



ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

XXXIII Reunión

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



XL Reunión

Washington, D.C.
Septiembre-October 1988

Tema 5.1 del programa provisional

CD33/21 (Esp.)
23 agosto 1988
ORIGINAL: INGLES

SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMERICAS

La epidemia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es mundial. Afecta tanto a los países industrializados, como a los en desarrollo; constituye una amenaza apremiante y sin precedentes a la salud mundial. La epidemia del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se ha difundido en todas las Américas y continúa creciendo. Con excepción de Monserrat y las Islas Vírgenes Británicas, se han hallado pruebas de propagación del virus del SIDA en todos los países y territorios de las Américas. A medida que la epidemia continúe creciendo, aumentarán sus efectos.

En 1987 y 1988 la Organización Mundial de la Salud identificó dos fases para el desarrollo de programas nacionales de prevención y control del SIDA. La primera fase comprende la preparación de programas a corto plazo (STP), de 6 a 12 meses de duración, y en algunos casos programas a mediano plazo (MTP), de 3 a 5 años de duración. Todos los planes son compatibles con las "Normas, objetivos y estrategias globales de la OMS para la prevención y el control del SIDA".

La situación del SIDA en las Américas se trató a fondo en la 101a Reunión del Comité Ejecutivo, que aceptó el análisis que realizó la Secretaría y los enfoques propuestos por el Programa Global de la OMS/OPS sobre el SIDA para las Américas.

Se solicita al Consejo Directivo que examine la situación actual en las Américas, considere el enfoque que propone la OPS para la prevención y el control del SIDA en las Américas en el contexto de los esfuerzos globales de la OMS y considere la Resolución CE101.R6 que recomienda el Comité Ejecutivo, como sigue:

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CE101/17 y ADD. I),

RESUELVE:

Recomendar a la XXXIII Reunión del Consejo Directivo la aprobación de una resolución en los siguientes términos:

LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (Documento CD33/21);

Recordando la Resolución CD32.R12 adoptada por la XXXII Reunión del Consejo Directivo (1987) sobre el SIDA en las Américas y las Resoluciones WHA40.26 y WHA41.24, que tratan respectivamente de la estrategia global para la prevención y control del SIDA y la necesidad de evitar la discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las personas con el SIDA;

Considerando que la pandemia del SIDA continúa aumentando en toda la Región de las Américas, lo que requiere un compromiso sostenido por parte de cada país para controlar la propagación del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y disminuir la magnitud de la repercusión futura de esta enfermedad en los servicios de salud y las economías nacionales;

Reconociendo la necesidad continua de realizar esfuerzos internacionales conjuntos y coordinados para prevenir y controlar esta enfermedad;

Reconociendo la coordinación consolidada de los esfuerzos internacionales contra el SIDA a través del Programa Global de la OMS sobre el SIDA en las Américas, llevado a cabo por la Organización Panamericana de la Salud, y

Considerando el profundo impacto que el cuidado de los enfermos del SIDA tiene sobre los servicios y recursos nacionales de salud ya sobrecargados, y la necesidad de programas y actividades nacionales sobre el SIDA articulados dentro de los planes nacionales para fortalecer los sistemas y servicios de salud,

RESUELVE:

1. Apoyar los objetivos, las estrategias y las metas del Programa Global sobre el SIDA en las Américas, según se presentan en el Documento CD33/21.

2. Instar a los Países Miembros a que:
 - a) Efectúen contribuciones voluntarias especiales a la OPS para llevar a cabo actividades catalíticas, de investigaciones y cooperativas en relación al SIDA;
 - b) Pongan a disposición de la OPS recursos humanos e institucionales para que la Organización cumpla mejor sus mandatos globales y regionales sobre esta cuestión.

3. Solicitar al Director de la OSP que continúe gestionando la obtención de fondos, además de los ya aprobados en el presupuesto regular por programas de la OPS/OMS para el bienio 1988-1989, en apoyo de los esfuerzos de los Países Miembros para llevar a cabo sus programas a corto y mediano plazo para la prevención y el control del SIDA.

