



Asamblea General
Consejo Económico y Social

Distr.
GENERAL

A/44/274 ✓
E/1989/75
26 de mayo de 1989
ESPAÑOL
ORIGINAL: FRANCÉS/INGLÉS

ASAMBLEA GENERAL
Cuadragésimo cuarto período de sesiones
Tema 12 de la lista preliminar*
INFORME DEL CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL

CONSEJO ECONOMICO Y SOCIAL
Segundo período ordinario de sesiones
de 1989
CUESTIONES DE COORDINACION: PREVENCIÓN
Y LUCHA CONTRA EL SÍNDROME DE
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Estrategia mundial de acción preventiva y lucha contra el síndrome
de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir a los miembros de la Asamblea General y el Consejo Económico y Social el informe del Director General de la Organización Mundial de la Salud sobre la evolución de la pandemia mundial del SIDA. Este informe se preparó en cumplimiento de la resolución 43/15 de la Asamblea General, de 27 de octubre de 1988.

* A/44/50/Rev.1.

Anexo

INFORME DEL DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE
LA ESTRATEGIA MUNDIAL DE ACCION PREVENTIVA Y LUCHA CONTRA EL SIDA

Resumen

En su resolución 1987/75, de 8 de julio de 1987, el Consejo Económico y Social hizo suya la estrategia mundial de acción preventiva y lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), preparada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En su resolución 42/8, de 26 de octubre de 1987, la Asamblea General confirmó la función de la OMS e invitó al Director General de la OMS a que le presentara un informe, por conducto del Consejo Económico y Social, en su cuadragésimo tercer período de sesiones. El 21 de julio de 1988 el Consejo examinó el informe del Director General (A/43/341-E/1988/80, anexo) y mediante su resolución 1988/55, de 27 de julio de 1988, lo transmitió a la Asamblea General para que ésta lo examinara en su cuadragésimo tercer período de sesiones.

En octubre de 1988, la Asamblea General examinó el informe y, en su resolución 43/15 de 27 de octubre de 1988, reafirmó el liderazgo establecido y el papel fundamental de la OMS en la dirección y coordinación a nivel mundial de las actividades de acción preventiva, lucha, investigación y educación relativas al SIDA. Se invitó al Director General a que, por conducto del Consejo Económico y Social, presentara un informe a la Asamblea General en su cuadragésimo cuarto período de sesiones sobre la evolución de la pandemia mundial del SIDA, y se pidió al Consejo que examinara el informe de conformidad con su mandato.

En el informe que sigue, preparado en cumplimiento de la petición contenida en la resolución 43/15 de la Asamblea General, se examina la situación epidemiológica a nivel mundial y se describen las actividades que la OMS está realizando en todos los planos - nacional, regional y mundial - para dirigir y coordinar la estrategia mundial contra el SIDA.

INDICE

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION	1 - 3	4
II. EPIDEMIOLOGIA MUNDIAL DEL SIDA	4 - 22	4
III. COLABORACION CON LAS ORGANIZACIONES DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS	23 - 41	9
IV. COLABORACION CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES	42 - 43	14
V. NECESIDAD DE EVITAR LA DISCRIMINACION RELACIONADA CON EL SIDA	44 - 53	14
VI. COMISION MUNDIAL SOBRE EL SIDA	54	16
VII. APOYO PRESTADO POR EL PROGRAMA MUNDIAL CONTRA EL SIDA A LOS PROGRAMAS NACIONALES	55 - 76	17
VIII. INVESTIGACIONES Y DESARROLLO	77 - 99	22
IX. PRINCIPALES CONFERENCIAS	100 - 104	27
X. OTRAS REUNIONES CONSULTIVAS DE LA OMS	105 - 113	29
XI. DIA MUNDIAL DEL SIDA	114 - 117	32
<u>Apéndice.</u> Recomendaciones dirigidas al Director General de la OMS por la primera reunión de la Comisión Mundial del SIDA		34

Best Copy Available

I. INTRODUCCION

1. A fines de 1988, todos los países tenían conciencia de las dimensiones mundiales del SIDA, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y sus vastas consecuencias sociales, culturales, económicas y políticas. La función de dirección y coordinación de la OMS en el esfuerzo mundial contra el SIDA ha sido universalmente reconocida y los principios y elementos de programa de la estrategia mundial de acción preventiva y lucha contra el SIDA se han aceptado y aplicado ampliamente. Las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, así como las organizaciones no gubernamentales internacionales y nacionales han ido aumentando su participación en las actividades de prevención y lucha contra el SIDA y han adquirido el firme compromiso de adoptar un criterio coordinado respecto del SIDA.

2. Prácticamente en todos los países se han creado comités nacionales de lucha contra el SIDA y la OMS ha cooperado en la elaboración de programas nacionales sobre el SIDA en más de 150 países. La mayoría de los países tiene planes y programas nacionales de lucha contra el SIDA que se encuentran en diferentes etapas de elaboración, lo que proporciona la base para la movilización de recursos nacionales e internacionales. No obstante, algunas restricciones fundamentales en los recursos y la infraestructura han dificultado la satisfacción de condiciones previas en materia de organización para ejecutar los programas nacionales formulados. La situación se complica aún más por la seriedad y aparente imposibilidad de tratar los problemas existentes en los sistemas de salud y sociales (por ejemplo, el uso de drogas por vía endovenosa, las carencias de la infraestructura de salud, la prostitución) que se cuentan entre las cuestiones que se han de enfrentar en la acción preventiva y de lucha contra el SIDA.

3. El desafío planteado por el SIDA ha llegado a aumentar el compromiso con el fortalecimiento de los sistemas de atención primaria de la salud de conformidad con los principios y la estrategia mundial de salud para todos para el año 2000. La interdependencia de las actividades de acción preventiva y lucha contra el SIDA y otros problemas de salud y sociales se ha ido reconociendo cada vez más, igual que la necesidad de coordinar los programas e integrar las actividades relativas al SIDA en los servicios de salud y sociales. No obstante, la respuesta al SIDA ha planteado un desafío a las hipótesis, la estructura y los métodos de funcionamiento de muchas instituciones y ha estimulado la reconsideración de conceptos básicos y realidades operacionales en materia de salud.

II. EPIDEMIOLOGIA MUNDIAL DEL SIDA

4. El Programa Mundial contra el SIDA coordina la vigilancia del SIDA en todo el mundo. Se reciben informes de los centros de lucha contra el SIDA que colaboran con la OMS así como de ministerios de salud y oficinas regionales de la OMS.

5. El número de casos de SIDA sobre los que se ha informado a la OMS sigue aumentando rápidamente. Al 1° de marzo de 1989, 145 de los 177 países y territorios que presentan datos habían informado de la existencia de 141.894 casos de SIDA.

6. En el siguiente cuadro se indica la distribución de casos de SIDA comunicados al 1° de marzo de 1989, desglosados por continente, y el número de países y territorios que informaron al respecto.

Cuadro
Casos de SIDA comunicados por continente
(Al 1° de marzo de 1989)

<u>Continente</u>	<u>Número de casos</u>	<u>Número de países o territorios que enviaron informes</u>	<u>Número de países o territorios que comunicaron la existencia de uno o más casos</u>
Africa	21 322	51	46
Américas	99 752	44	42
Asia	338	38	23
Europa	19 196	30	28
Oceanía	<u>1 286</u>	<u>14</u>	<u>6</u>
Total	<u>141 894</u>	<u>177</u>	<u>145</u>

7. Los datos proporcionados sobre las actividades de vigilancia mundial del SIDA siguen indicando que los casos están distribuidos en todo el mundo. Se ha informado sobre la existencia de gran número de casos en América del Norte, América Latina, Oceanía, Europa occidental y zonas de la región central, oriental y meridional de África, con la pronunciada tendencia creciente en todas las regiones.

8. Las estadísticas sobre el SIDA se distribuyen ampliamente y se publican en el semanario Weekly Epidemiological Record y el periódico AIDS. No obstante, antes de que se puedan extraer conclusiones a partir de esos datos, es necesario evaluar el grado de exactitud y de integralidad de los informes sobre el SIDA. La insuficiente detección de los casos de SIDA y la comunicación incompleta a las autoridades nacionales de salud hacen que el número de casos comunicados sea una estimación insuficiente del total de casos producidos hasta la fecha. Se calcula que el número real de casos de SIDA al 1° de marzo de 1989 es de aproximadamente 450.000 personas. Aun estos cálculos no reflejan de manera adecuada la actual carga clínica causada por el VIH porque los casos de SIDA representan solamente la etapa clínica final de daños graves o irreversibles al sistema inmunológico causados por esta severa infección viral.

A. Número de casos comunicados

1. Africa

9. Al 1° de marzo de 1989, 46 países de Africa habían comunicado un total de 21.322 casos (el 15% del total mundial). Diecinueve países informaron acerca de más de 50 casos cada uno. Burundi, el Congo, Kenya, Malawi, la República Unida de Tanzania, Uganda y Zambia comunicaron más de 1.000 casos por cada país. Rwanda comunicó más de 500 casos. La República Centroatricana y el Zaire informaron que en cada uno de esos países se habían producido más de 300 casos. El mayor número de casos comunicados se ha producido en las zonas central, oriental y meridional de Africa. Si bien las primeras comunicaciones de Africa datan de la segunda mitad de 1982, desde 1987 se ha comunicado el 82% de todos los casos (17.563 de un total de 21.322).

2. Américas

10. Del total mundial de casos de SIDA comunicados, 99.752, o el 70%, se produjeron en 42 países de las Américas. Al 1° de marzo de 1989, los Estados Unidos de América habían comunicado un total de 86.157 casos, que representaban más del 85% de todos los casos de la región. El Brasil había comunicado 4.709 casos; el Canadá, un total de 2.196. Otros países de las Américas que comunicaron más de 100 casos cada uno son: Haití (1.661), México (1.642), la República Dominicana (619), Trinidad y Tabago (336), Colombia (308), Venezuela (263), las Bahamas (236), la Argentina (197), Honduras (186) y la Guayana Francesa (113).

3. Europa

11. Al 1° de marzo de 1989, 28 países de Europa habían comunicado un total de 19.196 casos (el 14% del total mundial). El análisis de 16.647 casos comunicados (al 30 de septiembre de 1988) al Centro de la OMS de colaboración sobre el SIDA en París demuestra que entre septiembre de 1987 y septiembre de 1988 el número de casos aumentó de 8.508 a 16.647, o sea el 95,6%. Al 1° de marzo de 1989, los países que habían comunicado el mayor número de casos eran: Francia (5.655), Italia (3.008), la República Federal de Alemania (2.885), España (2.165) y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (2.049). Las tasas más elevadas por millón de habitantes son las existentes en Suiza (108,5), Francia (102,5) y Dinamarca (69,0). De los países con más de 100 casos, ocho comunicaron un aumento de más del 50% entre marzo de 1988 y marzo de 1989 (España, Francia, Grecia, Italia, los Países Bajos, Portugal, la República Federal de Alemania y Suiza). Las tasas más bajas correspondieron a los países de Europa oriental, y de ellos, Albania no informó sobre ningún caso.

12. En Italia y España más de la mitad del total de casos de SIDA sigue debiéndose al uso de drogas por vía endovenosa. El porcentaje de casos que afectan a varones homosexuales sigue siendo de más del 70% en los seis países que comunicaron más de 50 casos (los Países Bajos, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Dinamarca, Suecia, Noruega y la República Federal de Alemania).

