



CONSEJO EJECUTIVO

91ª reunión

Punto 7 del orden del día provisional

ESTRATEGIA MUNDIAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL SIDA

Informe del Director General

Este informe se presenta en cumplimiento de la resolución WHA42.33, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1989, en la que se pide al Director General que informe cada año a la Asamblea de la Salud, por conducto del Consejo Ejecutivo, sobre la aplicación de la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA. En él se ofrece un panorama de la situación mundial en lo que respecta a la pandemia de SIDA y se describe el desarrollo del Programa y de sus actividades a nivel nacional, regional y mundial, así como la importante función que incumbe a las organizaciones no gubernamentales, aspecto que fue objeto de la resolución WHA42.34. Se facilita además información sobre las medidas para impedir la discriminación de los portadores del VIH y los enfermos de SIDA, en respuesta a la resolución WHA41.24, adoptada en mayo de 1988, y sobre las consecuencias del VIH/SIDA para las mujeres y los niños, destacadas en la resolución WHA43.10, de mayo de 1990.

INDICE

	Página
I. SITUACION DEL SIDA EN EL MUNDO	2
II. ORIENTACION DEL PROGRAMA	2
III. COOPERACION CON LOS PROGRAMAS NACIONALES	4
IV. DESARROLLO Y APOYO DE LAS INTERVENCIONES	8
V. INVESTIGACIONES	10
VI. COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS	11

I. SITUACION DEL SIDA EN EL MUNDO

1. El Programa Mundial OMS sobre el SIDA (PMS) se encarga de coordinar la vigilancia mundial del SIDA y la infección por el VIH. Los informes de los países se reciben por conducto de las oficinas regionales de la OMS y de los centros colaboradores de la OMS para SIDA. El número cumulativo de casos notificados de SIDA en 1 de julio de 1992 fue de 501 272, correspondientes a 168 países. Más del 95% de los casos notificados eran de adultos jóvenes o de mediana edad. A mediados de 1992, el total efectivo de casos de SIDA en adultos fue calculado por la OMS en alrededor de 1,7 millones. Las razones de la discrepancia son el diagnóstico deficiente y la notificación incompleta a las autoridades de salud pública, así como los retrasos de dicha notificación.

2. A mediados de 1992, la OMS calculó que, en total, había en el mundo de 6 a 7 millones de hombres y de 4 a 5 millones de mujeres infectados por el VIH. Las dos terceras partes por lo menos de todos los casos de infección por el VIH existentes hoy en el mundo son resultado de la transmisión heterosexual, y esa proporción pasará al 75% o el 80% de aquí al año 2000. Aproximadamente uno de cada tres niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH padecen también la infección y mueren de SIDA, de ordinario a la edad de cinco años; el resto acabarán siendo huérfanos porque sus madres morirán de SIDA. En otras palabras, casi 1 millón de niños contrajeron la infección por el VIH de sus madres y la mitad de ellos han desarrollado el SIDA o han muerto, mientras que alrededor de 2 millones de niños no infectados nacidos de madres que sí lo estaban son, o probablemente llegarán a ser, huérfanos. La mayoría de esos niños viven en el Africa subsahariana. En el primer semestre de 1992 contrajeron la infección por el VIH más de 1 millón de hombres, mujeres y niños.

3. Calculando por lo bajo, la OMS considera que desde que empezó la pandemia hasta el año 2000 habrá habido en el mundo un total de por lo menos 30 a 40 millones de hombres, mujeres y niños infectados por el VIH. Incluso como cálculo moderado, eso representará el triple o el cuádruple del total actual dentro de sólo ocho años. Si esas estimaciones son exactas, a fines del decenio de 1990 es de temer que haya más de 1 millón de casos de SIDA en adultos cada año, la mayoría de ellos correspondientes a países en desarrollo; eso representa alrededor de medio millón en Africa y un cuarto de millón en Asia.

4. Las consecuencias demográficas de la pandemia ya se están dejando sentir en el Africa subsahariana. Por ejemplo, las tasas de mortalidad infantil, considerablemente reducidas durante el pasado decenio gracias a los eficaces programas desarrollados de inmunización y atención al niño, están volviendo a los niveles de 1980 debido a la mortalidad por SIDA.

II. ORIENTACION DEL PROGRAMA

Estrategia mundial contra el SIDA

5. En mayo de 1992, la Asamblea Mundial de la Salud respaldó, actualizó, amplió considerablemente y puntualizó la estrategia mundial contra el SIDA, determinando la nueva orientación que deberían seguir en los años futuros todos los participantes en la lucha mundial contra la enfermedad. Para hacer frente a los nuevos problemas que plantea la pandemia, la estrategia determina medidas éticas y técnicamente apropiadas, y de eficacia conocida, a saber: fortalecimiento de la asistencia; un tratamiento más completo de otras enfermedades de transmisión sexual; mayor empeño en prevenir la infección por el VIH mediante la mejora de la salud, la educación y la condición de la mujer; provisión de un entorno social más favorable para los programas de prevención; planificación anticipada para hacer frente a las secuelas socioeconómicas de la pandemia; y mayor insistencia en el riesgo que suponen para la salud pública la estigmatización y la discriminación. Los tres objetivos principales de la estrategia siguen siendo: i) prevenir la infección por el VIH; ii) mitigar las secuelas personales y sociales de la infección por el VIH; y iii) movilizar y unificar los esfuerzos nacionales e internacionales por combatir el SIDA.

