

CONTENIDO (*cont.*)

CONTENTS (*cont.*)

Punto 3.4: Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Colombia, Panamá y Paraguay

Item 3.4: Election of Three Member States to the Executive Committee on the Expiration of the Periods of Office of Colombia, Panama, and Paraguay

Punto 6.1: Selección de un Estado Miembro de la Región de las Américas para integrar el Comité Asesor de Gestión del Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS por haber llegado a su término el mandato de Barbados

Item 6.1: Selection of One Member State from the Region of the Americas to the Management Advisory Committee of the WHO Action Program on Essential Drugs on the Expiration of the Period of Office of Barbados

Punto 4.4: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en las Américas (*continuación*)

Item 4.4: Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas (*continuation*)

Punto 6.2: Selección de un Estado Miembro facultado para designar a un representante que forme parte del Consejo de Coordinación Internacional del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) por haber llegado a su término el mandato de Uruguay

Item 6.2: Selection of One Member State Entitled to Designate a Representative to the International Coordination Council of the Pan American Institute for Food Protection and Zoonoses (INPPAZ) on the Expiration of the Period of Office of Uruguay

Punto 4.14: Problema del año 2000 en el sector salud

Item 4.14: The Year 2000 Problem in the Health Sector

PUNTO 4.4: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMÉRICAS
ITEM 4.4: ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) IN THE AMERICAS

El representante del COMITÉ EJECUTIVO señala que en el pasado junio, cuando se debatió el tema del SIDA en el seno del Comité Ejecutivo, se recalcó la importancia de la cooperación panamericana y de un enfoque multisectorial al abordar este importante problema de salud y el de las otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en la Región. También se insistió en la necesidad de prestar mayor atención a la transmisión de madre a hijo en los programas de control nacionales.

El Comité alentó a la OPS a seguir instando a sus Estados Miembros a observar las normas internacionales sobre la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y a defender los derechos humanos de sus víctimas. El Director puso al corriente al Comité sobre los mecanismos que exploraba la OPS para reducir los costos y mejorar el acceso a los medicamentos antirretrovíricos e informó que la Secretaría había considerado y encontrado factible establecer un fondo rotatorio para comprar medicamentos esenciales para la salud pública. De obtenerse buenos resultados con el Brasil, que será el primer país en participar en el fondo, la posibilidad de participar se extenderá a otros países.

El Comité recomendó que el Consejo Directivo apruebe una resolución para instar a los Estados Miembros a fortalecer la lucha contra la infección por el VIH y el SIDA en los siguientes aspectos, entre otros: la participación activa de organizaciones no

gubernamentales (ONG), el sector privado, las organizaciones religiosas y otras entidades asociadas; el mejoramiento de la capacidad de diagnóstico de laboratorio, la vigilancia epidemiológica y la asistencia del enfermo; una mayor capacitación del personal y de información pública; y la adopción de protocolos y normas regionales y mundiales.

El Dr. ZACARÍAS (OPS) llama la atención a la falta de buena información actualizada en la Región sobre el SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. A fines de 1998, el Programa de las Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA) y la OMS estimaban que en ese momento 33,4 millones de personas estaban infectadas por el VIH en el mundo, cifra que hoy asciende a 38 millones. Se calcula, sobre la base de cifras que están en revisión, que de estos 38 millones, cerca de tres millones habitan en la Región. Más importante aún es el hecho de que anualmente contraen ITS alrededor de 350 millones de personas, de las cuales de 40 a 50 millones viven en la Región. Ello implica que uno de cada 20 adolescentes y adultos jóvenes contraerá una ITS cada año. A fines de 1998, alrededor de una de cada 200 personas entre las edades de 15 y 49 años ya se habían infectado por el VIH en América del Norte y América Latina, y cerca de una en 50 en el Caribe.

La epidemia sigue aumentando y ciertos grupos siguen viéndose más afectados que otros. En varios países, como Brasil, Costa Rica, México, Panamá, Perú y Venezuela, sigue habiendo una alta prevalencia en hombres que tienen contacto sexual con otros hombres. En cambio, en países del Caribe angloparlante, en Haití y en Honduras se observa gran

vulnerabilidad entre las personas heterosexuales, particularmente las que se encuentran muy marginalizadas. Por último, los usuarios de drogas endovenosas son el grupo más afectado en países del Cono Sur.

Aunque los países ya tienen más de 15 años de experiencia en lo que respecta a este problema, todavía hay actitudes sociales y culturales que interfieren con la prevención de la infección y con la atención de las personas infectadas. Una de ellas es la tendencia a no sentirse identificado con los países o grupos sociales más afectados. Desde que empezó la epidemia, se ha producido también un desplazamiento de la infección hacia personas más jóvenes, incluso adolescentes, con más difícil acceso a los servicios de salud y a la educación y fuentes de información, especialmente sobre el VIH/SIDA.

Por razones biológicas, sociales y económicas las mujeres siguen siendo muy vulnerables y en algunos países se observa un aumento de la fracción de mujeres infectadas y de la transmisión del VIH de madre a hijo. Incluso hay países donde 7% o más de los casos de VIH/SIDA se presentan en niños infectados por la madre.

Por otra parte, todavía hay países, como Bolivia, Nicaragua y Paraguay, donde hay poca transmisión del VIH. En la mayor parte de los países la epidemia aún se encuentra concentrada en los grupos más vulnerables ya mencionados, es decir, en las personas con muchos compañeros sexuales de cualquier sexo, los hombres que tienen relaciones homosexuales y los usuarios de drogas inyectables. Hay lugares, particularmente en el Caribe angloparlante, Haití y algunos países centroamericanos, donde más de 5% de las embarazadas que acuden a control prenatal están infectadas por el VIH.

Para hacer frente a esta alarmante situación es necesario aplicar las lecciones aprendidas durante los 15 años de experiencia, puesto que desde el punto de vista técnico y científico ya todo trabajador de la salud en el ámbito nacional sabe lo que hay que hacer. Faltan los instrumentos y recursos para llevarlo a la práctica, sobre todo en el medio social y financiero, y especialmente en el medio legal y político que facilite esta labor.

El Dr. Zacarías pasa a explicar los campos de acción que han recibido mayor atención desde la 124.^a sesión del Comité Ejecutivo. En lo respectivo a la planificación estratégica y la gestión de los programas, ha sido crítico fortalecer la respuesta nacional, para lo cual se han celebrado numerosos talleres y reuniones. También se ha desarrollado un modelo para el funcionamiento de grupos integrados por varias agencias y sectores. Lo más importante es el esfuerzo realizado por mejorar la vigilancia, que ya no depende enteramente de la notificación de casos, sino de la vigilancia centinela del VIH y de las ITS, así como de su notificación y monitoreo poblacional.

En los últimos cinco años se han hecho estimaciones actualizadas del número de personas infectadas por el VIH. En cuanto a la prevención y el control de las ITS, se sigue insistiendo en que los países apliquen modelos científicos pero fáciles de aplicar, como la atención sindrómica de las ITS. Se han celebrado un taller regional y varios talleres sobre la gestión de los programas de ITS. La seguridad de la sangre es un área prioritaria que ha alcanzado grandes logros y que, por obra del Director, cuenta ahora en la OPS con una fuerza de trabajo que ha desarrollado toda una estrategia en este campo.

En Belice y otras partes del Caribe se llevan a cabo varios proyectos para prevenir la transmisión del VIH de madres a hijos.

El orador subraya la importancia de que los países cuenten con recursos básicos —asesoramiento, atención, pruebas de laboratorio, seguimiento, medicamentos esenciales— antes de proporcionar medicamentos antirretrovíricos a toda la población. Se refiere también a la posibilidad de un fondo rotatorio para tener acceso no solo a estos últimos, sino también a otros productos de importancia fundamental, como los insecticidas.

Para el programa técnico lo más importante es tener actualizado el tratamiento con antirretrovíricos, para el cual se recomiendan actualmente por lo menos 25 posibles combinaciones. Ya no se trata solamente de los inhibidores de la transcriptasa inversa, y los inhibidores de la proteasa sino también de los inhibidores de la fusión y de muchos otros productos combinados. Este campo evoluciona rápidamente y es de gran complejidad. Será imprescindible poder negociar con las compañías farmacéuticas y desarrollar estrategias de abastecimiento nacionales, pero aun más esencial será saber, sobre la base de proyecciones epidemiológicas, qué necesitará cada país en el futuro. La cooperación horizontal es muy importante en los países, pero hay que enfrentar el desafío de coordinar esa cooperación, tarea sumamente compleja que debe ser asumida por los ministerios de salud.

En el transcurso de los años se han aprendido muchas lecciones que ahora se deben aplicar. Se ha aprendido, sobre todo, que lo más importante para garantizar el

éxito es un fuerte compromiso y liderazgo nacional. Es necesario desarrollar la capacidad para movilizar recursos internacionales y nacionales. Cada vez son más numerosos los países que adjudican fondos presupuestarios para la lucha contra la epidemia de infección por VIH/SIDA. De vital importancia son las alianzas estratégicas con ONG, el sector privado, el sector religioso y las esferas políticas. Asimismo, es imprescindible ampliar, a la luz de las lecciones aprendidas, las intervenciones que han dado buenos resultados. El Dr. Zacarías asegura que la OPS seguirá proporcionando cooperación técnica a sus Estados Miembros a fin de fomentar su autosuficiencia para enfrentar problemas prioritarios con un espíritu de verdadero panamericanismo.

