



**World Health Organization  
Organisation mondiale de la Santé**

48ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

Punto 19 del orden del día provisional

**A48/14**

23 de febrero de 1995

## **Aplicación de la estrategia mundial contra el SIDA**

### **Informe del Director General**

Este informe se ha preparado en cumplimiento de la resolución WHA42.33 (1989), por 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 contra el SIDA. (Una versión previa de este informe se presentó al Consejo Ejecutivo en su 95ª reunión como documento EB95/32.)

En el documento se hace un análisis de la situación mundial en lo que respecta al VIH/SIDA, destacando la preponderancia en todo el mundo de la transmisión heterosexual y la creciente propagación a nuevas zonas. Se describen las actividades del Programa Mundial de la OMS sobre el SIDA durante el año transcurrido, a nivel nacional, regional y mundial.

Se proporciona asimismo información sobre el importante papel desempeñado por las organizaciones no gubernamentales, tema a que se refiere la resolución WHA42.34 (1989); la prevención de la discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las personas con SIDA, en respuesta a la resolución WHA41.24 (1988); y las consecuencias del VIH/SIDA para las mujeres, como se destaca en la resolución WHA43.10 (1990). Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe y a adoptar la resolución recomendada en la resolución EB95.R14.

El informe sobre los progresos realizados en el establecimiento del programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (documento A48/34) se examinará dentro del punto 32.2 del orden del día provisional.

**INDICE**

	<b>Página</b>
I. Situación mundial del SIDA	3
II. Cooperación técnica	3
Coordinación y vigilancia del apoyo a los programas nacionales	3
Africa	4
Las Américas	4
Asia Sudoriental	4
Europa	5
Mediterráneo Oriental	5
Pacífico Occidental	5
Planificación, gestión y formación	6
Prevención	6
Atención sanitaria y apoyo	6
Vigilancia, evaluación y pronóstico	7
III. Investigaciones y desarrollo de intervenciones	7
Investigación clínica y desarrollo de productos	8
Desarrollo de una vacuna	8
Estudios y apoyo sociales y conductuales	9
Investigaciones sobre prevención	9
IV. Orientación del programa	10
La mujer y el SIDA	10
Enfermedades de transmisión sexual	10
Prevención de la discriminación/promoción de los derechos humanos	10
Colaboración con organizaciones no gubernamentales	11
Promoción	11
Organos consultivos	12
V. Colaboración dentro del sistema de las Naciones Unidas	12
VI. Asuntos que requieren especial atención de la Asamblea de la Salud	14

## I. SITUACION MUNDIAL DEL SIDA

1. El número acumulativo de casos de SIDA notificados hasta el 31 de diciembre de 1994 al Programa Mundial OMS sobre el SIDA (PMS) por conducto de las oficinas regionales y los centros colaboradores de la OMS para el SIDA fue de 1 025 073, correspondientes a 192 países. Sin embargo, el total efectivo a finales de 1994 se calculaba en más de 4,5 millones. Entre las razones de esa discrepancia están el carácter incompleto del diagnóstico y de la notificación a las autoridades de salud pública, así como los retrasos de dicha notificación.
2. La OMS calcula que a finales de 1994 había en el mundo 19,5 millones de hombres, mujeres y niños infectados por el VIH. Las dos terceras partes como mínimo de esas infecciones han sido debidas a la transmisión heterosexual, y la proporción aumentará al 75% o el 80% en el año 2000. A finales de 1994, alrededor de la mitad de todas las infecciones por VIH en el mundo se había contraído en la adolescencia y en la juventud.
3. Aproximadamente uno de cada tres niños nacidos de mujeres infectadas por el VIH tiene también la infección y fallece de SIDA, por lo general a la edad de cinco años; el resto de ellos quedarán huérfanos cuando su madre o sus dos progenitores sucumban al SIDA. A finales de 1994, alrededor de un millón y medio de niños con el VIH habían nacido de mujeres infectadas y más de la mitad de ellos habían desarrollado el SIDA. La mayoría de esos niños se encuentran en el Africa subsahariana.
4. Calculando por lo bajo, la OMS considera que para el año 2000 ascenderán a un total mundial de por lo menos 30-40 millones los hombres, mujeres y niños infectados por el VIH desde el comienzo de la pandemia. Pese a ser un cálculo moderado, ello representa el doble del total actual. Si ello es exacto, para fines del decenio de 1990 habrá habido casi 10 millones de defunciones relacionadas con el SIDA.

## II. COOPERACION TECNICA

5. La reorganización del PMS emprendida en la sede de la OMS en enero de 1994 obedeció, entre otras causas, a la necesidad de simplificar las actividades de cooperación técnica, investigación y desarrollo del Programa distribuyéndolas entre dos divisiones: una de ellas descrita en la sección III, encargada de la investigación y la preparación de intervenciones, y otra, descrita seguidamente, para la cooperación técnica. La nueva División de Cooperación Técnica se ocupa de la planificación, la coordinación y la prestación del apoyo técnico y operativo del PMS a los programas nacionales de SIDA, así como de la investigación operativa de apoyo sobre temas escogidos para asegurar la aplicación práctica de los resultados sobre el terreno. Pese a algunas diferencias regionales, a escala mundial se utilizaron las dos terceras partes de los fondos de cooperación técnica primordialmente para actividades en países y la cuarta parte para actividades interpaíses.