Organos asesores

6. La Comisión Mundial del SIDA, reunida en abril de 1992, contribuyó a una estrategia del PMS relativa a la mujer y el SIDA; hizo sugerencias al Programa sobre medidas para combatir la discriminación y mejorar la adhesión política a la lucha contra el SIDA; y examinó las actividades encaminadas a mejorar la accesibilidad y la disponibilidad de medicamentos y vacunas contra el VIH/SIDA. La Comisión estudió asimismo su mandato a la luz del informe del Comité de Revisión Externa y formuló recomendaciones sobre los cambios apropiados.

Teniendo en cuenta las indicaciones del Comité de Gestión del PMS, se ha cambiado el nombre de ese órgano por Consejo Asesor sobre VIH y SIDA y su mandato se ha revisado para que se ajuste más a su función técnica, científica y de orientación general.

7. En su octava reunión, celebrada en junio de 1992, el Comité de Gestión del PMS examinó el informe de su grupo especial de trabajo e hizo suyas las recomendaciones de ese órgano relativas a: i) establecimiento de un foro de coordinación para el SIDA que funcione como mecanismo consultivo del sistema de las Naciones Unidas, otras organizaciones intergubernamentales, donantes bilaterales, países en desarrollo y organizaciones no gubernamentales activas en la lucha contra el SIDA; y ii) coordinación en los países del apoyo a los programas nacionales contra el SIDA y solicitud de que el PMS proponga un mecanismo nuevo o reformado para la coordinación a nivel de país. Se prepararon propuestas sobre esos dos puntos para que las examinase el Comité en noviembre de 1992. Desde que empezó el Programa hasta el 1 de octubre de 1992, 27 gobiernos y organismos habían hecho por conducto de la OMS contribuciones sin finalidad especificada por un total aproximado de US\$ 330 millones.

Las mujeres, los niños y el SIDA

8. Está desarrollándose una estrategia sobre la mujer y el SIDA para orientar la cooperación del PMS con los programas nacionales de SIDA. La estrategia se centra en la mujer y en todos los sectores pertinentes de actividad, en particular: la investigación conductual (facultar a la mujer, incluso para imponer condiciones a la relación sexual); uso de virucidas y preservativos; detección precoz y tratamiento de las enfermedades asintomáticas de transmisión sexual; prevención de la transmisión perinatal; vigilancia de la prostitución; y prestación de asistencia domiciliaria a los enfermos de SIDA. El Programa promoverá además una mayor atención a los problemas de la mujer en los programas nacionales contra el SIDA.

9. Durante el pasado año recibieron apoyo de la OMS algunas organizaciones femeninas. Cabe citar a ese respecto el taller sobre la mujer y los medios de información pública organizado por la Sociedad para la Mujer y el SIDA en Africa (Zambia, octubre de 1992) y la cuarta conferencia internacional de esa sociedad. Otras agrupaciones femeninas recibieron ayuda por conducto del programa de colaboración con organizaciones no gubernamentales.

Necesidad de evitar la discriminación contra las personas infectadas por el VIH y los enfermos de SIDA

10. Prosiguió la colaboración del Programa con el Centro de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. En el 44º periodo de sesiones de la Subcomisión sobre Prevención de la Discriminación y Protección a las Minorías, de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, celebrado en agosto de 1992, el Relator Especial para discriminación contra las personas infectadas por el VIH y enfermas de SIDA presentó su informe preliminar y señaló que el informe definitivo se publicaría en 1993.

11. En septiembre de 1992 se convocó una reunión consultiva sobre VIH/SIDA en las prisiones para examinar y actualizar la declaración OMS/PMS formulada en relación con la reunión consultiva de 1987 sobre prevención y lucha contra el SIDA en las prisiones. Los expertos participantes en la reunión prepararon pautas y recomendaciones relativas, entre otras cosas, a prevención y asistencia, derechos humanos y tratamiento de presos afectados por el VIH/SIDA.

Colaboración con organizaciones no gubernamentales

12. En consulta con organizaciones no gubernamentales y con personal del PMS se ha preparado un proyecto de plan estratégico con vistas a mejorar la eficacia del Programa a nivel nacional y comunitario. El plan describe siete estrategias para apoyar y promover a las organizaciones no gubernamentales que se ocupan de VIH/SIDA y refleja las necesidades que las organizaciones han detectado y señalado a la atención de la OMS y de otras entidades internacionales.

13. Siguió facilitándose el establecimiento de redes internacionales y regionales de organizaciones no gubernamentales que se ocupan del VIH/SIDA, incluso mediante la consignación de fondos de preinversión para el Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios relacionados con el SIDA y la prestación de ayuda para dos reuniones regionales de organizaciones no gubernamentales y una de personas afectadas por el VIH/SIDA en América Latina.

14. Por conducto del programa de asociaciones se concedieron 34 subvenciones para actividades contra el SIDA a nivel comunitario en 25 países, por un total de US\$ 1 millón. La demanda de fondos de esa índole excede con mucho de los recursos de la OMS; en efecto, hubo que rechazar 140 propuestas de proyectos que, en su mayoría, merecían apoyo. Por ello, el nuevo plan estratégico se centra en la capacidad relativa de la OMS, por ejemplo promoción y apoyo técnico para organizaciones no gubernamentales, en vez de financiación de proyectos específicos.

Promoción

15. Durante 1992 prosiguieron las actividades de promoción para centrar la atención mundial sobre el SIDA y combatir el problema de la autocomplacencia y la inhibición. La OMS colaboró con Nigeria en la acertada iniciativa de ese país de incluir el SIDA en el programa de la Asamblea de Jefes de Estado de la Organización de la Unidad Africana (Senegal, junio de 1992). Los Jefes de Estado adoptaron una declaración sobre la epidemia de SIDA en Africa y un programa específico de acción para los países miembros. El SIDA también fue objeto de las decisiones de la Décima Conferencia de Jefes de Estado y de Gobierno de los países no Alineados (Indonesia, septiembre de 1992).