Anexo

CD33/21 (Esp.)
ANEXO

SINDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMERICAS

CONTENIDO

	<u>Página</u>
1. INTRODUCCION	1
2. EPIDEMIOLOGIA DEL SIDA	1
2.1 Vigilancia regional	1
2.2 Transmisión sexual	3
2.3 Transmisión asociada con la sangre y hemoderivados	4
2.4 Transmisión en niños	4
3. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA	4
3.1 Desarrollo de programas nacionales	4
3.2 Apoyo regional a los programas nacionales	6
4. PROGRAMA GLOBAL DE LA OPS/OMS SOBRE EL SIDA EN LAS AMERICAS	8
4.1 Objetivos y estrategias	8
4.2 Metas para el bienio 1988-1989	8
4.3 Actividades futuras	9
5. RESUMEN	12

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMERICAS

1. INTRODUCCION

La epidemia de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se ha difundido en todas las Américas y continúa creciendo. Al 31 de marzo de 1988, de los 85.273 casos notificados a la Organización Mundial de la Salud por 137 países, 73,3% han ocurrido en la Región de las Américas. Con excepción de Montserrat y las Islas Vírgenes Británicas, se han hallado pruebas de propagación del virus del SIDA en todos los países y territorios de las Américas. A medida que la epidemia continúe creciendo, aumentarán sus efectos.

2. EPIDEMIOLOGIA DEL SIDA

2.1 Vigilancia regional

La Organización Panamericana de la Salud inició la vigilancia del SIDA en toda la Región en 1983. Solo se han tabulado los casos oficialmente notificados del SIDA. La vigilancia de la infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) no se ha llevado a cabo de manera sistemática hasta ahora. Como en todas las otras regiones del mundo, el número de casos del SIDA subestima excesivamente la magnitud del problema. La OPS estima que entre 2,0 y 2,5 millones de personas están infectadas en esta Región. Aproximadamente de 500.000 a 750.000 de estas personas viven en América Latina y el Caribe.

El grupo andino de países ha notificado un total de 419 casos al 18 de abril de 1988. Los países del Cono Sur han alcanzado un total de 229, mientras el Brasil ha notificado un total de 2.766 casos. Los países centroamericanos y Panamá han notificado un total de 217 casos, mientras México ha alcanzado 1.233. Los países del Caribe latino, que comprenden Cuba, la República Dominicana y Haití, han notificado un total de 1.645 casos. Los países del Caribe no latino han notificado un total de 812 casos. América del Norte notificó un total de 62.264 casos, la gran mayoría provenientes de los Estados Unidos de América. Por lo tanto, desde la iniciación de la vigilancia en 1983, se ha notificado un total de 68.585 casos y 37.144 defunciones. La tasa de letalidad general es 54%.

El Cuadro 1 compara los datos de 1986 y 1987 y revela el aumento de porcentaje del número de casos notificados. Aunque los casos notificados de América del Norte aumentaron en un 13%, varias otras subregiones notificaron aumentos notables, por ejemplo, 207% en los países del Cono Sur, 139% en el Caribe latino y 118% en el istmo centroamericano.

El mundo ha seguido esta epidemia vigilando el número total de casos acumulados desde 1981 cuando la epidemia empezó. El número total de casos por país no es particularmente útil para hacer comparaciones entre los países debido a las diferencias en el tamaño de sus poblaciones.

Cuadro 1

EL SIDA EN LAS AMERICAS
Casos notificados en 1986 y 1987 con porcentaje de aumento

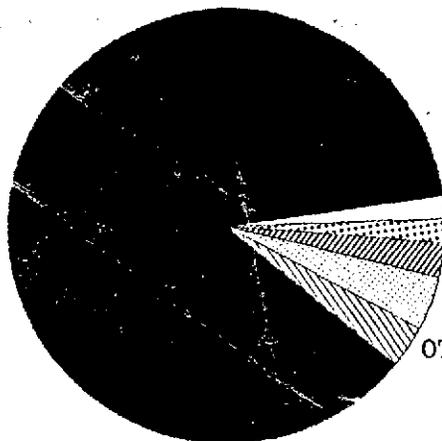
	1986	1987	Porcentaje de aumento
TOTAL	17.923	20.994	17
AMERICA LATINA	1.812	2.673	48
Zona andina	110	233	112
Cono Sur	42	129	207
Brasil	867	1.068	23
Istmo centroamericano	62	135	118
México	423	373*	(-)*
Caribe latino	308	735	139
CARIBE	252	379	50
AMERICA DEL NORTE	15.859	17.942	13

*Los datos de 1987 no están completos.