4. Asia y el Pacífico

13. El 1% restante del total mundial, 1.624 casos, corresponden a comunicaciones de 29 países de Asia y Oceanía. En Oceanía se comunicaron 1.168 casos en Australia y 104 en Nueva Zelanda. Asia informó acerca de 338 casos de SIDA. Los siguientes países o territorios comunicaron 10 o más casos cada uno: Japón (97), Israel (76), Filipinas (20), la India (16), Hong Kong (13) y Singapur (10). Se comunicaron 218 casos en la región del Mediterráneo oriental; los siguientes países comunicaron 10 o más casos cada uno: el Sudán (88), Túnez (36), Marruecos (22), Qatar (21) y el Líbano (11).

B. Modos de transmisión

14. Los estudios epidemiológicos en Europa, las Américas, África y Australia siguen documentando sólo tres modos de transmisión del VIH:

a) Relaciones sexuales (heterosexuales u homosexuales) y recepción de semen donado;

b) Contacto con sangre, derivados de la sangre u órganos donados y semen (los contactos con sangre abarcan principalmente los casos de transfusión de sangre no controlada o la utilización de agujas y jeringas no esterilizadas u otros instrumentos punzantes);

c) Transmisión de la madre infectada al niño antes, durante o poco después del parto (transmisión perinatal).

15. A pesar del intenso estudio científico internacional, todavía no hay pruebas que indiquen ningún cambio en esos modos de transmisión, o ninguna resistencia racial o étnica a la infección con VIH o a los efectos patogénicos del virus.

16. El VIH se ha aislado en diversos líquidos orgánicos de personas infectadas. No obstante, la transmisión del VIH parece limitarse claramente a la sangre, el semen y las secreciones vaginales y cervicales. En algunos casos, también se ha transmitido el VIH en el amamantamiento de un niño por su madre infectada con el VIH. No se ha demostrado que el beso constituya un riesgo de transmisión del VIH. Si bien no se ha comprobado, puede existir teóricamente algún riesgo en los besos "húmedos" intensos (besos profundos o besos con la lengua).

17. No hay pruebas que indiquen que entre las vías de transmisión del VIH figuren insectos, alimentos, agua, retretes, piscinas, sudor, lágrimas, utensilios compartidos de alimentación y bebida u otros elementos como las prendas de vestir de segunda mano o los teléfonos.

C. Pautas epidemiológicas mundiales

18. Si bien los modos de transmisión del VIH son constantes, en 1988 pueden reconocerse en todo el mundo tres pautas de transmisión generales pero bien diferenciales.

19. Según la primera (Pauta I), la mayoría de los casos se producen entre hombres homosexuales o bisexuales, y usuarios de drogas por vía endovenosa en las zonas urbanas. La transmisión heterosexual ha causado un pequeño porcentaje de casos, pero está aumentando. La transmisión debida a la sangre y los derivados de la sangre ocurrió entre los últimos años del decenio de 1970 y 1985, pero actualmente se ha controlado en gran medida mediante la autorremisión de las personas con factores de riesgo o comportamiento riesgoso conocidos y mediante la detección sistemática de anticuerpos del VIH en la sangre. Las agujas no esterilizadas, aparte de las utilizadas por los drogadictos por vía endovenosa, no son factores importantes en la transmisión del VIH. La proporción entre hombres y mujeres oscila entre el 10:1 y el 15:1. Se están produciendo casos de transmisión de madres a niños; el número de lactantes infectados con VIH es bajo debido al número relativamente reducido de mujeres infectadas en la actualidad. La prevalencia de la infección con el VIH en la población en general se estima muy inferior al 1%, pero se ha informado de que es superior al 50% en las personas con comportamientos de alto riesgo, como los hombres que mantienen relaciones homosexuales con distintas personas y los drogadictos por vía endovenosa. La primera pauta es típica de los países industrializados con gran número de casos de SIDA comunicados, incluida América del Norte, la mayoría de los países de Europa occidental, Australia y Nueva Zelanda y parte de América Latina.

20. Según la segunda (Pauta II), la mayoría de los casos se produce entre heterosexuales. La proporción hombre/mujer es aproximadamente 1:1, y como resultado de ello, la transmisión perinatal es común. La transmisión entre drogadictos por vía endovenosa y entre homosexuales, o no existen u ocurren muy pocos casos. En algunos países se estima que la prevalencia de la infección con el VIH en la población en general es de más del 1%, y que en algunas zonas urbanas están infectados hasta el 25% de determinados segmentos de la población adulta joven y de edad intermedia (15 a 49 años de edad). La transmisión mediante sangre contaminada sigue siendo un problema importante en los países que todavía no han establecido sistemas de examen de la sangre donada a nivel nacional. Además, el uso de agujas y jeringas no esterilizadas para inyecciones, así como de otros instrumentos para procedimientos en que se produce perforación de la piel se considera un problema importante de salud pública. Esta segunda pauta se observa en la actualidad en el África al sur del Sáhara y cada vez más en América Latina, especialmente en algunos países del Caribe.

21. En la tercera (Pauta III), el VIH parece haber sido introducido sólo a comienzos o mediados del decenio de 1980 y hasta ahora se han comunicado muy pocos casos. Se han documentado casos de transmisión homosexual y heterosexual. Los casos iniciales generalmente se han producido en personas que viajaron a zonas en donde el SIDA y la infección con el VIH son endémicas, o que han tenido contacto con personas provenientes de esas zonas, tales como varones homosexuales y prostitutas. También se ha comunicado un número reducido de casos debidos a la recepción de sangre o derivados de sangre importados. Esta tercera pauta se encuentra en la actualidad en Europa oriental, África septentrional, el Mediterráneo oriental, Asia y la mayor parte del Pacífico.

22. Es difícil pronosticar hasta qué punto se extenderá el VIH en los países incluidos en la Pauta III. No obstante, en los lugares donde es frecuente el uso de drogas por vía endovenosa, la infección con el VIH y el SIDA también serán un problema hipotéticamente importante. Por ejemplo, en Bangkok, la prevalencia de la infección con el VIH entre aproximadamente 60.000 drogadictos por vía endovenosa aumentó pronunciadamente de menos del 1% en agosto de 1987 a alrededor del 40% en enero de 1989.

III. COLABORACION CON LAS ORGANIZACIONES DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS

23. Está incrementando la colaboración entre el Programa Mundial sobre el SIDA de la OMS y las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas a medida que esos órganos estudian el efecto de la infección por el VIH en sus programas y esferas de competencia y desarrollan planes de acción de conformidad con la Estrategia mundial de acción preventiva y lucha contra el SIDA.

Asamblea General

24. Por conducto del Consejo Económico y Social se presentó a la Asamblea General, en su cuadragésimo tercer período de sesiones, un informe del Director General de la OMS sobre los adelantos en la aplicación de la Estrategia mundial (A/43/341-E/1988/80). El 27 de octubre de 1988, el Director General se dirigió a la Asamblea General, durante el examen del informe.

25. Ese mismo día, la Asamblea General aprobó la resolución 43/15, en que, entre otras cosas, reafirmó el liderazgo establecido y el papel fundamental que la Organización Mundial de la Salud desempeña en la dirección y coordinación a nivel mundial de las actividades de prevención, lucha, investigación y educación relativas al SIDA y subrayó que subsistía la necesidad de contar con recursos satisfactorios para la ejecución del Programa Mundial sobre el SIDA de la OMS. La Asamblea también subrayó la correspondiente necesidad de seguir compartiendo el fondo común de conocimientos y experiencias médicas y científicas en la lucha contra la enfermedad y su prevención y afirmó que la lucha contra el SIDA debía ser compatible con otras prioridades nacionales de salud pública y con los objetivos nacionales de desarrollo y no descuidar la atención de tales prioridades y objetivos ni tampoco los esfuerzos y recursos internacionales necesarios para atender a las necesidades generales de salud de carácter prioritario. La Asamblea encomió a los gobiernos que habían adoptado medidas para establecer programas nacionales de prevención de acuerdo con la Estrategia mundial e instó a los otros gobiernos a que tomaran medidas análogas y a todas las organizaciones pertinentes del sistema de las Naciones Unidas a que siguieran apoyando la lucha mundial contra el SIDA.

Coordinación interinstitucional

26. En respuesta a las resoluciones de la Asamblea General 42/8 y 43/15, el Secretario General designó al Secretario General Adjunto de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales para que coordinara en la Sede de las Naciones Unidas las actividades relativas a la acción preventiva y lucha contra el SIDA.

El Secretario General Adjunto estableció, bajo su presidencia y en estrecha cooperación con el Director General de la OMS, un Comité Directivo encargado de coordinar las actividades de las Naciones Unidas en apoyo de la Estrategia mundial de la OMS de prevención y lucha contra el SIDA, de determinar posibles actividades conjuntas y de establecer vínculos entre los distintos programas en esa esfera. La OMS creó un Grupo interinstitucional de asesoramiento presidido por la propia Organización para facilitar la coordinación eficaz de las actividades del sistema de las Naciones Unidas en apoyo de su Estrategia mundial sobre el SIDA. El Comité Directivo colabora de una manera coordinada con la labor del Grupo de asesoramiento, que se reunió por primera vez los días 1° y 2 de septiembre de 1988 en Ginebra.

27. El grupo de asesoramiento recomendó que todos los órganos de las Naciones Unidas establecieran un centro de coordinación para el SIDA y los mecanismos de coordinación internos necesarios para el intercambio de información. El Programa Mundial ha ofrecido su apoyo a los órganos de las Naciones Unidas para que pudieran emprender a la mayor brevedad posible ciertas actividades relacionadas con el SIDA. El 1° y 2 de febrero de 1989, se reunió en Ginebra un grupo de trabajo oficioso del Grupo de asesoramiento para ver la manera en que el sistema de las Naciones Unidas podría contribuir a que se comprendieran mejor las consecuencias socioeconómicas de la pandemia del SIDA. A solicitud del Grupo de asesoramiento, la OMS está estudiando las consecuencias administrativas y jurídicas de que se obligue a los participantes en las reuniones del sistema de las Naciones Unidas y a los aspirantes a los puestos a someterse a un examen de detección del SIDA. Los informes resultantes, junto con todas las recomendaciones pertinentes, estarán a disposición de las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas con fines de orientación.

28. El Programa Mundial se encarga de asegurar el intercambio periódico y efectivo de información sobre el desarrollo de los programas nacionales contra el SIDA entre los miembros del Grupo interinstitucional de asesoramiento. En febrero de 1988, el Programa empezó a distribuir mensualmente un boletín de actualización, titulado "Activities Update", como un medio de mantener un diálogo regular entre los participantes en la Estrategia mundial sobre el SIDA. Mediante ese boletín los colaboradores externos del Programa se mantienen informados sobre la situación mundial del SIDA, sobre sus propias actividades y sobre la creciente cooperación internacional en los aspectos científicos, económicos, sociales y culturales relacionados con la acción preventiva y lucha contra el SIDA.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - Alianza OMS/PNUD contra el SIDA

29. La aplicación de la alianza OMS/PNUD contra el SIDA fue el tema central de un curso práctico que se realizó en la sede de la OMS, en Ginebra, del 30 de mayo al 3 de junio de 1988. Participaron representantes exteriores de la OMS, representantes residentes del PNUD y funcionarios de los gobiernos en el examen del marco nacional para la aplicación de la alianza en 11 Estados Miembros: Etiopía, Indonesia, Jamaica, Kenya, México, Papua Nueva Guinea, República Unida de Tanzania, Rwanda, Senegal, Sri Lanka y Zaire. Los participantes en el curso práctico introdujeron en el documento en virtud del cual se había establecido la alianza notas explicativas sobre el funcionamiento de ésta en la práctica. Los

participantes llegaron a la conclusión de que la alianza permitía reforzar la capacidad de los países para ejecutar los programas nacionales contra el SIDA. La alianza garantizará el apoyo coordinado a los planes nacionales por parte de los colaboradores externos, incluidos los del sistema de las Naciones Unidas.

