones comunes en asuntos de relevancia internacional.

“Su objetivo es maximizar los acercamientos mutuos y sinergizar los esfuerzos para promover una estrategia coherente en las organizaciones internacionales tales como la OMC, en temas de salud pública y patentes farmacéuticas, y así vencer los obstáculos en cuestiones críticas como los acuerdos sobre subsidios agrícolas y los TRIPS (aspectos comerciales relativos a los derechos de propiedad intelectual)”¹⁵⁵

La participación de Brasil y Sudáfrica en los BRICS (Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica), el primero miembro desde 2001 y el segundo adherido en 2010, es otro ejemplo de identificación de intereses y de características comunes entre ambos países, al representar cada uno de ellos un liderazgo regional, en América Latina y África, respectivamente. Esto hace evidente la cooperación de países con economías emergentes a fin de lograr equilibrios y la resolución de problemas acelerando ello un reordenamiento del contexto internacional.

3.4 La lucha contra del VIH-SIDA. Un objetivo común con realidades diferentes.

Los esfuerzos entre Brasil y Sudáfrica para afrontar la epidemia del VIH-SIDA que ha aquejado por varias décadas a su población han sido muchos y de gran relevancia en el contexto internacional. Estos esfuerzos han servido de ejemplo para otros Estados. Ambos países han tenido que establecer medidas y acciones puntuales al interior e incluso al exterior de sus propias naciones, aunque cada uno obedeciendo a su propia realidad y evidentemente han obtenido resultados totalmente distintos en la lucha contra la enfermedad.

¹⁵⁵Gladys, Lechini, “IBSA: una opción de cooperación Sur-Sur”. *Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente*. Giron, Alicia; Correa, Eugenia. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, octubre. 2007. ISBN 978-987-1183-78-4 Consultado en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/sursur/giron_correa/25Lechini.pdf, el 20 de noviembre 2012, p. 275.

Durante la década de 1980, Brasil mostró preocupación por los temas de salud entre su población, razón por la cual en este periodo, el gobierno creó el *Sistema Único de Saúde (SUS)*¹⁵⁶, a través del cual se garantizaba el derecho a la salud como fundamental en la constitución brasileña. Dicho derecho estaba fundado en cuatro principios fundamentales: acceso universal, cuidado integral, control social y creación de fondos públicos.¹⁵⁷

Una vez que la salud pública se encontraba entre los principales temas de la política brasileña, el gobierno decidió afrontar el problema del VIH-SIDA desde 1985, cuando el Ministro de Salud tendió el camino para la creación del Programa Nacional de Control del SIDA, el cual fue establecido en 1986 bajo la tutela del Comité Nacional de Control del SIDA, y un año después ya estaba compuesto por científicos y miembros de organizaciones civiles. En 1992 el programa fue reorganizado dando mayor énfasis a los vínculos entre el gobierno y las Organizaciones no Gubernamentales (ONG)¹⁵⁸.

Por su parte, el gobierno sudafricano estableció su Plan Estratégico Nacional (2007-2011), el cual tenía entre sus principales objetivos atacar algunos complejos problemas que afrontan gran parte de la población como la pobreza ya que entre ellos se encuentra gran exposición de las personas a contagiarse y transmitir el VIH-SIDA. El plan también aborda otros factores sociales como estigmatización y discriminación, ya que éstos pueden actuar como una barrera para obtener acceso a la prevención, tratamiento y atención del virus, y facilitar el esparcimiento del VIH dentro de la población en general¹⁵⁹. Del mismo modo, en él se establece el objetivo de dar tratamiento al menos al 95 por ciento de las

¹⁵⁶ Sistema Nacional Único de Salud traducido.

Alan, Berkman; Jonathan García; Miguel Muñoz-Laboy, *Et. Al.* "A Critical Analysis of the Brazilian Response to HIV/AIDS: Lessons Learned for Controlling and Mitigating the Epidemic in Developing Countries", *Public Health Matters*, American Journal of Public Health, Vol. 95, No. 7, July 2005. Consultado en <http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.2004.054593> el 11 de marzo 2013.

¹⁵⁷ *Ibid.* p. 1167.

¹⁵⁸ Guido Carlos, Levi; y Marco Antonio A., Vitória. "Fighting against AIDS: the Brazilian experience" Official Journal of the International AIDS Society Vol. 16, Num. 18. diciembre 6, 2002. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Consultado en: http://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2002/12060/Fighting_against_AIDS__the_Brazilian_experience.1.aspx, el 28 de febrero 2013.

¹⁵⁹ *Idem.*

mujeres VIH positivas embarazadas a fin de evitar el contagio de madre a hijo. Actualmente el Plan Estratégico Nacional 2012-2016 busca aminorar el impacto del VIH-SIDA en huérfanos, niños vulnerables y adolescentes asegurándoles acceso a servicios sociales necesarios, tales como la educación básica¹⁶⁰.

Otra medida tomada por el gobierno brasileño que ha contribuido de manera efectiva al combate del VIH ha sido la difusión del uso de condones para prevenir el VIH-SIDA. El uso de preservativos en la primera relación sexual se incrementó del 4% en 1986 hasta 48% en 1999 y 55% en 2003, impulsado por programas gubernamentales enfocados a incrementar la conciencia de su uso, disminuir su precio e incrementar la disponibilidad de los mismos¹⁶¹. Al mismo tiempo, grupos de prostitutas fueron involucradas para distribuir materiales informativos y condones¹⁶².

Respecto a la prevención de la enfermedad en 2007, 256 millones de preservativos masculinos fueron distribuidos por el gobierno sudafricano, frente a 376 millones en 2006. Más de 3,5 millones de condones femeninos fueron distribuidos en 2006 y 2007¹⁶³.

Atendiendo a la problemática de la transmisión vía intravenosa, en Brasil se implementaron programas de intercambio de jeringas para combatir la propagación del virus entre consumidores de drogas vía intravenosa, a través de lo cual se obtuvo como resultado una disminución en el índice de consumidores infectados de 52% en 1999 a 41.5% en 2001. En cuanto a transfusiones sanguíneas, gracias a la implementación de exámenes y registro en los bancos de sangre desde la segunda mitad de la década de 1980, se ha logrado virtualmente erradicar la aparición de nuevos casos derivados de transfusiones de sangre. Las

¹⁶⁰“National Strategic Plan on HIV, STIs and TB 2012-2016” SANAC 2011. Consultado en: <http://www.doh.gov.za/docs/stratdocs/2012/NSPsum.pdf> el 25 de febrero 2013. p. 17.

