



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
WORLD HEALTH ORGANIZATION



**43<sup>rd</sup> DIRECTING COUNCIL**  
**53<sup>rd</sup> SESSION OF THE REGIONAL COMMITTEE**

*Washington, D.C., USA, 24-28 September 2001*

---

CD43/SR/4  
25 September 2001  
ORIGINAL: ENGLISH-FRENCH  
PORTUGUESE-SPANISH

**PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE 4<sup>th</sup> MEETING**  
**ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA 4<sup>a</sup> REUNIÓN**

Tuesday, 25 September 2001, at 2:30 p.m.  
Martes, 25 de septiembre de 2001, a las 2.30 p.m.

*President:*

*Presidente:*

Dra. Sara Ordoñez Noriega

Colombia

*Later:*

*Después:*

Dr. Rogelio Pardo

Costa Rica

*Contents*  
*Contenido*

Presentation by Mr. Enrique V. Iglesias, President, IADB "Health and Social Development at the Dawn of the 21<sup>st</sup> Century: the Perspective of the Inter-American Development Bank"

*(continued overleaf)*

*(continúa al dorso)*

Note: This record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Delegates are requested to notify in writing, of any changes they wish to have made in the text, may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, USA, fax (1202) 974-3633, by 31 October 2001. The final text will be published in the *Summary Records* of the Council.

Nota: Esta acta es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Delegados tengan a bien comunicar por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto, a la Jefa del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd Street, N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, fax (1202) 974-3633 antes del 31 de octubre de 2001. El texto definitivo se publicará en las *Actas resumidas* del Consejo.

**CONTENTS** (*cont.*)  
**CONTENIDO** (*cont.*)

Presentación del Sr. Enrique V. Iglesias, Presidente, BID: "Salud y desarrollo social al inicio del siglo XXI: Visión del Banco Interamericano de Desarrollo"

*Item 4.2:* Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the Americas  
*Punto 4.2:* Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas

*The meeting was called to order at 2:30 p.m.  
Se abre la reunión a las 2.30 p.m.*

The DIRECTOR expressed his appreciation to the President of IADB, Mr. Enrique V. Iglesias, for his enthusiastic cooperation with PAHO in the area of health and for signing a shared agenda on cooperation between the IADB, PAHO, and the World Bank in the area of health. That cooperation might stimulate countries to take advantage of the lending facility of the IADB and the technical assistance it could provide. When he learned that the reemergence of dengue and the ever-growing problem of HIV/AIDS were to be discussed at the current meeting, Mr. Iglesias had agreed to address the Directing Council directly on IADB's policy on those areas.

El Sr. Iglesias, Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo manifiesta su agrado por poder compartir sus ideas con los participantes en esta reunión de la OPS y dice que en tiempos tan dramáticos como los que se han vivido hay que dejar atrás la cultura de la muerte y ocuparse de lo que es la materia prima de la OPS, la cultura de la vida. Durante el mandato del Dr. Alleyne se ha intensificado enormemente la colaboración entre el BID y la OPS y se ha creado también una agenda compartida — junto con el Banco Mundial— que ya tiene un año de vigencia y ha resultado un instrumento importante para concertar acciones.

Esa agenda compartida de las tres instituciones está ya dando frutos en cuatro sectores, que son las cuentas nacionales, los productos farmacéuticos, la vigilancia epidemiológica y el medio ambiente. El Banco Interamericano de Desarrollo tiene un

interés permanente en hacerse presente en este sector y para ello se apoya en el trabajo de la OPS, y al mismo tiempo hace lo posible por hacer alguna contribución a la OPS en todo lo referente al análisis económico de los problemas de la Región.

Dice que ya ha visto muy distintas situaciones por las que América Latina ha tenido que pasar, y con esa experiencia se pueden evaluar los desafíos de los nuevos tiempos. No cabe duda que América Latina pasó momentos muy atribulados en los años ochenta, y momentos de muchas esperanzas y muchas reformas en los años noventa, en que se emprendieron con distinto ritmo e intensidad reformas en todos los campos, procurando devolver a la Región la estabilidad económica que había faltado durante muchas décadas y la confianza internacional, que se fue logrando. También se devolvió a la Región un papel mucho más activo en su vinculación con el resto del mundo y se avanzó en una revisión del papel del Estado, para hacerlo más eficiente y más responsable. Así se terminó la década de los 90 y se empezó este nuevo siglo con problemas. Uno es el del crecimiento económico, que fue vigoroso en algunos países en los años noventa y hoy no lo es, lo que crea vulnerabilidades que no pueden desconocerse. Otra vulnerabilidad es la externa, ya que América Latina vuelve a enfrentarse a la cruda realidad —que en los años cincuenta denunciara Raúl Prebisch en la CEPAL— de la dependencia, cada vez más patente cuando se ve el derrumbe de los precios de las materias primas, las corrientes de inversión externa y cómo flujos financieros que fueron abundantes se secan ahora por la coyuntura internacional. Todos esos temas plantean nuevos desafíos a los que ahora se agrega la tragedia del 11 de

septiembre, que va a tener repercusiones importantes, aunque hay que esperar que no por mucho tiempo.