30. Los representantes residentes del PNUD están fomentando la integración de programas nacionales de acción preventiva y lucha contra el SIDA, en las prioridades, planes y asignación de recursos para el desarrollo de los gobiernos en general. El PNUD ha suministrado fondos para diversos componentes de los programas correspondientes a Côte d'Ivoire, Guinea Ecuatorial, Jamaica, Rwanda, Senegal, Uganda, el Zaire, Zambia y Zimbabwe. Gracias a la posibilidad de proveer de moneda local a otros programas de las Naciones Unidas para gastos operacionales, el PNUD ayudó al Programa Mundial de la OMS en la República Unida de Tanzania, Rwanda y el Zaire, cuando hicieron falta urgentemente grandes sumas de dinero. Además, el PNUD suministra apoyo casi diario al Programa Mundial en la preparación de las reuniones de coordinación nacionales, los trámites aduaneros, el transporte y otros servicios de apoyo a los programas.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

31. En colaboración con el Programa Mundial, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) está fomentando la educación sobre el SIDA en las escuelas y preparando materiales que puedan incorporarse a los programas educativos existentes, tanto oficiales (escolares) como no escolares. Para acelerar ese proceso, la OMS y la UNESCO celebraron en Ginebra, en abril de 1988, reuniones conjuntas de información para el personal sobre el terreno de la UNESCO y de sus organizaciones no gubernamentales afiliadas. El Programa está apoyando la actividad de la UNESCO como parte integrante de la Estrategia mundial contra el SIDA. Se han elaborado proyectos experimentales para desarrollar, ejecutar y evaluar las políticas, la capacitación de maestros y los criterios utilizados en las aulas relativos a la educación sobre el SIDA en los sistemas de educación locales. Los equipos de planificación visitaron Kingston en octubre de 1988, y Suva en enero de 1989, y se tienen previstas visitas a Etiopía y Mauricio para los meses de abril y mayo de 1989.

32. En colaboración con el Gobierno de Bélgica, la OMS y la UNESCO patrocinaron un curso práctico sobre educación sanitaria escolar para prevenir el SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, que se realizó en Gante, en septiembre de 1988. En el curso práctico se analizaron las directrices sobre la elaboración de un programa de estudios preparado por el Programa Mundial en consulta con los programas de la OMS para salud maternoinfantil, educación sanitaria y promoción de la salud y enfermedades de transmisión sexual.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

33. Además de la intervención del Director del Programa Mundial sobre el SIDA hecha el 22 de abril de 1988 ante la Junta Ejecutiva del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el 3 de mayo de 1988, en Nueva York, ante los directores regionales del UNICEF para referirse a las actividades del Programa Mundial en el plano nacional. El UNICEF ha participado en reuniones nacionales de

donantes y en otras reuniones sobre el SIDA y está intensificando sus actividades en apoyo de los programas nacionales contra el SIDA. En enero de 1989 se publicó una declaración conjunta OMS/UNICEF sobre la inmunización contra el sarampión para niños infectados por el VIH o con posibilidades de estarlo 1/.

34. En junio de 1989 se celebrará en Ginebra una reunión conjunta OMS/UNICEF sobre directrices adicionales para las campañas de promoción sanitaria dirigidas a la opinión pública. Se están manteniendo conversaciones sobre una mayor colaboración para determinar las necesidades especiales de los niños infectados con SIDA, incluidos los tratamientos con medicamentos.

Oficina de las Naciones Unidas en Viena

35. La OMS está colaborando con la Oficina de las Naciones Unidas en Viena para establecer contactos entre el Programa Mundial sobre el SIDA y diversos programas de dicha Oficina, en particular los relativos a la División de Estupefacientes, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, así como la División de Desarrollo Social y la Subdivisión de Promoción de la Mujer del Centro de Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios. El Programa Mundial prestó apoyo para la preparación de un informe, presentado a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, sobre los efectos del SIDA en el adelanto de la mujer. Se está realizando un proyecto conjunto sobre el SIDA y las prisiones y se va a preparar un informe para presentarlo al Octavo congreso sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente. También se está colaborando con la Oficina de las Naciones Unidas en Viena en el desarrollo de la iniciativa sobre "sujetos que se inyectan drogas".

Fondo de Población de las Naciones Unidas

36. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) sigue colaborando con el Programa Mundial sobre el SIDA en la evaluación y el fomento del papel de los programas de planificación familiar y de salud maternoinfantil en las actividades de prevención y lucha contra el SIDA. Esta cooperación se vio fortalecida mediante el nombramiento de un oficial de enlace entre el FNUAP y el Despacho del Director del Programa Mundial contra el SIDA.

37. Esa cooperación acelerará el proceso de elaboración y difusión de las políticas, directrices, estrategias y necesidades de investigación para facilitar vínculos operacionales más estrechos entre los programas de prevención y lucha contra el SIDA y los programas de salud maternoinfantil y planificación familiar. El FNUAP sigue participando en las reuniones nacionales de donantes y en otras reuniones sobre el SIDA que se realizan en los países y está suministrando fondos para algunas actividades sobre el SIDA en varios países en el marco de su apoyo al desarrollo nacional de programas de salud maternoinfantil y planificación familiar y de los planes nacionales contra el SIDA.

Banco Mundial

38. El Banco Mundial está colaborando con el Programa Mundial en estudios sobre los efectos económicos del SIDA en el mundo en desarrollo y los efectos demográficos de esa enfermedad. En tres países del Africa central (la República Unida de Tanzania, Uganda y el Zaire) se desarrolló un modelo para estimar los costos directos relacionados con el tratamiento y los costos indirectos resultantes de los años de productividad social y económica perdidos a causa de la infección por el VIH y el SIDA. Actualmente se está adaptando ese modelo para utilizarlo en otros países en desarrollo. El Banco Mundial participa activamente en la planificación a mediano plazo de programas nacionales de acción preventiva y lucha contra el SIDA.

39. Se están estudiando proyectos de colaboración sobre los siguientes temas: evaluación de la aplicabilidad de una infraestructura nacional de comunicaciones en un programa nacional sobre el SIDA; elaboración de medios para una evaluación rápida de la prevalencia e incidencia de las enfermedades de transmisión sexual como posibles instrumentos para reemplazar la información sobre comportamientos riesgosos; evaluación de las necesidades en materia de recursos para apoyar y mantener los programas nacionales contra el SIDA y planificación del suministro de servicios nacionales sanitarios y sociales necesarios para las personas con VIH o SIDA.

Organización Internacional del Trabajo

40. Del 27 al 29 de junio de 1988 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS organizaron, en colaboración, una reunión consultiva sobre el SIDA y los lugares de trabajo (véase párr. 109). La declaración de consenso formulada en la reunión, en la que se formulan recomendaciones para las políticas que deben seguirse con relación a los trabajadores infectados por el VIH, se distribuyó ampliamente entre los gobiernos, sindicatos y empleadores. En breve se publicará un folleto OMS/OIT sobre el SIDA en los lugares de trabajo. La OIT está colaborando con la OMS para ampliar su programa de actividades contra el SIDA, incluida la planificación de una pequeña reunión técnica sobre las necesidades especiales de los marinos.

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

41. El Programa Mundial sobre el SIDA está colaborando con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en la preparación y financiación de un estudio sobre la necesidad de introducir cambios en esferas donde hay problemas graves de VIH/SIDA. La FAO estima que es importante tomar en consideración las proyecciones de los cambios demográficos debidos al SIDA al formular las futuras políticas agrícolas.

IV. COLABORACION CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

42. El Programa Mundial está creando un inventario de organizaciones no gubernamentales que participan, o probablemente participen, en actividades relacionadas con el SIDA en los planos nacional e internacional. La estrategia para una mayor cooperación con esas organizaciones comprende el suministro de información, el establecimiento de métodos para recibir y difundir información proveniente de ellas, y el fomento activo de su participación en los programas nacionales. Hay aproximadamente 100 organizaciones no gubernamentales internacionales que reciben información técnica del Programa a través del boletín "Activities Update". Una vez que los gobiernos establecen planes de corto y mediano plazo, se informa sobre éstos a las organizaciones que trabajan en esos países. La distribución también se realiza mediante los cuatro consorcios de organizaciones no gubernamentales relacionadas con el desarrollo que se crearon para tratar específicamente asuntos relacionados con el SIDA en el Canadá, Francia, los Países Bajos y el Reino Unido. La OMS ha elaborado un mecanismo para apoyar las actividades de esas organizaciones dentro del marco de los programas nacionales contra el SIDA.

Reunión de organizaciones de servicios para el SIDA

43. La OMS organizó la primera reunión internacional de organizaciones no gubernamentales de servicios para el SIDA basadas en la comunidad, que se celebró en Viena, del 28 de febrero al 3 de marzo de 1989, y contó con la participación de 50 organizaciones provenientes, principalmente, de países con una Pauta I de epidemiología (párr. 19). Los participantes debatieron sobre la experiencia en el establecimiento y mantenimiento de esos organismos relativamente nuevos y de rápida expansión y estudiaron los métodos para desarrollar una colaboración más estrecha con la OMS. La reunión es la primera de una serie de reuniones que la OMS apoyará para fortalecer la labor de ese componente vital de la lucha mundial contra el SIDA.

V. NECESIDAD DE EVITAR LA DISCRIMINACION RELACIONADA CON EL SIDA

44. La 41a. Asamblea Mundial de la Salud, que se reunió en Ginebra del 2 al 13 de mayo de 1988, aprobó la resolución WHA 41.24, titulada "Necesidad de evitar toda discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las personas con SIDA" 2/, en que, entre otras cosas, se declara que "el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas por el VIH y de las personas con SIDA, así como de los miembros de determinados grupos de población, es indispensable para la eficacia de los programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA y de la estrategia mundial".

45. La Asamblea Mundial de la Salud pidió al Director General de la OMS que adoptara todas las medidas indispensables para propugnar la necesidad de proteger los derechos humanos y la dignidad de las personas infectadas por el VIH y las personas con SIDA, así como de los miembros de determinados grupos de población, y que destacara a todos los Estados Miembros y a todas las personas interesadas los peligros que entraña para la salud de todos cualquier medida discriminatoria o

estigmatizadora contra las personas infectadas por el VIH y las personas con SIDA, así como contra los miembros de determinados grupos de población, y con este fin siguiera suministrando datos actuales sobre el SIDA y orientaciones sobre la prevención y la lucha contra esta enfermedad.