La Delegada de PUERTO RICO explica que su Delegación ha evaluado con detenimiento el proyecto de resolución relacionado con el SIDA en las Américas, que establece que debe valerse no solo de las entidades gubernamentales, sino también de las ONG para reforzar los sistemas de orientación y educación en materia de prevención y los sistemas de vigilancia. Establece asimismo que se adopten protocolos para prevenir la transmisión perinatal del VIH y las ITS, en consonancia con los recursos y necesidades de cada país.

En Puerto Rico los factores de riesgos de infección por VIH son similares a los que existen en otros países, pero la población más afectada no es necesariamente la misma. Se ha hecho hincapié en los últimos seis años en la aplicación de un enfoque multisectorial y se ha establecido una estrecha colaboración con la comunidad, el

Departamento de Educación y otras agencias gubernamentales, el sector privado y organizaciones de base comunitaria.

Por otro lado, se han establecido nuevas estrategias a fin de que las personas infectadas tengan acceso a servicios de tratamiento y asesoramiento y a una educación continua en todos los niveles. En términos de prevalencia, Puerto Rico ocupa el tercer lugar entre los países de las Américas. La población más afectada es la de usuarios de drogas inyectables, pero la infección se propaga con mayor rapidez en la población heterosexual. Se observa la infección principalmente en personas entre los 30 y los 39 años de edad, lo cual implica que el contacto sexual que llevó a la infección se produjo en la adolescencia o adultez temprana.

No es posible apreciar la magnitud total de la epidemia sin conocer las estadísticas de la infección por VIH. De ahí que en Puerto Rico se haya empezado a notificar los casos de infección, cuyas estadísticas se sumarán a las ya conocidas sobre los tipos de SIDA. Por otro lado, desde hace muchos años están en funcionamiento los sistemas de vigilancia de ITS, que aportan datos por sexo, edad y vía de exposición.

En Puerto Rico, la transmisión perinatal es la más común en niños. Gracias a la provisión gratuita de asesoramiento y pruebas de diagnóstico a embarazadas, así como de azidovudina (AZT) desde 1994, esa forma de transmisión se ha reducido notablemente: de 49 casos en 1992 a 5 en 1998. Para enfrentar los problemas sociales y médicos vinculados con las ITS y el SIDA, Puerto Rico aplica un enfoque multisectorial en todo el territorio nacional. Ha creado centros de tratamiento y prevención conocidos como

centros de inmunología, cuyo propósito primordial es diagnosticar y tratar casos de SIDA, ITS y tuberculosis. Además, ha establecido sistemas para la vigilancia y el análisis epidemiológico de la infección por el VIH. Mediante un centro especial se ofrecen medicamentos antirretrovíricos a la población y, gracias a la reforma de salud, cada paciente tiene un seguro médico que también le da acceso a servicios y medicamentos.

Se han llevado a cabo campañas educativas y se ofrece asesoramiento antes y después del diagnóstico de la infección por VIH en los centros de inmunología y en las clínicas ambulatorias. También se ha implantado el protocolo de AZT para embarazadas infectadas por el VIH y sus recién nacidos.

Los derechos de los pacientes infectados por el VIH se ven protegidos por la legislación y existe una línea de auxilio para estas personas. Actualmente se desarrolla un sistema para la atención médica y social de niños cuyos padres han muerto de SIDA. La educación continua de quienes prestan servicios de salud en instituciones del gobierno y del sector privado es también una política adoptada por Puerto Rico para luchar contra el SIDA y otras ITS.

El Delegado de ARGENTINA felicita al Dr. Zacarías por la claridad de su presentación y agrega que en su país la vigilancia y el control del SIDA son asuntos prioritarios que el Ministerio de Salud y Acción Social afronta por medio de varios programas coordinados y articulados entre sí. El Programa Nacional de Lucha contra el SIDA se dedica a la prevención, vigilancia y tratamiento; fortalece los programas

correspondientes en los niveles provincial y municipal, y ofrece capacitación continua al personal de salud. El Programa de Lucha contra el SIDA (LUSIDA), que depende del Ministerio y tiene el apoyo del Banco Mundial, realiza campañas de concienciación en todo el país, dirigidas especialmente a los jóvenes y niños, y ofrece apoyo técnico y financiero a las ONG que se ocupan del SIDA. Sus actividades se llevan a cabo en el contexto de un trabajo cada vez más estrecho con el ONUSIDA.

A lo anterior, se suma una legislación nacional cuya finalidad es encontrar soluciones viables para los problemas existentes. Actualmente en Argentina se ofrece gratuitamente tratamiento integral con todos los medicamentos modernos disponibles a todos los pacientes, sin excepción, tanto en el sector público como en el privado y en el de la seguridad social.

Al 31 de julio de 1999, Argentina había tenido 15.160 casos de infección por VIH. El porcentaje de casos entre usuarios de drogas inyectables era de 4,8; entre hombres que tenían contacto sexual con otros hombres, de 26,1, y entre personas heterosexuales, de 20,8. El porcentaje de casos de transmisión vertical ha disminuido y actualmente es menor de 6. Por otra parte, la edad promedio de los hombres infectados es de 32 años y la de las mujeres infectadas, de 26 años. En 1998, la razón de hombres a mujeres era de 2,6.

Pasa a referirse al estudio efectuado en su país sobre los estratos sociales más afectados por el VIH/SIDA y dice que 46,1% de los casos se presentan en personas que han cursado solamente estudios de primaria y 93% se encuentran en zonas urbanas de

gran concentración humana, principalmente Buenos Aires, La Plata, Rosario, Córdoba y Mendoza. Por último, el orador agradece al Dr. Zacarías y a la OPS su contribución a la lucha contra el VIH/SIDA.

El Delegado de Uruguay describe la rápida evolución del SIDA en su país desde 1983, cuando se presentaron en él los primeros casos de la enfermedad. Actualmente, la transmisión heterosexual es responsable de 56% de los casos notificados y la transmisión perinatal, de 4,7%. Se observa una razón de hombres a mujeres de 2,7.

La epidemia del SIDA en Uruguay tiene una prevalencia moderada de menos de 1% en la población en general, aunque alcanza el 20% en trabajadores sexuales masculinos y el 1,2% en trabajadoras sexuales femeninas, según una encuesta efectuada en 1993. El país cuenta con leyes y decretos para la asistencia y el tratamiento obligatorio de pacientes del sector público y de las instituciones de asistencia médica colectiva. También hay una ley, que fue aprobada en 1996, para la venta libre de preservativos, y otra que data de 1997 para el tratamiento de enfermos de SIDA con medicamentos antirretrovíricos, cuyo costo está comprendido en la cuota mensual. Una ley adicional, aprobada en 1997, garantiza el diagnóstico, tratamiento y asesoramiento de embarazadas positivas al VIH.

Asimismo, está en preparación un proyecto de ley contra la discriminación social y laboral de personas positivas al VIH y desde 1986 existe una ley para el tamizaje de la sangre y sus derivados, así como de órganos vitales, tejidos y semen. Destaca entre los

logros principales de la lucha contra el SIDA en Uruguay la aprobación de marcos normativos que han llevado a un gran aumento del uso de preservativos y del tamizaje de donantes de sangre, todo lo cual ha producido un descenso de 4% en la mortalidad de los enfermos en tratamiento.

En Uruguay todo enfermo de SIDA, sin excepción, tiene cobertura con medicamentos antirretrovíricos. La transmisión del VIH de madre a hijo se ha reducido de 28% en 1997 a 12,4% en 1999. La inversión en la lucha contra la infección por el VIH ha tenido un monto de US\$ 18.675.000, 63,5% de los cuales se han dedicado a actividades de prevención y 36% a actividades de tratamiento. Por último, desde 1992 Uruguay ha llevado a cabo campañas continuas de educación del público que han tenido reconocimiento a nivel mundial.

The Delegate of GUYANA said that his Government's efforts to deal with the AIDS epidemic were hampered by a variety of factors, including the social and cultural barriers to the modification of risk behavior. In his country, the disease was increasingly prevalent among adolescents, especially females. Guyana found itself in the unenviable position of being among the group of countries with a greater than 1% prevalence of the disease among surveyed populations in urban communities. He wished to acknowledge the important leadership role played by PAHO in the development of his Government's three-year national strategic program. The methodology followed in arriving at the final plan had been praised by UNAIDS, thanks to the consultative approach that had been

taken. Within the last year, his Government, following recommendations from CAREC and from UNAIDS, had established a number of voluntary counselling and testing sites with the assistance of German technical cooperation. The health authorities were currently developing protocols to address mother-to-child transmission and would soon start pilot testing that approach. Within the last year, under the leadership of both the Government and the local PAHO office, the HIV/AIDS prevention program in Guyana had been revitalized. Nongovernmental organizations representing persons living with AIDS had been included in the program, and other groups, especially groups of youths, were well represented in the organization of the programs being developed. He wished to note the assistance received from GTZ and UNAIDS; PAHO led the UNAIDS local team groups and had been responsible for attracting additional donor resources. He also wished to applaud the efforts of the regional task force comprising CAREC, UNAIDS, and the CARICOM Secretariat. His Delegation supported the draft resolution on AIDS.