Frente a ese panorama, la Región debe reconocer que se han hecho muchas cosas. El vaso está medio lleno y en ese sentido el sector salud es un caso claro donde ha habido grandes ganancias en la Región. Pero hay también un vaso medio vacío muy importante, que hoy va a ser difícil de llenar con la rapidez que se desearía, entre otras cosas, por la complejidad de la coyuntura internacional. No hay que alentar nerviosismos indebidos, pero hay que reconocer que ahora se trabajará en condiciones mucho más estrechas en ciertos campos, por ejemplo en los aspectos fiscales, que son fundamentales para llevar adelante la agenda social. Hay que hacer votos por que el mundo recomponga rápidamente sus ritmos de crecimiento, pero, mientras eso no acontezca, el entorno en el que va a tener que operar el gasto social en educación, salud y vivienda va a ser más estrecho que el pasado inmediato y, por tanto, va a obligar mucho más que antes a ganar en eficiencia lo que no se pueda ganar por la vía del aumento del gasto. Y también hay una necesidad urgente de hacer frente a las vulnerabilidades sociales, que siguen siendo muy importantes en América Latina. El BID se ha comprometido desde su nacimiento con la temática social, con los temas de pobreza, distribución del ingreso, desempleo, condiciones de vida en la ciudad y en el medio rural, problemas de inequidad. Toda esa temática es la razón de ser de la institución. Y en ese contexto la realidad muestra que habrá que administrar mucho mejor los recursos disponibles para usarlos con la máxima eficiencia.

Los datos muestran que, sin duda ha habido grandes avances en América Latina en materia de salud. Entre 1985 y el 2000 la mortalidad infantil disminuyó un 56%, la expectativa de vida al nacer aumentó 4,4 años, y la tasa bruta de mortalidad bajó de 7,8 a 6,4 por mil habitantes. El acceso a agua potable pasó de 60% a 85% de la población, la cobertura de saneamiento de 43% a 68%, y el analfabetismo disminuyó de 20% a 13%. Hay una leve disminución de la pobreza en términos relativos, 3% según la CEPAL. Los recursos utilizados en materia de salud han ido creciendo y han pasado en América Latina del 4,2% al 7,2% del producto. Es un gasto realmente significativo. Sin embargo, lo que dicen los expertos es que habría que esperar mucho más del gasto social, tanto en educación como en salud. Eso refleja una ineficiencia en el gasto social, que hay que abordar. En esto el Banco se ha beneficiado mucho de la colaboración de la OPS y así se han definido cuatro grandes áreas para la acción en el campo de la salud. Una es tratar de contemplar los temas sanitarios en función de los objetivos del desarrollo, como una inversión en el recurso humano, que es el más importante y fundamental de cualquier proceso de desarrollo económico y social. En segundo lugar, concentrar acciones en algunas respuestas específicas que los técnicos llaman “costo-efectivas”, tales como inmunizaciones, control de vectores, disminución del tabaquismo, lucha contra el SIDA, fomento de la actividad física regular, etc. En tercer lugar, fortalecer la capacidad normativa y de vigilancia del sector salud en el contexto de la modernización del Estado. Esta constituye uno de los grandes desafíos con que se inicia este siglo. El Estado tiene que tener una actuación importante, el grado y la profundidad cada país debe definirla,

pero ciertos temas claramente reclaman su presencia. Por eso la reforma del Estado es para el BID un tema central. Cómo mejorar su eficiencia y responsabilidad, y cómo aumentar la participación de los distintos actores en la gestión de la labor del Estado son aspectos fundamentales, y ya se dispone de experiencias en varios países sobre cómo abordar la reforma, tema por cierto muy complicado. Y, por último, aumentar la eficiencia de los servicios cambiando los modelos de atención. Estas cuatro prioridades son las que inspiran hoy la labor del Banco en el sector salud. En cuanto a las reformas del sector, en cada país tienen características muy propias y es muy difícil acercarse a estos temas con modelos preconcebidos, aunque se pueda aprender de otras experiencias y de algunas generalizaciones. El Banco tiene en marcha 29 proyectos en estos temas prioritarios, a partir de un diálogo muy directo con los gobiernos, que son los que en definitiva deben dar las pautas y la orientación para organizar la acción de los países, y por tanto, la colaboración del Banco. Dos temas que han surgido con fuerza en los últimos años y en los que el BID tiene interés en recoger opiniones de cómo abordarlos como institución son el SIDA y el dengue. En el caso del SIDA, las estadísticas de algunas partes de América Latina revelan que afecta a más del 2% de la población, con lo que parecería que la tragedia africana puede estar cerca si no se previene. América Latina está quizás en un momento muy importante para abordar este tema y enfrentarlo definitivamente. El BID trabaja conjuntamente con la OPS y con ONUSIDA y se llevará el tema del SIDA a un seminario especial para atraer la atención de las autoridades, sobre todo los ministros de economía y de finanzas. También se está tratando de movilizar

