



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



43.^{er} CONSEJO DIRECTIVO

53.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., E.U.A., 24 al 28 de septiembre de 2001

Punto 4.2 del orden del día provisional

CD43/6 (Esp.)

10 julio 2001

ORIGINAL: ESPAÑOL

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMÉRICAS

Aunque la epidemia de VIH/SIDA está lejos de encontrarse bajo control, los avances científicos y tecnológicos, aunados a la voluntad política e intensa movilización social están consiguiendo modificar su evolución en muchos países. El desarrollo de estrategias de educación y comunicación y la provisión de servicios de atención de la salud siguen siendo la piedra angular para contener el avance de la epidemia. La prevención de la infección por VIH continúa y continuará siendo la respuesta ineludible para impedir que la epidemia de VIH/SIDA alcance en las Américas las proporciones catastróficas a las que se ha llegado en otras regiones del mundo.

El desarrollo de modelos de atención integral que incluyan tratamientos con medicamentos antirretrovirales y contra las infecciones oportunistas, así como los mecanismos para mejorar el acceso a éstos, requiere de una decisión firme, política y financiera, para evitar que la epidemia de SIDA continúe produciendo sufrimiento innecesario, especialmente entre los más desposeídos. Estos modelos deben encontrarse estrechamente vinculados con estrategias sólidas de prevención primaria.

Durante la 128.^a Reunión del Comité Ejecutivo se consideraron y debatieron los documentos presentados, así como la declaración sobre el VIH/SIDA del 26.^o período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Nueva York, 25-27 de junio de 2001), recomendando en la resolución CE128.R16 la participación activa de los Estados Miembros de las Américas en la consecución de las metas establecidas en la misma. Esta resolución se somete a la consideración del Consejo Directivo.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción.....	3
2. Situación epidemiológica actual.....	3
3. Avances en prevención.....	4
4. Comunicación social en la prevención del VIH/SIDA.....	5
5. Estado actual de las vacunas contra el VIH en las Américas.....	6
6. Continuo de prevención-atención.....	6
7. Mejorando el acceso a los medicamentos antirretrovirales.....	7
8. Avances en las respuestas nacionales, subregionales y regionales.....	8
9. Desafíos y oportunidades para el futuro.....	8
10. Intervención del Consejo Directivo.....	10
Anexo: Resolución CE128.R16	

1. Introducción

En los últimos cinco años se han registrado grandes progresos en la prevención y el control del VIH/SIDA, que incluyen: 1) el mayor acceso a la orientación y pruebas de detección del VIH; 2) un más oportuno tratamiento de las infecciones oportunistas de transmisión sexual (ITS); 3) la promoción de una sexualidad sana; 4) la mayor disponibilidad de condones; 5) la prevención de la transmisión madre a hijo mediante la profilaxis con AZT o nevirapina; 6) el tamizaje del VIH y otros patógenos transmitidos por vía sanguínea y, 7) más recientemente, los tratamientos con drogas antirretrovirales (ARV), que desde 1996 han reducido hasta en 90% la mortalidad por VIH/SIDA en los países en donde la atención integral ha sido combinada con estrategias exitosas de prevención y comunicación social (por ejemplo, Brasil, Canadá, Cuba, y Estados Unidos).

El éxito en la aplicación de estas tecnologías y avances científicos se debe, en gran parte, a la disminución de la discriminación y estigma asociados al SIDA, al reconocimiento de que las epidemias de VIH/SIDA/ITS constituyen un problema de salud pública con serias repercusiones sociales y económicas y, más que nada, al compromiso político y financiero de gobiernos y la sociedad por lograr una mayor equidad y calidad en la provisión de intervenciones preventivas y restaurativas, tanto a nivel de los servicios de salud, como en las diversas comunidades. Sin embargo, a 20 años de la aparición de esta nueva epidemia, a más de 15 años de haber descubierto los mecanismos de transmisión del VIH (sexual, vertical y sanguínea) y a más de 10 años de haber desarrollado estrategias científicas sólidas de prevención y control, todavía alrededor de 16.000 hombres, mujeres y niños se infectan cada día con el virus de la inmunodeficiencia humana y cerca de 37 millones de personas —95% de éstas en países en vías de desarrollo y con recursos limitados— viven actualmente con VIH/SIDA en el mundo.