La figura 1 revela que cinco países--los Estados Unidos de América, el Brasil, el Canadá, Haití y México--representan aproximadamente el 97% de todos los casos en la Región.

EL SIDA EN LAS AMERICAS
Número de casos notificados por país
al 18 de abril de 1988

EE.UU 59.475



MEXICO 1.233
 HAITI 1.240
 CANADA 1.727
 BRASIL 2.766
 OTROS 2.154

Un método mejor de comparación es el cálculo de la razón de casos notificados en un año calendario sobre la población estimada a mediados del mismo año. Los datos de la OPS revelan que la subregión del Caribe con 52,6 casos por millón de habitantes va solo a la zaga de la subregión de América del Norte con 66,6 casos del SIDA por millón de habitantes. Estos promedios ocultan las diferencias significativas entre los países, que varían desde 4,6 hasta 370,0 casos del SIDA por millón de habitantes.

2.2 Transmisión sexual

Inicialmente, en la América Latina se notificaron casos del SIDA entre varones homosexuales y bisexuales con una historia de viajes fuera de América Latina y el Caribe. Los primeros casos, muchos de los cuales ya se habían diagnosticado en Europa y América del Norte, se hallaron en México, Colombia, Argentina, Brasil y otros países latinoamericanos de 1982 a 1985. Este modelo de transmisión sexual masculina predominante continúa en América del Norte y la mayoría de los países en la parte meridional de América del Sur (Chile, Argentina, Uruguay y Paraguay) así como los países andinos (Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia).

Una característica importante en algunos países de América Latina es la proporción de varones bisexuales, que representan de 15 a 25% de todos los casos del SIDA. Muchos de ellos están casados o tienen compañeras estables. Además, los estudios de seroprevalencia al detectar la presencia de anticuerpos al VIH en algunos grupos de hombres homosexuales y bisexuales, la mayoría de ellos voluntarios, han revelado diversas tasas de infección; por ejemplo, 8,3% en la República Dominicana en 1986, 20% en Costa Rica en 1985 y 1986, 37,5% en el Brasil en 1987 y 30,9% en México en 1987. Aunque esto contrasta con las tasas tan altas (más de 70%) de infección con VIH en algunos grupos homosexuales en algunas zonas de los Estados Unidos de América, los datos tal vez señalen una introducción y difusión más tardía de la infección del VIH entre los hombres homosexuales en los países latinoamericanos y del Caribe. Por lo tanto, las tasas de prevalencia del VIH entre los hombres homosexuales y bisexuales en algunos estudios preliminares han ido de menos de 5% a las presentes tasas de 10 a 20% en estudios realizados en países como Argentina y Uruguay.

La proporción de casos en los que está implicada la transmisión heterosexual del VIH es todavía menor del 10% de todos los casos en la mayoría de los países de América Latina. Sin embargo, en el Caribe y partes de Centroamérica, se están detectando números significativos de casos del SIDA e infecciones con VIH en mujeres. Como ejemplo, durante 1987 se diagnosticaron 24 casos del SIDA en Jamaica, de los cuales 10 ocurrieron en mujeres. La prevalencia de la infección con VIH en pacientes que acuden a las clínicas de enfermedades de transmisión sexual (ETS) no se ha evaluado sistemáticamente fuera de los Estados Unidos de América y el Canadá. Los estudios en prostitutas han mostrado tasas de infección con VIH que varían de 0 en algunos estudios en México y la Argentina, a la alta cifra de 49% en un estudio limitado de prostitutas en Haití.