asistencia técnica y se está dando apoyo incluso a ONGs en algunos países del Cono Sur, y se financian mediante préstamos y en lo posible mediante donaciones a algunos programas nacionales de lucha antisida. En lo inmediato, el BID quiere trabajar con la OPS y con ONUSIDA, buscando respuestas innovadoras a este tema, por ejemplo llevando la lucha contra el SIDA a los lugares de trabajo, mediante donaciones que permitan incentivar de alguna forma a los sectores empresariales y sindicales. El acceso y el costo de los medicamentos antirretrovíricos es otro asunto importante en el que existe la interesante experiencia del Brasil, que sería bueno conocer en esta reunión. Con respecto al dengue, después de haberse eliminado a partir de 1997 ha vuelto a proliferar el mosquito vector, llevando en varios países de la Región a más de medio millón de casos por año, cifra realmente preocupante, con cerca de 6000 casos de dengue hemorrágico y una letalidad del 2%. El dengue es preocupante por el daño que causa al bienestar general, pero también por los problemas de ausentismo y pérdida de productividad que provoca, y por el costo económico y ambiental que implica su control. En el Brasil se habla de un dólar per cápita solo para evitar que la epidemia crezca, no para erradicarla. Los diálogos regionales y nacionales para acciones integrales de control de vectores son muy importantes y el dengue quizás requiera una aproximación subregional. En definitiva, tanto el SIDA como el dengue son dos temas en los que el BID quiere ser útil, incorporándolos a la discusión de las políticas de apoyo al sector salud y de la eficiencia en el gasto.

Para acabar, el Sr. Iglesias dice que quisiera recalcar la importancia de conseguir eficiencia en el gasto. En la inversión en reforma de los sectores de salud, en capacitación, reformas administrativas, mecanismos de gestión, formas de participación y descentralización de los servicios, tanto el diálogo con los gobiernos como la experiencia de los últimos tiempos debería hacer más fácil entender lo que se hizo hace cinco o diez años. Han habido éxitos, pero también fracasos de los que aprender. El BID es el banco de la Región en su conjunto y está a la orden de esta asamblea en estos temas tan vitales e importantes para el presente y para el futuro.

El Delegado de BOLIVIA dice que quiere aprovechar la ocasión para mencionar la necesidad de proteger el gasto social en momentos de crisis, de freno del crecimiento. Para ello es decisivo que instituciones como el BID insistan ante los ministerios de hacienda en la necesidad de proteger programas como los de salud maternoinfantil o inmunización.

El Delegado de MÉXICO dice que el Sr. Iglesias mencionó cuatro grandes áreas de trabajo y le pregunta si no podría ser interesante que los grandes proyectos de inversión del BID tuvieran un componente sistemático de salud. El Plan Puebla-Panamá, por ejemplo, que es un gran programa de desarrollo regional, podría introducir sistemáticamente un componente de salud. Esto podría ser una forma de integrar el aspecto de la salud en proyectos cuyo objetivo es el desarrollo. Este proyecto, en el que participan los países del istmo centroamericano y México, implica mayor integración con más movimiento de personas, bienes y servicios y las consecuencias de salud de todo

ello. El movimiento de personas es un factor importante de la dispersión de la epidemia de SIDA y, por tanto, integrar en el plan los temas de vigilancia epidemiológica, la cooperación subregional para enfrentar la epidemia y los componentes de reforzamiento de la estructura de salud, como parte de toda la infraestructura de desarrollo, la infraestructura concreta o específica de salud, podría ser una estrategia interesante.

Le Délégué d'HAÏTI remercie le Président de la BID de sa présentation et, scrutant l'engagement de cette institution dans les secteurs sociaux, estime que les instruments d'alliance comme OPS-BID-Banque Mondiale sont importants dans la région pour développer les questions sanitaires dans les différents pays et surtout dans les pays les plus pauvres dont Haïti.

Haïti, le pays le plus pauvre du continent, est confronté à des situations de santé particulièrement difficiles. Le taux de mortalité maternelle élevé est peut-être estimé à environ 5 décès pour 100 naissances vivantes; Il existe des problèmes liés au SIDA qui sont très alarmants. Mais en dépit de tout, le gouvernement et le pays accomplissent des efforts importants pour remédier à cette situation. Récemment, ont été organisées des activités intensives de vaccinations qui ont permis au pays d'éviter la réintroduction de la Polio non seulement en Haïti mais aussi dans la région, grâce particulièrement à différentes institutions dont la BID qui ont aidé dans cette initiative.