46. En apoyo a la resolución WHA 41.24, el Programa Mundial está difundiendo materiales e intercambiando información sobre este tema particularmente importante. Se ha centrado en actividades que corresponden a los "instrumentos de derechos humanos" del sistema de las Naciones Unidas y de otras organizaciones intergubernamentales, en actividades relacionadas con los mandatos de otros órganos de las Naciones Unidas y en la amplia red de organizaciones no gubernamentales que participan activamente en la protección de los derechos humanos en diferentes regiones del mundo. A petición del Grupo interinstitucional de asesoramiento sobre el SIDA, se ha distribuido a todos sus miembros la resolución WHA 41.24 para que examinen las repercusiones de ésta en la esfera de competencia de cada organismo y para que estudien si la respaldan o no.

47. El 18 de mayo de 1988 se celebró en Ginebra una reunión consultiva oficiosa sobre la teoría jurídica y los instrumentos de derechos humanos en relación con la discriminación motivada por el SIDA en que participaron 11 organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales. Los especialistas del Programa Mundial informaron a los participantes sobre los mecanismos y estructuras del Programa y les aconsejaron que adoptaran un enfoque positivo y estimulante de la actividad no discriminatoria en el contexto de los derechos humanos y de la salud pública, con el que obtendrían mejores resultados que denunciando las violaciones. Esta ha sido una clave de la política de la OMS relativa a la no discriminación respecto de las personas infectadas por el VIH, los enfermos de SIDA y los miembros de determinados grupos de población.

48. En una reunión oficiosa celebrada en la Sede de las Naciones Unidas el 27 de mayo de 1988, la OMS mantuvo consultas con funcionarios de diversos organismos de las Naciones Unidas y con representantes de 28 organizaciones no gubernamentales internacionales, nacional y basadas en la comunidad e interesadas en a) el desarrollo internacional, b) los derechos humanos internacionales y c) la discriminación contra las personas con SIDA. Se estudiaron los aspectos prácticos de la colaboración y se confirmó la necesidad de adoptar un criterio multidisciplinario para desarrollar aún más las estrategias de promoción de la no discriminación.

49. En la Cuarta Conferencia Internacional sobre el SIDA, celebrada en Estocolmo del 12 al 16 de junio de 1988, la OMS presentó los principios de la resolución WHA 41.24 a un público internacional formado por representantes de organizaciones intergubernamentales, gubernamentales y no gubernamentales y particulares interesados. La respuesta obtenida indicó que hoy se reconoce como esencial la tarea de prevenir la discriminación relacionada con el SIDA para aplicar con éxito la Estrategia mundial contra esa enfermedad. Este mensaje se vio reforzado por el Día Mundial del SIDA, el 1° de diciembre de 1988, en que todo el mundo participó en la promoción del respeto por los derechos humanos y por la dignidad de las personas infectadas por el VIH y los enfermos de SIDA.

50. El Programa Mundial y el Centro de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos de la Oficina de Ginebra están colaborando en la planificación de cursos prácticos regionales para representantes de gobiernos y de organizaciones no gubernamentales interesadas sobre las maneras de evitar la discriminación relacionada con el SIDA por medio de programas educacionales y de la legislación y jurisprudencia nacionales. El Programa Mundial ha dado al personal del Centro un cursillo informativo sobre la situación mundial de esa enfermedad y la Estrategia mundial contra el SIDA. Para 1989 está prevista la celebración de varias consultas sobre las responsabilidades y obligaciones de las personas infectadas por el VIH.

51. Un representante de la OMS, que participó como observador en la reunión de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías de las Naciones Unidas celebrada en Ginebra del 8 de agosto al 2 de septiembre de 1988, expuso en ella las razones sanitarias que justifican la protección de los derechos de las personas infectadas por el VIH y los enfermos de SIDA. El Director del Programa Mundial intervino en una reunión de presidentes de órganos de derechos humanos creados en virtud de tratados convocada en Ginebra, del 10 al 14 de octubre de 1988, por el Centro de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

52. El 3 de marzo de 1989, el Director del Programa Mundial tomó la palabra ante la Comisión de Derechos Humanos, que se reunió en Ginebra, del 30 de enero al 10 de marzo de 1989. Un observador de la OMS hizo una intervención similar ante el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que se reunió en Ginebra del 8 al 25 de febrero de 1989.

53. Para promover el conocimiento de la resolución WHA 41.24, se está preparando un folleto sobre la discriminación motivada por el VIH/SIDA, que se publicará en el segundo semestre de 1989 y servirá de base para una campaña mundial de información sobre los principios de la resolución WHA 41.24.

VI. COMISION MUNDIAL SOBRE EL SIDA

54. La Comisión Mundial sobre el SIDA se estableció para proporcionar al Director General de la OMS el asesoramiento de expertos eminentes en una amplia gama de disciplinas aplicables al Programa Mundial sobre el SIDA de la OMS. La Comisión examina e interpreta las tendencias y acontecimientos mundiales relativos al VIH y a otras infecciones humanas causadas por retrovirus, proporciona un examen y evaluación continuas, desde un punto de vista científico y técnico, del contenido y el alcance de las actividades mundiales de prevención y lucha contra el SIDA y asesora sobre la creación de grupos de trabajo científicos y sobre el programa de investigación y las prioridades científicas del Programa Mundial. La Comisión Mundial se reunió por primera vez en Ginebra, del 29 al 31 de marzo de 1989. En el apéndice del presente informe figuran las recomendaciones formuladas al Director General de la OME.

VII. APOYO PRESTADO POR EL PROGRAMA MUNDIAL CONTRA EL SIDA
A LOS PROGRAMAS NACIONALES

55. El Programa Mundial ha procurado alertar a los países ante el grave problema que representa el SIDA para la salud pública y ha colaborado con los países para apoyar y fortalecer la movilización de recursos y el desarrollo, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de los programas nacionales contra el SIDA.

56. Hasta el 1° de marzo de 1989, había colaborado con 152 países, de un total de 185 países y zonas que presentaron informes, sobre la evaluación técnica de la situación relativa al VIH/SIDA y/o en apoyo a la preparación de programas. De esos 152 países y zonas, 117 habían formulado un plan a corto plazo (un año) y 105 recibieron apoyo inmediato. Los 12 países y zonas restantes estaban llevando a cabo actividades que no requerían la formulación de un nuevo plan; se había prestado ayuda a 56 para formular un plan de mediano plazo (de tres a cinco años) y 28 habían aprovechado una reunión o una consulta con donantes.

57. Estos planes nacionales a mediano plazo constituyen la base para un plan de acción que describe en detalle las actividades y el apoyo proveniente o requerido de fuentes nacionales y bilaterales y del Fondo Fiduciario de la OMS para el Programa Mundial sobre el SIDA. La OMS colabora en la coordinación general de los aspectos técnicos y relativos a los recursos de los programas por países. El apoyo financiero a los programas por países figura en un "documento de proyecto", firmado por la OMS y los ministerios de salud de los países interesados, en el que se describen las actividades financiadas con cargo al Fondo Fiduciario de la OMS para el SIDA.

58. El plan nacional de mediano plazo constituye la justificación y el impulso para la movilización de recursos. Es enviado como mínimo un mes antes de la reunión a todos los colaboradores potenciales, que, luego, suelen reunirse en la capital del país interesado para comprometer su apoyo inicial, en la inteligencia implícita de que mantendrán su colaboración con el gobierno para apoyar el programa nacional de lucha contra el SIDA. Un comité de partes interesadas con sede en el país se ocupa de coordinar ese apoyo permanente.

59. Las diversas directrices técnicas y administrativas han demostrado ser de gran utilidad para asistir a los administradores de los programas nacionales contra el SIDA en las tareas de ejecución y evaluación de sus programas. Se organizaron cursos prácticos de capacitación sobre asesoramiento, técnicas de laboratorio y fomento de la salud para fortalecer la capacidad nacional.

Promoción de la salud

60. Se celebraron cursos de promoción de la salud en todas las regiones, que incluyeron ejercicios prácticos sobre identificación de grupos de destinatarios, producción y verificación previa del material de promoción de la salud, elaboración de estrategias para alcanzar a las personas con comportamientos de alto riesgo y participación en actividades sobre el terreno. Se reunió y distribuyó entre los programas nacionales contra el SIDA un juego de material informativo y educativo de consulta proveniente de varios países, incluidos materiales de vídeo e impresos. Se está estableciendo una red mundial de centros para el intercambio de información y de materiales sobre el SIDA.

61. Periódicamente se actualiza y distribuye en francés e inglés, a más de 1.500 agencias de información en todo el mundo, una recopilación de material de referencia que se titula "The Global AIDS Factfile". Esta publicación incluye un documento general sobre el SIDA de 20 páginas, un boletín mensual sobre las actividades del Programa Mundial y un examen crítico de los casos de SIDA que figuran en la lista de casos notificados a la OMS.

62. Se han distribuido a particulares y organizaciones de más de 135 países, más de 500 ejemplares de un vídeo educativo llamado "AIDS: A Worldwide Effort Will Stop It". El Programa Mundial también produjo un vídeo de 20 minutos en francés e inglés, titulado "A World United Against AIDS", en el que se describen las consecuencias humanas del SIDA. Se están preparando más vídeos, películas y diapositivas.

Directrices

63. El Programa Mundial elabora directrices en estrecha colaboración con otros programas de la OMS, centros de colaboración de la OMS sobre el SIDA y organizaciones exteriores interesadas. Tras la publicación de las "Directrices para el establecimiento de un programa nacional de prevención y lucha contra el SIDA" 3/ y en la "Guía de métodos eficaces de esterilización y desinfección intensiva contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)" 4/, que aparecieron en enero y abril de 1988, respectivamente, en la Serie OMS sobre el SIDA, en octubre de 1988 se publicaron también las "Directrices para la asistencia de enfermería a las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) 5/. Estas directrices se distribuyeron a todos los ministerios de salud y se pueden obtener en los lugares donde se venden las publicaciones de la OMS.

64. En breve se publicará el cuarto volumen de la serie "Directrices para la vigilancia de los programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA: planes a plazo medio". Además, se están ultimando documentos normativos sobre prevención de la transmisión sexual del VIH, el SIDA y los primeros auxilios en el lugar de trabajo; prevención de la transmisión del VIH en contextos sanitarios; planificación del fomento de la salud, y tratamiento clínico del SIDA y de la infección por VIH. Además se ha preparado material de orientación incluidos un manual de capacitación para realizar cursos prácticos y otro para formar orientadores.

Vigilancia

65. A medida que se ponen en ejecución programas nacionales contra el SIDA, la vigilancia y la evaluación de dichos programas cobran importancia fundamental para el buen funcionamiento de los mismos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se encarga de la coordinación y presta apoyo técnico para vigilar y revisar los programas nacionales a plazo medio al término del primer año de ejecución. Se hace hincapié en el carácter intersectorial de la prevención y la lucha contra el SIDA, así como en su gestión descentralizada.

66. El primer análisis de un programa nacional sobre el SIDA apoyado por el Programa Mundial sobre el SIDA se llevó a cabo en Uganda en diciembre de 1988 por un equipo compuesto por personal nacional y por representantes de la Sede y de las oficinas regionales de la OMS y de las partes internacionales interesadas (incluidas las Naciones Unidas y organismos donantes). Se examinaron diversos aspectos de la lucha contra el SIDA en los niveles nacional, de distrito y comunitario para:

- a) Determinar la idoneidad, los progresos y la eficiencia de las actividades del programa contra el SIDA;
- b) Establecer si la planificación es adecuada y pertinente;
- c) Sugerir medidas cualitativas y cuantitativas para mejorar la ejecución del programa;
- d) Definir necesidades de información y método para mejorar la vigilancia del programa.