### Coordinación y vigilancia del apoyo a los programas nacionales

6. Durante 1994, la cooperación técnica dispensada a los programas nacionales contra el SIDA fue objeto de estrecha vigilancia para que respondiera a las necesidades prioritarias señaladas por los países, cuyas actividades siguieron involucrando a un número creciente de sectores, donantes de fondos y organismos de ejecución. La base de datos informatizada del Programa, iniciada en 1993 con los «perfiles de país», se amplió para atender las necesidades de los usuarios (programas nacionales, donantes y personal de la Sede y de las oficinas regionales) y ahora comprende información de la OMS y de otras fuentes sobre tendencias demográficas, socioeconómicas y epidemiológicas, enfermedades de transmisión sexual (ETS), programación respecto a preservativos, servicios de transfusión de sangre, etc. El sistema de control financiero también se perfeccionó para que pueda realizarse el análisis de los recursos del PMS asignados a componentes específicos de los programas nacionales, por ejemplo actividades no gubernamentales, prevención de las ETS e

iniciativas en defensa de la mujer y de los jóvenes. Seguidamente figuran algunos ejemplos de actividades realizadas en las distintas regiones de la OMS.

### **Africa**

7. Pese a la información y la distribución de material educativo sobre prevención y control del SIDA, el comportamiento inadecuado sigue siendo un obstáculo para los programas nacionales de la Región. Ello no obstante, ha habido un fuerte aumento de la venta y la distribución de preservativos durante los cinco años últimos.

8. Durante el año, algunos países han procurado con especial empeño determinar las condiciones de seguridad de la transfusión de sangre en los centros de atención sanitaria como primer paso para el establecimiento de una política nacional en la materia. En muchos países se desarrollan conforme a lo previsto las actividades de vigilancia, aunque en algunos casos se ven dificultadas por falta de recursos para la compra de estuches de material de pruebas del VIH y para el mantenimiento del equipo. Ha seguido recabándose la participación de la comunidad a nivel nacional y de distrito, con la activa participación del UNICEF, del PNUD, de la OMS, de diversas organizaciones no gubernamentales y de otras entidades. Las actividades del Día Mundial del SIDA y los talleres de consenso para la preparación de planes actualizados a plazo medio fueron a menudo presididos por jefes de Estado o ministros de salud.

9. Está aumentando rápidamente el número de organizaciones y asociaciones femeninas participantes en las actividades contra el SIDA, y se necesitan más recursos externos para darles apoyo. Ya existen varios modelos de atención domiciliaria basada en la comunidad, cuyo objeto es dispensar una asistencia continua a los enfermos de SIDA y a sus familias.

### **Las Américas**

10. Durante 1994 se prepararon y aplicaron por primera vez protocolos de vigilancia del VIH en la Argentina, Bolivia, Chile, el Paraguay, el Perú y el Uruguay. En México se efectuó una revisión externa y en Cuba se preparó el proyecto de primer plan a plazo medio.

11. Entre las actividades de formación pueden citarse dos cursos sobre gestión de programas (Antigua y Barbuda, junio, en inglés; Uruguay, noviembre, en español); un taller sobre vigilancia (Chile, octubre); un taller sobre promoción del uso del preservativo y logística (Costa Rica, noviembre); y un curso sobre atención domiciliaria a niños infectados por el VIH (Bahamas, junio). En el Brasil y el Perú se establecieron protocolos para determinar la eficacia del tratamiento clínico de las ETS que se presentan con síndrome; Honduras y Suriname presentarán en breve protocolos análogos. En colaboración con el centro coordinador OMS/OPS para pruebas de susceptibilidad gonocócica, del Canadá, se está estableciendo una red regional encargada de vigilar las características de las ETS curables y de actualizar las normas de tratamiento.

### **Asia Sudoriental**

12. El Programa siguió haciendo hincapié en la prevención y el control de las infecciones por el VIH, así como en la mejora de la planificación y la gestión de las actividades contra el SIDA, dispensando apoyo técnico en diversas esferas a todos los países de la Región. Se prepararon instrucciones para los administradores de programas nacionales sobre vigilancia del VIH y quedó ultimado un manual de adiestramiento sobre apoyo psicológico tras los ensayos sobre el terreno realizados en la India y en Nepal, manual que se distribuyó a todos los países de la Región.

13. Se desarrollaron actividades didácticas interpaíses sobre gestión de programas (Tailandia, abril); indicadores de prevención del VIH (India, julio), y comercialización de preservativos (Nepal, noviembre); y migraciones transfronterizas y SIDA (Myanmar, diciembre). Se organizó una reunión consultiva al objeto

de establecer una estrategia de información, educación y comunicación para la prevención del SIDA (India, marzo).

### **Europa**

14. En 1994 se aprobaron planes nacionales de trabajo sobre el VIH/SIDA con 26 Estados Miembros de Europa central y oriental. Se realizaron visitas de evaluación a Armenia, Belarús, Kazajstán, Kirguistán, la República Checa, la República de Moldova, Turkmenistán y Uzbekistán. Se tiende a conceder mayor importancia al fomento de la salud y a la participación de organizaciones no gubernamentales en la ejecución de los programas.

15. Se ha preparado una versión en ruso del curso sobre gestión de programas del PMS, lo que ha permitido formar personal de Belarús, la Federación de Rusia, la República de Moldova y Ucrania. La conferencia europea de métodos y resultados de la investigación psicosocial del SIDA, patrocinada conjuntamente con la Comisión de las Comunidades Europeas (Alemania, septiembre), dio orientaciones sobre lo que es o no es eficaz en materia de prevención. La octava reunión europea de coordinadores nacionales de la lucha contra el SIDA (Grecia, octubre) se centró en los problemas de fronteras y movilidad, que son objeto de preocupación creciente en la Región.