2. Situación epidemiológica actual

La epidemia de VIH/SIDA en las Américas entró en su tercera década en el continente y sigue su crecimiento continuo. En la actualidad hay aproximadamente 2,7 millones de personas viviendo con el VIH en la Región, 1.4 millones en América Latina, 390.000 en el Caribe y cerca de 1 millón en Norteamérica.

Se calcula que en la Región se producen de 600 a 700 nuevas infecciones por el VIH cada día y que en el año 2000 ocurrieron alrededor de 100.000 muertes por VIH/SIDA.

En el Caribe la gran mayoría de las personas con VIH se infectaron durante relaciones heterosexuales sin protección. Se estima que 1 de cada 50 personas viviendo en esta subregión está infectada por el VIH, siendo Haití el país más afectado.

En Centroamérica, Honduras concentra la mitad de los casos de esta subregión. Los demás países reportan como vía principal de transmisión la relación heterosexual sin protección, a excepción de Costa Rica y Panamá, que informan como principal modo de transmisión la relación sexual sin protección, entre hombres.

El área andina parece ser la región donde la epidemia es menos evidente. Desde el principio la población más afectada han sido los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH); sin embargo, se ha observado una tendencia a la disminución en la razón hombre-mujer principalmente en las áreas costeras, indicando un aumento en la transmisión heterosexual.

En la subregión del Cono Sur los HSH y usuarios de drogas inyectables (UDI) continúan siendo los más afectados por la epidemia. Brasil es el país con mayores tasas de infección.

En Norteamérica casi 90% de los casos reportados corresponden a HSH o UDI y solamente 10% se atribuye a relaciones heterosexuales sin protección. En el caso de México la epidemia continua afectando a los HSH.

En general, la epidemia de VIH/SIDA en la Región presenta una amplia gama de diferentes epidemias y se convierte en un reto que necesita ser abordado considerando la particularidad de cada una de ellas en los distintos países.

3. Avances en prevención

La prevención de la transmisión del VIH por vía sexual, sanguínea y vertical es la medida que, indudablemente, dictaminará el futuro de la epidemia. Por ello, es indispensable aprovechar las lecciones aprendidas en las últimas dos décadas y ampliar y extender la cobertura e intensidad de las intervenciones más exitosas. La selección de donantes, el tamizaje de la sangre y el uso apropiado de ésta y sus derivados, han construido significativamente a reducir la transmisión sanguínea del VIH en la Región. Así, la estrategia de “sangre segura” promovida por la Organización desde los años ochenta, ha reducido considerablemente la transmisión sanguínea del VIH, de los virus de la hepatitis B y C y de otros patógenos y deberá ser apoyada permanentemente en los países. Sin embargo, un área que aún no ha recibido suficiente atención es la de la reducción del daño y la prevención de la transmisión del VIH en usuarios de drogas inyectables.

Por otra parte, la Organización ha venido impulsando el importante y frecuentemente relegado terreno de la salud sexual. Como ejemplo de actividades en esta área pueden citarse los talleres “Cara a Cara”, dirigidos a hombres que tienen sexo con hombres; el manual de salud sexual para trabajadores de la salud; los seminarios para líderes comunitarios en El Salvador y Honduras, y el documento “Promoción de la Salud Sexual”, elaborado conjuntamente con la Asociación Mundial de Sexología, además de las numerosas acciones realizadas en los países del Caribe a través del Programa Especial de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC). Sin embargo, es necesario que se fomente un verdadero cambio social, con un mayor número de opciones económicas para las mujeres, un enfoque de género en las relaciones entre los sexos y un rechazo claro al estigma y discriminación asociados con esta enfermedad para que, la educación, la información y la capacitación en sexualidad tengan un efecto duradero y produzcan un impacto sobre la epidemia de VIH/SIDA/ITS.

La prevención de la transmisión maternoinfantil, íntimamente relacionada con la prevención de la transmisión sexual del VIH en las adolescentes y mujeres jóvenes, incluye también una estrategia basada en la profilaxis con medicamentos antirretrovirales, principalmente la zidovudina o AZT y la nevirapina, cuyo costo debe ser accesible para prácticamente todos los países de la Región, además de la capacidad técnica para administrar y valorar los resultados del tratamiento.