¹⁶¹Con información extraída de: “National STD and AIDS Program” 2003. Brazil Ministry of Health. Consultado en: <http://www.cwhonors.org/viewCaseStudy.asp?NominationID=55> el 28 de febrero 2013.

¹⁶²Monte, Reel. “Where Prostitutes Also Fight AIDS”. The Washington Post. Marzo 2, 2006. Consultado en: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article /2006/03/01/AR2006030102316.html> el 28 de febrero 2013.

¹⁶³“HIV and AIDS in South Africa” AVERT. 2013. Consultado en: <http://www.avert.org/aids/southafrica.htm>, el 26 de febrero 2013.

transmisiones entre madre e hijo también han sido prácticamente erradicadas, cayendo a una tasa de transmisión de sólo 3%, que es comparable con tasas de países desarrollados, gracias a la implementación de tratamientos antirretrovirales en madres infectadas así como recomendaciones en contra de amamantar cuando se porta la enfermedad¹⁶⁴.

Una acción tomada por Sudáfrica es la inclusión de educación sexual en las escuelas, como herramienta utilizada para atacar la epidemia del VIH-SIDA, sin embargo, la calidad de la educación se ve obstruida debido a la falta de maestros capacitados y a la renuencia de algunos maestros a dar estas clases. La capacitación para enseñar sobre educación sexual se da fuera de los horarios de clases, lo que representa una causa de desmotivación para que el maestro se capacite, al mismo tiempo, la escasez de maestros capacitados puede tener como resultado que en una escuela sólo un maestro pueda ser capaz de impartir las clases, y además la administración de la escuela puede resistirse al contenido de las mismas. Por estas razones, sindicatos de maestros han solicitado que el módulo de educación sexual sea incluido en todos los planes de capacitación para maestros¹⁶⁵.

En una encuesta del Diario Escandinavo de Salud Pública, algunos maestros reportaron sentirse incómodos al enseñar contenidos que contradicen sus valores y creencias personales; se cree que otro problema es la vida marginada de los estudiantes, ya que algunos maestros creen que los modelos de conducta que los niños encuentran en casa no ayudan a reforzar los mensajes de prevención del VIH-SIDA que recibieron en los salones de clases¹⁶⁶.

¹⁶⁴Guido Carlos, Levi; y Marco Antonio A., Vitória. *"Fighting against AIDS: the Brazilian experience"* Official Journal of the International AIDS Society Vol. 16, Num. 18. diciembre 6, 2002. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Consultado en: http://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2002/12060/Fighting_against_AIDS__the_Brazilian_experience.1.aspx, el 28 de febrero 2013.

¹⁶⁵"*South Africa: Sex education – the ugly stepchild in teacher training*" Plus News. Mayo 22, 2008. Consultado en: <http://www.plusnews.org/Report/78357/SOUTH-AFRICA-Sex-education-the-ugly-stepchild-in-teacher-training> el 25 de febrero 2013.

¹⁶⁶Nazeema, Ahmed; Alan, Fisher; Catherine, Mathews, Et. Al. *"HIV education in South Africa schools: The dilemma and conflicts of educators"* Scandinavian Journal of Public Health. Octubre 1, 2011. Consultado en: http://sjp.sagepub.com/content/37/2_suppl/48.short, el 25 de febrero 2013.

Otra forma con la que el gobierno sudafricano ha intentado atacar la epidemia del VIH-SIDA ha sido a través de grandes campañas de comunicación cuyo objetivo ha sido concientizar a la población sobre esta epidemia. A través de estas campañas, el gobierno busca promocionar la disponibilidad de exámenes gratuitos y asesoría en clínicas de salud; también han difundido testimonios reales de personas infectadas buscando erradicar los mitos y estigmas del VIH-SIDA. Una encuesta realizada en 2009 encontró evidencia de que mientras más expuesta estuviera la persona a las campañas de comunicación, ésta era más propensa a realizar una prueba de contagio¹⁶⁷.

El gobierno sudafricano también ha incluido un programa médico de circuncisión masculina voluntaria dentro de su campaña de asesoramiento y pruebas de VIH-SIDA¹⁶⁸, ya que varios estudios han demostrado que la circuncisión masculina reduce 60% el riesgo de transmisión sexual del VIH de mujeres a hombres¹⁶⁹. El programa ofrece a todos los hombres entre 15 y 49 años y a los tutores de bebés menores de 6 meses, la posibilidad de realizarse la circuncisión en centros médicos públicos de todas las provincias del país.

La respuesta más controversial de ambos gobiernos para combatir la epidemia de VIH-SIDA fue la provisión universal y gratuita de fármacos antirretrovirales (ARVs por sus siglas en inglés), hecho que fue producto de un arduo proceso tanto de cooperación como de conflicto y lucha en el marco de la OMC, en el cual se vieron envueltos tanto países desarrollados, empresas farmacéuticas, así como la propia sociedad civil.

¹⁶⁷“Key facts of the National Communication Survey on HIV/AIDS, 2009” South African Government Information. enero 2010. Consultado en: http://www.info.gov.za/issues/hiv/survey_2009.htm#implifications, el 25 de febrero 2013.

¹⁶⁸Aaron, Motsoaledi. “Outline of the national HIV Counselling and Testing (HCT) campaign”. South African Government Information. Marzo 25, 2010. Consultado en: http://www.info.gov.za/speeches/2010/10_032611051001.htm, el 25 de febrero 2013.

¹⁶⁹B. Auvert; D. Taljaard; E. Lagarde; *Et. Al.* “Randomized, Controlled Intervention Trial of Male Circumcision for Reduction of HIV Infection Risk: The ANRS 1265 Trial”. PLOS Med. Octubre 25, 2005. Consultado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16231970>, el 25 de febrero 2013.