Le Délégué de la FRANCE remercie le Secrétariat de l'aide qu'il fournit pour aider à développer la surveillance dans différents secteurs et assurer un accès raisonné aux anti-rétroviraux, notamment dans le cas de la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant et enfin à assurer la sécurité transfusionnelle. Ces objectifs sont presque à portée de main dans cette Région.

Cependant, après quinze ans de lutte contre le virus, on ne relève pas un signe de succès solide et durable : les infections transmissibles sexuellement tendent à réaugmenter

en France; les écarts s'élargissent entre les pauvres et les riches; le virus s'adapte, les industriels du médicament hésitent. Dans quelques mois à Durban, sur le continent le plus touché par l'épidémie, il n'est pas certain que l'on puisse proposer quelque chose, lors de la prochaine conférence internationale, aux personnes atteintes. Elle fait état de l'inquiétude de la France qui vient de doubler son effort dans le cas du fonds de solidarité thérapeutique internationale en faveur de la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant.

La France a entamé une des études de faisabilité en Côte d'Ivoire avec l'appui local de l'OMS, ONUSIDA, l'UNICEF, la Fondation Glaxo-Wellcome, l'Agence nationale sur la recherche sur le SIDA et les CDC.

Toutefois, on n'a découvert que les points suivants : la résistance des gens à connaître son statut sérologique, du fait des contraintes socioculturelles; l'irrégularité de la prise des médicaments, du fait des contraintes économiques très fortes, malgré une diminution de la participation des femmes à 5% des frais ; l'obligation de l'allaitement du fait de la pression de l'entourage alors que la technique est parfaitement maîtrisée.

C'est pourquoi les ministres de la santé ne pourront seuls gagner la bataille. Il faudra une mobilisation de l'ensemble des gouvernements, des présidents et des premiers ministres pour que le SIDA soit sur leur agenda, pour que les moyens soient redéployés nationalement en faveur de l'éducation sexuelle dans les écoles, pour que les droits des femmes soient respectés et que leur accès aux soins se fasse dans de bonnes conditions en soutenant leurs mouvements et leurs associations.

L'Organisation panaméricaine de la Santé a déjà pris l'initiative d'un fonds pour les médicaments. L'OMS à Genève, en janvier, fera le bilan de l'accès au traitement. La poursuite du plaidoyer de l'ONUSIDA est essentielle, mais insuffisante alors que le poids économique et démographique de l'épidémie va entraver le développement de deux générations en Afrique. Tout en félicitant les mouvements de solidarité nés après les ouragans qu'a subis la Région, aujourd'hui il s'agit d'un engagement plus difficile sur le long terme auprès de populations auxquelles il est très difficile d'avoir accès.

Si chacun, de retour chez lui, obtenait un redéploiement des moyens du budget de son pays en faveur de la lutte contre le SIDA, et si les efforts étaient mis en commun, les progrès seraient facilités.

Finalement, indique qu'elle appuie la résolution proposée concernant la lutte contre le SIDA présentée par le Comité Exécutif.

The Delegate of the UNITED STATES Of AMERICA said that, in light of the information provided by PAHO on the status of AIDS in the Americas, the proposed focuses on models of care, prevention of mother-to-child transmission, sexually transmitted infection control, and blood safety were particularly important. As PAHO had pointed out, the impoverished and illiterate segments of society were among the hardest hit by the HIV/AIDS epidemic, and those were the groups without full access to medical care or information. Promotion of safer sexual behavior, better surveillance, voluntary testing and counseling, early diagnosis and treatment, effective management systems, health

communications, and most importantly leadership, were critical elements to any national and regional strategy.

Another key element was research collaboration. In the United States of America, the National Institutes of Health had established the International AIDS Research Collaborating Committee to help promote and develop a coordinated international HIV research effort, including biomedical, behavioral and social sciences. Such collaboration could help expedite research on AIDS, especially a vaccine. Development of a viable vaccine would require private and public partnerships, and thus PAHO would need to provide continued leadership in such partnerships. Since the onset of the disease, PAHO had served as an effective catalyst to improve reporting, strengthen surveillance, including behavioral surveillance, and enable effective public health policy in the Americas.

Anti-retroviral therapies were also important, and adequate access to drug treatment must be provided, perhaps through rotating drug funds. His Delegation realized that Member States could not finance universal application of anti-retroviral treatment without jeopardizing entire health budgets. That was a reality that underscored the importance of investing in HIV/AIDS prevention strategies, especially vaccine development, pharmaceutical research and new therapeutic regimens. Countries must work together to offer a comprehensive continuum of care, including clinically appropriate anti-retroviral therapies that would not create resistance to currently affected drug regimens. Treatments of sexually transmitted infections, opportunistic infections,

and palliative support for those with AIDS in the latter stages of life were part of that continuum. In addition, as mother-to-child transmission increased, there would be an increase in the number of orphans of parents with AIDS; programs were needed to address that situation.

El Delegado de CHILE reitera el compromiso de su país con las actividades de lucha contra el VIH y el SIDA, señalando como obstáculo a las mismas la escasez de información adecuada y actualizada sobre el tema para beneficio de los parlamentarios. Añade que en Chile existe desde hace tres años un proyecto de ley que no se había considerado previamente por no haberse incluido en la convocatoria parlamentaria hasta marzo de 1999. El proyecto, que fue iniciativa del Parlamento, delega al Estado la función de elaborar las políticas públicas de prevención y asistencia para controlar la propagación de la infección por el VIH. Estas políticas, según establece el proyecto, deberán elaborarse mediante un proceso participatorio y con respeto por el ejercicio de los derechos individuales fundamentales. Ningún niño infectado será retirado de su medio familiar, a no ser que sea imposible ofrecerle tratamiento ambulatorio o que los padres o guardianes se nieguen a aceptarlo. El proyecto también abarca la ejecución de acciones para instruir a la población sobre las características del VIH/SIDA, sus causas y vías de transmisión, y las medidas de prevención y tratamiento. Establece, asimismo, que el Estado ha de velar por la atención de las personas infectadas por el VIH y garantiza el carácter voluntario de las pruebas detectoras del virus y la confidencialidad de sus

resultados. Toda prueba se efectuará previo asesoramiento del paciente y después de obtener su consentimiento informado. El proyecto también contiene un artículo que prohíbe la exclusión de personas infectadas de centros de estudio o de trabajo.

En Chile se ha discutido extensamente el tema del SIDA, muy especialmente el de la provisión de medicamentos a personas infectadas por el VIH. El orador subraya la importancia de que los países puedan negociar con las compañías farmacéuticas a fin de adquirir los medicamentos necesarios en un marco de solidaridad. Reitera además la disposición de Chile de revelar a los países que lo deseen cómo se realiza la compra centralizada de medicamentos que se lleva a cabo por mediación de la Central Nacional de Abastecimientos del sistema sanitario chileno.

The Delegate of CANADA said that in her country, while new combinations of anti-HIV drugs continued to reduce AIDS significantly, an estimated 4,200 Canadians had become infected in 1998. The profiles of the newly infected had changed; they tended to be younger, less affluent, more predominantly female, more likely to be indigenous and more likely to be injection drug users. With its comprehensive AIDS strategy, Canada was committed to addressing HIV/AIDS on a long-term basis. The third HIV/AIDS strategy had been launched in May 1998, following a national consultation process involving HIV/AIDS organizations and vulnerable groups, aboriginal peoples, the provincial, territorial and federal governments, researchers, the private sector and

professional groups, among others. The result had been a truly national approach to HIV/AIDS.

The Canadian strategy involved prevention, research, surveillance, legal, ethical and human rights issues, treatment and support, community development and a commitment to participate in international efforts. Canada had improved its surveillance of the effects of the epidemic. Also, many health facilities had instituted counseling programs and anonymous testing services. Those programs had been initiated in order to ensure privacy, accessibility and equity in HIV testing.

Canada had developed comprehensive guides for the care of persons living with HIV and for improving the quality of care and rehabilitation. Canada agreed with PAHO that policy directives aimed at improving access to anti-HIV drugs should not interfere with provision of comprehensive continuing care, including prevention, counseling access to HIV testing, treatment of opportunistic infections, nutritional interventions, and management of psychological and social issues pertaining to reduction of mother-to-child transmission of HIV. Health Canada had supported a number of initiatives related to mother-to-child transmission of HIV, including a national survey of physicians on counseling and testing practices, an analysis of legal and ethical issues, and a Canadian HIV registry to track infant morbidity and mortality after anti-retroviral therapy. Canada supported PAHO in urging Member States to include mother-to-child transmission of HIV in their programming. However, such programming should take into account the

need for prevention, appropriate pre- and post-test counseling, introduction of antiretroviral regimens, and counseling on infant feeding.