Actualmente existen programas de prevención de la transmisión maternoinfantil en Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Honduras, México y Uruguay, entre muchos otros que, al ser expandidos y fortalecidos, contribuirán al control de este tipo de transmisión en la Región. Por ejemplo, en las Bahamas se ha producido una reducción en la transmisión maternoinfantil de 28% a 9% entre 1996 y 1998, la cual continúa hasta ahora.

4. Comunicación social en la prevención del VIH/SIDA

Frecuentemente se asume que después de dos décadas de convivir con la epidemia de VIH/SIDA, la comunidad debería ya contar con un cierto nivel de conocimiento sobre su agente causal, los comportamientos de riesgo asociados con su transmisión y las prácticas concretas que permiten prevenirlas. Conviene recordar, sin embargo, que varios fenómenos demográficos y sociales interfieren con ese supuesto conocimiento. Por ejemplo, muchos de los niños que ahora se transforman en adolescentes, quizás no fueron los destinatarios originales de los mensajes y, por consiguiente no cuentan con la información necesaria para adoptar medidas preventivas al iniciar su vida sexual. Al mismo tiempo, la saturación que ocurre como parte del proceso de diseminación de mensajes ocasiona una reducción en el impacto de los mismos, así como una extinción del conocimiento adquirido. Más aún, la amplificación social de ciertas ideas o

interpretaciones de las noticias puede alterar las nociones adquiridas. Por ejemplo, la información sobre las ventajas de la terapia combinada con antirretrovirales ha generado una creencia generalizada de que el tratamiento disponible constituye la cura y que las medidas preventivas pueden ser soslayadas. Por estas razones, es absolutamente necesario que los países continúen desarrollando estrategias de comunicación social, especialmente dirigida a jóvenes y a grupos particularmente vulnerables (los HSH, consumidores de drogas y trabajadores sexuales, entre otros).

Esta estrategia debe basarse en los conocimientos más actualizados sobre el uso de la comunicación para la persuasión, el cambio de comportamiento y la adopción permanente de medidas preventivas. Además de ser cuidadosamente planificada, dicha estrategia requiere ser evaluada para aprovechar las lecciones aprendidas y hacer ajustes de manera permanente. La Organización seguirá desarrollando la capacidad regional para apoyar eficazmente a los países en sus actividades de comunicación y mercadeo social para la prevención del VIH/SIDA.

5. Estado actual de las vacunas contra el VIH en las Américas

Desde 1987, más de 30 candidatos a vacunas se han ensayado en pruebas de fase I/II en más de 8.000 voluntarios humanos, la mayoría de ellos en Estados Unidos y Europa, pero también en varios países en vías de desarrollo. En 1993 Brasil, con el apoyo de la OMS, preparó un plan nacional para investigación en vacunas contra el VIH, implementando varias actividades que incluyeron un ensayo de fase I en 1994, el primero en América Latina. En 1996 Cuba realizó una prueba de fase I, utilizando un candidato de vacuna producido en el mismo país. En la actualidad solo hay dos pruebas de fase III de vacunas contra el VIH, que se están conduciendo en Estados Unidos y Tailandia (con gp 120 producida por VaxGen, una compañía de California).

Además de Brasil, Haití y Trinidad y Tabago, varios otros países de la Región están conduciendo actividades preparatorias para pruebas de vacunas contra el VIH, incluyendo Argentina, Honduras y Perú, donde ya se están haciendo las investigaciones epidemiológicas y virológicas preparatorias. La posibilidad de contar con una vacuna efectiva en los próximos cinco ó diez años, que aun en las mejores condiciones es remota, no deberá disminuir la intensidad de las acciones de prevención y atención en los países de las Américas y en el mundo.

6. Continuo de prevención-atención

En contra de la idea generalizada de que la prevención es independiente de la atención, la realidad es que ambas están estrechamente vinculadas y son parte de un espectro sin límites discernibles. La atención primaria debe, en principio, sustentarse en

acciones de promoción de la salud que incluyan educación para la salud y medidas de protección. La sobrecarga de los servicios de atención y el hecho de que la capacitación del personal se orienta más a solución de problemas que a su prevención primaria, son factores que disminuyen la eficacia del sector salud, particularmente en lo que respecta a la reducción de la transmisión sexual y vertical del VIH.