67. El examen efectuado permitió formular recomendaciones para reorientar algunas de las actividades del programa nacional durante el segundo año de funcionamiento. Varias de ellas se pusieron en práctica de inmediato a fin de acelerar las actividades del programa.

Iniciativa Mundial para la Seguridad Hematológica

68. Del 16 al 17 de mayo de 1988 tuvo lugar en Ginebra una reunión convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para lanzar la Iniciativa Mundial para la Seguridad Hematológica. Asistieron a la reunión más de 80 representantes de gobiernos de la OMS, del PNUD y otros organismos bilaterales y multilaterales de desarrollo, la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, la Sociedad Internacional de Transfusión de Sangre, la Federación Mundial de Hemofilia y otras organizaciones no gubernamentales y servicios de transfusión sanguínea de países tanto desarrollados como en desarrollo. Una vez examinados sus objetivos, principios, actividades y organización, se aprobó la Iniciativa Mundial de Seguridad Hematológica.

69. Del 20 al 22 de marzo de 1989 se celebró en Ginebra una reunión consultiva de especialistas en transfusión sanguínea para estudiar los problemas y las limitaciones del establecimiento de servicios seguros de transfusión sanguínea en los países en desarrollo. Se formularon "estrategias aceleradas" para reducir el riesgo de transmisión del VIH y otros agentes que pueden transmitirse a través de la sangre en las zonas donde no pueden organizarse a corto plazo servicios de transfusión sanguínea.

Desarrollo de una estrategia de distribución de preservativos y agentes virucidas

70. En una serie de reuniones con organizaciones interesadas en materia de población, planificación de la familia y enfermedades de transmisión sexual el Programa Mundial sobre el SIDA ha definido una estrategia para el suministro de

preservativos y agentes virucidas. El objetivo de la estrategia es reducir la transmisión sexual del VIH, fomentando y apoyando la inclusión de servicios de distribución de preservativos y agentes virucidas en los programas nacionales contra el SIDA. A fin de poner en práctica esta estrategia, el Programa Mundial se encargará de:

a) Coordinar la labor de las organizaciones existentes (principalmente en la esfera de la planificación de la familia) interesadas en la creación y el funcionamiento de servicios de suministro de preservativos y agentes virucidas;

b) Identificar las necesidades y facilitar recursos humanos, financieros y técnicos para lograr que los programas nacionales contra el SIDA puedan aplicar planes eficaces y bien administrados de promoción y suministro de preservativos y agentes virucidas.

71. El Programa Mundial está formulando directrices y especificaciones para la adquisición de preservativos para prevenir la transmisión sexual del VIH, así como recomendaciones para garantizar la calidad de los preservativos durante todo el proceso que va desde la fabricación hasta el usuario, pasando por el sistema de distribución.

Servicios de planificación de la familia, salud maternoinfantil, y lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA

72. El Programa Mundial sobre el SIDA de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) están colaborando en un proyecto que tiene por objeto elaborar y poner en práctica estrategias para aprovechar al máximo la acción recíproca entre los programas nacionales contra el SIDA y los programas nacionales de salud maternoinfantil y planificación de la familia y de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual. El proyecto se está desarrollando en coordinación con la estrategia de distribución de preservativos y agentes virucidas y se basará en las conclusiones del grupo de trabajo sobre SIDA, salud maternoinfantil y planificación de la familia que se reunió en Ginebra del 30 de mayo al 1° de junio de 1988. Participaron en la reunión representantes de ocho países, de Family Health International, de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, del UNICEF y del FNUAP. Entre las prioridades identificadas por este grupo de trabajo figuran la integración de los componentes de prevención y lucha contra el SIDA en las actividades de planificación de la familia y la prevención de la transmisión del VIH en ciertas tareas concretas realizadas por todas las categorías de personal de los servicios de salud maternoinfantil y planificación de la familia. Tras la reunión consultiva de la Organización Mundial de la Salud sobre enfermedades de transmisión sexual como riesgo potencial de transmisión del VIH (véase párr. 110), se celebró una reunión oficiosa con representantes de los programas nacionales sobre enfermedades de transmisión sexual, y de la Comunidad Económica Europea (CEE). En el curso de la reunión se estableció un plan de vinculación para aumentar la integración de los programas de prevención y lucha contra el SIDA con los servicios existentes de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual en el plano nacional.

Iniciativa sobre los sujetos que se inyectan drogas

73. Se han ampliado las actividades del Programa Mundial en lo relativo a la promoción de medidas para reducir los riesgos relacionados con el VIH como consecuencia del comportamiento de los sujetos que se inyectan drogas, en estrecha colaboración con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y con organizaciones no gubernamentales.

74. Tras las deliberaciones que han tenido lugar con estas organizaciones en la Oficina de las Naciones Unidas en Viena, se ha formulado un plan detallado de actividades para intensificar en 1989 la colaboración en los siguientes campos: epidemiología mundial de la inyección de drogas, evaluación de las intervenciones para reducir los riesgos de transmisión del VIH en los sujetos que se inyectan drogas, contexto legal de las intervenciones destinadas a reducir los riesgos entre esos sujetos, y apoyo a los programas nacionales sobre el SIDA en la aplicación de intervenciones para reducir los riesgos en el marco de los programas nacionales contra esa enfermedad.

El SIDA y los servicios sanitarios y sociales

75. Se ha emprendido una evaluación de las actividades del Programa Mundial sobre el SIDA en el sector de los servicios sanitarios y sociales para el SIDA, que incluye tanto la prestación de servicios como la evaluación de los efectos y de la carga que suponen para los servicios de salud la infección por el VIH y el SIDA (por ejemplo, aumento de los servicios de asesoramiento, desplazamiento de otros pacientes, modificación de los planes de estudios para quienes suministren servicios sanitarios). Para evaluar las necesidades, las prioridades y las posibilidades de brindar servicios sanitarios se ha contado con la participación de otras organizaciones que tienen experiencia en la prestación de servicios a las personas infectadas por el VIH y en la atención de pacientes que padecen de SIDA.

76. Entre las actividades que se llevarán a cabo en 1989 figuran: a) llegar a un consenso acerca de las necesidades en materia de servicios sanitarios y sociales de las personas infectadas por el VIH y de los enfermos de SIDA, y las repercusiones de estas necesidades en las políticas y en los programas; b) establecer, evaluar y distribuir información sobre los programas con objetivos específicos para atender a pacientes con VIH o SIDA; c) apoyar a los Estados Miembros en la planificación de servicios sanitarios y sociales; d) elaborar directrices sobre asistencia clínica a los pacientes con VIH o SIDA incluyendo el tratamiento médico y el uso racional de medicamentos en los programas nacionales; y e) elaborar pautas y planes de estudio para los médicos y profesionales de la salud en la atención de los pacientes con VIH o SIDA; así como directrices para evaluar las necesidades de formación de personal. También se prestará apoyo a centros interesados en ofrecer cursos de formación sobre tratamiento clínico del SIDA.

VIII. INVESTIGACIONES Y DESARROLLO

Comités directivos de investigaciones

77. Mediante tres comités directivos de investigaciones se proporcionan apoyo y orientaciones detalladas para los componentes prioritarios del programa de investigaciones del Programa Mundial y se examinan las propuestas de investigaciones. El comité directivo de investigaciones etológicas fue creado para ocuparse de la investigación en la esfera de los comportamientos que entrañan riesgos y de la eficacia de las comunicaciones. El comité directivo de investigaciones biomédicas se ocupa principalmente de las investigaciones clínicas, el diagnóstico y la investigación y desarrollo de medicamentos y vacunas. El comité directivo de investigaciones sobre métodos de evaluación se dedica a las investigaciones epidemiológicas y a la evaluación de las investigaciones y de los resultados.

Coordinación de la elaboración de vacunas

78. No hay por el momento ninguna vacuna para la prevención o lucha contra el SIDA, y no será fácil contar con ella debido a la enorme variación de antigénica que se observa entre las distintas cepas del VIH y la falta de un buen modelo animal para evaluar la inmunidad protectora. Ha quedado demostrado que el ser humano desarrolla una respuesta inmunitaria tanto humoral como celular a los antígenos del VIH, pero no se sabe qué correlación guardan estos marcadores inmunológicos con la protección.

79. Se están haciendo ensayos preclínicos en animales de experimentación, con un cierto número de posibles vacunas, y por lo menos cuatro se encuentran en la etapa inicial de la evaluación de su toxicidad e inmunogenicidad. En una fase ulterior, será necesario organizar los ensayos de la segunda y tercera etapa para evaluar la eficacia protectora de cada posible vacuna contra la infección por el VIH. Si bien los pocos voluntarios que requieren los ensayos de la etapa I pueden reclutarse en el país donde se desarrolla la vacuna, para la etapa III se necesitará probablemente, a nivel internacional, gran número de voluntarios en poblaciones con índice de seroconversión elevados. Estos ensayos requerirán una vasta coordinación internacional para conseguir la necesaria información epidemiológica y asegurar un seguimiento adecuado.

80. Una reunión, celebrada en Ginebra del 27 de febrero al 2 de marzo de 1989, en que participaron investigadores, fabricantes, autoridades de reglamentación y expertos en ensayos clínicos con el objeto de examinar los problemas éticos y científicos de la realización de ensayos con agentes y/o vacunas antivirales, convino en elaborar un marco de referencia para el desarrollo de pautas internacionalmente aceptables para esos ensayos.

Desarrollo de medicamentos

81. La diversidad de los medicamentos antivíricos en ensayo contra el SIDA y la infección por el VIH ha obligado a la OMS a servir de foro para el intercambio y verificación de la información científica correspondiente. Más de 40 medicamentos

antivíricos y agentes inmunomoduladores diferentes se están ahora investigando en más de 100 estudios clínicos, si bien hasta marzo de 1988 sólo se había autorizado uno, la Zidovudina (llamada también AZT) para tratar a los enfermos de SIDA. Se está ensayando la capacidad de la Zidovudina para evitar que la infección por el VIH se transforme en SIDA. Por desgracia, se trata de un fármaco caro (unos US\$ 8.000 por paciente al año) y de toxicidad relativamente elevada.

82. Es posible que las nuevas combinaciones de medicamentos o las modificaciones químicas de los ya existentes abran vías terapéuticas más aceptables. Además, el mejor conocimiento de la biología molecular y celular del VIH está posibilitando un diseño más racional de los fármacos. Sirva de ejemplo el empleo de moléculas CD4 obtenidas por ingeniería genética (receptoras del virus en la superficie de los linfocitos T4 y los macrófagos) que bloquearán las fases iniciales de la interacción virus-célula. Se ha observado que algunos productos naturales ejercen acción antivírica in vitro, siendo preciso estudiar su posible utilización contra el VIH.

Modelos animales

83. El desarrollo y evaluación de agentes antivíricos y vacunas se verían enormemente facilitados si pudieran establecerse modelos animales de la infección y la enfermedad por el VIH. Del 28 al 30 de marzo de 1988 se celebró en Ginebra una reunión consultiva para examinar la información disponible sobre modelos animales de infección y para asesorar al Programa Mundial sobre nuevas actividades; en la reunión, a la que asistieron 28 expertos de ocho países, se indicó que hay cierto número de modelos animales potencialmente útiles, en particular los basados en el virus de inmunodeficiencia simica. El interés de esos modelos para el ser humano, especialmente en relación con los ensayos preclínicos de medicamentos y vacunas, fue objeto de debate, y la información resultante se tendrá en cuenta al preparar las correspondientes directrices @/.