Concerning prevention and control activities in the area of sexually transmitted infections, Canada supported the management of STI as a way to reduce the spread of HIV. Canada would like to have more information about the regional task force on STI that would formulate approaches for resource mobilization and technical strengthening of national STI control efforts. Canada attached very high importance to the safety of blood and blood products, including screening tests for hepatitis C and other blood-borne diseases. It also supported multiagency and interprogrammatic collaboration to guarantee the safety of blood and blood products; however, more information was required on that subject.

Canada was strongly committed to international collaboration, and the international component of the Canadian strategy on HIV/AIDS focused on increasing coordination of Canadian international HIV/AIDS activities. Canada had supported the efforts of PAHO/WHO, UNAIDS, World Bank, and UNDP and would continue to do so. Bilateral activities at the regional level included collaboration with PAHO in technical areas such as sharing epidemiologic surveillance expertise with several countries. In addition, the Canadian International Development Agency had provided resources to the Caribbean Epidemiology Center to strengthen regional capabilities in the fight against HIV/AIDS and other sexually transmitted diseases.

Her Delegation joined PAHO in encouraging Member States to keep AIDS on the political, social, and health agenda. It also joined PAHO in encouraging Member States to strengthen multisectoral programming involving nontraditional partners and urged PAHO to continue promoting cooperation among countries and with international organizations such as UNAIDS. Her Government hoped that PAHO would continue to promote international guidelines on HIV/AIDS and human rights and urged Member States to implement them. It joined PAHO in encouraging Member States to carefully balance their programming between research, prevention, care, and treatment. With regard to the future, she stressed that exposure to information and the experiences of all the countries of the Hemisphere would enhance each country's capability to plan and implement more effective prevention strategies.

O Delegado do BRASIL congratula a OPAS pelo documento apresentado e esclarece que a taxa brasileira de HIV entre mulheres grávidas não é superior a 5%, como consta do documento técnico. Os estudos-sentinela sistemáticos do Programa Nacional de Infecções Sexualmente Transmissíveis (PNIST) e AIDS não constataram, em gestantes, prevalências maiores que 3%. Para ampliar o acesso ao diagnóstico precoce, o PNIST tem promovido e apoiado a implantação de centros de teste e aconselhamento nos estados e municípios. Neles a população pode realizar gratuita e anonimamente a serologia anti-HIV, acompanhada de aconselhamento antes e após o teste. O Brasil tem 139 desses centros distribuídos por todos os estados, com a finalidade de promover a

saúde e a prevenção junto à população em geral e aos segmentos mais vulneráveis. Também já foram implantados 150 serviços de assistência especializada em infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV-AIDS, sendo 40 de assistência domiciliar terapêutica e 60 hospitais-dia. O Brasil é um dos poucos países do mundo a distribuir de forma universal e gratuita os medicamentos anti-retrovirais. Atualmente, cerca de 70.000 pacientes infectados pelo HIV encontram-se em terapêutica anti-retroviral e seu acompanhamento é realizado com o apoio de uma rede de 56 laboratórios que realizam testes para qualificação da carga viral e de 70 laboratórios que fazem testes de contagem de linfócitos T. A assistência à gestante infectada e ao recém-nascido é prestada de forma integral, não se restringindo ao período de gestação, e atende às necessidades da mulher infectada, inclusive no que diz respeito ao uso de medicamentos anti-retrovirais. Ressalta também a disponibilidade de leite humano pasteurizado e leite artificial para alimentação do recém-nascido de mãe infectada, por intermédio do sistema nacional de vigilância alimentar e nutricional.

O êxito alcançado no Brasil deve-se à criação de um comitê nacional de empresários. Estes não só contribuem com recursos financeiros, impressão de material educativo e outros, mas também implementam, em suas próprias empresas, programas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e AIDS.

No Brasil, o compartilhamento de agulhas e seringas no uso de drogas injetáveis tem sido um dos fatores associados ao crescimento da epidemia de HIV-AIDS, e responde por cerca de 20% dos casos notificados. Em determinadas cidades e regiões, é

responsável por mais de 60% desses casos. Em vista disto, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo uma intensa ação de prevenção e combate ao uso de drogas.

Quanto à resolução proposta, o Brasil sugere que seja inserida a questão do uso de drogas, principalmente as injetáveis, como comportamento de risco para infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, instando os Países Membros da OPAS a desenvolver ações integrais de prevenção e controle. Assim, o Brasil propõe a inserção do seguinte parágrafo no item 1 da Resolução: “f) Desenvolver ações integradas de prevenção, tratamento e atenuação dos danos causados à saúde pelo uso de drogas, em particular as injetáveis, como recurso importante para reduzir a infecção pelo HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis”.

El Delegado de MÉXICO se refiere al documento sobre el tema y considera que, en términos generales, el mismo abarca los puntos fundamentales sobre los retos de la epidemia del VIH/SIDA. Dice que en el punto 2.5 de dicho documento, que trata de la reducción de la transmisión de madre a hijo, en el segundo párrafo de la página 9 se enlistan países que han destinado recursos para la prevención de la transmisión perinatal. Estima importante al respecto que se agregue a México, ya que el Gobierno del país, a través de la Secretaría de Salud, estableció como política desde 1996 el ofrecer tratamiento gratuito al 100% de las embarazadas infectadas para lograr la prevención perinatal y a partir de 1998 se les ofrece tratamiento gratuito pos-parto a través de FONSIDA, que es una asociación civil.

En el punto 3 del documento, relativo a las perspectivas para el futuro, además de los componentes enlistados, en la sección para hacer frente a la epidemia en esta área, el orador propone incluir los dos componentes que recomendó la Junta de Gobierno de ONUSIDA, a saber, la importancia de contar con un grupo temático de las Naciones Unidas, ampliando, apoyando y fortaleciendo la respuesta nacional en VIH/SIDA de acuerdo con las prioridades establecidas por cada país; y el establecimiento de redes y mecanismos de cooperación binacional, multilateral o subregional en el campo del VIH/SIDA, particularmente en contextos de gran movilidad poblacional que permitan desarrollar proyectos regionales para la prevención del VIH/SIDA en estas poblaciones.

La Delegada de NICARAGUA agradece a la Organización la información proporcionada sobre la problemática del VIH/SIDA. Es de gran importancia para todos los países de la Región esta epidemia que inicialmente afectó a los grupos con prácticas de riesgo y que en los últimos años se ha expandido vertiginosamente hacia los grupos heterosexuales, a los adolescentes, a las embarazadas y a la población en general. Particular preocupación produce el hecho de que el número de casos transmitidos de la madre a los hijos va en aumento. Por lo tanto, es urgente la necesidad de garantizar a la población enferma acceso a los medicamentos antirretrovirales, fortalecer los programas de prevención de ITS y lograr una cobertura del 100% del tamizaje de la sangre de donantes. La OPS debe acelerar sus esfuerzos para apoyar a los países en la búsqueda de mecanismos financieros, legales y administrativos para reducir los costos de los medicamentos mediante el establecimiento del mencionado fondo rotatorio. En Nicaragua, que tiene una de las tasas

de incidencia más baja de la Región, la mayoría de las infecciones ocurren en los grupos de edad de 20 a 34 años, y la relación de casos en hombres y mujeres es de 2 a 1. Sin embargo, si no se toman medidas de inmediato, la epidemia podría tener en Nicaragua una tendencia similar a la de los otros países. Actualmente, con el apoyo de ONUSIDA y de algunos sectores de la sociedad civil, se están organizando las disposiciones para frenar el curso de la epidemia en el país y próximamente se formulará un plan nacional de prevención del VIH/SIDA para lo cual también se espera contar con el apoyo de la Organización.

El Delegado de ECUADOR felicita a la OPS por la presentación del informe sobre el tema y agradece el apoyo constante que su país recibe de la Organización. Su Delegación considera que el fortalecimiento de la respuesta nacional al problema del VIH/SIDA y las ITS en general debe implicar una revisión de lo realizado y del impacto producido y una reformulación de las propuestas de manera que permitan actuar en los niveles macro y micro y enfocar acciones hacia los grupos de riesgo en el país. Para ello será preciso realizar una revisión de la legislación y de la producción y difusión de información, así como adoptar iniciativas puntuales que reduzcan los riesgos en las poblaciones, como por ejemplo el control de sangre y las campañas de prevención entre los adolescentes. En el Ecuador la prevalencia de SIDA todavía es baja; sin embargo, en algunos lugares el número de infectados se duplica cada tres años. El orador considera que tiene que darse mayor énfasis a los programas de educación que apunten a la prevención de la enfermedad y a la reducción de los riesgos, así como a los sistemas adecuados de comunicación e información

que permitan transmitir oportuna y adecuadamente los mensajes pertinentes a las poblaciones en riesgo.

Otro aspecto de gran importancia es el que tiene que ver con el respeto a los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA, y el sector de la salud tiene que hacer los mayores esfuerzos para asegurarles condiciones adecuadas de atención y seguimiento de su enfermedad.