En la medida que el impacto de la epidemia de VIH/SIDA aumenta en la Región, las necesidades de atención de la salud de las personas que viven con VIH/SIDA se hacen más evidentes. Estas necesidades no se limitan meramente a las intervenciones médicas, sino que incluyen un espectro de servicios entre los que se encuentran la orientación psicológica, el apoyo emocional y social, intervenciones nutricionales y otro gran número de acciones concretas. La satisfacción de todas esas necesidades sirve no solo para mejorar las condiciones físicas de la persona, sino que también contribuye a mejorar su estado emocional y a mejorar su calidad de vida, dándole la posibilidad de vivir con dignidad y respeto por sí misma. De manera especial, la remoción del estigma asociado con el VIH y sus formas de transmisión, así como del prejuicio y miedo irracional hacia las personas que viven con VIH/SIDA es, tal vez, el ingrediente más necesario para su prevención y control en el futuro.

El desarrollo de programas de atención integral no debe ser visto como una distracción de los recursos necesarios para la prevención, sino más bien como una estrategia para potenciar el impacto de ésta. Los programas deben enfatizar la importancia de los esfuerzos de prevención primaria y a su vez tener un componente preventivo en sí mismos (es decir, prevención secundaria y terciaria). El Programa Regional de SIDA de la OPS ha desarrollado, en colaboración con expertos y representantes comunitarios de la Región, un modelo de atención integral “Paso a paso” (Building Blocks) que propone los estándares mínimos de atención que deben encontrarse disponibles en los varios niveles de prestación de servicios y en relación a la disponibilidad de recursos. “Paso a paso” no propone simplemente reemplazar las intervenciones más eficaces en el manejo de la infección por VIH por otras menos caras; sino incorporar los varios elementos de construcción que no pueden faltar en la atención integral, y sin los cuales los esfuerzos por asegurar acceso a las terapias más sofisticadas y costosas pueden resultar —a mediano plazo— totalmente infructuosos e ineficientes.

7. Mejorando el acceso a los medicamentos antirretrovirales

La estrategia “Paso a paso” permite a los países mejorar la atención de los pacientes con VIH/SIDA, de acuerdo con los recursos disponibles y asegurando la equidad y calidad en la provisión de los servicios.

Sin embargo, uno de los obstáculos mayores por los que atraviesan muchos países de la Región y del mundo es el costo excesivo de los medicamentos antirretrovirales, que pueden alcanzar cifras tan altas como US\$ 15.000 por persona anualmente. Esta situación impide extender la cobertura, alcance y sostenibilidad del tratamiento ARV y coloca a los gobiernos, ministerios de salud e instituciones de seguridad social, ante un claro y creciente dilema financiero y político.

En un esfuerzo por solucionar este problema y respondiendo a las propuestas de Brasil, las necesidades de los países y la resolución del 42.º Consejo Directivo, aprobada en septiembre del 2000, la Organización ha emprendido las siguientes acciones: a) una invitación a todos los países de adherirse al Fondo Regional de Insumos Estratégicos de Salud Pública que, con la unión solidaria de un número cada vez mayor de países, podrá permitir una negociación conjunta con las casas productoras y distribuidoras de ARVs; b) la colaboración con ONUSIDA en la evaluación de necesidades de ARVs a nivel de país (por ejemplo en Barbados, Honduras y Panamá); y c) el establecimiento de una página electrónica sobre precios de ARVs, en cooperación con los países, ONUSIDA y el Grupo Técnico de Cooperación Horizontal, en donde puede verse que los tratamientos con tres fármacos específicos (AZT + 3TC + indinavir) en el año 2000 oscilaron entre un mínimo de \$4.300 en Brasil y un alto costo de \$11.500 en Paraguay.