Proyecto de reactivos del SIDA

84. A fin de facilitar la evaluación y el libre intercambio de los reactivos necesarios para las investigaciones biomédicas sobre el VIH, el Programa Mundial ha creado un proyecto de reactivos del SIDA que permitirá coordinar las investigaciones en colaboración para la estandarización de reactivos y las técnicas de laboratorio para la caracterización del virus. Se está estableciendo un depósito de virus aislados en distintas partes del mundo que se usará para vigilar las variaciones genéticas del virus que tengan importancia epidemiológica. Asimismo, se está constituyendo y tipificando una colección de sueros del VIH-2 que resultaba muy necesaria.

Evaluación de pruebas de diagnóstico de la infección por el VIH

85. Se ha establecido un proyecto para la evaluación comparativa de las pruebas de diagnóstico de la infección por el VIH con el Centro Colaborador de la OMS sobre el SIDA de Amberes (Bélgica). Este proyecto permite comparar en forma normalizada los métodos de detección y diagnóstico, no sólo desde el punto de vista de su sensibilidad y especificidad sino también de sus características operativas

esenciales. Ahora se está ampliando el proyecto a un pequeño número de laboratorios de ensayo de países en desarrollo, con el fin de obtener datos comparativos en condiciones más representativas de la situación real. Se proporcionará a los Estados Miembros una serie ordenada de datos sobre funcionamiento, eficacia, tiempo de conservación, costo y otras características pertinentes de cada prueba, que facilitará las comparaciones y la elección de los estuches de pruebas.

Diagnóstico en el laboratorio de la infección por el VIH

86. Del 31 de agosto al 2 de septiembre de 1988 se celebró en Ginebra una reunión consultiva sobre diagnósticos de laboratorio. Como de continuo aparecen nuevas técnicas de diagnóstico, es indispensable contar con métodos normalizados para su evaluación y uso. Se están realizando u organizando varios estudios en colaboración en distintos sectores: evaluación de las características operativas de los estuches de diagnóstico; establecimiento de equipos mundiales y regionales de serología; pruebas de competencia de los laboratorios; normalización de la técnica del "immunoblotting" y estrategias optativas para la confirmación del diagnóstico. En una reunión celebrada en Ginebra en febrero de 1989 se examinó la evaluación en el laboratorio de los métodos de ensayo más recientes de infección de VIH-2. Se están elaborando directrices para el diagnóstico serológico de la infección con VIH y los aspectos de la bioseguridad en los laboratorios que se encargan del diagnóstico de VIH. Las directrices sobre bioseguridad fueron examinadas durante la reunión de directores de los centros de colaboración con la OMS sobre bioseguridad con los representantes de los centros contribuyentes de la OMS sobre el SIDA, celebrada en Ginebra en marzo de 1989.

Infección por el VIH y tuberculosis

87. El Programa Mundial sobre el SIDA, el servicio de tuberculosis de la OMS y la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares están estudiando conjuntamente la interacción entre el VIH y el bacilo tuberculoso y las medidas para la lucha contra estas enfermedades. En agosto de 1988 se celebró en Ginebra una reunión consultiva técnica sobre SIDA y tuberculosis. Expertos de África, América y Europa se congregaron para enumerar las investigaciones prioritarias y elaboraron un plan de coordinación en las investigaciones y las medidas de lucha. Se establecerá un pequeño grupo directivo técnico que examinará las solicitudes de fondos en estas esferas prioritarias.

88. En marzo de 1989 se publicó una declaración conjunta en que se resumían los conocimientos actualizados y recomendaciones concretas sobre los aspectos del VIH y el SIDA en los programas nacionales de lucha contra la tuberculosis y las prioridades para la investigación. En la reunión conjunta de la OMS y la Unión Internacional contra la Tuberculosis y las Enfermedades Pulmonares realizada a nivel regional en Dakar del 13 al 16 de marzo de 1989 se examinaron los problemas especiales que plantea el complejo VIH/SIDA y la tuberculosis.

Investigaciones clínicas

89. En una reunión celebrada en Ginebra los días 4 y 5 de agosto de 1988 se examinó la situación en materia de tratamiento clínico del SIDA y la infección por el VIH y se identificaron prioridades para ulteriores investigaciones, en particular sobre la prevalencia de las infecciones oportunistas, la búsqueda de instrumentos sencillos para diagnosticarlas, quimioterapia y quimioprofilaxis, repercusión de enfermedades concomitantes en la evolución de la infección por el VIH y validación de criterios clínicos para el diagnóstico de ésta.

Medicina tradicional y SIDA

90. Además de la contribución de los prácticos de medicina tradicional en las actividades de educación sanitaria, asesoramiento y apoyo a las familias, la medicina tradicional podría desempeñar un papel en la prevención y lucha contra el SIDA utilizando plantas medicinales y productos naturales con actividad antiviral y/o inmunomoduladora. El PMS y el Programa OMS de medicina tradicional organizaron una reunión oficiosa en Ginebra del 6 al 8 de febrero de 1989 para examinar las actividades actuales en este sector; desarrollar protocolos amplios para la evaluación preclínica de compuestos prometedores; y establecer un mecanismo de evaluación en el laboratorio de ciertos remedios tradicionales con supuestos efectos beneficiosos en los pacientes de SIDA.

Aspectos neuropsiquiátricos de la infección por el VIH

91. Durante la Cuarta Conferencia Internacional sobre el SIDA (Estocolmo, 12 a 16 de junio de 1988) se celebraron dos reuniones de investigadores para fomentar la aplicación de investigaciones a los aspectos neuropsiquiátricos de la infección por el VIH. Los investigadores conciliaron los elementos necesarios en una serie de pruebas que podrían aceptarse para su inclusión en los estudios sobre el estado neurológico y neuropsiquiátrico de los individuos afectados por el VIH por lo demás sanos. Será necesario lograr una mejor definición de la gama de manifestaciones neurológicas y neuropsiquiátricas de la infección por el VIH, inclusive el SIDA, en los países en desarrollo. Se están elaborando los protocolos e instrumentos de estudios para una mejor evaluación de los efectos neurológicos y neuropsiquiátricos de la infección por VIH.

Conducta sexual y transmisión del VIH

92. Se ha elaborado un protocolo y un cuestionario de encuestas para analizar la conducta sexual y en particular la frecuencia y distribución de las prácticas sexuales de alto riesgo. En una reunión sobre prioridades de investigaciones sociales y de conducta para los países del África oriental y meridional, celebrada en Addis Abeba del 28 de marzo al 1° de abril de 1988, se decidieron medidas para adaptar los materiales de investigación de los estudios a las necesidades locales.

Inyección de drogas e infección por el VIH

93. En 1988, un grupo técnico de trabajo se reunió dos veces para preparar materiales de investigación, incluidos un protocolo y un cuestionario para un vasto estudio sobre inyección de drogas en varias ciudades. Durante la Cuarta Conferencia Internacional sobre el SIDA, el Programa Mundial organizó dos reuniones en las que varios investigadores prepararon un plan de acción para el estudio, examinaron las intervenciones orientadas a reducir los riesgos y formularon recomendaciones para la ampliación de ese marco y su aplicación. Durante una reunión del Grupo Especial de Trabajo sobre el SIDA de la Comunidad Económica Europea (Berlín occidental, 27 de junio de 1988) se deliberó inicialmente con la CEE sobre una colaboración en este estudio.

Conocimientos, actitudes, creencias y prácticas

94. Se han preparado un proyecto de estudio, un protocolo y cuestionarios para hacer encuestas sobre las variaciones en los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas, acerca de la infección del VIH y su modo de transmisión. Se han completado encuestas que utilizaron el diseño y cuestionario del estudio en dos países africanos y un país del sudeste de Asia, y se están realizando actualmente estudios que utilizan la versión final del cuestionario en 12 países africanos y un país de Europa. Los materiales de diseño e investigaciones para el estudio fueron adaptados para su utilización en Europa y el continente americano y también para su aplicación a una población de edad escolar.

Modificaciones del comportamiento sexual de los varones homosexuales

95. Se están recopilando y analizando las actividades de fomento de la salud dirigidas a varones homosexuales y bisexuales de ocho ciudades de países industrializados y de países en desarrollo. Varios estudios realizados entre varones homosexuales y bisexuales indicaron una declinación de la incidencia de la infección en numerosas comunidades. El Programa Mundial examinará los motivos para la adopción de comportamientos sexuales más seguros y determinará cuáles estrategias podrían aplicarse en el diseño de otros programas orientados hacia el fomento de la salud.

Estudios epidemiológicos

96. Está en marcha un proyecto en África occidental para promover la colaboración y la coordinación de las investigaciones sobre el VIH-2. Eminentes investigadores africanos, europeos y americanos sobre el VIH-2 se reunieron en Ginebra en febrero de 1989 para examinar los estudios actuales sobre la epidemiología del VIH-2 y determinar nuevas necesidades de técnicas de diagnóstico de laboratorio. Se identificaron prioridades y criterios para los estudios clínicos epidemiológicos sobre el VIH-2 y se recomendó que la OMS cumpliera un papel más destacado en la coordinación de estas actividades de investigación. Se están estableciendo vínculos con laboratorios para determinados aspectos de la investigación vinculada al VIH-2 tales como la determinación de las secuencias genéticas en los aislamientos de VIH-2.

97. Se ha preparado un inventario de las investigaciones y servicios de investigación relacionados con el VIH/SIDA en los países en desarrollo de la zona africana y se encuentran en preparación otros para las demás regiones. En el contexto de los planes nacionales sobre el SIDA y en colaboración con las actividades que cuentan con el apoyo de otras organizaciones, se fomentarán las oportunidades para el fortalecimiento institucional y la capacitación para un programa integrado de investigaciones determinado por las necesidades locales y vinculado a los esfuerzos de prevención y lucha contra el VIH y el SIDA. Se brindará particular atención al apoyo recíproco para el fortalecimiento de la capacidad de investigación y a la integración de estas actividades con otras similares y conexas que realizan otros programas de la OMS.

98. El Programa Mundial está definiendo un "núcleo" esencial de investigaciones nacionales para apoyar las actividades nacionales de prevención y lucha contra el SIDA. A fin de facilitar estas actividades esenciales en materia de investigación se elaborarán protocolos de orientación que puedan adaptarse a las situaciones particulares de cada país.

99. Se ha elaborado un marco de orientación para la asignación de recursos y la información periódica de las actividades nacionales de prevención y lucha contra el SIDA, utilizando datos cuantitativos y cualitativos sobre la naturaleza, la eficacia y el costo de las intervenciones. En colaboración con el Programa Mundial, Suiza está ensayando la utilidad de ese marco para evaluar su programa nacional. Se está examinando la práctica de ensayos análogos en países industrializados y en desarrollo.