2.3 Transmisión asociada con la sangre y hemoderivados

En algunos países, se presume que entre 5 y 10% de todos los casos del SIDA se presentan luego de transfusiones de sangre, en particular en Costa Rica, México, Brasil y Jamaica. La prevalencia de anticuerpos al VIH entre donantes de sangre es muy variable, oscilando de 0,0% entre 4.000 donantes en la Argentina y 0,1% en más de 1.400 muestras sanguíneas en Barbados, a porcentajes elevados de 1,5% en la República Dominicana y 7,3% entre algunos donantes de sangre remunerados en zonas de alto riesgo de la Ciudad de México. La contribución de agujas y jeringas contaminadas a la transmisión del virus del SIDA entre los drogadictos que utilizan la vía intravenosa parece ser menos significativa en América Latina que en los Estados Unidos de América. Se cree que menos del 1% de los casos del SIDA están asociados con la fármacodependencia por vía intravenosa en América Latina, en contraposición con 17% en los Estados Unidos de América.

2.4 Transmisión en niños

Los casos asociados con la transmisión perinatal en América Latina y el Caribe son todavía pocos. Por ejemplo, menos de una quinta parte de los casos en lactantes y niños se han asociado con la transmisión perinatal en el Brasil. En México, 16% de los casos ocurren en lactantes de madres infectadas. Sin embargo, estudios limitados en Haití han hallado prevalencias de infección con VIH en 3 a 8% de mujeres embarazadas. El pequeño número de casos notificados en mujeres y niños quizás esté relacionado con una variedad de factores, entre ellos la introducción reciente del virus en esa población así como lo inadecuado de los métodos de vigilancia para identificar casos en estos dos grupos. Este problema de vigilancia se ve agravado aun más por la ausencia de una definición del SIDA pediátrico adaptada a las necesidades de la Región. Es de esperar que se tenga dicha definición en la reunión regional sobre el SIDA a fines de 1988. Hasta ahora, la mayoría de los casos en niños se ha asociado con transfusión de sangre y productos de sangre y, en casos raros, con abuso sexual y prostitución infantil. En contraposición, más del 75% de los casos pediátricos en los Estados Unidos de América se pueden identificar como provenientes de alguna de los padres con que tiene infección con VIH o está teniendo uno de los comportamientos de alto riesgo, principalmente la drogadicción por vía intravenosa.

3. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA

3.1 Desarrollo de programas nacionales

La Organización Mundial de la Salud ha identificado dos fases para el desarrollo de programas nacionales de prevención y control del SIDA. La primera fase incluye la preparación de programas a corto plazo (STP),

de 6 a 12 meses de duración; la segunda fase comprende programas a mediano plazo (MTP), de 3 a 5 años de duración. En 1987 y 1988, la OPS actuó rápidamente para colaborar con los países y establecer por lo menos un STP y en algunos casos un MTP para prevención y control del SIDA. Estos programas han variado en calidad y en el período de duración. Algunos STP varían de 6 a 18 meses, mientras que algunos MTP varían de 18 a 36 meses. Sin embargo, todos los planes son compatibles con las "Normas, objetivos y estrategias globales de la OMS para la prevención y el control del SIDA". La OPS ha reconocido la necesidad de realizar proyecciones presupuestarias para los STP y MTP así como ejercicios de planificación a niveles regional y nacional, en particular porque esta proyección de costos es crítica para la recaudación de los fondos necesarios. En consecuencia, para fines de 1988 la OPS espera producir un plan regional que cubra el período 1989-1991.

Se han empleado a corto plazo fondos no regulares de la OMS para proporcionar apoyo inmediato a todos los países que han desarrollado STP o MTP. El apoyo inmediato está destinado a permitir la realización de las actividades requeridas en los planes durante los primeros seis meses de estos programas. Es así que en 1987, Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, Haití, México y la República Dominicana recibieron un total de EUA\$2,09 millones de apoyo financiero directo para las fases iniciales de su STP o MTP. Otros EUA\$323.000 se otorgaron para la iniciación de actividades de prevención y control del SIDA en el Caribe a través del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) y su programa subregional para prevención y control del SIDA.

En 1988, nueve países y dos territorios (Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, El Salvador, Granada, Jamaica, las Islas Caimán, Trinidad y Tabago, Turcos y Caicos y Uruguay) ya han recibido un total de EUA\$1,09 millones en apoyo de sus esfuerzos a corto plazo. Se otorgó una subvención adicional de EUA\$155.000 al CAREC en apoyo del programa subregional en el Caribe.