The Delegate of TRINIDAD AND TOBAGO said that HIV/AIDS was still a serious public health problem in his country, with heterosexual transmission being the main mode of spread. As a result, there was an increased problem with perinatal transmission of the disease. A seropositive prevalence study done on antenatal mothers in 1996 had revealed a prevalence rate of 1%. It was estimated that out of 20,000 annual births, 400 babies were at risk of infection. Available data suggested an increase in the incidence of AIDS in the young population, especially among young females. Other sexually transmitted infections also continued to be a serious health problem, although over the years there had been some decrease in the reported number of cases. The country had several constraints in addressing the problem, including inadequate data collection and underreporting, as well as the lack of funding for appropriate treatment. Anti-retroviral treatment was not available, and other drugs were not available in the quantities needed for long-term treatment. The Government had projected that the financial impact of HIV/AIDS alone could absorb the entire health budget for the year 2000.

The Government's current response to the problem of HIV/AIDS included implementation of improved surveillance of HIV/AIDS and STIs, provision of counseling and testing services and access to anti-retroviral therapy. In addition, work was continuing on care for persons living with HIV/AIDS, prevention and control of STIs, reduction of mother-to-child transmission of HIV, and maintenance of a safe blood supply.

Regarding the draft resolution on AIDS, he said that the national response against HIV/AIDS already encouraged the active engagement of nongovernmental organizations and other community groups. Religious organizations were encouraged to spread the message of HIV/AIDS prevention among their members, and persons living with AIDS were invited to share their experience with select groups, in an effort to increase the level of community awareness of the many dimensions of the problem. Trinidad and Tobago therefore supported the continued call by PAHO for an expanded national response to HIV/AIDS to include nongovernmental and community-based organizations, the private sector, and persons living with AIDS. An interministerial committee chaired by the Minister of Health had recently been appointed to develop a coordinated and expanded national response. Trinidad and Tobago had been chosen as a center for vaccine trials for HIV/AIDS. A cabinet-appointed ethics committee had deliberated on the issue and would present its recommendations soon. His Delegation fully supported the resolution.

The Delegate of DOMINICA said that her Delegation wished to acknowledge the support of PAHO, CAREC, and the Government of France particularly in the prevention of mother-to-child transmission of HIV. Dominica had taken a multisectoral approach in its efforts to prevent the spread of HIV. More than 500 young people attending a Caribbean youth festival held in August 1998 in Dominica had included the issue of HIV/AIDS on their agenda, and had had the opportunity to interact with people living with AIDS and with health professionals serving as resource persons. Her Government had recently approved a national policy on AIDS.

The proposed resolution that was before the Council called for Member States to develop and implement national protocols for providing comprehensive care. The countries of the Caribbean Region could not boast of a comprehensive program for the sustainable treatment of HIV/AIDS, given their limited health budgets. She therefore urged the Director to continue his advocacy role, and to assist in forging alliances among Member States in the treatment of AIDS. The report of the Director included a category of unknown cases of HIV/AIDS; that continued to be a matter of concern, and she urged the Director to develop broad guidelines for reporting of HIV infections by private sector health facilities. Most of the figures on HIV/AIDS were supplied by public health facilities, but there seemed to be a weakness in reporting on the part of private sector health facilities. Education and health promotion programs should be continued, as they had a significant impact on efforts to prevent the spread of the HIV virus.

El Delegado de EL SALVADOR felicita a la OPS por su interés en el problema del SIDA y señala la necesidad de reforzar la colaboración local entre el Gobierno, las ONG, las entidades religiosas y la sociedad civil para hacer frente al problema. Como otros países, El Salvador tiene más de 2.500 personas con infección declarada por el VIH y 2.700 portadores del virus que están en espera de tratamiento. No obstante, la limitación de los recursos en el país dificulta la adquisición de medicamentos para estas personas, razón por la cual sería de beneficio acelerar el establecimiento del Fondo Rotatorio para la Compra de Medicamentos a precios más bajos.

Se refiere a la necesidad de educar a los pacientes sobre cómo evitar la transmisión, cómo protegerse contra las enfermedades oportunistas y cómo llevar una vida productiva en el seno de la sociedad. En El Salvador se efectúan pruebas de tamizaje en todos los bancos de sangre, pero aun así el problema se sigue extendiendo, puesto que se observa un aumento de la transmisión de madre a hijo y de la infección en adolescentes, entre los cuales la razón entre hombres y mujeres es de 3,0. La principal vía de transmisión es el contacto heterosexual, y la edad promedio en que se diagnostica la infección es de 25 a 37 años. El orador menciona el problema de las personas que, habiéndose ausentado de su país y regresado a él después de contraer el VIH en el extranjero, tratan de ocultar su estado y se refugian en sus zonas rurales de origen, donde suelen perecer sin tratamiento alguno. Por último, reitera el apoyo de su país al proyecto de resolución sobre el SIDA.

El Delegado de CUBA, después de reconocer el esfuerzo de la OPS en su lucha contra el SIDA, explica que Cuba estableció una comisión multidisciplinaria para el estudio de la enfermedad desde los inicios de la misma en 1983. Esta comisión dictó medidas oportunas para conocer la situación de la infección en el país, entre ellas la de poner freno inmediato a la importación de hemoderivados de países que habían notificado casos. A raíz de ello, se crearon fuentes para el autoabastecimiento de sangre y sus productos y se montó un sistema de vigilancia epidemiológica en los hospitales.

En 1985 se creó e integró en el sistema nacional de salud el primer programa para la prevención y el control del SIDA y ese mismo año se formó una red de laboratorios en bancos de sangre y en centros provinciales de higiene y epidemiología con objeto de certificar desde un primer momento toda la sangre donada. Simultáneamente se trabajó en la producción de un estuche diagnóstico y en la validación nacional, lograda en 1987, de una tecnología cubana denominada sistema ultramicroanalítico, que reduce el costo del tamizaje activo. Los escolares reciben educación en materia sexual y de ETS, con la participación de los Ministerios de Salud, Educación, Educación Superior, Comercio Interior, Turismo, Cultura y Trabajo, y de muchos otros organismos e instituciones, así como la radio y la televisión.

En estos momentos y gracias a las iniciativas ya citadas, Cuba tiene solo 2.530 casos seropositivos de infección por VIH, de los cuales 937 han desarrollado el SIDA y 658 han fallecido. Únicamente ha habido ocho infecciones por transfusión sanguínea durante el período “ventana” y dos infecciones prenatales. En general, la epidemia de

infección por VIH/SIDA se ha propagado lentamente, y se estima que solo 0,03% de la población de 15 a 49 años está infectada. Pese a la precaria situación económica del país, desde 1998 se garantiza el tratamiento combinado para todos los niños seropositivos al VIH y sus madres, gracias a la compra de medicamentos por el Ministerio de Salud Pública y a algunas donaciones.

Durante la segunda reunión anual del grupo de cooperación técnica horizontal realizada en mayo de 1999 en La Habana, se analizaron y discutieron los logros y dificultades del desarrollo de la cooperación horizontal en la Región en la lucha contra el VIH/SIDA, estableciéndose acuerdos para que en el período de mayo de 1999 a mayo de 2000 fueran electos para ocupar la Secretaría Técnica el Programa Nacional de SIDA de Cuba y como puntos focales, los programas nacionales de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Honduras y México. Por último el orador declara el apoyo de su país al proyecto de resolución presentado.

- PUNTO 3.4: ELECCIÓN DE TRES ESTADOS MIEMBROS PARA INTEGRAR EL COMITÉ EJECUTIVO POR HABER LLEGADO A SU TÉRMINO EL MANDATO DE COLOMBIA, PANAMÁ Y PARAGUAY
- ITEM 3.4: ELECTION OF THREE MEMBER STATES TO THE EXECUTIVE COMMITTEE ON THE EXPIRATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF COLOMBIA, PANAMA, AND PARAGUAY

The SECRETARY explained that it was incumbent upon the Council to elect three Members to the Executive Committee to replace Colombia, Panama, and Paraguay, whose terms had expired. If the number of candidates did not exceed the number of vacancies,

under Rule 51 of the Rules of Procedure no ballot was required, and such candidates would be declared elected.

La PRESIDENTA informa que se han recibido las candidaturas de Bolivia, Canadá y Guyana. Si no hubiera objeciones, quedarían elegidos. Seguidamente le pide a la Relatora que lea el proyecto de resolución correspondiente.

La RELATORA da lectura al siguiente proyecto de resolución:

EL 41.º CONSEJO DIRECTIVO,

Teniendo en cuenta lo dispuesto en los Artículos 4.D y 15.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, y

Considerando que Bolivia, Canadá y Guyana fueron elegidos para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Colombia, Panamá y Paraguay,

RESUELVE:

1. Declarar elegidos a Bolivia, Canadá y Guyana para integrar el Comité Ejecutivo por un período de tres años.
2. Agradecer a Colombia, Panamá y Paraguay los servicios prestados a la Organización por sus delegados en el Comité Ejecutivo durante los últimos tres años.