16. La información pública siguió desempeñando un papel importante en el sector de promoción y durante 1992 se concentró en tres sectores principales, a saber: estímulo de la publicación de mensajes básicos sobre VIH/SIDA; información sobre el VIH/SIDA a donantes, autoridades y público en general; y establecimiento de un centro de distribución de documentos y una fototeca y videoteca. En 1992 se publicaron diez comunicados de prensa en todo el mundo sobre temas diversos, en particular: el VIH y la lactancia materna, la transmisión del VIH por transfusión sanguínea, la tasa creciente de infección por VIH y los resultados de una reunión consultiva sobre inmunosupresión. En octubre, la OMS produjo, en colaboración con el PNUD, un vídeo de 12 minutos sobre el SIDA en Tailandia y para 1993 está previsto el envío de otras dos misiones conjuntas a Africa y América Latina.

17. Por quinto año consecutivo, el Programa coordinó la celebración el 1 de diciembre del Día Mundial del SIDA. El lema en 1992 fue El SIDA: una responsabilidad comunitaria, cuyo objeto es destacar la necesidad de que las comunidades locales y la comunidad mundial aúnen sus esfuerzos en la lucha contra el SIDA en todo el mundo. Se distribuyeron un boletín, cuatro artículos y un folleto sobre el lema del Día Mundial del SIDA y se preparó un programa radiofónico bilingüe.

III. COOPERACION CON LOS PROGRAMAS NACIONALES

18. A base de la experiencia adquirida en los cinco últimos años de cooperación con los programas nacionales de SIDA y teniendo en cuenta las recomendaciones del Comité de Revisión Externa, siguió haciéndose hincapié en la mejora de la gestión y los métodos administrativos del Programa con objeto de aprovechar al máximo los limitados recursos de que dispone y dispensar el apoyo más eficiente y eficaz a las oficinas regionales y a los programas de los países.

19. Durante 1992 se establecieron criterios para la formulación de una segunda generación de planes multi-sectoriales a plazo medio destinados a programas nacionales de SIDA, en vista del número creciente de partes interesadas que participan o deben participar en actividades contra el SIDA en los países. En Ginebra y en Alejandría se organizaron enseñanzas para consultores y otro personal sobre métodos de planificación y éstos fueron también señalados a la atención de los administradores de programas nacionales en todas las regiones de la OMS. Varios países de Africa, América Latina y Asia Sudoriental han establecido ya su segunda generación de planes a plazo medio.

Apoyo y vigilancia de las operaciones

20. En octubre de 1992, 128 Estados Miembros habían formulado planes a plazo medio para sus programas nacionales de SIDA, 15 tenían en ejecución planes por corto plazo y 19 disponían de un segundo plan a plazo medio. Un motivo especial de preocupación es que mientras el número de países con planes a plazo medio y apoyo financiero de la OMS pasó de 26 a principios de 1988 a 128 el 1 de octubre de 1992, la cantidad de recursos asignados a programas nacionales de SIDA (incluso contribuciones multilaterales) ha permanecido prácticamente invariable desde 1989.

21. Se ha prestado apoyo técnico considerable en aspectos de particular importancia para los programas nacionales de SIDA, en particular vigilancia epidemiológica, información, educación y comunicación, tratamiento clínico de VIH/SIDA, apoyo psicológico, aspectos jurídicos y derechos humanos, y servicios de laboratorio y transfusión de sangre.
22. Hasta fines de agosto de 1992, la OMS había distribuido alrededor de 30 millones de preservativos y otros 30 millones estaban ya pedidos para distribución a fines de año. Se realizó una encuesta en países en desarrollo sobre los proyectos de protección con preservativos, con ayuda de donantes destacados y organizaciones no gubernamentales. Se ultimó un programa de logística sobre uso de preservativos para ensayarlos sobre el terreno en el último trimestre de 1992. Se organizó una reunión con donantes para examinar los problemas relacionados con la obtención y la distribución de fármacos para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.
23. La OMS siguió desempeñando una función clave de cooperación con los países en la movilización y coordinación de recursos nacionales e internacionales para sus programas de SIDA. Se ha hecho particular hincapié en el fortalecimiento de la coordinación dentro de los países y en la información de la comunidad local de donantes respecto a las necesidades del programa nacional de SIDA.
24. Actualmente, la evaluación de los progresos de los programas nacionales de SIDA se basa en el análisis de su ejecución. El primer análisis de programa con participación externa se efectuó en Uganda en diciembre de 1988; en 1 de octubre de 1992 se habían realizado en total 103 análisis de esa índole.
25. A continuación se exponen ejemplos de actividades realizadas en las distintas regiones de la OMS.