Le Délégué haïtien souhaite savoir comment la question de santé pourrait être considérée en dehors de la question politique, car le SIDA n'est pas un problème politique mais plutôt un problème humain, de santé publique, social, un drame qui menace tous.

Néanmoins, le pays n'a pas accès aux fonds de la BID pour développer son programme de lutte contre le SIDA. En conclusion, il veut savoir comment briser ce cercle vicieux pour considérer la question de la santé en dehors de la question politique.

El Delegado de NICARAGUA afirma que, en su opinión, el proceso de reforma en salud se ha concentrado esencialmente en medidas orientadas a la eficiencia de las áreas administrativas y financieras, en la eficiencia del gasto. Es cierto que las partidas asignadas al gasto social en América Latina en porcentaje del PIB se han incrementado, pero también hay que reflexionar sobre cuánto dinero se ahorrarían los ministerios de salud si se resolvieran algunos problemas que tienen que ver con las condiciones higiénico-sanitarias. El SIDA es un problema mucho mas complejo, en el que intervienen factores de orden cultural, pero el dengue está íntimamente relacionado con las condiciones higiénico-sanitarias. Por otra parte, en el nuevo perfil epidemiológico que se está desarrollando, la reducción de la mortalidad va a plantear problemas serios. Los ministerios de salud van a tener que enfrentar numerosas enfermedades crónicas degenerativas, dado que aumentará la edad media de muerte. Y eso demandará enormes recursos, ahora concentrados en la solución de problemas que son enfermedades íntimamente relacionadas con la pobreza. El dengue está íntimamente relacionado con la cobertura de agua potable, que ha avanzado en las áreas urbanas, pero no en las rurales. ¿Cuánto asignan el BID y el Banco Mundial para apoyar al Gobierno en el desarrollo de las infraestructuras sanitarias, particularmente el manejo de desechos sólidos y líquidos y el incremento de la cobertura de abastecimiento de agua en el área rural? Esto es clave, si

realmente se quiere atacar de forma concreta el problema del dengue. En el SIDA se plantea esencialmente el acceso de los afectados a los costos del tratamiento, y los raquíuticos presupuestos no pueden cubrir semejante gasto. En el aspecto preventivo se puede apoyar con grandes contribuciones a los gobiernos locales, pero no en el aspecto de la recuperación de la salud, dado que los costos son enormes.

El Delegado de CUBA, dice que es cierto que los ministros de salud debaten el tema de la economía permanentemente. Porque la salud es todo, es la educación y es el tratamiento de los desechos sólidos y de los desechos líquidos, porque todo eso incide en el estado de salud. El Presidente Iglesias mencionó dos temas, el gasto y la eficiencia, que son pilares fundamentales en relación con la salud y a la economía. Y si bien realmente hubo un incremento del porcentaje del PIB dedicado a salud, ese aumento se relativiza si el gasto se actualiza, se aplican los precios de hoy, si se tiene en cuenta el desarrollo tecnológico, la transición epidemiológica, el incremento de la expectativa de vida y el envejecimiento, que encarecen el proceso de salud. Por otra parte, el pilar de la eficiencia en salud es la prevención primaria o secundaria. Es más humano y más eficiente un sistema de salud que se enfoque a prevenir las enfermedades, pero indiscutiblemente, en ciertos momentos se les quita fuerza a los ministerios de salud y a las acciones de prevención. Otras veces el desarrollo de una descentralización anárquica debilita la normalización centralizada en la prevención de muchas enfermedades. En general, es en el contexto de análisis de la economía donde los sistemas de salud y los

ministerios de salud han de conceptualizar y revisar sus estrategias ante una realidad de un marco estrecho de orden financiero.

La Delegada de CHILE dice que el comentario del Presidente del BID sobre el escenario económico previsible a corto plazo la tiene extraordinariamente preocupada, aunque se felicita de que sea el mismo Sr. Iglesias quien señale una vez más que la salud debe ser vista como una inversión y no como un mero gasto. Pero el problema es difícil, sin duda, porque cualquier país de escasos recursos tiene plena consciencia de que no solo se necesita una buena administración presupuestaria y financiera; éticamente es indispensable un uso eficiente de los recursos. Por lo tanto, no existe contradicción en cuanto a eficiencia entre lo sanitario y lo económico. El problema es saber de qué eficiencia se habla. Por un lado, el cambio demográfico y epidemiológico implica costos que deben enfrentarse a través de modelos y sistemas de atención más adecuados, y en eso sin duda todos están de acuerdo. Pero por otra parte, hay dificultades a veces para entenderse entre el mundo de lo sanitario y el mundo de lo financiero, en cuanto a qué indicadores pueden considerarse para hablar de eficiencia en un lenguaje más o menos similar. Por ejemplo, Chile es un país extraordinariamente eficiente. El gasto sanitario en relación con el PIB es uno de los más bajos de América Latina. Los resultados sanitarios son buenos y por lo tanto el gasto es eficiente. Sin embargo, hay enormes debilidades en otros ámbitos, en el acceso, la protección financiera y la equidad. Dos temas surgen como reflexión: primero, que cuando un país tiene problemáticas de salud que requieren cambios de modelos, los cambios son lentos y difíciles, política, económica