IX. PRINCIPALES CONFERENCIAS

Conferencia Internacional sobre el SIDA

100. La OMS copatrocina una conferencia internacional anual sobre el SIDA que sigue siendo el principal foro anual para la presentación y el intercambio de información científica sobre epidemiología, virología, biología molecular, inmunología, serología, modelos animales, aspectos neuropsiquiátricos, oncología, pruebas diagnósticas, manifestaciones clínicas, problemas de comportamiento y toxicomanía, salud pública, consecuencias éticas y psicosociales y estrategias de acción preventiva y lucha en relación con el SIDA. Más de 7.000 participantes asistieron a la Cuarta Conferencia Internacional sobre el SIDA, que se celebró en Estocolmo del 12 al 16 de junio de 1988. El Programa Mundial contribuyó a costear la participación de 68 nacionales del país. La Quinta Conferencia Internacional sobre el SIDA se celebrará en Montreal, Canadá, del 4 al 9 de junio de 1989. Se cuenta con unos 10.000 participantes. El Programa Mundial contribuirá a costear el desplazamiento de 79 participantes de 65 países, entre ellos 14 periodistas de países en desarrollo.

Conferencia Internacional sobre el SIDA en Asia y el Pacífico

101. Del 6 al 9 de marzo de 1989 se celebró en Bangkok (Tailandia) la Conferencia Internacional sobre el SIDA en Asia y el Pacífico, organizada conjuntamente por la OMS y el Ministerio de Salud Pública del Real Gobierno de Tailandia, en colaboración con la Universidad Mahidol de Bangkok. La Conferencia, a la que asistieron más de 200 delegados de 40 países, examinó y fomentó las actividades de prevención y lucha contra el SIDA en Asia y el Pacífico.

Segunda Conferencia Regional sobre el SIDA en Africa

102. La Segunda Conferencia Regional sobre el SIDA en Africa, celebrada en Kinshasa (Zaire) del 24 al 27 de octubre de 1988, estuvo organizada por la OMS en colaboración con el Ministerio de Salud de la República del Zaire. A la Conferencia asistieron los presidentes de los comités nacionales del SIDA, directores de programas nacionales sobre el SIDA y responsables de actividades de información, educación y comunicación sobre el SIDA procedentes de 44 países de la región de Africa de la OMS y un país de la región del Mediterráneo oriental, así como representantes de organizaciones multilaterales y no gubernamentales. La Conferencia se concentró en la experiencia común y en el examen de las siguientes cuestiones de especial importancia para el ulterior desarrollo de programas nacionales contra el SIDA: ejecución y vigilancia de los programas nacionales; cómo definir y alcanzar a los grupos objeto del programa; asesoramiento; cómo hacer participar a los medios de información en el fomento de la acción preventiva y la lucha contra el SIDA; encuestas sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas; vigilancia de la infección por el VIH, y preservativos. Se ha publicado el resumen de los principales asuntos tratados en la Conferencia 7/.

Tercer Simposio Internacional sobre SIDA y Cánceres Asociados en Africa

103. El Programa Mundial copatrocinó el Tercer Simposio Internacional sobre SIDA y Cánceres Asociados en Africa, que se celebró en Arusha (República Unida de Tanzania) del 14 al 16 de septiembre de 1988. Con el fin de promover y estimular las investigaciones en cooperación, el Programa Mundial costeó los gastos de participación de unos 40 investigadores de países africanos. El Simposio se celebrará anualmente a modo de foro para investigadores de países africanos y no africanos. El Cuarto Simposio sobre SIDA y Cánceres Asociados en Africa se celebrará en Marsella (Francia), del 18 al 20 de octubre de 1989.

Simposio Internacional de Información y Educación sobre el SIDA

104. La OMS copatrocinó el Primer Simposio Internacional de Información y Educación sobre el SIDA que se celebró en Ixtapa (México) del 16 al 20 de octubre de 1988. El Simposio sirvió de foro para la difusión de las innovaciones introducidas en los programas de educación e información destinados a prevenir el SIDA y de las enseñanzas de esos programas. Asimismo dio ocasión de intercambiar información técnica en materia de evaluación, información pública y asesoramiento. El Programa Mundial sufragó la asistencia de participantes de 18 países. El Segundo Simposio Internacional de Información y Educación sobre el SIDA, que organizarán conjuntamente la OMS y el Gobierno del Camerún con el tema "Innovaciones en el fomento de la salud", se celebrará en Yaoundé (Camerún), del 22 al 26 de octubre de 1989. El simposio será copatrocinado por la UNESCO, el UNICEF y la Unión Internacional de Educación para la Salud.

X. OTRAS REUNIONES CONSULTIVAS DE LA OMS

Reunión consultiva interregional para establecer sobre bases epidemiológicas una estrategia de prevención y lucha contra el VIH/SIDA en Asia

105. Considerando que es necesario aprovechar la posibilidad de prevenir la infección por el VIH en las regiones del tipo epidemiológico III, la OMS organizó una reunión consultiva interregional en Nueva Delhi del 6 al 8 de junio de 1988. En los debates participaron epidemiólogos y altos funcionarios de salud de varios países de Asia y el Pacífico, junto con personal del Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA y de las oficinas regionales de la OMS para Asia sudoriental, el Pacífico occidental, el Mediterráneo oriental y Europa. En el contexto de la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA, aprobada por todos los Estados miembros, la reunión consultiva 8/ formuló estrategias de vigilancia del VIH/SIDA para el continente asiático.

Reunión consultiva sobre el impacto de la tecnología en las estrategias de prevención y lucha contra el SIDA

106. En una reunión consultiva oficiosa celebrada en Boston, Massachusetts (Estados Unidos de América), los días 26 y 27 de julio de 1988, se examinaron las consecuencias previsibles del descubrimiento de un fármaco capaz de prevenir o retrasar apreciablemente la aparición del SIDA en las personas infectadas por el VIH. La reunión versó sobre los problemas logísticos y de política general planteados por un medicamento de ese tipo.

Reunión de centros de colaboración con la OMS sobre el SIDA

107. La cuarta reunión de centros de colaboración con la OMS sobre el SIDA se celebró en Estocolmo el 17 de junio de 1988 a continuación de la Cuarta Conferencia Internacional sobre el SIDA. Los representantes examinaron los medios con que cada centro podría prestar mayor apoyo a las actividades nacionales, regionales y mundiales del Programa. Se prepararon y aprobaron dos declaraciones, una sobre situaciones corrientes y el VIH, y otra sobre transmisión heterosexual del VIH, que después se publicaron 9/. Se está considerando la posibilidad de designar a unos 15 centros en África como centros de colaboración. Además, está en marcha la búsqueda de posibles centros de colaboración en educación sanitaria e investigaciones sociales y pautas de comportamiento.

108. Los centros de colaboración con la OMS sobre el SIDA están trabajando con el Programa Mundial en la formación de personal de laboratorio, la redacción de documentos, la evaluación de estuches de ensayo y la preparación y normalización de reactivos y material de referencia. Se ha recibido apoyo técnico de varios centros para llevar a cabo evaluaciones epidemiológicas en distintos países de África y formular planes de acción a corto plazo.

El SIDA en los lugares de trabajo

109. Del 27 al 29 de junio de 1988 se celebró en Ginebra una reunión consultiva sobre el SIDA en los lugares de trabajo convocada por la OMS en colaboración con la OIT. Asistieron 36 participantes de 18 países entre los que figuraban representantes de gobiernos y de sindicatos así como hombres de negocios y profesionales de la salud pública, la medicina, el derecho y la educación sanitaria. En la reunión se abordaron tres temas: factores de riesgo asociados con la infección por el VIH en los lugares de trabajo; reacciones de los empleadores y de los trabajadores ante el VIH/SIDA; y utilización del lugar de trabajo para actividades de educación sobre el SIDA 10/. En la reunión se aprobó por consenso una declaración en que figura la directriz siguiente:

"Habrá que formular políticas y procedimientos coherentes, tanto en el plano nacional como en el de las empresas, mediante consultas entre los trabajadores, los empleadores y sus organizaciones y, si procede, los organismos oficiales y otras instituciones. Se recomienda formular y llevar a la práctica tales políticas antes de que surjan problemas relacionados con el VIH en los lugares de trabajo."

En la declaración se insiste también en que:

"La protección de la dignidad y de los derechos humanos de las personas infectadas por el VIH, incluyendo a las que padecen SIDA, es esencial para prevenir y combatir el VIH/SIDA. Los trabajadores infectados por el VIH que se encuentran sanos deben ser tratados exactamente igual que cualquier otro trabajador. Los que tengan una enfermedad relacionada con el VIH, o incluso el SIDA, deberán ser tratados como cualquier otro trabajador enfermo."

Las enfermedades de transmisión sexual como factor de riesgo en la transmisión del VIH

110. El Programa Mundial y el Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual de la OMS celebraron en Ginebra del 4 al 6 de enero de 1989 una reunión consultiva sobre las enfermedades de transmisión sexual como posible factor de riesgo en la transmisión del VIH que elaboró una declaración consensual y convino en futuras prioridades y criterios en materia de investigación para mejorar la comprensión de las interacciones biológicas del VIH y esas enfermedades. A este respecto se llegó a la conclusión de que, si bien el VIH-1 se transmite sexualmente en ausencia de otras enfermedades de este tipo, hay pruebas bastante claras de que la enfermedad genital ulcerativa es un factor de riesgo en la transmisión del VIH-1 y, en consecuencia, cabe pensar que una intervención contra esa enfermedad puede contribuir a prevenir la transmisión sexual del VIH-1.

La notificación a la pareja para prevenir la infección por el VIH

111. El Programa Mundial y el Programa de Enfermedades de Transmisión Sexual de la OMS organizaron una reunión consultiva sobre notificación a la pareja para prevenir la infección por el VIH en Ginebra del 11 al 13 de enero de 1989, que formuló una "declaración consensual" en que se recomienda estudiar la posibilidad

de aplicar programas de notificación a la pareja, pero en el contexto de un programa amplio de acción preventiva y lucha contra el SIDA. No obstante, dicha notificación plantea graves cuestiones médicas, logísticas, sociales, jurídicas y éticas. Presenta ventajas y riesgos potenciales, incluida la posibilidad de ayudar a prevenir la transmisión del VIH y reducir la morbilidad y la mortalidad de la infección por el virus, pero puede también perjudicar a los individuos y a la sociedad e ir en desmedro de otras actividades de prevención y lucha contra el SIDA. La declaración consensual precisa ciertas cuestiones críticas quea hay que abordar a la hora de estudiar el desarrollo de actividades de notificación a la pareja dentro de un programa amplio de prevención y lucha contra el SIDA.

Reunión consultiva sobre el SIDA y el deporte

112. A fin de facilitar pautas a especialistas en medicina del deporte, funcionarios de organizaciones deportivas y profesionales de salud pública, se celebró una reunión consultiva sobre el SIDA y el deporte en Ginebra el 16 de enero de 1989. Su organización corrió a cargo del Programa Mundial sobre el SIDA y el servicio de enfermedades cardiovasculares de la División de Enfermedades no transmisibles de la OMS, en colaboración con la Federación Internacional de Medicina del Deporte. Entre los participantes figuraban representantes de la Comisión Médica del Comité Olímpico Internacional, la Federación Internacional de Medicina del Deporte, la Federación Internacional de Lucha Libre y el Consejo Internacional del Rugby, así como varios expertos en aspectos epidemiológicos y de salud pública del SIDA. La reunión consultiva aprobó por consenso una declaración 11/ en que se dijo lo siguiente:

"No hay ninguna justificación médica o de salud pública para someter a pruebas de detección de la infección por VIH a quienes vayan a participar en una actividad deportiva. Las personas que se saben infectadas por el VIH deben consultar a un médico sobre la conveniencia de proseguir su actividad deportiva a fin de evaluar los riesgos que esto representaría para su propia salud, así como el riesgo teóricamente posible de transmisión del VIH a otros."