3.5 Logrando el acceso al tratamiento

Brasil y Sudáfrica se han enfrentado a una trascendental crisis en torno al VIH-SIDA, y se ha presentado un patrón similar en ambos países. Algunos expertos predijeron una mayor expansión de la enfermedad en los dos países a mediados de la década de 1980. No obstante, Brasil ha sido capaz de mantener la tasa de prevalencia de menos del 1 por ciento de su población, en contraste con Sudáfrica país en donde prevalecen aproximadamente 5 millones de infectados por el VIH que constituyen cerca del 11 por ciento de la población del país.¹⁷⁰

Al existir una posición económica y social similar en ambos países, Sudáfrica habría parecido estar en una posición similar que Brasil en contra de la enfermedad, sin embargo ocurrió lo contrario. Lo anterior debido a que mientras el gobierno brasileño lanzó una campaña de acceso a los antirretrovirales de forma gratuita en 1996, el gobierno de Sudáfrica empezó a hacer esto en el año 2003. No obstante, el suministro de medicamentos para el tratamiento en ambos países no fue una tarea del todo fácil, ya que los dos países se enfrentaron a conflictos a nivel internacional tanto con empresas farmacéuticas como con los países representantes de ellas, a fin de conseguir la disminución de los precios de los mismos para su suministro entre la población.

Desde esta perspectiva, debe resaltarse que la industria de los medicamentos se encuentra encabezada por compañías farmacéuticas “que tienen asegurado el mercado mundial mediante los derechos de patente”¹⁷¹. A pesar de que la mayor rentabilidad, investigación y consumo de la industria de los medicamentos se tiene en países desarrollados, muchos de esos fármacos son requeridos en los países del Sur a fin de combatir epidemias que se han convertido en un problema global –en este caso el VIH-SIDA-. De esta manera se encuentra una contradicción entre dicha industria y la necesidad del derecho a la

¹⁷⁰“World Overview”. ONUSIDA. Consultado en: <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/datatools/aidsinfo/> el 16 de febrero, 2013.

¹⁷¹Clarisa, Giaccaglia. “El accionar de India, Brasil y Sudáfrica (IBSA) en las negociaciones mundiales en materia de salud. La cuestión de las patentes farmacéuticas”, *Papel Político*, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia, vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2010, Consultado en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/777/77719013011.pdf> el 11 de marzo 2013. p. 285.

salud establecida en países como Brasil o Sudáfrica ante una emergencia de salud pública.

Ante esa problemática, múltiples ONGs comenzaron a presionar a fin de obtener una renegociación del acuerdo de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC por sus siglas en inglés), mismo que protege los derechos conferidos por una patente¹⁷² frente a usos por parte de terceros no autorizados.¹⁷³

En un principio el gobierno brasileño fue el primero en apoyar a dichas organizaciones en sus demandas, iniciando a partir del año 1996, constantes negociaciones con las empresas farmacéuticas a fin de obtener licencias para fabricar los medicamentos antiretrovirales. Así, como medida gubernamental, en 1997, se aprobó:

“la legislación sobre patentes que permite a compañías locales, en determinados casos, la fabricación de productos patentados”. El artículo 71 de la nueva ley señala que: si las compañías internacionales no inician la producción de la patente en Brasil tras tres años, perderán el derecho de patente. Por lo tanto, Brasil puede producir medicamentos genéricos¹⁷⁴

Como consecuencia de esta nueva legislación, Brasil ha logrado dar tratamiento y reducir los niveles de personas con VIH-SIDA, a través de la producción de “ocho de las doce medicinas utilizadas en el denominado coctel del sida”¹⁷⁵. Asimismo, consiguió una reducción considerable de hasta un 70% en los costos de la terapia.

Por su parte el gobierno sudafricano en 1997, como medida para reducir los costos de los tratamientos, autorizó la producción de medicamentos contra el SIDA por parte de compañías sudafricanas bajo licencias obligatorias y las importaciones paralelas (importaciones sin permiso del propietario de la patente), causando esta medida gran revuelo entre los fabricantes de fármacos en

¹⁷² “Todas las invenciones, sean de productos (por ejemplo un medicamento) o de procedimientos, en todos los campos de la tecnología” (Art. 27.1 del ADPIC). “En cuanto a la duración de la patente, el acuerdo establece que será de veinte años contados desde la fecha de presentación de la solicitud (Art. 33) Consultado en *Ibid.* p. 291.

¹⁷³ *Idem.*

¹⁷⁴ *Ibid.*, p. 294.

¹⁷⁵ *Idem.*

Sudáfrica. Como reacción a ello, en 1999, las empresas farmacéuticas apoyadas por Estados Unidos, interpusieron una demanda judicial en contra del gobierno sudafricano, e incluso la potencia amenazó con retirar la ayuda para el desarrollo de este país. A pesar de las múltiples presiones ejercidas hacia Sudáfrica, y de un intenso marco de negociaciones y la acción de la sociedad civil de repudio ante dichas presiones, en 2001 fue retirada la demanda con el único compromiso del país Africano de adecuar sus tareas a las decisiones tomadas en el marco de la Organización Mundial de Comercio (OMC).

Por su parte, un conflicto en el que se vio envuelto el gobierno brasileño fue la solicitud de consulta que interpuso el gobierno estadounidense ante la OMC, respecto a la ley de patente brasileña, sosteniendo que el requisito de explotación local “solo podía cumplirse mediante la producción nacional y no mediante la importación de materia patentada”¹⁷⁶. Sin embargo, un año después de interpuesta la solicitud en 2001, Estados Unidos retiró el reclamo, argumentando que el mismo no tenía nada que ver con la obstrucción de la implementación del programa de lucha contra el VIH-SIDA del gobierno brasileño. Por su parte, Brasil se comprometió a utilizar las medidas de licencias obligatorias¹⁷⁷ únicamente en los casos de emergencia sanitaria nacional.

Finalmente, en el año 2001, se hicieron tangibles los esfuerzos de Brasil y Sudáfrica –entre otros países en desarrollo- con la firma de la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Acuerdos sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC) y la Salud Pública¹⁷⁸, misma que significó un avance sustancial en la determinación de las emergencias nacionales y las licencias obligatorias. Al respecto la declaración expresa que:

“cada miembro tiene el derecho de determinar lo que constituye una emergencia nacional u otras circunstancias de extrema urgencia, quedando entendido que las crisis de salud pública, incluidas las relacionadas con el VIH-SIDA, la tuberculosis, el paludismo y otras epidemias, pueden

¹⁷⁶*Ibid.*, p. 296.

¹⁷⁷Las licencias obligatorias son los permisos que da un gobierno para producir un producto patentado, sin el consentimiento del titular de la patente.

¹⁷⁸Firmada en el marco de la Cuarta Conferencia Ministerial de la OMC en Doha en noviembre 2001.

representar una emergencia nacional u otras circunstancias de extrema urgencia”¹⁷⁹

En el año 2003, en ese mismo marco, los países del sur la aceptación de que los medicamentos genéricos tuvieran la posibilidad de ser exportados, siempre que hubiesen sido fabricados al amparo de las licencias obligatorias por el concepto de extrema urgencia.