### **Mediterráneo Oriental**

16. Durante 1994 siguieron recibiendo la máxima prioridad las actividades de promoción de la salud, en particular las encaminadas a prevenir la transmisión sexual del VIH. Se prestó apoyo técnico a programas nacionales de SIDA en los sectores de educación sanitaria, tratamiento clínico del VIH/SIDA, planificación y evaluación, y control de las ETS. El Líbano preparó su primer plan a plazo medio, y Chipre, Egipto, Jordania, Marruecos y la República Árabe Siria prepararon el segundo. En la República Islámica del Irán se realizó una revisión externa.

17. Se emprendieron actividades de adiestramiento interpaíses y regionales en los siguientes sectores: gestión de programas (Chipre, abril); tratamiento del VIH/SIDA y asistencia a personas infectadas por el VIH (Túnez, septiembre); y función de los medios de información pública en la prevención del SIDA (Egipto y Pakistán, noviembre). Otras actividades fueron una reunión regional sobre el papel de la mujer en la prevención y el control del SIDA (Egipto, mayo) y una reunión de directores de centros nacionales de referencia para el SIDA (Egipto, noviembre). El centro regional de intercambio de información sobre el SIDA siguió produciendo material didáctico e informativo para distribuirlo a los Estados Miembros.

### **Pacífico Occidental**

18. Durante 1994 revisaron sus planes nacionales contra el SIDA las Islas Cook, las Islas Marshall, los territorios de la Polinesia francesa y Nueva Caledonia, y la República Democrática Popular Lao, y China formuló su segundo plan a plazo medio. En un taller regional sobre logística de la prevención (Manila, febrero) se destacó la importancia de la calidad de los preservativos y de la continuidad del suministro. Durante el año se celebraron dos reuniones de administradores nacionales de programas contra el SIDA (Guam, marzo; Manila, agosto-septiembre).

19. Viet Nam y Papua Nueva Guinea introdujeron el tema del VIH/SIDA en los programas de estudios secundarios, como parte de las materias de educación sanitaria o ciencias. En Filipinas también se revisó el programa para incluir el VIH/SIDA. Se realizaron estudios sobre prevalencia de las ETS en Fiji y Filipinas. Se prestó apoyo técnico a Camboya para el tratamiento de casos de ETS.

## Planificación, gestión y formación

20. En cuatro cursos celebrados durante 1994 se dio formación a 30 encargados de actividades formativas del PMS sobre gestión de programas; ese personal ayudó a su vez a formar participantes de 80 países en siete cursos interpaíses y dos nacionales (Botswana, Kenya). El curso de 12 módulos ha sido traducido al chino, al español, al francés y al ruso. Se ha dispuesto el ensayo sobre el terreno de los primeros módulos de adiestramiento para reforzar, a nivel de distrito, la gestión de las actividades de prevención del SIDA, asistencia y apoyo en un país de Africa durante el cuarto trimestre del año. En octubre se celebró en Zimbabwe el primer curso con material didáctico a distancia para formar instructores en inocuidad de la sangre y los productos sanguíneos.

21. Los métodos de revisión de programas nacionales contra el SIDA y planificación a plazo medio se actualizaron para adaptarlos a las nuevas condiciones de esos programas. Durante 1994 se efectuaron revisiones en 14 países. De los 129 países y territorios que habían preparado planes iniciales a plazo medio, 70 utilizaron un criterio de consenso para formular un plan estratégico multisectorial.

22. Se prestó ayuda para reforzar la competencia gestorial y técnica de las redes nacionales de organizaciones no gubernamentales en la India, Filipinas, Kenya, Malasia y Zimbabwe. En colaboración con el Grupo de Acción sobre Tecnología y Recursos Apropriados para la Salud (AHR TAG), del Reino Unido, se preparó y distribuyó en español, en francés y en inglés una lista de recursos esenciales de información sobre el SIDA. En noviembre de 1994 se celebró en Bratislava un taller de adiestramiento de instructores en gestión de las ONG y desarrollo de proyectos.

## Prevención

23. A mediados de 1995 quedará ultimada una guía para la planificación y la aplicación de intervenciones a los jóvenes que no asisten a centros docentes. El boletín de AHR TAG titulado *AIDS action* publicó en agosto de 1994 un suplemento sobre la educación de los jóvenes por sus homólogos y hay en marcha planes de ampliación de las intervenciones experimentales de esa índole en Ghana y Jamaica. En Uganda se celebró un taller para estimular una mayor participación del sector privado (diciembre de 1994). En colaboración con una compañía internacional de seguros se celebraron en Hong Kong, Indonesia y Malasia talleres nacionales para conseguir que el sector privado desempeñe un papel más activo en la prevención del SIDA y el cuidado de los pacientes. En abril se revisó el contenido técnico y la presentación de las especificaciones y pautas de la OMS para la compra de preservativos. Se ha preparado una serie de materiales destinados a administradores nacionales para la programación en materia de preservativos, que comprende manuales de evaluación rápida, promoción y logística; la serie estará disponible en 1995. En un estudio de conjunto sobre las necesidades de anticonceptivos por vía oral se incluyó también el pronóstico de las necesidades de preservativos. Para prevenir las ETS y el VIH/SIDA de aquí al año 2005 se calcula que en el mundo harán falta 20 000 millones de preservativos, por un costo de alrededor de US\$ 1200 millones.