El primer párrafo de la declaración dice lo siguiente:

"No existen pruebas de que haya riesgo de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) cuando los sujetos infectados practican deporte sin tener heridas sangrantes u otras lesiones cutáneas. No existe ningún ejemplo documentado de infección por el VIH adquirida por haber participado en un deporte. No obstante, puede haber un riesgo sumamente pequeño de transmisión del VIH cuando un deportista infectado tiene una herida sangrante o una lesión cutánea exudativa y otro deportista tiene una lesión cutánea o una mucosa expuesta que pueda servir de puerta de entrada al virus."

Cuestiones éticas e investigaciones epidemiológicas

113. El Programa Mundial sobre el SIDA celebró una reunión consultiva oficiosa sobre cuestiones éticas e investigación epidemiológica en Ginebra el 9 de febrero de 1989. En la reunión se llegó a la conclusión de que todo método de serovigilancia del VIH que se proponga debe tender a proporcionar con la máxima

probabilidad una información epidemiológica útil sobre la distribución de la infección por el VIH en una comunidad dada y, a la vez, reducir al mínimo la probabilidad de que se produzcan consecuencias adversas para el individuo o la comunidad debidas a la detección. Aunque hay limitaciones inherentes a cada método de vigilancia, en general, la detección anónima independiente es un método preciso y barato para vigilar la infección por el VIH con fines de salud pública. La OMS está redactando una declaración en la que se describen los criterios que deben tenerse en cuenta para establecer un método de este tipo en cualquier contexto.

XI. DÍA MUNDIAL DEL SIDA

114. El Día Mundial del SIDA se conmemoró el 1° de diciembre de 1988 en todos los países del mundo. El Día, un acontecimiento mundial, derribó las fronteras, uniendo a todos los pueblos en un espíritu de comprensión, compasión y solidaridad.

115. La OMS patrocinó el Día Mundial del SIDA al término del Año de Comunicación y Cooperación sobre el SIDA, centrado en los temas siguientes: "Hablemos del SIDA", "Unase al esfuerzo mundial" y "Dígale al mundo qué está haciendo en relación con el SIDA". La sede de la OMS en Ginebra coordinó y supervisó las actividades en todo el mundo y siguió los acontecimientos del Día Mundial del SIDA durante las 24 horas del día.

116. Personas de todos los continentes y de todos los países dialogaron en torno al SIDA - en las familias, las escuelas y los lugares de trabajo. El diálogo creó un espíritu de tolerancia, compasión y comprensión y abrió nuevas vías de comunicación en los países y entre ellos.

117. El Día Mundial del SIDA de 1988 fue un hito verdaderamente histórico, no sólo para la prevención del SIDA, sino también para la salud. La OMS produjo y distribuyó material relacionado con el Día Mundial del SIDA, entre el que figuraba un emblema del Día Mundial del SIDA, hojas de datos, folletos, boletines, una carpeta de iniciativas y un calendario de acontecimientos. Ya se han iniciado los preparativos del Día Mundial del SIDA para el 1° de diciembre de 1989, que se centrará en los jóvenes.

Notas

1/ Organización Mundial de la Salud, Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire -, No. 64 (1989), págs. 48 y 49.

2/ Véase Organización Mundial de la Salud, 41a. Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 2 a 13 de mayo de 1988, Resoluciones y Decisiones, Anexos (resolución WHA 41.24).

3/ Organización Mundial de la Salud, Serie OMS sobre el SIDA, No. 1.

4/ Ibid., No. 2.

5/ Ibid., No. 3.

Notas (continuación)

6/ Véase Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire -, No. 63 (1989), págs. 137 a 138, documento WHO/GPA/BMR/88.2, Serie OMS sobre el SIDA, No. 2, págs. 223 a 225, y Bulletin of the World Health Organization - Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé (1988) (en prensa).

7/ Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire -, No. 64 (1989), págs. 13 a 15.

8/ Véase el documento WHO/GPA/SFI/89.1, titulado "Report on the informal consultation on developing an epidemiologically based strategy for control of AIDS/HIV in Asia".

9/ Véase Weekly Epidemiological Record - Relevé épidémiologique hebdomadaire -, No. 64 (1989).

10/ Véase el documento WHO/GPA/DIR/88.4, titulado "Report of the consultation on AIDS and the workplace".

11/ Véase el documento WHO/GPA/INF/89.2, titulado "Declaración consensual".

Apéndice

RECOMENDACIONES DIRIGIDAS AL DIRECTOR GENERAL DE LA OMS POR LA
PRIMERA REUNION DE LA COMISION MUNDIAL DEL SIDA

La Comisión Mundial del SIDA formula las siguientes recomendaciones específicas a fin de que las examine el Director General:

1. Apoyo a la estrategia general del PMS: La Comisión manifiesta su sólido apoyo a la Estrategia mundial del SIDA aprobada por la OMS. La Comisión opina que la estrategia general aprobada por la OMS y las actividades emprendidas por el PMS son acertadas. La Comisión insta al Director General a que prosiga sus esfuerzos por convencer a los Estados Miembros y a todos los componentes pertinentes del sistema de las Naciones Unidas de que continúen apoyando al PMS y a su misión. Ese apoyo no debe disminuir, sino que ha de ser sostenido e ir en aumento.
2. Integración de iniciativas: La Comisión encomia el altísimo grado de coordinación de las actividades del PMS que ya se ha alcanzado. Deberá asignarse una alta prioridad a la integración de las actividades del PMS en el contexto de la estrategia general de la OMS en particular, para garantizar la atención primaria de la salud. Se deberá prestar estrecha atención en particular a la coordinación entre los programas de la OMS y los programas nacionales de los Estados miembros. Al respecto, cabría tener debidamente en cuenta cualesquiera características culturales y ambientales, así como problemas especiales de los Estados miembros que requieran adaptaciones o modificaciones especiales de los programas mundiales para que puedan contener el SIDA y hacer frente a sus consecuencias individuales y sociales con el máximo de eficacia.
3. Políticas sobre el SIDA y el uso de drogas: El advenimiento del SIDA supone una importante dinámica nueva de gran importancia para las estrategias mundiales y nacionales relacionadas con el uso indebido de drogas. Es importante que esta nueva dinámica se refleje tanto en las políticas y los programas de la propia OMS, como en las iniciativas de la OMS en relación con los Estados miembros y otros organismos internacionales competentes. La CMS observa que el informe referente al alto grado de cooperación que ya se ha establecido con el programa de las Naciones Unidas de lucha contra el uso indebido de drogas. Recomienda que dicha cooperación se intensifique, en particular, en respuesta al llamamiento lanzado por el Director General al comienzo de la reunión a fin de que se efectúe un nuevo examen de las políticas sobre uso de drogas, especialmente en el contexto del VIH/SIDA. Al respecto, reviste especial importancia el hecho de que los programas educativos preventivos a largo plazo para la juventud ofrecen una oportunidad singular para que la OMS y otros organismos utilicen un enfoque que les permita apoyarse mutuamente, aunando, en la medida de lo posible, sus recursos y experiencias. El problema del SIDA y de las drogas en las prisiones es otro ejemplo de un caso en que es necesario ampliar y reforzar la labor en curso.

4. Conducta y riesgo entre los heterosexuales: La Comisión reconoce la necesidad específica de que el PMS aborde de cerca las actividades que entrañan un alto riesgo de transmisión del VIH. Recomienda al Director General que se preste especial atención en este contexto, en cooperación con los Estados miembros interesados, a los problemas dimanantes de la prostitución y la actividad sexual con parejas múltiples, especialmente (aunque no de forma exclusiva) en los países en desarrollo.
5. Conducta y riesgo entre los varones homosexuales y bisexuales: La Comisión señala a la atención del Director General los informes que dan cuenta de lo difícil que es mantener los cambios en la conducta entre los varones homosexuales especialmente (aunque no de forma exclusiva) en los países en desarrollo. El PMS deberá prestar especial atención a esta cuestión en el desarrollo de sus actividades.
6. Consideración del derecho internacional aplicable: Cabe encomiar las iniciativas del PMS referentes al respeto de los derechos humanos y las medidas de lucha contra la discriminación. Dichas iniciativas se podrían reforzar explicitando el derecho internacional de los derechos humanos aplicable que guarde relación con la contención del SIDA y la reducción de sus repercusiones en la sociedad y en las personas. Es importante que el PMS ponga de relieve que la OMS conoce el derecho internacional de los derechos humanos aplicable que reviste especial importancia para el VIH/SIDA y que difunda, en la secretaría de la OMS y entre los Estados miembros, información sobre las disposiciones de ese derecho. Ese derecho se refleja en la resolución aprobada por la 41a. Asamblea Mundial de la Salud sobre el SIDA y la discriminación. Sin embargo, la autoridad en cuanto a los principios contenidos en esa resolución dimana de anteriores instrumentos vinculantes de derecho internacional. Ni siquiera unas necesidades de la salud pública, tan apremiantes como las del SIDA, constituyen una dispensa general de la observancia de los derechos humanos. Como organismo especializado de las Naciones Unidas, la OMS debe prestar especial atención a la esfera de las políticas y los programas relacionados con el SIDA a fin de garantizar la observancia de las declaraciones internacionales establecidas sobre los derechos humanos. Debe tener presente también las declaraciones regionales sobre los derechos humanos.
7. Mayor participación de las organizaciones no gubernamentales: En la etapa actual de las iniciativas mundiales y nacionales referentes al SIDA es indispensable conseguir que todas las organizaciones no gubernamentales pertinentes, las organizaciones de la comunidad y las del sector privado participen activamente en los programas nacionales. El PMS no debe escatimar medio alguno de conseguir que las organizaciones internacionales competentes y los comités nacionales del SIDA comprendan mejor la conveniencia de que las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones de la comunidad y las organizaciones voluntarias de carácter privado participen, especialmente en el ámbito de las actividades orientadas a prevenir la difusión del SIDA.

8. Iniciativas en materia de investigación y desarrollo: La Comisión reconoce que el PMS ha dado pasos iniciales importantes para coordinar e impulsar los esfuerzos internacionales de investigación epidemiológica, biomédica y psicosocial y para evaluar los efectos del VIH. Los comités de coordinación de investigaciones examinarán cuidadosamente las iniciativas en curso. La CNS recomienda que un tema principal del programa de la próxima reunión sea el examen de los informes de los comités directivos de investigaciones y un examen de las iniciativas que habrán de proponerse para 1990 y años posteriores.

9. Mejor suministro de datos sobre VIH/SIDA: Es imprescindible que se suministren con mayor rapidez datos más precisos a la OMS sobre los niveles de contaminación por el VIH y los casos de SIDA. La calidad y la eficacia de las políticas y los programas nacionales y de la OMS referentes al VIH y al SIDA evidentemente depende en gran medida de la calidad de los datos que los Estados miembros recopilan y suministran a la organización. En algunas partes del mundo (en particular, aunque no exclusivamente, en partes de Africa), hay motivos para pensar que el suministro de datos y su calidad podría mejorarse considerablemente. La Comisión recomienda que se tomen medidas urgentes para garantizar que este problema se resuelva eficazmente, en estrecha colaboración con las autoridades pertinentes de los Estados miembros.