En 2007, después del éxito logrado en las negociaciones con las empresas farmacéuticas dentro del contexto de la OMC, Brasil emitió su primera licencia obligatoria para medicinas antirretrovirales. “Bajo estos términos, el gobierno brasileño no adquiere el medicamento de la empresa farmacéutica alemana Merck –titular de la patente-, sino que importa el genérico *efavirenz* de otras droguerías.”¹⁸⁰

En conclusión, ambos gobiernos han luchado contra los altos precios de los medicamentos, promoviendo el acceso a los mismos como un derecho humano fundamental. Sin embargo cada uno de ellos ha desarrollado su política de salud de un modo distinto. Mientras que por un lado Brasil articuló esfuerzos con las organizaciones internacionales y se alió con la sociedad civil tanto local como internacional, Sudáfrica rechazó durante varios años la asistencia técnica o financiera ofrecida por las organizaciones internacionales, enfatizando su política de autonomía. Asimismo, este segundo país se ha enfrentado a problemas de discriminación hacia mujeres y otros grupos focalizados, y que fueron heredados y del periodo del apartheid.

En el marco de estas negociaciones y en la toma de medidas por parte de los gobiernos se ha hecho evidente que los países del Sur lograron actuar como un solo bloque en la defensa de sus posiciones respecto a las patentes medicinales. Asimismo, la relevancia de la sociedad civil fue de gran ayuda a fin de que la opinión pública mundial colaborara a modo de presión para la resolución de este enfrentamiento y sobre todo de solucionar los problemas de salud apremiantes para algunos de los países en desarrollo. En este caso el suministro de medicamentos para el tratamiento del VIH-SIDA.

¹⁷⁹Artículo 5 c citado en *Clarisa*, Giaccaglia, Op. Cit., p. 298.

¹⁸⁰*Idem.*

Conclusiones

El sistema mundial se ha visto inmerso en un conjunto de transformaciones económicas, políticas, sociales y culturales que ha generado una gran interdependencia entre los países, tanto desde el punto de vista de sus gobiernos como de sus propias sociedades. Dado lo anterior, la cooperación -en sus distintas modalidades- surge como la necesidad de encontrar estabilidad y buen gobierno. De modo, que ha ido evolucionando y reasentándose en épocas actuales como una forma de resolución de conflictos y problemas comunes entre los países. Es así, que puede constarse que la cooperación ha servido como un elemento importante de cohesión en las relaciones internacionales, implicando reciprocidad entre las partes aunque no completa igualdad entre las mismas.

En este sentido, como producto de este reordenamiento del contexto internacional, en el cual existen notorias tendencias de desigualdad y dinamismo, provocadas precisamente por dicho proceso transformador, se hacen visibles diversas potencias emergentes, como son Brasil, Sudáfrica, China, India, y Rusia. Estos Estados a su vez se presentan como líderes en sus propias regiones debido a sus altos índices de crecimiento económico y con ello el aumento de su influencia en el entorno mundial. Asimismo, dichos países se han valido de la creación de alianzas con otras naciones con características similares a fin de crear contrapesos en los foros multilaterales y de cara a las potencias tradicionales.

Dentro de esta reciente realidad que se presenta en la escena internacional, resurge el enfoque de Cooperación Sur-Sur entre los países en desarrollo, impulsado principalmente por las antes mencionadas potencias emergentes. Así, es importante resaltar que la característica principal del concepto de Cooperación Sur-Sur es que en ella intervienen países en desarrollo y potencias emergentes en sus propias regiones a fin de resolver problemas comunes y crear contrapesos en las negociaciones con los países del Norte. Este tipo de cooperación se diferencia de la Cooperación Internacional en que tradicionalmente los países del Norte son los principales proveedores de ayuda a los países del Sur y los países del Sur en la mayoría de los casos sólo son receptores; en cambio la Cooperación Sur-Sur

implica que los países en desarrollo –algunos de ellos potencias emergentes– sean proveedores y receptores al mismo tiempo.

Esta forma de cooperación ha rendido frutos en casos muy específicos, dada la diversidad de características existentes entre las naciones involucradas. Es por ello que, a pesar de que la Cooperación Sur-Sur ha sido un factor de éxito en la resolución de algunos problemas comunes, no debe dejarse de lado a la Cooperación Internacional tradicional, ya que ambas podrían ser complementarias, para la obtención de resultados óptimos en la resolución de conflictos que afectan a los países.

En los casos específicos de Brasil y Sudáfrica en torno a la Cooperación Sur-Sur, pudo constatarse que tanto el acercamiento como la consolidación de sus relaciones fue un proceso que se gestó de forma paulatina y con altibajos a lo largo de varias décadas, comenzando la misma, como una estrategia global del gobierno brasileño de inserción en el mundo, principalmente desde el punto de vista comercial. Del mismo modo, ha sido relevante la proximidad entre ambos países resultante de la herencia cultural africana prevaleciente en este país del cono sur, como consecuencia de la colonización portuguesa.

Dado lo anterior, se hace evidente la necesidad de que los gobiernos reconozcan sus propias capacidades y limitaciones para poder colaborar de manera efectiva con sus pares, ya que podrían caer en omisiones y/o contradicciones al no identificar las características propias y ajenas. En este caso el VIH-SIDA es un problema en que la mayoría de los países del mundo se han visto inmersos, dadas las características y formas de transmisión de la enfermedad y en torno al cual se han mostrado indiscutibles ejemplos de cooperación.

El VIH-SIDA es una enfermedad que se ha esparcido alrededor del mundo, y representa un problema de salud pública para la comunidad internacional y que ha aquejado de diferentes formas a comunidades enteras, existiendo en 2011, 34 millones de personas viviendo con la infección. Actualmente, no existe continente cuya población esté exenta del VIH. Sin embargo son los países en desarrollo los más afectados, por lo que existe una relación entre la falta de educación y las

pobres condiciones socioeconómicas de un país con la gravedad de la epidemia. Por ello es que los países desarrollados han enfocado recursos al combate de la enfermedad, por lo cual cuentan con índices bajos de propagación de la misma y servicios de salud de calidad para sus habitantes infectados.