## Atención sanitaria y apoyo

24. En una reunión consultiva de expertos sobre actividades asistenciales celebrada en septiembre se volvieron a destacar las razones que justifican la prestación ininterrumpida, desde el hogar hasta el hospital, de atención completa – inclusive la clínica y de enfermería, y el apoyo psicológico y social – y se destacó la estrecha relación existente entre esas actividades asistenciales y las de prevención. El informe sobre la evaluación de los servicios médicos, de apoyo psicológico y de asistencia social prestados por la Organización de Ayuda a las Personas con SIDA (TASO), de Uganda, permitirá a las organizaciones no gubernamentales y a los gobiernos sacar enseñanzas de una acción eficaz y de un sistema cooperativo de evaluación.

25. Se ha preparado para Ghana un prontuario de métodos destinados a integrar la atención completa a casos de SIDA en los servicios de salud de distrito, y en Tailandia y Uganda se está precediendo a la

planificación de las actividades asistenciales a ese nivel. La preparación de pautas de atención clínica del PMS ha quedado ultimada con la edición de la versión en francés de las correspondientes a pediatría. Se han elaborado materiales suplementarios para facilitar la adaptación de las pautas clínicas a las necesidades de los países, entre los que cabe citar: una breve guía sobre adaptación de diagramas; una serie de diapositivas para la enseñanza de materias clínicas; y un documento sobre elección entre los fármacos de uso corriente contra el VIH/SIDA. Se han ultimado y estarán disponibles en 1995 unas pautas para autoridades normativas, administradores de programas y prestadores de servicios sobre modos apropiados de alimentación de lactantes en lugares donde el VIH es epidémico.

26. Se ha prestado apoyo técnico a la India para la formación de instructores de todos los Estados en materia de atención y apoyo psicológico, y se ha hecho una evaluación de la metodología a nivel de Estado y de distrito. En Kenya están efectuándose estudios prácticos sobre la posibilidad de incorporar la asistencia a casos de VIH/SIDA a los sistemas sanitarios, sean o no gubernamentales, existentes en las ciudades; en la India esos estudios versan sobre la formación de personal de hospital y voluntarios para que dispensen asistencia al nivel apropiado y envíen a los pacientes a niveles superiores cuando sea preciso.

### **Vigilancia, evaluación y pronóstico**

27. A finales de 1994 se habían organizado servicios de vigilancia del VIH en 80 países en desarrollo, 17 de los cuales cuentan ahora con sistemas muy completos. Con apoyo financiero de la Fundación Mundial contra el SIDA se organizó un curso (Estados Unidos de América, junio) sobre utilización de datos de los servicios de vigilancia, al que asistieron instructores de todas las regiones de la OMS. Para ayudar a los programas nacionales contra el SIDA se preparó un conjunto de métodos de evaluación de las actividades preventivas y ahora se organizarán talleres en todas las regiones sobre su utilización práctica. Además, se han elaborado protocolos para la interpretación de los indicadores de prácticas discriminatorias y atención a casos de VIH/SIDA en los servicios de salud, y está previsto el ensayo de esos protocolos en dos países.

28. Ha empezado la colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres en el estudio de técnicas de cálculo de la rentabilidad de seis estrategias de prevención del VIH basadas en el uso de los medios de información pública, la venta subvencionada de preservativos, la inocuidad de la sangre, la educación sanitaria en las escuelas, los servicios contra las ETS y los proyectos de utilización de agentes especializados. Se han preparado pautas para el cálculo de los costos de cada estrategia. Están en estudio las técnicas de evaluación de la eficacia y serán ensayadas sobre el terreno el próximo año.

29. El estudio de métodos de pronóstico del VIH/SIDA ha tenido por objeto comprender mejor las características cambiantes de la incidencia del VIH en distintas epidemias. En colaboración con los programas nacionales se han analizado datos relativos a casos de VIH/SIDA de la República Unida de Tanzania, Rwanda, Uganda y Zambia. El modelo epidemiológico resultante de la incidencia del VIH parece indicar un fuerte desplazamiento de los casos nuevos a grupos de población más joven de esos países y da una idea de la dinámica de la endemidad. En Namibia y Uganda se ha ensayado sobre el terreno un sistema electrónico de información sobre gestión de programas.

### **III. INVESTIGACIONES Y DESARROLLO DE INTERVENCIONES**

30. La otra división del programa se encarga de coordinar y facilitar las actividades de investigación biomédica y psicosocial que se describen seguidamente.

## Investigación clínica y desarrollo de productos

31. Un grupo de trabajo interorganismos sobre preparación de microbicidas vaginales, establecido en colaboración con el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana, ha establecido protocolos provisionales para determinar la inocuidad y la eficacia de esos productos. En varios países de Europa y en Tailandia se ha efectuado con resultados satisfactorios un estudio sobre la inocuidad de un microbicida vaginal que contiene una pequeña dosis del espermicida nonoxynol-9, con lo queda abierto el camino a un estudio que se realizará en Asia y Africa sobre la eficacia del producto para prevenir la transmisión sexual del VIH y de otras ETS. En Tailandia empezó un ensayo comparativo de la eficacia de dos estrategias basadas en el empleo del preservativo masculino y del femenino para prevenir la blenorragia, la clamidiasis y la tricomoniasis vaginal en los trabajadores sexuales.

32. En junio se convocó una reunión para examinar la prevención de la transmisión madre-lactante del VIH mediante antirretrovíricos; se prepararon protocolos de investigación sobre intervenciones antirretrovíricas por corto plazo en el periodo perinatal que sean practicables, asequibles económicamente y sostenibles en los países en desarrollo; los estudios comenzarán en breve. Se estableció un grupo de trabajo interorganismos sobre prevención de la transmisión madre-lactante del VIH para conseguir que las investigaciones mundiales sobre esa materia sean adecuadas y complementarias.