y culturalmente. Todo cambio requiere poder y también mantener los logros del modelo anterior. Requiere también resolver los problemas curativos, aunque se sepa que esto no es lo más eficiente y que debe avanzarse en la promoción y la prevención, pero es indispensable resolver los problemas curativos porque los pueblos lo requieren y además es la manera de legitimar cambios que son muchas veces difíciles de aceptar. Por lo tanto no es sencillo el tema de la eficiencia. Finalmente, así como la eficiencia es fundamental, hay que seguir dando mucha importancia a la equidad, porque si bien las intervenciones costoefectivas permiten avanzar en equidad, no sucede lo mismo al revés. No toda acción en pro de la equidad en el acceso, en la oportunidad de la atención, en la protección financiera es necesariamente eficiente. Y hay que combinar esos planos. En definitiva, el objetivo de la reforma es que la eficiencia sea un instrumento para la equidad y hay que esperar que ésta equidad siga siendo un valor muy importante.

El Delegado del PERÚ expresa su interés por exponer algunas experiencias y necesidades que ha comprobado en los pocos meses que lleva como ministro. El Perú, desde 1978, ha hecho esfuerzos para pasar de un sistema segmentado a un sistema coordinado de salud, abandonando las tesis de los años setenta del sistema único de salud que sólo ha sido posible en muy pocos lugares. Un sistema segmentado e incoordinado duplica tareas, hace que haya sistemas de gestión administrativa y de gestión médica absolutamente diferentes e imposibilita que el país tenga un solo sistema para auditar la parte administrativa y la parte médica. Hay entonces un déficit de mecanismos de control y de vigilancia de los sistemas o de los subsistemas de salud, que hace que el gasto sea

mayor y ningún país en este momento está en condiciones de seguir desperdiciando recursos. Por tanto hay que ir a un ordenamiento de los sistemas segmentados para que pasen a estar coordinados y, obviamente, con una rectoría absoluta del Ministerio de Salud. Otro asunto es que la descentralización del sector tiene que estar inmersa en la descentralización del país y que no puede separarse. En el Perú se han duplicado las atenciones por persona en el área rural y, sin embargo, los últimos cuatro años han aumentado los índices de pobreza rural, urbana y general. Esto muestra que la inversión energética en salud, si no se acompaña de otro tipo de inversiones en las regiones, no tiene un impacto importante en la reducción de los niveles de pobreza. En cuanto al tema de la sistematización compartida, como cada país tiene sistemas absolutamente diferentes, el BID debería estar interesado no en crear una identidad sino una analogía de sistemas, de tal forma que se pueda disponer de mecanismos para exhibir impacto y rendimiento. Para tener eficiencia compartida, lo que hace falta no es resolver el tema de salud de cada país, sino resolver los problemas de salud de todos los países, el problema conjunto, y fortalecer el hemisferio en materia de desarrollo humano y crecimiento económico.

El Delegado del Perú dice que su país tiene una experiencia de financiamiento que quizá sea interesante para otros. El 1% de cada recibo del servicio telefónico va a un fondo intangible de telefonía con el que se financia la edificación y construcción de la red satelital de telefonía rural. El Ministerio de Salud está haciendo los cálculos para la creación de un fondo semejante que provenga, entre otras fuentes, de la facturación de farmacia, pero no agregándole un valor ni encareciendo los medicamentos, sino creando

un mecanismo de concertación con los productores farmacéuticos para que renuncien a un porcentaje de la facturación, aunque demostrándoles que ese fondo va a ser utilizado en una parte importante, no menos del 30%, para la compra de nuevos medicamentos y de nueva farmacia. Es decir, mostrando al inversionista que es hora de crear un fondo solidario que, además de servir para la solución de un problema, sirve para reinstalar la solidaridad y comenzar a controlar y a desterrar el utilitarismo tan difundido en América.