Africa

26. En la Región de Africa, la epidemia de SIDA ha tenido una gran repercusión en los servicios de salud. En algunos de los países más gravemente afectados, hasta el 80% de las camas de hospital están ahora ocupadas por enfermos de SIDA. Cada vez es más patente la necesidad de encontrar otros métodos de tratamiento y facilitar ayuda a las familias de los enfermos y al creciente número de huérfanos.
27. Se prestó asistencia a los Estados Miembros que la solicitaron para la preparación y realización de análisis de planes a plazo medio, reprogramación y actividades de adiestramiento. En varios países ha dado muy buenos resultados la movilización de la comunidad, en particular los jóvenes y las mujeres. En 1992 continuó el proceso de regionalización de las actividades del PMS, transfiriéndolas de la sede de la OMS a la Oficina Regional, de acuerdo con las recomendaciones del estudio provisional realizado en marzo de 1991. En 1 de octubre de 1992 se había transferido a la Región la responsabilidad correspondiente a 31 países y está procurándose que los 14 restantes reúnan las condiciones necesarias para esa transferencia.
28. Durante 1992 se organizaron una reunión y diversos talleres regionales. Los talleres versaron sobre los siguientes temas: prestación de apoyo operativo a países de la Región (Brazzaville, marzo); prevención y control del VIH/SIDA en las poblaciones migrantes de países de la subregión de Africa meridional (Malawi, abril); planificación de programas de SIDA y asistencia a domicilio basada en la comunidad (taller interpaíses) (Guinea-Bissau, junio); control del VIH/enfermedades de transmisión sexual (taller interpaíses) (Camerún, junio); y programas de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual para administradores de esos programas (Senegal, septiembre). La reunión congregó a administradores de programas nacionales de SIDA con objeto de promover la participación multisectorial en los programas (Camerún, diciembre).

Las Américas

29. A últimos de 1991, los Gobiernos de la República Dominicana y de los países del Caribe de habla inglesa establecieron conjuntamente los planes multisectoriales a plazo medio correspondientes a un «segundo ciclo». El proceso se amplió en 1992 a El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá. Se organizó una reunión (Paraguay, noviembre de 1992) de administradores de programas nacionales de SIDA de 10 países de América del Sur para examinar los progresos y preparar el terreno con vistas a la formulación de sus planes durante 1993. Los administradores de programas nacionales de SIDA se reunieron con representantes locales de organizaciones multilaterales y donantes bilaterales para examinar los aspectos prácticos de la aplicación de programas en el área del Caribe.

30. En 1992 prosiguió la producción de materiales educativos y la organización de actividades docentes, en particular dos talleres sobre apoyo psicológico en relación con el VIH en las Antillas Neerlandesas y Aruba, utilizando métodos transculturales innovadores. Revistió fundamental importancia una conferencia mundial sobre el problema de los jóvenes vagabundos (Brasil, septiembre de 1992) en la que se trataron aspectos clave concernientes al VIH/enfermedades de transmisión sexual.

31. La OMS se mostró cada vez más activa en el apoyo al fortalecimiento de las instituciones y la constitución de redes entre organizaciones no gubernamentales a nivel de país. Así, colaboró y participó en dos reuniones subregionales para América Central y el Cono Sur en abril de 1992. Además, también colaboró y participó en el tercer seminario para personas que viven con el SIDA en América Latina y el Caribe en octubre de 1992, así como en varios actos de alcance nacional.

Asia Sudoriental

32. Dada la limitación de los fondos presupuestarios para actividades interpaíses y en vista de la necesidad de prestar apoyo directo a los programas nacionales de SIDA, la Oficina Regional se concentró en el fortalecimiento de los programas mediante visitas a los países y en la mejora de la capacidad de gestión mediante talleres interpaíses. En total, ocho países de la Región recibieron ayuda con los siguientes fines: formular planes multisectoriales a plazo medio; reforzar los sistemas de vigilancia del VIH y alerta; aplicar medidas para hacer rentable el diagnóstico de laboratorio, por ejemplo la combinación de sueros; y preparar planes de trabajo, mejorar la gestión financiera y realizar análisis de programas.

33. Tras la firma del acuerdo tripartito entre el Banco Mundial, el Gobierno de la India y la OMS, quedó fijado en US\$ 85 millones el importe definitivo del préstamo del Banco Mundial a la India para la prevención del SIDA durante el periodo 1992-1996. El Gobierno aportará además US\$ 13,5 millones. Otro ejemplo del compromiso político a alto nivel para prevenir el SIDA en la Región es el de Tailandia, donde se ha establecido una oficina de coordinación en el despacho del Primer Ministro, así como un comité nacional de prevención y lucha contra el SIDA encabezado por el Primer Ministro.

34. Durante 1992 se celebraron talleres interpaíses sobre los siguientes temas: vigilancia del VIH y alarma (Indonesia, enero); estrategias rentables de diagnóstico del VIH en laboratorio (Indonesia, octubre); y adiestramiento en apoyo psicológico para organizaciones no gubernamentales (India, diciembre). En noviembre de 1992 se celebró en Nueva Delhi una reunión de administradores de programas nacionales de SIDA.

Europa

35. Durante 1992, los nuevos Estados Miembros de la antigua URSS y Yugoslavia vinieron a aumentar considerablemente el número de países de la Región. La inestabilidad política y las revueltas civiles en muchas regiones influyeron en la dirección y la planificación del programa.

36. En ese mismo periodo hubo misiones de evaluación y se estudiaron políticas y programas en los Estados bálticos y en los nuevos Estados independientes de la antigua URSS, con especial hincapié en las repúblicas de Asia central. En las conferencias nacionales celebradas en Albania y Rumania durante 1992 se trazaron planes estratégicos a largo plazo y planes de trabajo basados en un consenso nacional de política respecto al SIDA. Además, se organizaron reuniones consultivas sobre prevención y tratamiento del VIH/SIDA en países de baja prevalencia (Copenhague, marzo), desarrollo de programas nacionales (Belarús, julio) y análisis de programas nacionales (Copenhague, septiembre). En cooperación con otras entidades intergubernamentales, en particular el UNICEF, el PNUD y el Consejo de Europa, se organizaron talleres interpaíses y nacionales sobre temas como inocuidad de la sangre, lucha contra la infección, educación sexual en las escuelas, epidemiología, la mujer y el SIDA, medios de información pública y promoción sanitaria.