33. Han proseguido las investigaciones sobre prevención de la tuberculosis en Tailandia y Zambia y ha empezado en Uganda un estudio sobre el tratamiento eficiente de mantenimiento contra la candidiasis orofaríngea y otro en Tailandia sobre las infecciones por *Penicillium marneffe*. Se han establecido protocolos sobre la profilaxis eficiente contra las infecciones múltiples oportunistas.

34. En junio se convocó una reunión sobre las consecuencias para el diagnóstico del VIH del descubrimiento del VIH-1, subtipo 0. Se estableció un grupo de trabajo interorganismos para acelerar y coordinar la vigilancia mundial y la caracterización de los nuevos subtipos del VIH, y facilitar a tiempo la adaptación de las pruebas de anticuerpos. Las evaluaciones de esas pruebas, efectuadas con saliva, en Burundi y Rwanda se llevaron a término satisfactoriamente. En la Argentina, México y el Uruguay se han empezado a ensayar sobre el terreno estrategias basadas en la práctica de pruebas. En el Brasil, la República Unida de Tanzania, Tailandia y Venezuela se han iniciado estudios prácticos sobre nuevos métodos sencillos de determinación de CD4+ linfocito.

## Desarrollo de una vacuna

35. Están mejorándose las condiciones en las zonas del Brasil, Tailandia y Uganda escogidas para los futuros ensayos prácticos de vacuna contra el VIH. En relación con esos ensayos se presta apoyo a los estudios con ocho cohortes de voluntarios seronegativos (tres en el Brasil y Uganda, y dos en Tailandia) a fin de obtener tasas exactas de la incidencia del VIH reveladoras del efecto protector de las intervenciones actuales de otro tipo (por ejemplo apoyo psicológico, educación, difusión del uso del preservativo y tratamiento de las ETS) y determinar la posibilidad de obtener información sobre captación de participantes y seguimiento. Se han preparado protocolos para repetir los ensayos de fase II de dos vacunas experimentales contra el VIH que ya fueron ensayadas en el país de origen. Dos de esos ensayos, que está previsto realizar en Tailandia, recibieron el apoyo del Comité Directivo del PMS sobre Desarrollo de Vacunas. En una reunión celebrada en octubre se trató de determinar si estaba justificado desde el punto de vista de la ciencia y la salud pública realizar ensayos de eficacia de vacunas contra el VIH, particularmente en países en desarrollo; la conclusión fue que se podía proceder al ensayo de los antígenos presentados y documentados, siempre y cuando se respetaran estrictamente las normas científicas y éticas.

36. La red OMS para el aislamiento y la caracterización del VIH llevó a cabo un estudio piloto para caracterizar el VIH-1 aislado mediante cultivo en lugares donde se procede a la evaluación de vacunas bajo el patrocinio de la OMS. Se convalidó un método rápido y fiable de determinación de genotipos del virus



(valoración de movilidad heteroduplex) y ahora se lo utiliza, junto con el de serología de péptido V3 para estudios más extensos de epidemiología molecular en los lugares precitados. Los subtipos VIH-1 tienen distinta distribución geográfica y por primera vez se identificaron en América del Sur las cepas del subtipo C. Se obtuvieron clones moleculares completos y funcionales de diferentes subtipos genéticos de VIH-1 y han sido facilitados a los investigadores y a la industria farmacéutica para estimular el desarrollo de posibles vacunas contra VIH-1.

### **Estudios y apoyo sociales y conductuales**

37. Por indicación del Comité Directivo de Investigaciones Sociales y Conductuales del PMS se han aprobado propuestas de investigación sobre los siguientes temas: factores del entorno que influyen en el comportamiento sexual arriesgado de los jóvenes; respuestas familiares y comunitarias al VIH y al SIDA; y relaciones entre ambos sexos en lo que respecta a la negociación sexual. Se han asignado fondos para estudios en 16 países en desarrollo.

38. Se ha ultimado y en breve se publicará un informe sobre el comportamiento sexual y el conocimiento del SIDA en los países en desarrollo, en el que se detallan los resultados de los estudios que patrocinó la OMS en 15 países.

39. Está ultimándose un protocolo de investigación genérico para el estudio de los determinantes de la discriminación, la estigmatización y el rechazo relacionados con el VIH/SIDA y ya se han realizado visitas a nueve países para escoger las instituciones que han de encargarse de dicho estudio.

### **Investigaciones sobre prevención**

40. Las investigaciones siguieron centrándose en la determinación de la eficacia de los diversos métodos para prevenir la infección por VIH en las poblaciones más vulnerables, particularmente los grupos marginados socialmente. Para facilitar el diseño y la planificación de intervenciones se realizaron análisis de situación en Malasia (reducción del riesgo entre varones homosexualmente activos) y la India (usuarios de drogas por vía parenteral) y está en marcha otro en Papua Nueva Guinea (nuevos contextos de la prostitución).

41. Se emprendieron estudios sobre prevención e intervenciones afines en varios lugares, por ejemplo en México, para determinar la eficacia de la promoción del preservativo entre los trabajadores sexuales migrantes y la población de clientes; en la India para conocer la posibilidad y la eficacia de servicios periféricos destinados a los usuarios de drogas por vía parenteral; y en Uganda, donde se efectúa un estudio comparativo de la eficacia de la educación por sí sola o combinada con el tratamiento de las ETS. En Zambia ha empezado a estudiarse la posibilidad y el efecto de intervenciones económicas para reducir al mínimo el riesgo de transmisión del VIH entre las mujeres dedicadas al comercio que sufren explotación sexual en el curso de su trabajo.