8. Avances en las respuestas nacionales, subregionales y regionales

En el momento actual la mayor parte de los países de la Región cuentan con un Plan Estratégico Nacional de Prevención del VIH/SIDA/ITS, que es el eje central de la respuesta nacional y que incluye generalmente acciones intersectoriales por grupos comunitarios y otras entidades gubernamentales y del sector privado. A nivel subregional, el Plan Estratégico para el Caribe —liderado por CARICOM y con el apoyo técnico de CAREC/OPS— servirá para fortalecer las respuestas nacionales en todos los países de la cuenca caribeña. El Plan cuenta con el apoyo de ONUSIDA, la Unión Europea, GTZ, FTC, CIDA, DFID, USAID y el Banco Mundial, entre otros. El apoyo de España, a través de la AECL, ha seguido beneficiando a la Región mediante el Plan de Actuaciones Conjuntas y la cooperación financiera de SIDA y NORAD en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua probablemente alcanzará a otros países gracias al apoyo de estas agencias a las actividades interprogramáticas regionales. Finalmente, además de la cooperación interagencial de la OPS a través de los Grupos Temáticos sobre VIH/SIDA en los países, se ha establecido recientemente un Grupo Temático Regional, presidido inicialmente por la Organización.

9. Desafíos y oportunidades para el futuro

A pesar de significativos avances programáticos, las epidemias de VIH/SIDA y otras ITS continúan siendo una amenaza en los países de América Latina y el Caribe, así

como en las poblaciones más desprotegidas y vulnerables en Norteamérica (por ejemplo hispanos, grupos indígenas, etc.). Todo parece indicar que el número de hombres, mujeres y niños infectados a través de la transmisión sexual, vertical y sanguínea del VIH (incluyendo personas que usan drogas inyectables) seguirá aumentando en los años venideros y requerirá de esfuerzos conjuntos, sostenibles y permanentes de prevención y atención.

Es indispensable continuar con el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia y monitoreo de la situación del VIH/SIDA/ITS a nivel nacional y en la Región. De igual manera, las actividades de educación, promoción de la salud y comunicación social deben ser reforzadas y las estrategias para la implementación y evaluación de una atención integral (en la comunidad, el domicilio y los servicios de salud) a las personas con VIH/SIDA/ITS deberán ser adaptadas y ajustadas a las necesidades y recursos de los países.

Uno de los grandes obstáculos que necesitan ser superados es el acceso a medicamentos antirretrovirales de calidad, lo que en muchas áreas de la Región presenta una situación de extrema urgencia que requerirá la atención inmediata de los gobiernos, las ONGs y el sector empresarial en los países.

Por otra parte, existe una notable experiencia nacional y regional sobre la prevención y control del VIH/SIDA/ITS, que deberá ser compartida. La formación de redes de información y de trabajo, como la Epi-Red (*Epi-Net*) y la red de prevención y control de ITS; iniciativas regionales como la formación y desarrollo continuo del Grupo Técnico de Cooperación Horizontal; los planes estratégicos subregionales (por ejemplo, para el Caribe) y los proyectos de cooperación técnica entre países, constituyen oportunidades y ejemplos exitosos que deberán ser apoyados a nivel técnico, político y financiero. El interés expresado explícitamente por ministros de salud, agencia bilaterales, multilaterales y ONGs en foros políticos internacionales, como la 4.^a Reunión de Grupo de Trabajo sobre VIH/SIDA en el Caribe, la COMISCA (Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica), la UNGASS (sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas) y otras más, contribuirán significativamente a lograr un apoyo efectivo a las actividades de prevención y control de VIH/SIDA/ITS en la Región.

Desde el punto de vista técnico, la Organización continuará fomentando sus estrategias de “formación de alianzas estratégicas”, “vigilancia de segunda generación”, “promoción de la salud sexual”, “prevención” y “comunicación social”, “paso a paso en la atención integral”, y “atención sindrómica de las ITS”, como parte de su cooperación técnica con los países y con otros socios importantes en la lucha contra el SIDA en las Américas.

Desde el punto de vista de políticas, la “Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA”, adoptada en el vigésimo sexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Nueva York, 25-27 de junio de 2001), ha fortalecido las resoluciones de los cuerpos directivos de la OPS y OMS y ofrece una gran oportunidad para lograr un enfoque multisectorial y aporte de recursos para la prevención del VIH/SIDA a niveles mundial, regional y de país.

10. Intervención del Consejo Directivo

Se solicita al Consejo Directivo que tome nota del informe y se le invita a considerar la Resolución anexa, recomendada por el Comité Ejecutivo.