37. Se ha ampliado y reforzado la colaboración con las redes de organizaciones no gubernamentales, en particular las que se ocupan del SIDA, los grupos de autoayuda y las corporaciones. Las actividades se centrarán cada vez más en el apoyo a la acción no gubernamental en los nuevos Estados Miembros, mediante acuerdos de hermanamiento y celebración de talleres.

Mediterráneo Oriental

38. Se procura con gran empeño a escala regional y nacional conservar la posición relativamente favorable del Mediterráneo Oriental en lo que respecta a la propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, hay indicios de que la incidencia va en aumento, particularmente en Djibouti y el Sudán. Se hace particular hincapié en la información, la educación y la comunicación, así como en la vigilancia. Se aspira a la participación de todos los sectores en los programas nacionales, incluso la de las organizaciones no gubernamentales, y se procura con empeño obtener el apoyo de los dirigentes nacionales. En el breve periodo transcurrido desde 1990, cuando se creó el centro regional de intercambio de información sobre el SIDA, este centro ha dispensado una eficaz asistencia a los programas regionales y nacionales mediante la preparación y la distribución de documentos en los principales idiomas de la Región.

39. En su reunión anual (Alejandría, febrero de 1992), los administradores de programas nacionales de SIDA intercambiaron sus experiencias en la ejecución de programas y recibieron información actualizada en lo concerniente al VIH/SIDA. En la reunión se presentaron módulos de planificación de programas nacionales. En un taller regional sobre políticas de promoción sanitaria y estrategias contra el SIDA (Chipre, junio de 1992) se utilizaron módulos de planificación para establecer el orden de prioridad de las estrategias y se preparó un plan de acción para el fortalecimiento de las actividades de educación sanitaria. En una reunión sobre prevención de la transmisión sexual del VIH (Túnez, septiembre de 1992) se examinaron diversos aspectos de la prevención, haciendo particular hincapié en la difusión del uso de preservativos, incluida la programación de los suministros.

Pacífico Occidental

40. En 1 de octubre de 1992 se habían formulado 21 planes por corto plazo y 18 a plazo medio para programas en la Región. Esos planes se refieren principalmente a la gestión de programas, la mejora de la vigilancia, el adiestramiento del personal de salud, la provisión de medios de diagnóstico en laboratorio, las pruebas para donantes de sangre y la educación del público en general y de grupos específicos sobre los comportamientos de riesgo. Otros elementos esenciales de apoyo son los recursos de organismos internacionales, el desarrollo de sistemas apropiados de gestión de programas y el fomento de la participación de organizaciones no gubernamentales y grupos comunitarios en las actividades del PMS.

41. Durante 1992 se realizaron actividades de adiestramiento en las siguientes esferas: tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (Fiji, enero/febrero); evaluación de estrategias nacionales de apoyo psicológico a personas afectadas por el VIH/SIDA (Australia, febrero); función de las organizaciones no gubernamentales en la prevención y la lucha contra el SIDA en Asia (Manila, septiembre); y planificación y ejecución de programas para administradores de programas nacionales de SIDA en el Pacífico y en Asia (Nueva Zelandia/Manila, octubre).

42. El centro OMS de intercambio de información de la Comisión del Pacífico Meridional siguió facilitando informaciones sobre el SIDA y las enfermedades de transmisión sexual a los países y territorios de la Región del Pacífico, dirigidas en particular a mujeres y jóvenes.

Adiestramiento y desarrollo de materiales didácticos

43. Se encuentra en su fase final la preparación de un curso para administradores de programas nacionales de SIDA. El curso será un importante medio para puntualizar y mejorar el desarrollo de programas y abarcará temas como determinación de políticas, estrategias e intervenciones y orden de prioridad de las mismas, fijación de metas, planificación, vigilancia y evaluación. Para febrero de 1993 está previsto ensayar el curso en la práctica con participación interregional. Se han reforzado los medios del Programa Mundial en lo que respecta a adiestramiento y material didáctico, por lo que se despliega gran actividad en la preparación de planes de estudios y materiales de enseñanza para educación y apoyo psicológico respecto al VIH/SIDA, análisis de sangre, lucha contra la infección, enfermería, salud de la madre y el niño/planificación de la familia, lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y atención en la comunidad.

Evaluación

44. Se han preparado, para uso en programas nacionales, proyectos de pautas sobre establecimiento de sistemas apropiados de vigilancia y notificación. También se ha ideado un sistema de información sobre

gestión mediante microordenadores que servirá para atender cuatro necesidades: vigilancia de la ejecución de los planes de trabajo, sistemas de logística para el suministro de preservativos, estuches de prueba para detección del VIH y fármacos para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual. Se han ensayado en la práctica unas directrices para la planificación y la realización de análisis de programas y ahora se las está revisando porque es cada vez mayor el número de países que tienen que hacer análisis independientes para cada organismo o que tienen que admitir que éstos los hagan. Ultimamente se ha establecido una serie de indicadores selectos prioritarios para evaluar los progresos de las actividades de prevención y, por otra parte, se están estudiando métodos sencillos para uso en los programas nacionales. Se han preparado protocolos para el empleo de esos indicadores y se han hecho pruebas sobre el terreno en el Brasil, Côte d'Ivoire, Honduras, la India, la República Unida de Tanzania, Sri Lanka y Zimbabwe.