Dice el Delegado peruano que el problema del envejecimiento demográfico está haciendo ingresar muy rápidamente las enfermedades crónicas y degenerativas, y es importante invertir corporativamente en los programas de prevención de esas enfermedades que se van a comer los fondos de las prestaciones de salud de la seguridad social y van a empeorar el problema de la acumulación epidemiológica. Y, finalmente, es necesario construir nuevos indicadores que reflejen la realidad, y la caída de las tasas de mortalidad materna y mortalidad infantil no son suficientes cuando la accesibilidad, la producción y los resultados muestran un aumento de las brechas. No sirve que la mortalidad materna en el país disminuya si hay una provincia donde una madre fallece por cada 100 nacidos vivos, lo que es una tasa de mortalidad materna escandalosa.

La Delegada de VENEZUELA destaca la importancia de que en esta reunión haya participado el Sr. Iglesias, por cuanto ello ayuda a que el tema de la salud se analice conjuntamente con el de las transformaciones económicas, los modelos de desarrollo y las necesidades y prioridades de los países en la esfera social. Esta reflexión está íntimamente vinculada con el desempeño de los sistemas de salud y, a la postre, con el

objetivo primordial que se persigue: la eficiencia y la equidad de la prestación de servicios de salud. De todo ello se deriva la necesidad de diseñar indicadores que permitan conformar un sistema de evaluación de los resultados que se obtienen con los sistemas de salud de los países de la Región.

En segundo lugar, también es sumamente importante —máximo en las esferas sanitaria y social— fragmentar y reordenar de forma sistemática y desde una perspectiva intersectorial las respuestas que se den y las acciones que se emprendan para hacer frente a los problemas sociales que afectan a los países de la Región. A modo de ejemplo, no es posible actuar contra el dengue sin garantizar la sistematización de las respuestas del sistema, vertebrarlas en torno al principio de la intersectorialidad, reducir las brechas sociales e invertir más en aquellos grupos humanos más necesitados y en los territorios más alejados del sistema de salud, todo lo cual es congruente con algunos de los principios que sustentan la promoción de la salud: la reordenación del territorio, la determinación de necesidades y la capacitación de los recursos, entre otros.

En Venezuela se está mejorando operacionalmente la gestión y avanzando en la construcción de un modelo de desarrollo que armonice las esferas económica y social y reoriente las estructuras de gestión, con miras a garantizar la justicia social y la satisfacción de las necesidades sociales con arreglo al principio de equidad.

El Delegado de la ARGENTINA dice que, de algún modo, las palabras del Sr. Iglesias humanizan el quehacer de los entes financieros. En el ámbito de la atención primaria de salud de la Argentina, se está desarrollando un proyecto conjuntamente con

del BID, que está abriendo la posibilidad de cambiar el modelo de atención vigente en el país. En este contexto, se está redefiniendo el perfil de los recursos humanos y mejorando su capacitación, brindando recursos a la universidad pública y elaborando y empleando indicadores de resultado final. No obstante, aún se carece de indicadores que permitan medir el cuidado de la salud en lo que atañe a la prevención, como aquellos dirigidos a estimar los niveles de inmunización y los que cuantifican en la población los factores de riesgo de distintas enfermedades.

El intercambio de experiencias y conocimientos con los economistas puede ser muy fructífero para diseñar medidas encaminadas a mejorar la calidad de vida y la eficiencia de las inversiones en salud. No conviene que los economistas tomen decisiones unilaterales en temas importantes sobre la salud, como tampoco es recomendable que los profesionales de la salud olviden u omitan los costos económicos de sus decisiones.

El Delegado de EL SALVADOR dice que el terremoto que azotó al país a principios de 2001 puso en una situación muy crítica al sistema de atención de la salud, si bien el crédito que concedió el Banco Interamericano del Desarrollo ayudó sobremanera a responder a las necesidades perentorias de reconstrucción y, especialmente, a satisfacer las de salud de los salvadoreños.

La ayuda que ha constituido el crédito recibido para potenciar la reforma del sector salud y, más concretamente, al fortalecimiento de la atención primaria y las actividades preventivas, es ya una realidad que ha redundado en un mejoramiento de la calidad de la atención y que, sin duda, mejorará los niveles de equidad y los indicadores

de salud de El Salvador. La realidad económica de los países de la Región obliga a usar racionalmente los recursos y, en este sentido, el gobierno del país está tomando las medidas necesarias —sin menoscabar las inversiones en salud, educación y seguridad—, a fin de garantizar un mejor nivel de salud sin el cual no es posible aspirar a un nivel de desarrollo aceptable.

El Delegado del URUGUAY resalta la importancia de que el BID, el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud estrechen cada vez más sus lazos en las tareas de cooperación encaminadas a satisfacer las necesidades de la Región.

En el Uruguay, donde se dispone de una amplia red de servicios de salud dotada de recursos humanos calificados, las inversiones sociales constituyen el 10% del producto interior bruto. Aunque los indicadores de salud del país son buenos, aún no alcanzan las cifras que cabe esperar a juzgar por su nivel económico y educativo. Los esfuerzos que ha de hacer el gobierno para mejorar esta situación tienen que incluir indefectiblemente la mejora de la calidad de vida de las personas y actividades dirigidas a la atención de los grupos de población más vulnerables y marginados.