Se han recibido planes de Costa Rica, Colombia, Suriname y Panamá y están en diversas etapas de revisión por parte de la OPS y la OMS. Hay planes en preparación en Guyana, Paraguay y Guatemala y se espera recibirlos para junio de 1988. Varios equipos de consultores colaborarán con las autoridades nacionales para desarrollar planes en Bolivia, Perú, Venezuela, Nicaragua y Honduras. La OPS espera que todos los países y territorios del Hemisferio Occidental tengan un STP o MTP en operación para fines de 1990.

Reconociendo que los Países Miembros y territorios del Caribe tienen características singulares que requieren enfoques especializados, la OPS, con el apoyo del CAREC y la OMS, organizó un esfuerzo especial para la prevención y el control del SIDA. En noviembre de 1987, se

realizó un taller para todo el Caribe y todos menos uno de los gobiernos miembros* del CAREC asistieron para discutir y organizar la preparación de STP y MTP bajo un enfoque coordinado subregional. Durante esa reunión, se invitó a los organismos donantes potenciales a que revisaran el plan de acción para este esfuerzo subregional. Nueve gobiernos elaboraron STP, que se han remitido a Ginebra para su evaluación. Se ha preparado un programa de acción, en colaboración con el Programa Global de la OMS sobre el SIDA y el CAREC, para elaborar MTP para toda la subregión como un enfoque consolidado subregional para presentarlo a una reunión de donantes que se realizará en octubre-noviembre de 1988 para asegurar financiación total para el período que abarcan estos planes.

En algunos países que han elaborado STP a comienzos de 1987, las evaluaciones informales han revelado algunos problemas. Aunque la OMS, a través de la OPS, ha proporcionado los recursos financieros iniciales en tiempo récord, han habido retrasos en la utilización plena de los fondos disponibles en algunos países. En algunos casos el retraso representa falta de compromiso político y, en otros, una cierta inercia y falta de capacidad instalada para tratar el problema. Por ejemplo, muchos países se enfrentan con la decisión de realizar una inversión inicial de laboratorio, incluyendo el adiestramiento de personal y la adquisición de suministros, que lleva un tiempo significativo de preparación. Sin embargo, la mayoría de los países está tratando de superar estos problemas.

La OPS reconoce la carga financiera adicional que representa la infección con el VIH para los presupuestos que ya están sobrecargados. Sin embargo, también es importante que los países inicien la búsqueda de apoyo financiero de fuentes locales para los programas nacionales, además de los fondos proporcionados por la OMS/OPS. La OPS está tratando de hallar mecanismos para ayudar a los países a solventar los costos de la importación de reactivos del SIDA y equipos para realizar exámenes. Actualmente se encuentra en negociaciones un acuerdo con productores comerciales, que permitiría a los países adquirir reactivos y equipos a través de la OPS en base a un contrato de precio fijo.

3.2 Apoyo regional a los programas nacionales

Las Oficinas Regionales de la OMS constituyen componentes que participan plenamente en el Programa Global sobre el SIDA. La Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la OMS para

* Los gobiernos miembros del Centro de Epidemiología del Caribe, administrado por la OPS, incluyen: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Santa Lucía, San Cristóbal y Nieves, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tabago y el Reino Unido. También incluye a los gobiernos de los territorios del Reino Unido en las Américas como Anguila, Bermuda, Islas Vírgenes Británicas, las Islas Caimán, Monserrat y las Islas Turcas y Caicos.

las Américas, ejecuta el programa regional sobre el SIDA en las Américas. En general, el programa de la OPS/OMS ha movilizado un total de EUA\$5,1 millones en 1987 en recursos financieros no regulares de la OMS para actividades de prevención y control del SIDA en esta Región. En países donde ya ha habido reconocimiento epidemiológico y político del problema del VIH, el Programa Regional de la OPS sobre el SIDA proporciona asistencia técnica y apoyo financiero para la formulación y realización de programas nacionales. Este trabajo se consolidará y ampliará para asistir a otros Países Miembros que ya están dedicados a enfrentar la epidemia del VIH del SIDA.