La principal característica común que comparten todas las regiones y países radica en que el contagio de dicha enfermedad se encuentra focalizada primordialmente en grupos vulnerables y marginados que no cuentan con fácil acceso a los servicios de salud pública y educación. En este trabajo se abordaron los estudios de caso de Brasil y Sudáfrica por ser ejemplos muy claros de países en donde la enfermedad ha representado un gran problema para las poblaciones y gobiernos. No obstante, no debe dejarse de lado que existe una prevalencia de la enfermedad en todo el mundo, sin eximir a los países desarrollados. A pesar de ello, es sabido que a partir de la aparición de los primeros casos de VIH-SIDA, la evolución en el desarrollo y aplicación de terapias a base de potentes combinaciones de medicamentos ha permitido que el padecimiento haya pasado de ser mortal a constituirse en uno crónico.

Además del impacto social que tiene el VIH-SIDA a nivel global, también es necesario mencionar el impacto económico que la pandemia produce. Más allá de los costos relacionados con los tratamientos que evitan que el VIH produzca el SIDA, se reconoce su perjuicio a la conformación de familias y, dado el daño a la salud de los jóvenes, se afectan los medios de producción y la fuerza de trabajo. Las personas contagiadas con el virus, generalmente ven reducidos sus ingresos y ven limitadas sus oportunidades laborales.

Debido a lo anterior, el sector salud ha sido uno de los tópicos prioritarios dentro del marco de la Cooperación Sur-Sur, específicamente en aquellas cuestiones que se volvieron un problema de seguridad nacional, como ha sido para algunos países la pandemia de VIH-SIDA. Uno de los países que se vio fuertemente afectado al inicio de la epidemia fue Brasil, lo que impulsó a su sociedad civil a exigir la atención y servicios médicos adecuados para atender a la enfermedad. Por ello el gobierno brasileño tomó la decisión de emprender una cruzada a nivel internacional para defender a su población de esta calamidad, la

cual fue parteaguas y ejemplo para muchas otras naciones, modificando las premisas sobre salud pública al convertir el acceso a los tratamientos en un derecho fundamental. De este modo con la disponibilidad de tratamientos especializados, además de mejorar y extender la calidad de vida de miles de personas, se logró un ahorro de aproximadamente dos mil doscientos millones de dólares al gobierno brasileño entre 1996 y 2004.

En el caso de Sudáfrica, a pesar de la implementación de programas oficiales que han tenido como objetivo frenar la epidemia, estos programas no han tenido un éxito considerable, presentando este país, aún en la actualidad, los mayores índices de prevalencia de VIH-SIDA en el mundo. Lo anterior, debido a que aún no ha logrado erradicarse la violencia de género y la discriminación, por lo cual la concientización de la población ante los riesgos de contagio ha tenido un bajo impacto, ante lo que el país Africano tiene mucho por hacer desde el punto de vista social.

De este modo, puede decirse que Brasil y Sudáfrica son ejemplos de países que a través de la cooperación han tomado acciones y medidas a fin de combatir a la epidemia en sus países. Dichos esfuerzos han conllevado a resultados positivos de control e incluso –en el caso brasileño- de erradicación de la enfermedad entre sus habitantes, aunque desafortunadamente en Sudáfrica los esfuerzos no han tenido el mismo efecto.

La respuesta más controversial de ambos gobiernos en el combate a la epidemia de VIH-SIDA fue la provisión universal y gratuita de fármacos antirretrovirales, la cual lograron a través de constantes conflictos en el marco de la OMC, y se hizo evidente que los países del Sur lograron actuar como un sólo bloque en la defensa de sus posiciones respecto a las patentes medicinales. Así, el suministro de medicamentos para el tratamiento en ambos países no fue una tarea del todo fácil, ya que los dos países se enfrentaron a conflictos a nivel internacional tanto con empresas farmacéuticas como con los países representantes de ellos, a fin de conseguir la disminución de los precios de los mismos para su suministro entre la población.

Asimismo, el papel de la sociedad civil ha sido de gran ayuda a fin de que la opinión pública mundial colaborara a modo de presión para la resolución de este enfrentamiento y sobre todo de solucionar los problemas de salud apremiantes para algunos de los países en desarrollo. En este caso el suministro de medicamentos para el tratamiento del VIH-SIDA.

Dado lo anterior, es necesario señalar que el éxito brasileño se vio altamente influenciado en la apertura de su gobierno a recibir ayuda del exterior, y lo más importante, sin ceder a las presiones externas y reconociendo las particularidades de su realidad. En cambio Sudáfrica – inicialmente - no sólo rechazó en gran medida la ayuda internacional por su férrea política de defensa de su soberanía, sino que además ignoró el problema durante mucho tiempo debido a la falta de información y a los estigmas sociales frecuentemente relacionados con la enfermedad, y que el día de hoy mantienen al país con la mayor incidencia de contagio a nivel mundial.

Si bien es cierto que la Cooperación Sur-Sur ha beneficiado a los países implicados en temas particulares, aún queda mucho por hacer en este contexto. Por mencionar algunos de los retos que tendrán que afrontar estas naciones serán: mantener un contrapeso efectivo frente a las potencias tradicionales, sin ceder a las presiones externas; involucrar a actores no gubernamentales; y trabajar en la creación de nuevas alianzas para búsqueda de objetivos comunes.

Bibliografía

- Calduch Cervera, Rafael. *Relaciones Internacionales*. Ciencias Sociales. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 1991, 412 pp.
- Del Arenal, Celestino. *Introducción a las Relaciones Internacionales*. México: Ed. Rei, 1993, 495 pp.
- Edwards, Michael. *Un futuro en Positivo. La Cooperación Internacional en el siglo XXI*. España. Intermón Oxfam, 2002, 419 pp.
- Genest, Marc A. *Conflict and Cooperation. Evolving Theories of International Relations*. Canada, Thomson Wadsworth. University of Rhode Island, 2004, 586 pp.
- Hernández-Vela, Edmundo. *Diccionario de Política Internacional*. México: Ed. Porrúa, quinta edición, 1999, 805 pp.
- Keohane, Robert O.; Nye, Joseph S. “Poder e interdependencia: la política mundial en transición”. En Cid Capetillo, Ileana Antología Teoría de Relaciones Internacionales I, FCPyS, UNAM, México, 1998, xxx pp.
- Keohane, Robert O. “The Demand for International Regimes”, en Krasner, *International Regimes*, Ithaca, Nueva York, Cornell University Press, 1983, 375 pp.
- Krasner, Stephen, “Structural Causes and Regime Consequences: Regimes as Intervening Variables” en Krasner, Stephen (ed.), *International Regimes*, Cornell University Press, 1983, 375 pp.
- Kubler-Ross, Elisabeth. *AIDS: the ultimate challenge*. Nueva York: Maxwell Macmillan, 1993, 352 pp.
- Martin, Lisa L. “La economía política de la cooperación internacional”, en Kaul, Grunberg, Stern, *Bienes públicos mundiales. La cooperación internacional en el siglo XXI*. México, Oxford, 1999, 570 pp.
- Olaiz, Gustavo. *Sida: La epidemia que a todos afecta*. México: Ed. Diana, 1988, 63 pp.
- Pérez Bravo, Alfredo. *Cooperación técnica internacional: la dinámica internacional y la experiencia mexicana*. México. Porrúa, 1998, 269 pp.