IV. DESARROLLO Y APOYO DE LAS INTERVENCIONES

45. En marzo de 1992, un grupo técnico de trabajo sobre desarrollo y apoyo de las intervenciones facilitó pautas sobre medidas prioritarias para reforzar las intervenciones de los programas nacionales de SIDA en cuatro sectores principales, a saber: criterios determinativos del orden de prioridad de las intervenciones; acción cerca del cliente para mejorar la seguridad en el comercio sexual; promoción del uso de preservativos; y cuidado en la comunidad de las personas afectadas por el VIH/SIDA.

46. En una reunión celebrada en mayo sobre métodos eficaces de prevención del SIDA se expusieron 15 intervenciones para conseguir el abandono de comportamientos sexuales arriesgados; la presentación corrió a cargo de participantes en el estudio y la aplicación de esas intervenciones. Los debates se centraron en los factores que contribuyen al buen éxito de las intervenciones, las dificultades con que se tropieza y las lecciones que hay que tener presentes para lo sucesivo. Se ha establecido una metodología provisional para el cálculo del costo de las intervenciones contra los comportamientos de alto riesgo que permitiría orientar mejor a los países sobre la relación costo/eficacia de dichas intervenciones.

Comportamiento de alto riesgo

47. Dada la necesidad de determinar las intervenciones apropiadas para personas muy expuestas a riesgo, se seleccionaron y analizaron experiencias de países tanto desarrollados como en desarrollo; además, se dispuso la celebración de una reunión consultiva (Ginebra, noviembre de 1992) para establecer modelos de buena práctica en cuanto a intervenciones en la periferia y formular recomendaciones sobre su puntualización, aplicación, vigilancia y evaluación en los países en desarrollo.

48. Los datos de América Latina demuestran claramente que el comportamiento bisexual puede influir mucho en la epidemia de VIH. Se ha previsto para diciembre de 1992 una reunión consultiva encargada de examinar los resultados de los estudios sobre comportamiento homosexual/bisexual y sobre el cambio del comportamiento, los efectos de las intervenciones cerca de varones funcionalmente bisexuales y los ejemplos de intervenciones correspondientes a casos escogidos, así como de formular recomendaciones para programas nacionales.

49. Se han preparado dos guías sobre intervenciones para prevenir y combatir el SIDA entre las personas que se inyectan drogas y sus contactos sexuales, destinadas a administradores de programas y de actividades sobre el terreno. En el Brasil y la República Dominicana terminó un estudio multicentros determinativo de las características de la prostitución y de las redes sociales utilizables para aplicar intervenciones; el estudio permite comprender mejor el entorno cultural y social de los comportamientos sexuales y las prácticas preventivas. Ello, a su vez, facilita la planificación de intervenciones. En Côte d'Ivoire se ha emprendido un plan de intervención que se confía en hacer llegar a varios miles de prostitutas en seis distritos de Abidján.

Los jóvenes y el público en general

50. Un análisis de las publicaciones referentes a educación popular, planificación de la familia y educación sexual en las escuelas de países en desarrollo ha revelado que la acción educativa en esos entornos es eficaz para difundir información sobre problemas sexuales, reproductivos y familiares enfocados desde el punto de vista social y sanitario pero, en cambio, no lo es para promover la abstinencia entre los jóvenes sexualmente activos. Los estudios efectuados tanto en países desarrollados como en desarrollo indican sin lugar a dudas

que la educación sexual no estimula la actividad en ese orden ni induce a los jóvenes a diversificar sus contactos sexuales.

51. En todas las regiones, ciertos organismos internacionales destacados de juventud están ensayando y analizando una guía para el desarrollo de proyectos de promoción sanitaria orientados hacia la prevención y la lucha contra el SIDA/enfermedades de transmisión sexual entre los jóvenes no escolarizados. El estudio de las experiencias en cuanto a educación por homólogos indica que ese método es eficaz para modificar la actitud de los jóvenes en aspectos como el uso de preservativos.

52. En colaboración con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, y la Organización Mundial del Movimiento Scout, se ha iniciado en Jamaica un proyecto en el que los educadores homólogos realizarán su labor en sesiones colectivas. En Ghana se ha iniciado una intervención basada en la representación de obras de teatro por miembros de grupos homólogos jóvenes. Se prestará ayuda para evaluar una intervención del programa de educación por homólogos de la Asociación Cristiana de Mujeres Jóvenes en Botswana.

Apoyo de atención sanitaria

53. Un taller interpaíses para países de habla francesa sobre cuidado en la comunidad de casos de VIH/SIDA (Rwanda, marzo de 1992) puso de relieve la importancia de la incorporación de esos cuidados a los sistemas existentes de asistencia sanitaria, la coordinación con organizaciones no gubernamentales y la adopción de soluciones sostenibles y rentables. Se están preparando materiales apropiados para ayudar a las familias y las comunidades a asumir el cuidado de los casos de VIH/SIDA y para estimular la combinación de la asistencia con mensajes de prevención; entre esos materiales está un «Manual de asistencia domiciliaria a enfermos de SIDA» destinado a personal de salud, que fue evaluado en Uganda y en Zambia antes de su publicación. Se actualizaron ciertos módulos fundamentales de enseñanzas básicas de enfermería. Está en preparación una guía sobre lactancia materna y VIH, y otra sobre prevención de la transmisión nosocomial del VIH/VHB.

54. Se ha ultimado y se ensayará en la práctica un manual sobre apoyo psicológico a casos de VIH/SIDA, junto con pautas para la organización, el mantenimiento y la evaluación de servicios de esa especialidad. Ya se han ensayado sobre el terreno y están listas para revisión final y publicación unas directrices sobre asesoramiento a donantes de sangre. Se ha expuesto la convocación en noviembre de 1992 de una reunión normativa sobre pruebas de VIH y apoyo psicológico, en la que se examinará la documentación técnica preparada durante el año.