Se ha llevado a cabo una amplia variedad de actividades regionales en apoyo del desarrollo de STP y MTP nacionales para la prevención del SIDA. La OPS ha proporcionado consultorías y evaluaciones técnicas a los Países Miembros a través de equipos de consultores y personal de la OPS/OMS para colaborar en la elaboración y perfeccionamiento de STP y MTP. Desde principios de 1987 se han realizado cuatro talleres internacionales para difundir la tecnología de laboratorio para enfrentar al SIDA en los Países Miembros.

Se han realizado importantes esfuerzos para distribuir información educativa sobre el SIDA a los países. Con apoyo de la OMS, se han organizado dos centros de intercambio de información y educación sobre el SIDA, uno en el CAREC y el otro en México. Se ha facilitado un total de EUA\$267.000 para este fin. El fin de los centros es recoger, evaluar y difundir información y materiales educativos sobre el SIDA en tantos países como sea posible para asistir a otros Países Miembros a formular sus propias campañas educativas sobre el SIDA.

La OPS participa muy activamente en la promoción de actividades de educación sobre el SIDA en toda la Región. La OPS organizó la Primera Teleconferencia Panamericana sobre el SIDA en setiembre de 1987 en Quito, Ecuador. Esta teleconferencia se transmitió a más de 650 lugares en la mayoría de los países y territorios en el Hemisferio Occidental. Por primera vez en la historia de la OPS y la OMS, aproximadamente 45.000 trabajadores de salud pudieron participar en una reunión científico técnica de estas organizaciones. La OPS actualmente está organizando la Segunda Teleconferencia Panamericana sobre el SIDA, que tendrá lugar en San Paulo, Brasil, del 6 al 8 de septiembre de 1988.

La OPS ha difundido información técnica sobre el SIDA y ha participado en numerosos congresos, reuniones y talleres nacionales e internacionales. Ha remitido documentos, políticas y declaraciones preparados por la OMS a través de consenso global. Ha publicado "Normas para la prevención y el control del SIDA", que se han revisado, actualizado y distribuido a todos los países.

La OPS también ha establecido contacto con organizaciones voluntarias privadas, organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales en los Estados Unidos de América, el Canadá y otros países, para coordinar la colaboración técnica y financiera con los programas nacionales de prevención y control del SIDA.

4. PROGRAMA GLOBAL DE LA OPS/OMS SOBRE EL SIDA EN LAS AMERICAS

4.1 Objetivos y estrategias

Los objetivos y estrategias del enfoque regional sobre el SIDA son conceptualmente idénticos a los objetivos y estrategias globales de la OMS y se trataron durante la XXXII Reunión del Consejo Directivo.

Se está otorgando la más alta prioridad a la colaboración técnica directa con los Países Miembros en apoyo al desarrollo, la implantación y la financiación de programas nacionales de prevención y control del SIDA. La segunda prioridad será la difusión de información técnica sobre los aspectos epidemiológicos, biológicos, clínicos, de laboratorio, de la conducta y educación sobre el SIDA y la infección con VIH. Estos esfuerzos se complementarán mediante apoyo regional para investigaciones y adiestramiento. La OPS seguirá de cerca la situación del SIDA a través de la vigilancia regional y proporcionará liderazgo regional para la coordinación de las campañas emprendidas en el Hemisferio para detener la propagación del SIDA. Si bien el Programa Global sobre el SIDA está centralizado en Ginebra, la OPS es responsable de la contratación y la selección de puestos regionales relacionados con la prevención y el control del SIDA.

4.2 Metas para el bienio 1988-1989

- a) Para mediados de 1988 todos los países y territorios de la Región tendrán programas a mediano plazo (mínimo tres años) para prevención y control del SIDA. Estos programas serán compatibles con las estrategias de SPT/2000 y atención primaria de salud y se integrarán plenamente a los sistemas nacionales de salud.
- b) Para fines de 1988 se evaluarán todos los países que recibieron apoyo financiero inicial de los recursos del Programa Global de la OMS sobre el SIDA (GPA) y se identificarán las necesidades de financiación a largo plazo y las fuentes de recursos financieros. Continuará la reevaluación periódica de los programas nacionales durante todo este programa a mediano plazo.
- c) Para mediados de 1989 se establecerán hasta cinco centros subregionales de intercambio de información y educación sobre el SIDA.
- d) Para fines de 1989 se realizarán proyectos de investigación sobre el SIDA en por lo menos 12 países.
- e) Para fines de 1989 se establecerá una red regional de laboratorios de referencia sobre el SIDA plenamente operativa.