42. Están en marcha preparativos para un estudio multicéntrico en colaboración sobre la eficacia del apoyo psicológico y la práctica de pruebas por personal voluntario como estrategia de prevención. Ese estudio, que es el primer ensayo aleatorizado controlado que se emprende sobre el particular, se llevará a cabo en combinación con AIDSCAP, el proyecto de control y prevención del SIDA.

## **IV. ORIENTACION DEL PROGRAMA**

### **La mujer y el SIDA**

43. El PNUD y la OMS, en consulta con la División de las Naciones Unidas para el Adelanto de la Mujer, prepararon un documento de posición sobre la mujer y el SIDA en el que se reflejan los intereses al respecto de todo el sistema de las Naciones Unidas; el documento se utilizó en las conferencias regionales organizadas durante 1994 por las cinco comisiones económicas y sociales regionales, en preparación de la cuarta conferencia mundial sobre la mujer, que se celebrará en Beijing en 1995. También como aportación a la Conferencia de Beijing, cabe citar una reunión consultiva celebrada en febrero de 1995 que reunió a políticos y altas autoridades normativas en la que se examinaron las cuestiones relativas al sexo y al SIDA y se formularon recomendaciones para transmitir las a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, órgano encargado de preparar la conferencia. Se está preparando, para distribuirlo en esta conferencia, un «conjunto de recursos» con instrumentos prácticos para procurar que los programas de prevención del SIDA sean más atentos a las diferencias por razón de sexo.

44. Se ha preparado un documento sobre la epidemiología de los factores biológicos, conductuales, sociodemográficos y socioculturales de riesgo de VIH/SIDA relacionados con el sexo. En los párrafos 31 y 37 se describen las investigaciones sobre métodos de barrera para uso por la mujer y las relaciones entre los dos sexos.

### **Enfermedades de transmisión sexual**

45. En enero de 1994, la OMS se encargó de actuar como secretaria de la iniciativa para el diagnóstico de las enfermedades de transmisión sexual, en la que participa un grupo constituido por organismos, expertos de laboratorio y de salud pública, y centros diversos, que mediante un programa de investigaciones debidamente orientado trata de establecer y facilitar pruebas rápidas de diagnóstico utilizables por los servicios de primera línea en los países en desarrollo. En septiembre se celebró una reunión de información a la que asistieron representantes de 32 compañías interesadas en esas pruebas; por otra parte, se iniciaron actividades complementarias de investigación y desarrollo.

46. Se ha constituido una base de datos para calcular la incidencia anual de las ETS en el mundo, destinada a programas contra el SIDA, donantes, instituciones académicas, fundaciones y otras entidades. Además, se han preparado pautas sobre la evaluación de la importancia de las ETS y la prestación de servicios de prevención y control, y sobre el establecimiento de sistemas de vigilancia para apreciar las tendencias y prever las necesidades de servicios. Se hizo un análisis de la información sobre políticas, características de los servicios de ETS (por ejemplo, verticales u horizontales, primarios o secundarios) y legislación aplicable a los programas de lucha contra las ETS en distintos países, y está en preparación un informe sobre los resultados de dicho análisis.

47. Se preparó y se ensayó sobre el terreno en noviembre un módulo de enseñanza sobre tratamiento de síndromes. En Tailandia y Viet Nam se iniciaron investigaciones operativas sobre la posibilidad de incorporar servicios de VIH/ETS a los programas de salud de la madre y el niño y planificación de la familia. Se prestó asistencia al Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana para la formulación de una propuesta de análisis de las necesidades en materia de salud reproductiva y realización de las investigaciones apropiadas en la OMS.

### **Prevención de la discriminación/promoción de los derechos humanos**

48. Durante 1994 el PMS siguió analizando programas nacionales de SIDA basándose en planes a plazo medio e informes de revisiones internas, con el fin de comprobar si respetaban los principios de derechos humanos y prestar asesoramiento técnico cuando fuera necesario. A petición de tres gobiernos se formularon

observaciones sobre proyectos de ley relativos al VIH/SIDA. Durante el año se modificó la base de datos del PMS por países sobre derechos humanos con el fin de mejorar la capacidad de seguimiento del Programa. En octubre de 1994 se celebró una reunión de expertos en VIH/SIDA, derechos humanos, salud pública y movimiento de poblaciones, con vistas al establecimiento de una política OMS de limitación a largo plazo de los viajes por personas con VIH/SIDA.

### **Colaboración con organizaciones no gubernamentales**

49. Durante 1994, el Programa siguió consultando con diversas organizaciones no gubernamentales, organizaciones de base comunitaria y grupos representativos de personas con VIH/SIDA, a fin de determinar el medio de trabajar con ellas de manera más efectiva y, además, preparar pautas sobre el modo de mejorar su colaboración con los programas nacionales contra el SIDA. Se prestó apoyo a algunas redes importantes de organizaciones no gubernamentales activamente interesadas en el VIH/SIDA y se celebraron consultas con otras de carácter religioso o de distinta índole para inducir las a participar en las actividades contra el VIH/SIDA. Se procuró de distintos modos involucrar a las organizaciones no gubernamentales en el desarrollo de políticas y programas a nivel mundial y nacional. Las actividades en apoyo de la respuesta comunitaria se centraron en la colaboración y la asociación entre gobiernos y organizaciones no gubernamentales, y también entre estas últimas, así como en el fortalecimiento de los medios de que dispone el sector no gubernamental (véase también el párrafo 22).