A ese respecto, las acciones del Banco Interamericano de Desarrollo, a las cuales han de sumarse las de la Organización Panamericana de la Salud, han cristalizado en el apoyo a los programas de promoción y protección de la salud, partiendo de un enfoque político del tema, alejándose del concepto ortodoxo del sector salud y sin perder de vista el principio de que la cultura, la educación, la vivienda, el medio ambiente, el trabajo, la

nutrición y las redes sociales, a semejanza de los servicios de salud, son determinantes de primera magnitud de la calidad de vida de los ciudadanos.

El orador indica que, si alguien preguntara dónde se encuentra la solución de los problemas derivados de la pobreza y la marginalidad de la Región, no dudaría en responder que la educación es realmente el instrumento que mayor influencia puede ejercer en las transformaciones necesarias para erradicarlas.

El Sr. IGLESIAS (Presidente, BID) dice que las intervenciones precedentes coinciden con los sentimientos que hoy prevalecen entre todas las personas de la Región en quienes recae de un modo u otro la responsabilidad del sector salud.

En cuanto a los comentarios del Delegado de México referentes a la introducción de los problemas de salud en proyectos de alcance más global en la Región, subraya la importancia del Proyecto Puebla-Panamá. De este proyecto se desprende que los programas regionales ofrecen una vertiente que permite potenciar las acciones dirigidas a aquellos problemas de salud que trascienden las fronteras de los países.

En el campo de la infraestructura, se pregunta por qué se han de circunscribir siempre los proyectos a sus aspectos físicos, cuando a menudo deberían incluir acciones en otros sectores como el de la salud. Así se ha demostrado en programas de crédito regionales del BID, como los de mejoramiento de barrios, que siempre incluyen algún elemento vinculado con servicios de salud. En cualquier caso, debe hacerse hincapié en que estos proyectos son meros vehículos que pueden incluir elementos de distintos sectores.

Respecto a los temas que abordó el Delegado de México, al igual que el de Cuba, destaca el de la descentralización y el de la democracia, dado que ambos permiten mejorar la calidad del gasto público y aproximarlos a los beneficiarios. Los pasos que se den hacia la descentralización deben ser cautelosos, aunque siempre han de incluir la formación de recursos humanos y técnicas dirigidas a globalizar la descentralización.

La Delegada de Venezuela trajo a colación el tema de las respuestas unívocas, sobre cuya importancia no se ha insistido lo suficiente. No existen respuestas unívocas; las respuestas han de ser intersectoriales, dado que se está en presencia de fenómenos que requieren una amplia movilización de todos los sectores en los ámbitos de las políticas económicas y sociales. Por ello, en la actualidad la visión global u holística de la problemática social es más importante que nunca.

Respondiendo a los comentarios del Delegado de la Argentina dice que, respecto a los indicadores, se está elaborando una agenda compartida sobre contabilidad social para evaluar resultados y dar sentido a las metas marcadas.

El orador sigue diciendo que el Delegado de El Salvador ha recordado las acciones que se han llevado a cabo para hacer frente a los desastres naturales que ha padecido su país en los últimos años, un tema en el cual el BID ha desarrollado cierta capacidad para actuar sistemática y conjuntamente con otros organismos de las Naciones Unidas y el Banco Mundial.

El Delegado del Uruguay, añade, ha recordado un aspecto importante que debe destacarse: el papel de la educación, que, no hay que olvidarlo, atañe a todos los problemas a los que se ha hecho referencia anteriormente.

Poursuivant en français, souligne, en relation avec Haïti, qu'il faut établir une distinction entre les questions purement politiques et les questions de santé. Il ajoute qu'il est prêt à fournir sa coopération pour faire avancer le secteur de la santé qu'il considère comme un secteur clé et vraiment dramatique en Haïti.

Continuando en español, dice que, al igual que en educación, no existen estrategias aisladas y, por tanto, los análisis deben abordar los problemas sociales en su conjunto. Además, es preciso mejorar el diálogo inteligente entre los distintos sectores; por ello, la OPS y el BID están programando realizar un seminario sobre salud y crecimiento el próximo año, con objeto de abundar en los modelos y los paradigmas de la cooperación en este ámbito.

Por último, dice que, del mismo modo que se habla de los *global common goods* —los bienes comunes de la humanidad—, debe comenzarse a hablar de los *bienes comunes de la Región*, puesto que estos últimos también existen. En este mundo azaroso y turbulento, uno de los únicos elementos de que se dispone en el mundo en desarrollo es la capacidad de cooperación, de lo que se han dado sobradas muestras en la Región. Alguno de los *regional common goods* tienen que ver con los objetivos que desde hace tiempo que se ha marcado la OPS. Cuando se proponen metas y objetivos, es importante tener en cuenta la capacidad de cooperación acumulada con los años en la Región para

hacer frente a los problemas consignados. Además, tanto la OPS como el BID comparten importantes objetivos, como aumentar el nivel de desarrollo económico y social de los países de la Región.