- f) Para fines de 1988, toda la sangre y los productos de sangre utilizados por el sector público en todos los países de la Región se examinarán para detección del VIH. Para fines de 1989, toda la sangre y los hemoderivados de sangre utilizados en todos los sectores en todos los países de la Región se examinarán para detección del VIH.

4.3 Actividades futuras

Luego de discusiones con el GPA, la OPS está preparando un programa regional a corto plazo para lo que resta de 1988, al que seguirá la preparación, revisión y aprobación de un programa regional de tres años en apoyo de los esfuerzos de los países para el período 1989-1991. La OPS estima que el monto total que se necesitará para las actividades regionales y el pleno apoyo a las actividades nacionales será entre EUA\$35 y \$40 millones durante los próximos tres años y medio.

Sobre la base de las cifras más recientes de que se dispone, se puede detallar el esquema general de recursos financieros para el SIDA de la siguiente manera: En 1987 la OPS recibió \$2.580.000 para el apoyo directo a los países y \$480.000 para actividades regionales, lo que suma un total de \$3.060.000 de financiamiento en virtud del Programa Global de la OMS sobre el SIDA (GPA). En 1988, el apoyo a los países hasta el momento asciende a \$2.373.000 y el apoyo regional, a \$355.000, lo que hace un total de \$2.728.000. Para el resto de 1988, la OPS solicitó \$1,03 millones en recursos financieros adicionales para nuevo personal y le recomendó a la OMS que pusiera aproximadamente \$4,7 millones en reserva para el apoyo directo a los países.

En este momento, no es posible una estimación del costo total de los recursos financieros externos e internos que se necesitan para la prevención y el control del SIDA. Hasta el presente, los principales esfuerzos se han dedicado a los costos de iniciación, no al examen de las necesidades de recursos financieros a largo plazo. Se les ha pedido a los países que elaboren planes trienales que señalen sus requisitos de recursos financieros y sus compromisos.

4.3.1 Cooperación técnica

La OPS movilizará un grupo de expertos que administrará el programa y proporcionará cooperación técnica directa a los Países Miembros en apoyo de la planificación, ejecución, evaluación y financiación de los programas nacionales de control y prevención del SIDA. Este personal será asistido por un grupo de consultores a corto plazo especialmente adiestrado que estará disponibles para vigilar y evaluar los esfuerzos nacionales y regionales para la prevención del SIDA. A medida que continúen estos esfuerzos y más personas reciban la capacitación técnica necesaria, la OPS habrá de depender menos del número ahora muy limitado de personal clave en América Latina y el Caribe, que esté calificado en el campo de la infección con el VIH.

4.3.2 Difusión de información

El programa regional desarrollará actividades en dos áreas generales. Utilizando la tecnología apropiada, incluyendo discos compactos con memoria para lectura (CD-ROM), el programa proporcionará el más reciente material de literatura científica a los programas nacionales, al personal de los mismos y a los científicos, para mantenerlos actualizados sobre los últimos aspectos epidemiológicos, biológicos, clínicos, de laboratorio, de la conducta y educación sobre el SIDA y la infección con VIH. Se organizarán reuniones periódicas nacionales e internacionales para intercambiar conocimientos, tales como reuniones de programas nacionales sobre el SIDA, programas de salud materno-infantil, programas de bancos de sangre, etc. Según sea apropiado, la OPS patrocinará teleconferencias panamericanas sobre el SIDA e informará a profesionales en toda la Región sobre reuniones internacionales, seminarios científicos y congresos pertinentes.