THE 41st DIRECTING COUNCIL,

Bearing in mind the provision of Articles 4.D and 15.A of the Constitution of the Pan American Health Organization; and

Considering that Bolivia, Canada, and Guyana were elected to serve on the Executive Committee upon the expiration of the periods of office of Colombia, Panama, and Paraguay,

RESOLVES:

1. To declare Bolivia, Canada, and Guyana elected to membership on the Executive Committee for a period of three years.
2. To thank Colombia, Panama, and Paraguay for the services rendered to the Organization during the past three years by their delegates on the Executive Committee.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

El Delegado de COLOMBIA felicita a los nuevos Miembros del Comité y se siente complacido de que Bolivia, como miembro de la comunidad andina, sea uno de ellos.

La Delegada de VENEZUELA felicita a Canadá, a Guyana, país vecino del suyo, y a Bolivia, particularmente por ser uno de los países andinos.

El Delegado de CHILE también felicita a los países elegidos, en particular a Bolivia, país andino con el cual Chile mantiene una estrecha relación desde el punto de vista sanitario.

The Delegate of TRINIDAD AND TOBAGO congratulated Bolivia, Canada, and Guyana on their election to the Executive Committee.

El Delegado de BOLIVIA agradece a nombre de su país la confianza que le han conferido los países hermanos al elegirlo Miembro del Comité Ejecutivo. También

felicita a Colombia, Panamá y Paraguay por los tres años de labor que desempeñaron en el Comité.

PUNTO 6.1: SELECCIÓN DE UN ESTADO MIEMBRO DE LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS PARA INTEGRAR EL COMITÉ ASESOR DE GESTIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN SOBRE MEDICAMENTOS ESENCIALES DE LA OMS POR HABER LLEGADO A SU TÉRMINO EL MANDATO DE BARBADOS

ITEM 6.1: SELECTION OF ONE MEMBER STATE FROM THE REGION OF THE AMERICAS TO THE MANAGEMENT ADVISORY COMMITTEE OF THE WHO ACTION PROGRAM ON ESSENTIAL DRUGS ON THE EXPIRATION OF THE PERIOD OF OFFICE OF BARBADOS

The SECRETARY explained that the Region of the Americas had two seats on the Management Advisory Committee of the WHO Action Program on Essential Drugs. Their three-year terms were staggered. The term of Barbados was scheduled to expire at the end of 1999, and it was incumbent upon the Directing Council to elect a replacement to serve from 1 January 2000 through 31 December 2002.

La PRESIDENTA informa que se ha recibido la candidatura de México y solicita la presentación de otras candidaturas. Si no las hubiera, México quedaría elegido.

Decisión: México queda elegido para integrar el Comité Asesor de Gestión del Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS.

Decision: Mexico was elected to the Management Advisory Committee of the WHO Action Program on Essential Drugs.

PUNTO 6.2: SELECCIÓN DE UN ESTADO MIEMBRO FACULTADO PARA DESIGNAR A UN REPRESENTANTE QUE FORME PARTE DEL

CONSEJO DE COORDINACIÓN INTERNACIONAL DEL INSTITUTO PANAMERICANO DE PROTECCIÓN DE ALIMENTOS Y ZONOSIS (INPPAZ) POR HABER LLEGADO A SU TÉRMINO EL MANDATO DE URUGUAY

ITEM 6.2: SELECTION OF ONE MEMBER STATE ENTITLED TO DESIGNATE A REPRESENTATIVE TO THE INTERNATIONAL COORDINATION COUNCIL OF THE PAN AMERICAN INSTITUTE FOR FOOD PROTECTION AND ZONOSIS (INPPAZ) ON THE EXPIRATION OF THE PERIOD OF OFFICE OF URUGUAY

The SECRETARY explained the membership structure of the International Coordinating Council of INPPAZ. The three-year term of Uruguay was scheduled to expire on 31 December 1999, and it was incumbent upon the Council to elect a replacement to serve from 1 January 2000 through 31 December 2002.

La PRESIDENTA informa que se ha presentado la candidatura de Colombia y pregunta si hay otros candidatos.

El Delegado de CHILE dice que originalmente su país tenía interés en llenar esta vacante, pero decidió no presentar su candidatura y apoyar en cambio la de Colombia.

La PRESIDENTA informa que, al haber un solo candidato, Colombia queda seleccionada para designar un representante para integrar el Consejo de Coordinación Internacional del INPPAZ.

Decisión: Colombia queda elegida para integrar el Consejo de Coordinación Internacional del Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis.

Decision: Colombia was elected to serve on the International Coordination Council of the Pan American Institute for Food Protection and Zoonoses.

El Delegado de COLOMBIA agradece a todos los delegados el voto de confianza que significa la elección de su país para el cargo, y reconoce el gesto de deferencia de Chile.

PUNTO 4.4: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMÉRICAS (*continuación*)
ITEM 4.4: ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) IN THE AMERICAS (*continuation*)

The Delegate of JAMAICA said that HIV/AIDS was perhaps the communicable disease that had most threatened to erode the achievements in public health of the past 50 years. Although the prevalence of AIDS in Jamaica was a little less than the average for the Caribbean, he recognized the importance of formulating protocols for dealing with it and expressed appreciation for PAHO's support.

The cumulative number of AIDS cases in Jamaica since 1982 was 3,697, with a case fatality rate of 58.5%. It was noteworthy that 296 cases had been in the population under 10 years old, and 70 cases had been in the 10-19 age group, with a male:female ratio of 1 to 2. The highest proportion of cases remained in the 30-39 age group, where the ratio was the reverse: 2 to 1. The main mode of transmission remained heterosexual.

Jamaica's strategies included involvement of all sectors, including the participation of persons suffering with HIV/AIDS, in its health promotional activities.

Protocols had been developed for the clinical treatment of HIV/AIDS. Attention was currently being focused on the prevention of vertical, or mother-to-child, transmission, through the routine testing of antenatal mothers. That initiative required the strengthening of laboratory support; the improvement of counseling, especially by antenatal staff and nurses who usually administered that program; community education, including the participation of sexual partners; and the strengthening of antenatal services to ensure the efficiency, effectiveness and quality of care, with particular attention on the drug treatment of mothers so as to prevent transmission of the virus to the infant.

Le Délégué d'HAÏTI réitère l'engagement du Gouvernement haïtien, de ses partenaires nationaux et internationaux, incluant les ONG, à lutter contre le fléau que représente le VIH/SIDA. Comme l'a indiqué le Dr Zacarías dans son rapport, Haïti est classé aujourd'hui parmi les pays ayant le plus fort taux de prévalence et ce sont les jeunes, les femmes et les hommes de la population active du pays qui sont le plus affectés. Le VIH/SIDA a un fort impact sur la longévité ou l'espérance de vie des haïtiens, une diminution estimée à environ 10 ans. Il constitue la première cause de mortalité dans le groupe de gens âgés de 15 à 49 ans.

Devant un tel état des faits, le Gouvernement haïtien, en collaboration avec ses partenaires du secteur privé et de la communauté internationale, a pris les mesures suivantes: un front commun a été créé ayant comme membres, le Ministère de la santé publique et de la population, l'association médicale haïtienne et les centres GHESCIO ou

Groupe haïtien d'étude du sarcome de Karposi et des infections opportunistes. Un projet de prévention de la transmission mère-enfant du VIH est en cours d'exécution dans trois sites avec les concours précieux de l'ONUSIDA et de l'UNICEF.

Le Gouvernement a autorisé le Ministère de la Santé publique et de la Population à participer aux essais vaccinaux contre le VIH aux côtés du Brésil et de Trinité-et-Tobago. Le Gouvernement a sécurisé des fonds pour l'achat des médicaments et procure gratuitement des soins et services contre la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles à la population affectée. Avec PSI, il a été mis sur pied un programme efficace de commercialisation sociale des préservatifs masculins et féminins. Des algorithmes de traitement ont été élaborés par le Ministère avec l'assistance technique de l'OPS/OMS. Les prestataires de soins, à tous les échelons du système sanitaire reçoivent des cours de formation en matière de lutte contre le VIH/SIDA et les IST. Un comité consultatif national de bioéthique et de protection de la personne a été mis en place avec l'assistance technique de la France. Actuellement, le Ministère procède à l'analyse de situation qui sera soumise aux partenaires et aux pays amis d'Haïti pour leur information.

Avec l'OPS/OMS, il a été planifié d'entreprendre dans les prochains mois une enquête de séro-prévalence à niveau national. Cette énumération des activités en Haïti n'est pas exhaustive. Elle témoigne du niveau d'engagement et de la volonté politique du Gouvernement non seulement de lutter contre le VIH/SIDA, mais surtout d'améliorer la situation sanitaire de la population haïtienne. Pour la première fois, les personnes vivant avec le virus du SIDA ont su se prononcer sur ce problème d'envergure nationale et

revendiquer leur droit à la santé. Pour la première fois, les homosexuels sont sortis de leur isolement et revendiquent également leur droit à la santé. Pour la première fois une ligne téléphonique a été ouverte et se trouve logée provisoirement à la représentation de l'OPS/OMS en Haïti. Un réseau de journalistes a été créé en vue d'informer la population de manière permanente. La population active est fortement atteinte ; c'est pourquoi Haïti demande la solidarité des Etats Membres de la Région en faveur des orphelins du SIDA qui sont nombreux et des victimes elles-mêmes.