### **Promoción**

50. Durante 1994, el Programa siguió señalando a la atención del mundo el VIH/SIDA a fin de combatir el exceso de confianza y la negación de la magnitud del problema. Además de la declaración de Dakar sobre la epidemia de SIDA en África, adoptada por los jefes de Estado y de gobierno de la Organización de la Unidad Africana (OUA) en 1992, la 13ª Asamblea de Jefes de Estado y de Gobierno de la OUA (Túnez, junio de 1994) adoptó una declaración sobre el SIDA y la infancia africana, basada en un documento de antecedentes preparado por la OMS y examinado por los ministros de salud de la OUA. Otras reuniones internacionales y regionales donde la OMS tuvo la oportunidad de propugnar una respuesta más enérgica a la pandemia fueron la cuarta conferencia internacional de Kuwait sobre el SIDA (marzo), una reunión sobre la función de la mujer en la prevención y el control del SIDA, celebrada en el Mediterráneo Oriental (Egipto, mayo); el cuadro africano de expertos en VIH/SIDA de la Comisión Económica para África (Etiopía, junio) y la 10ª conferencia internacional sobre el SIDA (Japón, agosto). Además, se enviaron varias misiones a alto nivel para reforzar la adhesión política de los gobiernos a las campañas nacionales de lucha contra el SIDA.

51. En la Cumbre sobre el SIDA celebrada en París conjuntamente por el Gobierno de Francia y por la OMS el 1 de diciembre de 1994, todos los Jefes de Gobierno o representantes asistentes de los 42 países invitados firmaron una declaración. En su resolución EB95.R14 el Consejo Ejecutivo se congratuló de la declaración y de las siete iniciativas en ella enunciadas y pidió al Director General que, en el marco del programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, y en estrecha cooperación con su Director, contribuyera a su aplicación.

52. La información pública siguió ocupando un lugar destacado en la promoción. Se procuró con empeño estimular la cobertura por los medios informativos con mensajes importantes sobre el VIH/SIDA y facilitar información a las autoridades y al público en general. Durante 1994 se distribuyeron 15 comunicados de prensa, se prepararon noticias en vídeo para la 10ª Conferencia Internacional sobre el SIDA, y en cooperación con el PNUD se distribuyeron dos cintas breves de vídeo entre más de 180 países y se emitieron por satélite a todo el mundo. Se han establecido estrategias de información sobre varios actos importantes, como son la conferencia internacional sobre el SIDA y la reunión en la cumbre sobre el SIDA, de París. A fines de 1994 se estaban distribuyendo más de 36 000 ejemplares por número del boletín trimestral del Programa *Global AIDSnews*: 2000 en árabe, 5750 en francés y 28 500 en inglés. Además, la Editorial Médica Popular de Beijing tradujo todos los números de 1993 y envió 2000 ejemplares a distintas direcciones en China.

53. Para destacar el hecho de que 1994 era el Año Internacional de la Familia, el tema escogido para el séptimo Día Mundial del SIDA (1 de diciembre) fue «El SIDA y la familia». Previa consulta con organizaciones no gubernamentales y entidades del sistema de las Naciones Unidas, y con contribuciones de ese origen, se publicaron tres boletines del Día Mundial del SIDA dedicados al efecto del SIDA en la familia y la función preventiva y asistencial que ésta puede desempeñar, así como un pequeño cartel en colores con el lema «Las familias asumen el cuidado». Se enviaron conjuntos completos de documentación básica pertinente a todos los programas nacionales contra el SIDA.

### **Organos consultivos**

54. En su 10ª reunión, celebrada en mayo de 1994, el Comité de Gestión del PMS examinó las medidas adoptadas para establecer un programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, de conformidad con lo dispuesto en la resolución EB93.R5 (véase el párrafo 57 del documento EB95/48); recomendó que el plan estratégico revisado del PMS en 1994-1999 se utilizara como elemento importante en la preparación del nuevo programa; recomendó asimismo que el PMS siguiera desarrollando las metas establecidas en relación con el VIH/SIDA y solicitando una amplia colaboración en el proceso; encareció la conveniencia de que las ETS (relacionadas o no con el VIH) siguieran recibiendo atención y recursos suficientes en el nuevo programa; y aprobó la decisión de incluir 10 temas prioritarios sobre la mujer y el SIDA en el programa de investigaciones del PMS.

55. Durante las tres reuniones celebradas en 1994, el Grupo Especial de Trabajo sobre Coordinación en materia de VIH/SIDA, establecido por el Comité de Gestión en noviembre de 1992, aprobó para su distribución en cuatro idiomas un conjunto de directrices sobre coordinación a nivel nacional en materia de VIH/SIDA; mantuvo su participación activa en el establecimiento del programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA; y preparó una base de datos para la producción a principios de 1995 del informe bienal del Grupo Especial sobre recursos externos para VIH/SIDA (1992-1993).