- Robertson, Geoffrey. *Crimes Against Humanity: The Struggle for Global Justice*. Australia: Penguin Books, 2000, 553 pp.
- Schwartz, Peter; Gibb, Blair. *When Good Companies Do Bad Things. Responsibility and Risk in an Age of Globalization*. Nueva York: John Wiley & Sons Inc., 1999, 194 pp.
- Villanueva Ulfgard, Rebecka. "Actores y estrategias en la cooperación internacional para la democratización", en Uscanga, *Democracia, desarrollo y Cooperación Internacional*. México, Instituto de Investigaciones Doctor José Ma. Luis Mora, 2011, 205 pp.
- World Disasters Report 2001*. Ginebra: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna, 2001, 248 pp.
- Tokatlian, Juan (comp.). *India, Brasil y Sudáfrica, El Impacto de las nuevas potencias regionales*. Buenos Aires: Libros del Zorzal, 2007, 238 pp.

Hemerografía

- Ahmed, Nazeema; Fisher, Alan; Et. Al. "HIV education in South Africa schools: The dilemma and conflicts of educators" *Scandinavian Journal of Public Health*. Octubre 1, 2011. Consultado en: http://sjp.sagepub.com/content/37/2_suppl/48.short el 25 de febrero de 2013.
- Berkman, Alan; Garcia, Jonathan; Et. Al. "A Critical Analysis of the Brazilian Response to HIV/AIDS: Lessons Learned for Controlling and Mitigating the Epidemic in Developing Countries" *American Journal of Public Health*. Julio 2005. Consultado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449335/> el 25 de febrero de 2013.
- Boulet, Pascale. "Pacientes frente a ganancias: la crisis del acceso a los medicamentos" *Comercio Exterior*, Vol. 52, Núm. 12, diciembre de 2002. Consultado en:

<http://revistas.bancomext.gob.mx/rce/magazines/7/6/boul1202.pdf>, el 25 de noviembre de 2012.

De la Flor, José Luis; Caballero, Sergio (coord.). "Regímenes Internacionales" Relaciones Internacionales, Número 12, España, Universidad Autónoma de Madrid, octubre 2009. Consultado en: www.relacionesinternacionales.info/ojs/article/view/185/173.html el 20 de diciembre de 2012, 212 pp.

Fears, Darryl. "Study: Many Blacks Cite AIDS Conspiracy", The Washington Post. enero 25, 2005. Consultado en: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/articles/A33695-2005Jan24.html> el 12 de febrero, 2013.

Fritz, Fischer, "Informe y efectos de la Comisión Brandt", Nueva Sociedad, Nro. 55 Julio-Agosto 1981, Consultado en http://www.nuso.org/upload/articulos/884_1.pdf, el 16 de diciembre 2013, 57-64 pp.

Giaccaglia, Clarisa. "El accionar de India, Brasil y Sudáfrica (IBSA) en las negociaciones mundiales en materia de salud. La cuestión de las patentes farmacéuticas", *Papel Político*, Pontificia Universidad Javeriana, Colombia, vol. 15, núm. 1, enero-junio, 2010, Consultado en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/777/77719013011.pdf> el 11 de marzo 2013, 285-305 pp.

Hasenclever, Andreas; Mayer, Peter; Rittberger, Volker. "Las teorías de los regímenes internacionales: situación actual y propuestas para una síntesis". Foro Internacional 39, núm. 4, octubre-diciembre 1999, Consultado en http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/EIJU8JFPNX4773YQBI6PR6I6AKFY4D.pdf, el 25 de enero 2013, 499-526 pp.

Henry J. Kaiser Family Foundation. "Kaiser Daily HIV/AIDS Report Summarizes Opinion Pieces on U.S. AIDS Epidemic". The Body. Junio 20, 2005. Consultado en: <http://www.thebody.com/content/art8839.html> el 20 de febrero de 2013.

“HIV/AIDS Surveillance Report” Centers for Disease Control and Prevention. Vol. 17. Junio, 2007. Consultado en: <http://www.cdc.gov/hiv/surveillance/resources/reports/2005report/> el 20 de febrero de 2013.

Hurrell, Andrew. “Teoría de regímenes internacionales: una perspectiva europea”, *Foro Internacional*, v. 32 núm, 5, oct-dic 92, Consultado en http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/AGB9JAQE8DCC5C5NNSS9RVL7KPVK8G.pdf, el 25 de enero 2013, p. 644-666.

Illán Sailer, Jose Carlos. “La cooperación Sur-Sur en Latinoamérica: Utopía y realidad”, en *Revista de Relaciones Internacionales de la UNAM*. Núm. 109, México, UNAM, enero-abril 2011. Consultado en: <http://www.journals.unam.mx/index.php/rri/issue/view/2102/showToc> el 20 de diciembre de 2012.

Lechini, Gladys, “La cooperación Sur-Sur y la búsqueda de autonomía en América Latina: ¿Mito o realidad”, *Relaciones Internacionales*, Número 12, España, Universidad Autónoma de Madrid, octubre 2009. Consultado en: www.relacionesinternacionales.info/ojs/article/view/185/173.html el 20 de diciembre de 2012. 212 pp.

Lechini, Gladys. *¿La Cooperación Sur-Sur es aún posible? El caso de las estrategias de Brasil y los impulsos de Argentina hacia los Estados de África y la nueva Sudáfrica*. En publicación: *Política y movimientos sociales en un mundo hegemónico. Lecciones desde África, Asia y América Latina*. Boron, Atilio A.; Lechini, Gladys. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias sociales, Buenos Aires, julio 2006. ISBN 987-1183-41-0. Consultado en la World Wide Web: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/sursur/politica/PIVCuno.pdf>, el 25 de noviembre 2012, 313-342.