El Delegado de PERÚ señala que a lo largo del documento CD41/9, en las páginas 1 a 4 e inclusive en el proyecto de resolución, se hace referencia a casos de SIDA y a infección por el VIH/SIDA, y que convendría explicar la diferencia. Por otro lado, en los párrafos 1.3 y 2.4 se destaca la importancia de las ITS y se menciona que el control de éstas podría reducir la infección por el VIH. Sin embargo, en el proyecto de resolución solo se hace una referencia colateral a las ITS (en los incisos 1b y 1c). El orador piensa que debería haber más congruencia entre lo que se afirma en el documento de trabajo con respecto a las ITS y la inclusión de estas en la parte resolutive del proyecto de resolución. Le gustaría asimismo escuchar algunos comentarios en relación con la sífilis neonatal.

O representante do PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE O VIH/AIDS (UNAIDS) congratula o Dr. Fernando Zacarías pelo excelente relatório. A epidemia de AIDS segue em franca progressão e a AIDS é hoje uma ameaça concreta,

não só aos ganhos em cada um dos países do ponto de vista da saúde, mas também do ponto de vista do desenvolvimento humano.

As projeções da epidemia de AIDS feitas no começo da década de 80 para o fim do século e o ano 2000 já foram ultrapassadas. Há dois meses a AIDS foi declarada pela UNAIDS como uma emergência no continente africano. Fora do continente africano, o Caribe apresenta hoje as mais altas taxas de prevalência do HIV. É importante também registrar que a epidemia continua progredindo em muitos dos países, principalmente entre os segmentos mais jovens e mais pobres da população. Mais de 50% dos casos de AIDS registrados globalmente hoje acontecem na Região das Américas. A morbidade da epidemia da AIDS tem um impacto extremamente importante sobre os sistemas de saúde do Caribe e da América Latina. Este impacto, hoje proporcionalmente maior, deve ser considerado mais importante em termos globais. Registre-se também que em muitos aspectos a resposta que a Região tem dado à epidemia de AIDS serve como exemplo para o resto do mundo. Neste ponto vale mencionar o compromisso dos Governos do Haiti e da Guiana, países muito afetados pela epidemia dentro da Região das Américas. Também cabe mencionar o programa sub-regional desenvolvido hoje no Caribe com a participação e liderança da CARICOM, como também o exemplo, no âmbito regional, compartilhado pelos oficiais do UNAIDS, do grupo de cooperação horizontal que traz hoje uma nova dimensão da cooperação internacional em relação à epidemia de AIDS. A OPAS tem assumido uma liderança firme em aspectos críticos para o controle da epidemia do HIV/AIDS, seja na área de vigilância epidemiológica do controle do sangue nas doenças

sexualmente transmissíveis, seja na da transmissão e da redução na transmissão do vírus da mãe para o filho. Renovo aqui o compromisso já expressado pela UNAIDS de apoio prioritário à OPAS no sentido de expandir o atendimento aos pacientes com HIV/AIDS, bem como o apoio e o interesse da UNAIDS no desenvolvimento do Fundo Rotatório, aqui apresentado pelo Sr. Diretor e pelo Dr. Fernando Zacarías.

Recentemente, colegas de Ruanda procuraram a UNAIDS, buscando informações sobre este movimento coordenado pela OPAS com vistas a mobilizar uma iniciativa similar para a região dos grandes lagos na África. Existe hoje o entendimento de que a criação de um fundo regional, que possibilite a esta Região dar atenção médica aos pacientes com HIV/AIDS, é talvez um dos movimentos globais mais concretos. Desejo registrar também que a OPAS tem prestado um apoio de extrema relevância ao secretariado da UNAIDS no sentido de expandir o apoio pelo sistema das Nações Unidas às iniciativas de cada país. Recentemente, a OPAS assumiu junto ao secretariado da UNAIDS um papel de liderança no sentido de promover em diversos países a concretização dos planos integrados do sistema das Nações Unidas em apoio às respostas nacionais. Cabe aqui citar os casos do Chile, Cuba, El Salvador, Guatemala, México e Panamá. A OPAS está entrando firmemente no novo milênio com uma proposta nova e avançada, com uma proposta sempre renovada de resposta à epidemia do HIV/AIDS. Essa atitude tem sido como um exemplo concreto, dentro do sistema das Nações Unidas, no sentido de se levar a cabo muitas reformas necessárias desse sistema para que o futuro seja cada vez mais revelantes às necessidades dos países.

El Delegado de COSTA RICA dice que su país tiene un interés especial en el Fondo Rotatorio para la Compra de Medicamentos. Explica que la política nacional establece el tratamiento, sin límites, de todas las embarazadas y de los pacientes que tienen una carga viral alta o un recuento bajo de linfocitos CD4. En la práctica, esto significa que el tratamiento de estos enfermos consume el 13% del presupuesto total para la adquisición de medicamentos del sector público. Ese porcentaje es alto y probablemente seguirá aumentando con la aparición de nuevos medicamentos, hasta el punto en que será un problema difícil de manejar desde el punto de vista económico. Aclara que, por otro lado, el tratamiento de los enfermos de SIDA con medicamentos adecuados, como los antirretrovirales, les ofrece la posibilidad de llevar una vida prácticamente normal, de manera que esa inversión está totalmente justificada. Por último, insta a la OPS a favorecer todas aquellas iniciativas que conduzcan al desarrollo del Fondo Rotatorio y ofrece la cooperación de Costa Rica a tal efecto.

La PRESIDENTA, en su calidad de Delegada de Puerto Rico, dice que su país tiene garantizada la seguridad hematológica y que ha venido participando activamente en investigaciones clínicas y relacionadas con vacunas. De hecho, desempeñó un papel destacado en proyectos de los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de los Estados Unidos de América para estudiar la eficacia de la azidovudina (AZT) como medio para reducir la transmisión de madre a hijo. Aprovecha la oportunidad para reconocer la ayuda proporcionada a su país por el Dr. Zacarías en los años ochenta, sobre todo en la

formulación de políticas públicas y en la coordinación de actividades integrales, especialmente en la ciudad de San Juan.

El Dr. ZACARÍAS (OPS) agradece en nombre de la Organización los comentarios de los delegados, y recalca el apoyo técnico y financiero brindado por varios gobiernos, entre ellos los de Alemania, Canadá, España, Estados Unidos de América, Francia, Noruega, Reino Unido y Suecia. Añade que lo más importante son los esfuerzos y las actividades que se han llevado a cabo en cada país y el hecho de que en la actualidad hay países —como los del MERCOSUR, Cuba y México— que están en capacidad de prestar cooperación horizontal a otros.

En respuesta a la observación del Delegado de los Estados Unidos de América, el Dr. Zacarías afirma que la OPS siempre le ha asignado un papel preponderante a la investigación y actualmente colabora con el Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas, por ejemplo facilitando en el proyecto HIV-NET de dicho país. Varios países, entre ellos Brasil, Haití y Trinidad y Tabago, están muy interesados y están contribuyendo en esta iniciativa internacional de desarrollo de vacunas. Con respecto a la cuestión de los medicamentos, que fue traída a colación por varios delegados, el orador reconoce que es un área sumamente importante en la que las decisiones deben fundamentarse en pruebas científicas y teniendo en cuenta los sistemas de salud. No se trata únicamente de decidir cuáles van a ser las prioridades, sino cómo se van a poder proporcionar estos medicamentos a largo plazo. Esta será una cuestión muy importante

para las negociaciones en conjunto, una vez que se sepa qué países están interesados en comprar medicamentos por este mecanismo.

En referencia a lo señalado por la Delegación de Canadá, el Dr. Zacarías dice que en 1998 la 25.^a Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó una resolución que mencionaba específicamente las enfermedades de transmisión sexual y un conjunto de estrategias de la OMS para su uso por los países. Esta es, por cierto, la base sobre la que se está formando preliminarmente un grupo de estudio sobre las ETS que se va a concentrar en la epidemiología, el manejo sindrómico, el apoyo de laboratorio y un componente muy específico de seguimiento de la sífilis congénita, que es algo que había preguntado el Delegado de Perú.

A continuación, el Dr. Zacarías agradece la observación acerca de los datos sobre atención prenatal formulada por la Delegación de Brasil, e informa que se harán las correcciones pertinentes en el documento. Con respecto al comentario de México, recalca que es muy importante la prioridad que se dio a la transmisión de madre a hijo en cuanto a los medicamentos antirretrovirales y esta es una decisión que se tomó en conjunto por las ONG, incluyendo personas que viven con la infección por el VIH/SIDA antes de que se creara el fondo nacional y este decidiera que la AZT se usaría de preferencia para tratar a las embarazadas. En cuanto a las redes y mecanismos de cooperación técnica mencionados por el representante del ONUSIDA, se ha formado ya un grupo de cooperación horizontal y hay otros grupos de cooperación técnica en áreas como la epidemiología que han entablado un diálogo constante.