## **V. COLABORACION DENTRO DEL SISTEMA DE LAS NACIONES UNIDAS**

56. El Grupo Consultivo Interorganismos sobre el SIDA, para el que la OMS actúa como secretaria, se reunió dos veces durante el año (Ginebra, abril; Nueva York, noviembre). Los 15 programas y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas que son miembros del Grupo acogieron favorablemente una solicitud de adhesión del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas. Entre los temas examinados en las reuniones pueden citarse la preparación de un documento conjunto de posición sobre la mujer y el SIDA para la cuarta conferencia mundial sobre la mujer (Beijing, septiembre de 1995); la preparación por la OMS, en consulta con el Servicio Médico de las Naciones Unidas y el Departamento de Operaciones de Mantenimiento de la Paz, de materiales de educación sanitaria sobre prevención de la infección por el VIH entre las fuerzas de mantenimiento de la paz; y la producción por la OACNUR y la OMS de un conjunto mínimo de material para prevenir y atender casos de VIH/SIDA en situaciones de emergencia.

57. Las seis entidades participantes en el propuesto programa conjunto y copatrocinado de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (PNUD, UNICEF, FNUAP, Unesco, OMS y Banco Mundial) celebraron durante 1994 diversas reuniones de planificación, en un principio como grupo de trabajo interorganismos y más tarde como Comité de Organizaciones Copatrocinadoras (COC). La propuesta de establecer el programa fue apoyada por el Consejo Ejecutivo de la OMS en enero, por la Junta Ejecutiva de la Unesco en abril y por los órganos ejecutivos del PNUD, del UNICEF y del FNUAP posteriormente. El Banco Mundial ha anunciado formalmente su propósito de patrocinar también el programa. En julio de 1994, el Consejo Económico y Social apoyó la creación del programa y pidió a las seis organizaciones que prepararan conjuntamente una propuesta detallada para presentársela (véase el punto 32.2 del orden del día de la Asamblea de la Salud).

58. En diciembre de 1994, el COC se reunió por segunda vez y recomendó por unanimidad el nombramiento del Dr. Peter Piot como director del programa para un periodo de dos años a partir del 1 de enero de 1995, fecha desde la cual debería encargarse de supervisar los trabajos del grupo de transición, comprendida la preparación de la propuesta pedida por el Consejo.

59. En el periodo de sesiones de 1994 de la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías, de las Naciones Unidas, la OMS proporcionó asesoramiento técnico cuando se trató de preparar una resolución sobre el VIH/SIDA y la prevención de la discriminación, y organizó una sesión de la instrucción sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. También se organizaron sesiones de esa índole para el Comité de los Derechos del Niño y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de las Naciones Unidas. En una reunión organizada por la OIT en octubre de 1994 sobre población y desarrollo, el Programa se encargó de la parte técnica de los temas de planificación de la familia, movilidad de las poblaciones y repercusión socioeconómica del SIDA, incluso los aspectos de derechos humanos.

60. Se examinó un proyecto de control de la sífilis materna y congénita en Zambia (provincia de Lusaka) emprendido por el UNICEF con asistencia técnica de la OMS y se decidió ampliarlo a otras provincias en 1995. En ese mismo año se publicarán las directrices OMS/UNICEF de intervención contra la sífilis materna y congénita. La OMS participó además en las reuniones de los cinco grupos técnicos de apoyo del UNICEF contra el VIH/SIDA en los siguientes sectores: comunicación pública y movilización de la comunidad; fomento de la salud sexual y reproductiva; asistencia a casos en la familia y la comunidad; intervenciones en la escuela; y la juventud y el fomento de la salud. Los grupos tienen por cometido dar asesoramiento técnico y prestar cierto apoyo financiero para actividades experimentales en países escogidos. Se designaron funcionarios de la OMS como miembros de los distintos grupos.

61. El grupo mixto consultivo PNUD/OMS establecido para el proyecto regional del PNUD sobre fortalecimiento de las respuestas multisectoriales y comunitarias a la epidemia de VIH en Asia y el Pacífico se reunió dos veces durante el año (Nueva Delhi, abril; Viet Nam, diciembre) con la participación de representantes de la sede de la OMS y de las tres oficinas regionales interesadas. La OMS hizo además una aportación técnica al proyecto en lo tocante al establecimiento de redes legales y económicas, y organizaciones no gubernamentales. Tras realizarse una evaluación del proyecto regional del PNUD para afrontar la repercusión socioeconómica del VIH/SIDA en el Africa subsahariana, la OMS participó con otros órganos de las Naciones Unidas en la redacción del documento correspondiente a un nuevo proyecto que comprende actividades tales como adiestramiento de personal y apoyo a las redes legales.

62. La OMS dispensó asistencia técnica al Banco Mundial para misiones de evaluación para desarrollo de programas y apoyo contra las ETS en cuatro países. Ambas organizaciones colaboraron estrechamente en la formulación de un proyecto regional contra el VIH/SIDA costeado por el Banco Mundial en Asia Sudoriental, cuyas actividades se extenderán a Camboya, Filipinas, Malasia, Myanmar, la República Democrática Popular Lao, Tailandia y Viet Nam, particularmente con el fin de promover el análisis y el diálogo en materia de política regional y facilitar la aplicación de estrategias prioritarias e iniciativas multisectoriales. Además, el Banco Mundial y la OMS están preparando una iniciativa regional para los países del Sahel, basada en proyectos referentes a las migraciones.

63. En 1994 se publicó, en colaboración con la Unesco, un conjunto de material básico referente a actividades de educación sobre el SIDA en las escuelas, destinado a encargados de programas de estudios, profesores y alumnos (12-16 años de edad); por otra parte, quedó ultimado el informe final de evaluación de los proyectos experimentales OMS/Unesco de educación sobre el SIDA en las escuelas (1988-1993).

**VI. ASUNTOS QUE REQUIEREN ESPECIAL ATENCION DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

64. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe.

= = =