Levi; Guido Carlos; Vitória. “Fighting against AIDS: the Brazilian experience” en *Official Journal of the International AIDS Society* Vol. 16, Num. 18. diciembre 6, 2002. Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins. Consultado en:

- http://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2002/12060/Fighting_against_AIDS__the_Brazilian_experience.1.aspx el 28 de febrero de 2013, 2373-2382 pp.
- Mintzberg, Henry; Azevedo, Guilherme. "Fostering "Why not?" social initiatives – beyond business and governments" en *Development in Practice* Vol. 22 Num. 7 septiembre 2012. Routledge, p. 900. Consultado en: http://www.mcgill.ca/channels/sites/mcgill.ca/channels/files/channels/attach/27_mintzberg_henry_-_fostering_why_not.pdf, el 23 de febrero de 2013, 895-908 pp.
- Ogwu, Joy. "La cooperación Sur-Sur: problemas, posibilidades y perspectivas en una relación emergente", *Nueva Sociedad*, Número 60, Nigeria, Mayo – Junio 1982. Consultado en: http://www.nuso.org/upload/articulos/958_1.pdf, el 3 de enero de 2013, 27-38 pp.
- Okie, Susan. "Fighting HIV - Lessons from Brazil" *The New England Journal of Medicine*. Mayo 11, 2006. Consultado en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp068069> el 25 de febrero de 2013.
- Resolución aprobada por la Asamblea General. 60/212. Cooperación Sur-Sur Sexagésimo período de sesiones 27 de marzo de 2006 Cooperación Sur-Sur. Consultada en el sitio Web de la Organización de las Naciones Unidas <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/60/212>, el 3 de enero 2013, 3 pp.
- Ruggie, John, "International Responses to Technology: Concepts and Trends", *International Organization*, núm 29, 1975. Consultado en: <http://www.relacionesinternacionales.info/ojs/article/view/185/173.html> el 20 de diciembre 2013. 557-583 pp.
- Stewart Nunn, Amy; Massard da Fonseca, Elize; Bastos, Francisco I. Et. Al. "AIDS Treatment in Brazil: Impacts and Challenges". *Health Affairs*. Agosto 2009. Consultado en: <http://content.healthaffairs.org/content/28/4/1103.full#ref-9> el 1 de marzo de 2013.

Ciberografía

“AIDS epidemic in Washington, DC” Public Radio International. enero 6, 2010. Consultado en: <http://www.pri.org/stories/health/aids-epidemic-in-washington-dc1819.html> el 21 de febrero de 2013.

Auvert, B.; Taljaard, D.; Et. Al. “Randomized, Controlled Intervention Trial of Male Circumcision for Reduction of HIV Infection Risk: The ANRS 1265 Trial” PLoS Med. Octubre 25, 2005. Consultado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16231970> el 25 de febrero de 2013.

Chanchaon, K; Kunanosont, C; Yin, D. “Resource utilization of HIV/AIDS care in Thailand, a pilot study”. International AIDS Society. Julio 2000. Consultado en: <http://ww1.aegis.org/conferences/iac/2000/WeOrD567.html> el 28 de febrero de 2013.

“Countdown to Zero: Elimination of New HIV Infections Among Children by 2015 and keeping their mothers alive” 2012. p. 1 UNICEF. Consultado en: http://www.unicef.org/aids/files/hiv_pmtctfactsheetSouthAfrica.pdf el 25 de febrero de 2013, 4 pp.

“CROI: Haiti is the source of HIV subtype B”. Aidsmap. Marzo 2, 2007. Consultado en: <http://www.aidsmap.com/CROI-Haiti-is-the-source-of-HIV-subtype-B/page/1426454/> el 15 de febrero 2013.

Diccionario de la Real Academia Española, consultado en <http://lema.rae.es/> el 10 de diciembre 2012.

Enmarcando a la Cooperación Internacional. Estructura, definiciones y tipología de la Ayuda Internacional. Red Argentina para la Cooperación Internacional. p. 20 consultado en www.raci.org.ar el 13 de diciembre 2012.

“Epidemiology and Trends”. University of California in San Francisco. Junio 2011, Consultado en: <http://hivinsite.ucsf.edu/global?page=cr04-00-00> el 17 de febrero de 2013.

Garth, Shelton. China, África y Sudáfrica. Avanzando hacia la cooperación Sur-Sur. En publicación: Política y movimientos sociales en un mundo hegemónico. Lecciones desde África, Asia y América Latina. Boron. Atilio

- A.; Lechini, Gladys. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Julio 2006. Consultado en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/subida/clacso/sur-sur/20100711043555/15_PIVCdos.pdf el 28 de noviembre de 2012, 343-379 pp.
- “Gender Violence and HIV & AIDS in South Africa”. HIV & ME. Consultado en: http://www.regency.org/hiv_and_me/HIV&AIDS%20Fact%20Sheet.pdf el 25 de febrero de 2013, 2 pp.
- “HIV/AIDS in Russia & Eurasia” Center for Strategic and International Studies. Consultado en: <http://csis.org/program/hivaids> el 21 de febrero de 2013.
- “HIV & AIDS in Brazil” AVERT. 2013. Consultado en: <http://www.avert.org/aids-brazil.htm> el 22 de febrero de 2013.
- “HIV and AIDS in South Africa” AVERT. 2013. Consultado en: <http://www.avert.org/aidssouthafrica.htm> el 26 de febrero de 2013.
- “HIV prevention in South Africa” Strathealth Consultants. 2012. Consultado en: <http://strathealth.co.za/hiv-prevention-in-south-africa/> el 25 de febrero de 2013.
- “HIV origin 'found in wild chimps'”. BBC News. Mayo 25, 2006. Consultado en: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/5012268.stm> el 15 de febrero, 2013.
- Informe de Resultados Regionales 2011. *Haciendo la Diferencia América Latina y el Caribe*. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA; la tuberculosis y la malaria. Consultado en: <http://www.theglobalfund.org/es/library/publications/regionaloverviews/>, el 28 de noviembre de 2012, 64 pp.
- Informe de Resultados Regionales 2011. *Haciendo la Diferencia: África Subsahariana*. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA; la tuberculosis y la malaria. Consultado en: <http://www.theglobalfund.org/es/library/publications/regionaloverviews/>, el 28 de noviembre de 2012, 72 pp.
- Izazola, José Antonio; Arellano, Javier. “Panorama del VIH/SIDA: retos para el nuevo milenio” *Caleidoscopio de la salud*. 2001. p. 99-100. Consultado en:

- <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/panorama.pdf> el 25 de febrero de 2013, 99-111 pp.
- Karim, Abdool; Mayosi, B.M.; *et. al.* "Health in South Africa: changes and challenges since 2009". The Lancet. Noviembre 30, 2012. Consultado en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23201214> el 25 de febrero de 2013.
- "Key facts of the National Communication Survey on HIV/AIDS, 2009" South African Government Information. Enero 2010. Consultado en: http://www.info.gov.za/issues/hiv/survey_2009.htm#implications el 25 de febrero de 2013.
- King, Trevor; Zhao, Min; *et. al.* "Drug Dependence Treatment: Role in the Prevention and Care of HIV and AIDS" 2007. United Nations Office on Drugs and Crime. p.54. Consultado en: http://www.unodc.org/docs/treatment/111_HIV.pdf el 28 de febrero de 2013, 79 pp.
- "Latin America" UNAIDS. 2013. Consultado en: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/regions/latinamerica/#4> el 20 de febrero de 2013.
- Lechini, Gladys. IBSA: una opción de cooperación Sur-Sur. En publicación: Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente: Giron, Alicia; Correa, Eugenia. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Octubre. 2007. ISBN 978-987-1183-78-4 Consultado en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/sursur/giron_correa/25Lechini.pdf, el 20 de noviembre 2012, 271-285 pp.
- Manual de Cooperación Internacional. Una Herramienta de fortalecimiento para las organizaciones de la sociedad civil (OSC). Red Argentina para la Cooperación Internacional, Argentina, p. 25, consultado en www.raci.org.ar, el 13 de diciembre 2012.
- Motsoaledi, Aaron. "Outline of the national HIV Counselling and Testing (HCT) campaign. South African Government Information. Marzo 25, 2010. Consultado en: <http://www.info.gov.za/speeches/2010/10032611051001.htm> el 25 de febrero de 2013.

- Mukotsanjera, Vailet; Giya, Godknows. "An in-depth HIV and AIDS analysis: the 2012/2013 South African budget amid global economic austerity", abril, 2012. Governance and AIDS programme / IDASA. p1. Consultado en: <http://www.idasa.org/media/uploads/outputs/files/idasa-gap-indepthhivanalysisbudget-13-4-2012.pdf> el 25 de febrero de 2013, 16 pp.
- "National STD and AIDS Program" 2003. Brazil Ministry of Health. Consultado en: <http://www.cwhonors.org/viewCaseStudy.asp?NominationID=55> el 28 de febrero de 2013.
- "National Strategic Plan on HIV, STIs and TB 2012-2016" SANAC 2011. p.17 Consultado en: <http://www.doh.gov.za/docs/stratdocs/2012/NSPsum.pdf> el 25 de febrero de 2013, 29 pp.
- Página de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) Consultado en: <http://www.oecd.org/> el 15 de diciembre 2012.
- "Perspectivas de la Economía Mundial. Reanudación del crecimiento, peligros persistentes", abril 2012. Fondo Monetario Internacional. Consultado en: <http://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/weo/2012/01/pdf/texts.pdf> el 17 de diciembre de 2012, 254 pp.
- Press releases. "A report on Human Rights Violations by Police against sex workers in South Africa", Women's Legal Centre, agosto 22 de 2012. Consultado en: http://www.wlce.co.za/index.php?option=com_content&view=article&id=151:a-report-on-human-rights-violations-by-police-against-sex-workers-in-south-africa-&catid=55:press-releases&Itemid=83 el 26 de febrero de 2013.
- Reel, Monte. "Where Prostitutes Also Fight AIDS". The Washington Post. Marzo 2, 2006. Consultado en: <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2006/03/01/AR2006030102316.html> el 28 de febrero de 2013.
- Samuels, Fiona; Wagle, Sanju. "Population mobility and HIV and AIDS: review of laws, policies and treaties between Bangladesh, Nepal and India" Overseas Development Institute. Junio 2011. p.2 Consultado en: <http://www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/7108.pdf>, el 20 de febrero, 2013.

Sanahuja, José Antonio; Pacheco, José Carlos. “Otros actores de las relaciones internacionales. Las organizaciones internacionales y la creciente institucionalización y regulación de la sociedad internacional”, Master Interuniversitario en Diplomacia y Relaciones Internacionales. Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación. Escuela Diplomática, Universidad Complutense de Madrid, Consultado en: <http://www.maec.es/es/MenuPpal/Ministerio/EscuelaDiplomatica/MasterenDiplomaciayRelacionesInternacionales/Documents/2012TEMA5RR.II.pdf>, el 3 de febrero 2013, 23 pp.

Sitio Web de la Agencia de Cooperación de Japón (JICA), en línea en: <http://www.jica.go.jp/mexico/csursur.htm>. Consultado en internet el 15 de diciembre de 2012.

Sitio Web de la Organización de las Naciones Unidas, en línea en: <http://www.un.org/es/events/southcooperationday/backgrounds.html> el 20 de diciembre de 2012.

Sitio Web de la Organización Mundial de Comercio, en línea en: <http://www.wto.int>, el 20 de diciembre de 2012.

Sitio Web de la Organización Mundial de la Salud, en línea en: <http://www.who.int>, el 20 de diciembre de 2012.

“South Africa: Sex education – the ugly stepchild in teacher training” Plus News. Mayo 22, 2008. Consultado en: <http://www.plusnews.org/Report/78357/SOUTH-AFRICA-Sex-education-the-ugly-stepchild-in-teacher-training> el 25 de febrero de 2013.

“The HIV/AIDS Orphan Crisis” Eniwe Children’s Fund. Consultado en: http://eniwechildrensfund.org/what-we-do/the_hiv_aids_orphan_crisis/ el 25 de febrero de 2013.

“The Origin of HIV and AIDS”. Averting HIV and AIDS, en línea en <http://www.avert.org/origin-aids-hiv.htm> consultado en internet el 12 de febrero de 2013.

“UNAIDS World AIDS Day Report 2011”. ONUSIDA. Consultado en: <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspub>

lication/2011/jc2216_worldaidsday_report_2011_en.pdf el 17 de febrero de 2013, 48 pp.

“Understanding the global AIDS epidemic” CBC News. Noviembre 30, 2010. Consultado en: <http://www.cbc.ca/news/health/story/2009/11/24/f-aids-hiv-global-epidemic.html> el 21 de febrero de 2013.

“World Overview”. ONUSIDA. Consultado en: <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/datatools/aidsinfo/> el 16 de febrero, 2013.