En lo atinente a la cuestión de los derechos humanos, el orador señala que la OPS ha trabajado en aspectos tales como la no discriminación y la no estigmatización, inclusive produciendo recopilaciones y documentos al respecto. En los últimos años, sin embargo, la atención se ha concentrado más en los aspectos bioéticos de la investigación y la atención clínica; además, próximamente se realizará un taller en el Caribe sobre este componente. Con respecto a Cuba, reconoce la experiencia y los aportes que se han hecho a nivel nacional e internacional, y sobre todo el éxito que se ha tenido al hacer frente a la primera fase de la epidemia, y el hecho de que la circulación del virus sea allí todavía muy baja. Puntualiza que América Latina ha tenido la buena suerte de que el subtipo B sea el prevalente, como lo es en Europa y Norteamérica, pues este no se disemina tan rápidamente como el subtipo C o el subtipo F; no obstante, éstos ya están entrando en la subregión. Asegura que tendrá muy en cuenta los comentarios del Delegado de Perú, pero en este momento solo quisiera señalar que los casos de SIDA son el reflejo de infecciones que ocurrieron hace 10 años; por esa razón, y porque ya hay medicamentos eficaces, se está procurando detectar a las personas en etapas más tempranas.

Seguidamente, pone de relieve la importancia del trabajo integrado que se ha hecho en algunos países, y dice que lo realizado por Argentina en este renglón puede servir a otros países como un modelo. Acerca de las preguntas y las preocupaciones que hay sobre los costos, señala la experiencia desafortunada de otras regiones más afectadas por el SIDA, como África, donde se pueden constatar los estragos que este flagelo podría

causar en las Américas en 10 ó 20 años si la epidemia no es controlada. Hace hincapié en que la Región todavía tiene una oportunidad, por desgracia de solo unos cuantos años, para poder disminuir esta epidemia y reducir sus efectos. Finalmente, dice que el lema del Día Mundial del SIDA de este año es “Escucha, aprende, vive” y que, si bien va dirigido a los jóvenes, también debe mover a la reflexión a todos los presentes.

The DIRECTOR noted that the Region had so far been fortunate in that only one of the AIDS viruses had as yet appeared in it. A window of opportunity thus existed in that there was still time to develop effective strategies for dealing with AIDS before the other subtypes appeared in the Region and the epidemic continued unabated. In his view, such strategies must involve a far greater emphasis on prevention of the disease, rather than treatment alone. Surveillance and treatment were critically important of course, but they came after the fact. A much greater effort was needed to work out and apply the most effective strategies for getting people to alter the behavior that put them at risk, and in that respect an effort should be made to enlist the help of people such as marketing experts who had special skills in persuading people to alter their behavior.

Turning to the question of a Revolving Fund, he reiterated his support of the idea but noted that it had taken a year to iron out the details of a possible arrangement between the Government of Brazil and PAHO. The idea had certain legal implications that had to be worked out, but once those difficulties were resolved, PAHO would be happy to put the facility at the disposal of other countries.

PUNTO 4.14: EL PROBLEMA DEL AÑO 2000 EN EL SECTOR DE LA SALUD

ITEM 4.14: THE YEAR 2000 PROBLEM IN THE HEALTH SECTOR

El Ing. HERNÁNDEZ (OPS) destaca que faltan exactamente 93 días, 13 horas y 26 minutos para llegar al año 2000. Acto seguido, con ayuda de diapositivas, esboza las características del problema del año 2000 en el sector de la salud, las recomendaciones que se han hecho a los Estados Miembros y las medidas que la OPS ha tomado para apoyarlos. El problema del año 2000 (conocido también por la sigla en inglés Y2K) básicamente consiste en que las computadoras, equipos y sistemas con microprocesadores incorporados y los programas de cómputo (o software) pueden funcionar mal o dejar de funcionar cuando cambie la fecha del año 1999 al año 2000. El sector de la salud es el más rezagado en la adopción de medidas por comparación con otros sectores como el financiero, el industrial y el comercial. En concreto, los establecimientos y los servicios de salud de todo tipo pueden sufrir las consecuencias del problema en el entorno externo (por fallas en las condiciones de los servicios de suministro de electricidad, agua o combustible, las telecomunicaciones, el transporte, etc.) y en el entorno interno. En este último, los efectos se pueden presentar en las siguientes áreas: clinicoquirúrgica, donde están básicamente los sistemas de soporte vital y los equipos y dispositivos médicos; los servicios de apoyo, como el suministro de energía y agua, los sistemas automatizados de vigilancia, control y seguridad, y los de comunicaciones y transporte; y la administrativa, con sus sistemas informáticos, la parte de logística, suministro y almacenamiento de medicamentos, alimentos y materiales médicos.

La OPS ha propuesto un cronograma de acción dividido en varias fases. La fase de preparación (de la que solo quedan dos meses, de octubre a noviembre de 1999); la fase de crisis, entre diciembre de 1999 y marzo de 2000 (que podría empeorar si los equipos y computadoras interpretaran la fecha 00 de dos dígitos como el año 1900, pues 1900 no fue bisiestro y 2000 si lo será); el período crítico, del 31 de diciembre de 1999 al 1 de enero de 2000; y, por último, la fase posterior a la crisis.

En la fase de preparación se está trabajando en los planes de intervención para identificar los sistemas y equipos susceptibles de ser afectados por el problema y proceder a repararlos o a tomar alguna medida con respecto a ellos, y en el plan de contingencia para asegurar la operación continua e ininterrumpida de los establecimientos de salud y del sistema de salud en general a fin de garantizar la presentación de servicios a la población. Básicamente, se trata de garantizar la operación de los sistemas y equipos críticos para el cumplimiento de la misión de las instituciones. En la fase de crisis, será preciso contar con personal calificado y en número suficiente, tener el plan de contingencia probado y en operación, y evaluar rápidamente los daños que se presenten y las necesidades. Serán importantes aspectos como el funcionamiento de los servicios básicos de electricidad, agua, aire acondicionado, refrigeración, la cadena de frío para las vacunas, los bancos de sangre, etc. Habrá que tener muy en cuenta aspectos como la atención de los partos y los pacientes sometidos a tratamientos continuos, como radioterapia o hemodiálisis, o internados en unidades de cuidados intensivos y dependientes de sistemas de vigilancia o de ventilación artificial.

Cabe agregar que la noche del viernes 31 de diciembre al sábado 1 de enero representa una situación especial, pues se va a celebrar el comienzo del nuevo milenio. Por ejemplo, la combinación de gran cantidad de personas que han ingerido bebidas alcohólicas con una falla en los sistemas de semaforización o de transporte colectivo en una gran ciudad ocasionaría una serie de accidentes que requerirían la intervención de los servicios de urgencia de los hospitales. En la fase posterior a la crisis habría que hacer una evaluación de los efectos y continuar la reparación y sustitución de equipos.

El Ing. Hernández explica que la respuesta de la OPS comenzó en 1996 cuando se abordó el problema del año 2000 específicamente en equipos y dispositivos médicos. El año siguiente, el tema fue adoptado por la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS como una de sus áreas de trabajo, y se empezó a trabajar y a investigar con centros colaboradores en el área de los dispositivos médicos y de la evaluación de equipos. Entre ellos sobresalen el Emergency Care Research Institute, (ECRI), la Oficina de Dispositivos Médicos del Canadá, y la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos. Fue entonces cuando, por conducto de las representaciones de la OPS/OMS, se envió la primera advertencia del problema a los Estados Miembros, instándolos a que al menos tuviesen cuidado en la adquisición de equipos nuevos, incluso los donados. Una de las primeras actividades consistió en traducir al español el boletín *Monitor*, de la ECRI, y publicarlo en la página Web de la OPS; en varios números se ha abordado el problema a fondo y se han propuesto medidas prácticas. En los países de habla inglesa y habla francesa se hizo una amplia distribución

de estos materiales en forma impresa. Se ha distribuido mucha información mediante diversos documentos, la mayoría de ellos elaborados por la ECRI, y se han suministrado permanentemente direcciones electrónicas de páginas Web donde hay información sobre los equipos y donde se presentan resultados de estudios o direcciones de fabricantes.

Uno de los aspectos más importantes de las actividades de la OPS ha sido la distribución de instrumentos para ayudar a hacer frente al problema del año 2000. Entre ellos se destaca un CD-ROM producido por la Administración de Veteranos de los Estados Unidos, que contiene un plan de contingencia para el año 2000 centrado en el paciente que ya fue repartido a todos los países. También se gestionó con el Departamento de Comercio de los Estados Unidos la donación de 1.000 CD-ROM de un programa para la gestión del cambio, que además de hacer un análisis detallado del problema facilita una gran base de datos donde se puede inventariar todos los equipos y sistemas para darles seguimiento a lo largo del proceso de reparación. Por último, el problema del año 2000 se ha incorporado al temario de reuniones, seminarios y conferencias nacionales e internacionales, e incluso se han convocado reuniones específicas para tratarlo. Se ha dado apoyo de cooperación técnica y, además, la OPS ha estado representada en los foros conocidos como Y2K, organizados por el Banco Mundial y las Naciones Unidas, y en que congregan a los coordinadores nacionales que se ocupan del asunto en todos los países de la Región.

*Se levanta la reunión a las 12.40 p.m.
The meeting rose at 12:40 p.m.*