55. En enero de 1992, un grupo técnico de trabajo extraoficial de expertos en enfermedades de transmisión sexual procedentes de países diversos preparó instrucciones sobre el tratamiento de casos de descarga uretral y enfermedad genital ulcerante. En una reunión ulterior se establecieron pautas, que habrán de ser ensayadas en la práctica, respecto al tratamiento de la descarga vaginal y a la localización de casos de infección transmitida sexualmente en mujeres asintomáticas.

Apoyo y estudios sociales y conductuales

56. En sus reuniones de abril y septiembre de 1992, el comité directivo de investigaciones sociales y conductuales aprobó actividades de investigación sobre cinco temas: respuesta individual, familiar, comunitaria y social al VIH/SIDA; factores personales y sociales del comportamiento sexual; función de la mujer en la negociación de las relaciones sexuales y efecto potencial del preservativo femenino; aspectos sociales y conductuales de los ensayos de vacunas; síntesis de conocimiento-actitudes-creencias-prácticas/relaciones con el compañero sexual; y estudios de otra índole. Se han preparado protocolos de investigación respecto a los tres primeros temas para aplicarlos en determinados puntos de países en desarrollo. Se refieren principalmente a estudios cualitativos en profundidad para determinar mecanismos y rasgos dominantes y subordinados, así como sus consecuencias para las actividades de intervención y apoyo. Se ha prestado atención a los aspectos sociales y conductuales de los ensayos de vacuna.

V. INVESTIGACIONES

57. Dada la necesidad de orientar debidamente las investigaciones prácticas en apoyo de las estrategias nacionales de prevención y lucha contra el SIDA, se colaboró con países en desarrollo en el establecimiento del orden de prioridad y de protocolos de investigación con vistas a obtener los datos necesarios para la mejora de la formulación de políticas, la prestación de servicios y el tratamiento de casos.

58. En julio de 1992 se celebró, con el patrocinio conjunto de la OMS y el PNUD, una segunda reunión sobre medicamentos y vacunas contra el SIDA para hacer un repaso del primer año de colaboración con las principales compañías farmacéuticas investigadoras y la Federación Internacional de la Industria del Medicamento. La industria farmacéutica manifestó particular interés por colaborar con la OMS en la evaluación de medicamentos y vacunas en los países en desarrollo donde se realizan actividades de esa índole con apoyo de la OMS.

Investigación clínica y desarrollo de medicamentos

59. En abril de 1992, el Comité Directivo de Investigación Clínica y Desarrollo de Medicamentos aprobó un estudio experimental sobre el tratamiento de la diarrea crónica en personas infectadas por el VIH. Por otra parte, se ultimó en el Senegal un estudio sobre los efectos de la inserción frecuente de un espermicida vaginal con actividad anti-VIH y, actualmente, se procede a analizar los resultados.

60. En Uganda, mediante un estudio de doble anonimato con testigos tratados con placebo se está evaluando la eficacia del interferón alfa en pequeñas dosis por vía oral para tratar a casos sintomáticos de infección por el VIH; los resultados se esperan para principios de 1993. Prosiguieron en Haití, la República Dominicana, la República Unida de Tanzania y Zambia los estudios sobre prevención de la tuberculosis en personas infectadas por el VIH, estudios cuya vigilancia depende del PMS y del programa OMS de tuberculosis.

61. En octubre de 1992 se celebró una reunión sobre sistemas para evaluar los medios farmacéuticos e inmunológicos de prevención de la transmisión perinatal del VIH; están preparándose, para análisis por el Comité Directivo, los correspondientes protocolos de ensayo clínico. Antes de la VII Conferencia Internacional sobre el SIDA en Africa (Camerún, diciembre de 1992) está previsto organizar una reunión del grupo colaborador VIH-2 para examinar la marcha de las investigaciones que reciben apoyo por conducto de ese grupo y determinar otros temas de investigación prioritarios.

Desarrollo de vacunas

62. En colaboración con autoridades locales y especialistas del Brasil, Rwanda, Tailandia y Uganda se prepararon planes respecto a lugares apropiados para evaluación de vacunas, en los que se describen actividades específicas de fortalecimiento de infraestructuras, adiestramiento e investigación básica en los sectores de aislamiento y caracterización del VIH, investigación clínica (ensayos de fase I/II), epidemiología (estudios por cohortes), manipulación de datos y estudios sociales y conductuales para desarrollo de vacunas. En su tercera reunión, celebrada en junio de 1992, el Comité Directivo sobre Desarrollo de Vacunas contra el VIH examinó y aprobó el plan para Uganda, que prevé la mejora de los lugares de evaluación y de las investigaciones básicas epidemiológicas y conductuales. Ese Comité examinará los planes para el Brasil, Rwanda y Tailandia en su cuarta reunión de diciembre de 1992.

63. Prosiguieron las actividades de la red OMS de aislamiento y caracterización del VIH con un estudio experimental para aislar cepas del virus en cuatro de los países escogidos para el estudio de vacunas contra el VIH.

Agentes de diagnóstico

64. En su segunda reunión de noviembre de 1992, el Comité Directivo sobre Diagnóstico aprobó apoyo financiero para la realización de proyectos sobre muestras de sangre con seropositividad doble (VIH-1 y VIH2); comparación de linfocitos CD4+ y CD8+; elaboración y evaluación de pautas sobre transfusión sanguínea; y diagnóstico de la infección por el VIH en recién nacidos.