Una segunda área incluye el establecimiento de cinco centros subregionales de intercambio de información y educación sobre el SIDA ubicados estratégicamente en toda la Región. El primer centro ya se ha establecido en el CAREC. El esfuerzo educativo sobre el SIDA debe ser innovador, y al compartir los materiales elaborados en una variedad de contextos por diversos países se ampliarán las perspectivas y se estimulará la creatividad en los países. A medida que los países elaboren mensajes educativos específicos que sean aceptables a sus culturas y en particular a grupos de población de alto riesgo, se debe establecer un mecanismo para intercambiar estos materiales entre los países. El programa utilizará las instalaciones existentes en los países para instituir una capacidad especial para el intercambio de materiales educativos sobre el SIDA entre los países. El programa regional financiará y proporcionará apoyo técnico a estos centros subregionales.

4.3.3 Investigación

A través de un contrato de investigaciones con el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas de los EE.UU. (NIAID), la OPS catalizará una relación tripartita entre el NIAID, la OPS y científicos nacionales para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas en cuatro áreas: varios estudios seroepidemiológicos en grupos de población de alto, medio y bajo riesgo; la historia natural de la enfermedad y su relación con otras enfermedades endémicas; factores que contribuyen a la transmisión heterosexual del SIDA, y factores que contribuyen a la transmisión perinatal del SIDA. En el futuro, a medida que se cuente con más recursos, este programa se ampliará para incluir investigaciones sobre aspectos sociales y de la conducta. Se proyecta incluir en dichas investigaciones muestras de grupos distintos a los que se emplean normalmente en estas investigaciones, es decir, prostitutas, homosexuales y drogadictos, para tratar de determinar las normas culturales y sociales en una población dada que puedan afectar el comportamiento sexual en ese contexto.

4.3.4 Adiestramiento

Aunque la OPS ha patrocinado varios cursos internacionales de adiestramiento de laboratorio, el programa regional dirigirá los esfuerzos futuros a apoyar el adiestramiento efectuado al nivel nacional dentro del contexto del programa de prevención y control del SIDA del país. La OPS proporcionará consultores apropiados a corto plazo, materiales de adiestramiento genérico y cursos internacionales ocasionales, según surja la necesidad.

4.3.5 Vigilancia regional

La OPS seguirá de cerca la situación del SIDA a través de la vigilancia regional y proporcionará apoyo estadístico y analítico para el fortalecimiento de los esfuerzos nacionales de vigilancia, incluida la estandarización de la definición de casos. La OPS está explorando la posibilidad de coordinar un boletín electrónico informativo sobre el SIDA y periódicamente proporcionará a los Países Miembros análisis regionales y subregionales de la situación del SIDA. La OPS también colaborará con los Países Miembros para evaluar periódicamente el progreso del programa nacional.

4.3.6 Coordinación regional

El Programa Regional sobre el SIDA (RPA) proporcionará liderazgo para la coordinación de la campaña hemisférica para detener la propagación del SIDA. El programa ya ha establecido relaciones de trabajo con la USAID, UNICEF, el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Federación Internacional de Planificación Familiar, el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional y otras organizaciones internacionales importantes en esta Región para coordinar esfuerzos conjuntos para la prevención del SIDA. Por medio de una comisión internacional sobre el SIDA, bajo el liderazgo de la OPS, el RPA continuará compartiendo información con otras organizaciones internacionales que participan en el esfuerzo de prevención y control del SIDA en este Hemisferio. Esta comisión servirá como mecanismo para coordinar los esfuerzos internacionales y evitar la duplicación.

A través de la organización de una serie de reuniones internacionales, el programa Regional coordinará actividades interprogramáticas en apoyo de la prevención del SIDA. El RPA proporcionará liderazgo para reunir a los coordinadores de programas nacionales de atención materno-infantil, directores de programas de sangre y de bancos de sangre, directores de programas de desarrollo de recursos humanos, etc., para el intercambio de información y la coordinación de esfuerzos contra el SIDA.

5. RESUMEN

En esta Región, el problema del SIDA se ha abordado de manera que permita máximos logros tan rápido como sea posible. Dada la urgencia de la pandemia del SIDA, los países no pueden seguir actuando como de ordinario. La OPS y la OMS han hecho un compromiso con sus Países Miembros en esta Región, los que a su vez están comprometiéndose a enfrentar esta epidemia sin precedentes.