Anexo

SIGLAS

AECI	Agencia Española de Cooperación Internacional
ARV	Antirretroviral
AZT	Zidovudina
CAREC	Centro de Epidemiología del Caribe
CARICOM	Comunidad del Caribe
CIDA	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
COMISCA	Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica
DFID	Departamento para el Desarrollo Internacional
FTC, CTF	Cooperación Técnica Francesa
GTZ	Organismo Alemán de Cooperación Técnica
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
ITS	Infecciones de transmisión sexual
NORAD	Agencia Noruega de Desarrollo Internacional
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
SIDA, ASDI	Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
UDI	Usuarios de drogas inyectables
UNGASS	Sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Anexo



128.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., 25 al 29 de junio del 2001

RESOLUCIÓN

CE128.R16

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMÉRICAS

LA 128.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo analizado el informe sobre síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (documento CE128/9 y Add. I),

RESUELVE:

Recomendar al Consejo Directivo que apruebe una resolución redactada en los siguientes términos:

EL 43.^{er} CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo analizado y discutido el informe sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas (documento CD43/__);

Considerando las tendencias de las epidemias de VIH/SIDA/ITS en las Américas y su presente y futuro impacto en las poblaciones de jóvenes, mujeres y niños;

Conciente de la necesidad de aplicar y extender la cobertura de métodos y tecnologías eficaces y accesibles a las poblaciones más vulnerables mediante el fortalecimiento de los servicios y sistemas de salud;

Reconociendo la necesidad del compromiso de los gobiernos y la sociedad para responder de manera solidaria y efectiva a las necesidades de prevención y tratamiento de la infección con VIH, el SIDA y las infecciones de transmisión sexual en los Estados Miembros de la Región, y

Tomando en cuenta el Plan de Acción, Anexo A, #14, Salud, de la III Cumbre de las Américas (Quebec, Canadá, 20-22 de abril de 2001), la resolución WHA54.10 de la Asamblea Mundial de la Salud y la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA del 26.º período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Nueva York, Estados Unidos, 25-27 de junio de 2001),

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros:
 - a) a que contribuyan activamente a alcanzar las metas con fecha definida fijadas por el 26.º período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA;
 - b) a que otorguen a la infección con VIH/SIDA/ITS el más alto nivel de prioridad entre los temas de salud y desarrollo y que asignen los recursos necesarios e indispensables para su prevención y control, especialmente recursos financieros y humanos para atajar y disminuir la propagación de VIH/SIDA/ITS;
 - c) a que enfoquen mayores esfuerzos a la prevención de la transmisión sexual del VIH y otras infecciones de transmisión sexual mediante la educación, la comunicación social, el mercadeo social, el asesoramiento y las pruebas voluntarias, y la promoción de la salud sexual, particularmente dirigidas a jóvenes y adolescentes;
 - d) a que amplíen la respuesta nacional, promoviendo una mayor incorporación intersectorial incluyendo la participación del sector privado y aumentando la cobertura y alcance de los servicios de prevención y atención a las comunidades más afectadas y vulnerables a la epidemia;
 - e) a que continúen atacando la estigmatización y discriminación asociadas con el VIH/SIDA mediante el fortalecimiento de las medidas legislativas necesarias y mayor concientización de la población;
 - f) a que se unan y apoyen las iniciativas subregionales, como el Plan Pancaribeño de Prevención y Atención del VIH/SIDA/ITS y los procesos de cooperación horizontal y desarrollo de redes de colaboración entre países.

2. Solicitar al Director:
 - a) que siga facilitando la respuesta interagencial, interinstitucional e intersectorial promovida por ONUSIDA en apoyo al diseño, ejecución y evaluación de planes estratégicos y programas nacionales y regionales de prevención de la infección con VIH/SIDA/ITS;
 - b) que promueva el desarrollo de una mayor capacidad para prestar atención integral a las personas con VIH/SIDA en las Américas, incluyendo un mayor acceso a los medicamentos tanto antirretrovirales como contra las infecciones oportunistas, y a suministros de laboratorio clínico;
 - c) a que saque partido de la experiencia de la OPS y de sus asociados para afrontar los asuntos de género, incluida la vulnerabilidad de la mujer y el papel del hombre, como parte integral de las actividades de prevención de la infección por el VIH.