65. Se formularon recomendaciones sobre tres estrategias de realización de pruebas relacionadas con la inocuidad de la transfusión/donación de sangre, la vigilancia y el diagnóstico de la infección por VIH. Con

ello se utilizaría menos la técnica «western blot» para confirmación, lo que permitiría una considerable reducción del costo y al mismo tiempo garantizaría la exactitud. También se han propuesto algunas otras estrategias para reducción de costos (en particular la combinación de sueros en los bancos de sangre) y para vigilancia epidemiológica. La adquisición al por mayor de material de valoración para el diagnóstico del VIH, basada en la evaluación de los estuches de material de prueba, y el uso de las estrategias propuestas por el Programa han permitido reducir hasta la cuarta parte el costo de los estuches que facilita la OMS a los programas nacionales de SIDA.

Investigaciones epidemiológicas y pronósticos

66. Los resultados preliminares de un estudio multicentros de la OMS sobre el riesgo de transmisión del VIH en las unidades de asistencia pediátrica y otros servicios de salud, efectuado en la República Unida de Tanzania, Rwanda, Uganda y Zambia, indican que aunque en esos lugares los niños están expuestos a diversas intervenciones con perforación de la piel, el riesgo de transmisión nosocomial es bajo.

67. En 1992 terminó en el Zaire un estudio determinativo de la relación entre la gp120 y la transmisión perinatal; los resultados indican que no hay una relación significativa entre la presencia del anticuerpo contra la gp120 y el riesgo de transmisión perinatal. Otros estudios sobre la transmisión del VIH de la madre al feto o al lactante, efectuados en el Congo, Kenya y Malawi, han demostrado que la infección en las mujeres gestantes está asociada a trastornos obstétricos tales como la corioamnionitis, la prematuridad y el bajo peso al nacer.

68. Los resultados de un estudio experimental sobre la prevalencia del VIH-1 y el VIH-2 entre los asistentes a dispensarios para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual en el estado de Maharashtra, India, indicaron una seroprevalencia del 16,2% para el VIH-1 y del 1,1% para el VIH-2 en 351 muestras de pacientes. En Manipur, India, está realizándose un estudio prospectivo de la infección por el VIH entre las personas que se inyectan drogas, que comprende el análisis de los factores, incluso conductuales, de la transmisión así como la historia natural de la infección.

VI. COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS

69. En el curso de las consultas entre el UNICEF, el PNUD, el FNUAP, la UNESCO, el Banco Mundial y la OMS se elaboró una propuesta para reforzar la función del Grupo Consultivo Interorganismos sobre el SIDA como principal órgano coordinador del sistema de las Naciones Unidas; la propuesta había de ser sometida a la consideración del Grupo en su quinta reunión anual de noviembre de 1992.

70. El informe anual del Director General sobre los progresos en la aplicación de la estrategia mundial contra el SIDA fue sometido, por conducto del Consejo Económico y Social (A/47/289), a la consideración de la Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo séptimo periodo de sesiones. En su periodo de sesiones de julio de 1992, el Consejo se ocupó, entre otras cosas, de la coordinación de las políticas y las actividades de los organismos especializados y otras entidades del sistema de las Naciones Unidas relacionadas con la prevención y la lucha contra el VIH/SIDA y con los programas encaminados a mitigar sus consecuencias socioeconómicas adversas. El Consejo adoptó la resolución 1992/33, en la que apoya la estrategia mundial actualizada como marco mundial de referencia, aprueba las recomendaciones del Comité de Gestión del PMS respecto a la coordinación de las actividades contra el VIH/SIDA a nivel mundial y nacional (véase el párrafo 7) y pide a todas las organizaciones apropiadas del sistema de las Naciones Unidas que colaboren en la aplicación de dichas recomendaciones.

71. El PNUD siguió facilitando apoyo a los programas en los países dentro del marco de la Alianza OMS/PNUD contra el SIDA, cuya organización administrativa se actualizó durante el año mediante la firma de un memorando de entendimiento. Facilitó recursos y otras formas de apoyo a los países para la ejecución de sus programas de lucha contra el SIDA y colaboró en la integración de los planes nacionales de SIDA con las políticas y las prioridades generales de desarrollo a nivel de país.

72. En mayo de 1992, la OMS y el UNICEF patrocinaron una reunión de expertos sobre transmisión del VIH por la lactancia materna. Se publicó en Uganda, y se está adaptando para uso en todo el mundo, la primera edición de un folleto OMS/UNICEF titulado «Vivir con el SIDA en la comunidad». La OMS

participó en las deliberaciones del UNICEF con objeto de establecer el marco estratégico operativo de ese organismo para la prevención del SIDA y las actividades de asistencia.

73. Se han evaluado cinco de los siete proyectos experimentales OMS/UNESCO, relativos a la educación sobre el SIDA en las escuelas. Hasta ahora, los resultados indican que las intervenciones basadas en el programa de estudios son eficaces para ampliar los conocimientos de los alumnos y promover actitudes positivas en éstos y en sus familias. Está en preparación un informe final que resume esos resultados para uso en los programas nacionales de SIDA y en las instituciones docentes. La OMS y la UNESCO han publicado conjuntamente una guía de educación sanitaria escolar sobre prevención del SIDA y las enfermedades de transmisión sexual (serie OMS sobre el SIDA N° 10, 1992) para uso por autoridades normativas y planificadores de programas de educación. El UNICEF y la UNESCO están examinando un primer prototipo de programa de educación escolar sobre el SIDA.

74. El FNUAP organizó en la India y en Zimbabwe unos estudios en profundidad sobre necesidades en materia de anticonceptivos y gestión logística durante el decenio de 1990, haciendo hincapié en el uso de preservativos para la prevención del SIDA/enfermedades de transmisión sexual. El PMS participó en esos estudios.

= = =