The DIRECTOR thanked IADB President Iglesias for his profound and reflective analysis of the problems faced by the countries and the Region, and assured him that the goodwill he had expressed would be translated into a reality in which PAHO would continue to work together at all levels with the IADB.

A flier on the shared agenda would be distributed in due course.

*The meeting was suspended at 4:11 p.m. and resumed at 4:45 p.m.  
Se suspende la reunión a las 4.11 p.m. y se reanuda a las 4.45 p.m.*

ITEM 4.2: ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) IN THE AMERICAS  
PUNTO 4.2: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMÉRICAS

El representante del COMITÉ EJECUTIVO dice que el Comité trató este tema a la luz de una exposición del Dr. Zacarías, quien informó sobre la situación de la infección por el VIH/SIDA en la Región y los resultados del vigesimosexto período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. El Comité expresó su agradecimiento a la OPS por situarse a la vanguardia en la respuesta regional a la infección. Se pidió a la Organización que siguiera colaborando con otros organismos de las Naciones Unidas que luchan contra el SIDA y contribuyera a lograr las metas de la

declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA adoptada por la Asamblea General en el período extraordinario de sesiones citado. Se instó a los países a enfocar el SIDA como problema regional y a mancomunar sus esfuerzos con la asistencia de la OPS. La prevención se consideró el pilar de los programas de lucha contra la infección por el VIH. Algunos delegados opinaron que la OPS debía hacer más hincapié en las actividades preventivas y asignar prioridad a la prevención en la lucha contra la infección, pero otros recalcaron que también había que considerar la calidad de vida y los derechos humanos de las personas infectadas.

Se señaló que el costo de los medicamentos antirretrovíricos estaba fuera del alcance de casi todos los países, lo cual creaba una situación de desigualdad. Por ello, algunos delegados opinaron que una de las metas de la Organización debía ser velar por que los países tuvieran acceso a tales medicamentos. Recalcaron que era preciso establecer un equilibrio entre el control, la prevención y la promoción de la salud, por un lado y el tratamiento por el otro. Varias delegaciones se declararon gravemente preocupadas por el costo del tratamiento, especialmente de los medicamentos antirretrovíricos y varios delegados pidieron una intervención regional e internacional para mejorar la disponibilidad de los medicamentos contra el SIDA a un costo reducido.

Los ensayos e investigaciones sobre la vacuna se consideraron decisivos para la solución a largo plazo del problema del SIDA. Sin embargo, hubo acuerdo en que, a corto plazo, los países y la OPS debían reforzar los mensajes de prevención e invertir en la atención, el tratamiento y el apoyo a las personas infectadas. Varios delegados

recalaron la necesidad de fortalecer los servicios de salud para que pudieran llevar a cabo sus tareas esenciales, a fin de velar por un suministro de sangre sin riesgos, ayudar a prevenir la transmisión de madre a hijo y proporcionar atención apropiada a las personas infectadas.

El Comité opinó que el documento debía abordar otros temas, como la tuberculosis y la coinfección por el VIH; los derechos humanos y la estigmatización de las personas que viven con la infección por el VIH/SIDA; la ampliación de las estrategias para combatir la transmisión de madre a hijo y los asuntos de género relacionados con la epidemia, como la carga inequitativa de la atención, en detrimento de las mujeres. El Comité señaló igualmente que el documento preparado para el Consejo Directivo debería tratar la función de la OPS y sus planes en relación con las medidas previstas en la declaración de compromiso adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En la resolución aprobada por el Comité sobre este tema se recomienda que el Consejo Directivo apruebe una resolución instando a los Estados Miembros a, entre otras cosas, contribuir activamente a alcanzar las metas con fecha definida fijadas por la Asamblea General en su vigesimosexto período extraordinario de sesiones y a dar a la infección por el VIH/SIDA y a otras infecciones de transmisión sexual el más alto nivel de prioridad entre los temas de salud y desarrollo asignando los recursos necesarios para prevenirla y ponerle coto; a dirigir mayores esfuerzos a la prevención de la transmisión sexual del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y a continuar luchando contra la estigmatización y la discriminación asociadas con el

VIH/SIDA. Se solicita al Director que siga facilitando la respuesta interinstitucional e intersectorial promovida por el ONUSIDA; que promueva el aumento de la capacidad de prestar atención integral a las personas con VIH/SIDA en las Américas y que saque partido de la experiencia de la OPS y de sus asociados para afrontar los asuntos de género, incluida la vulnerabilidad de la mujer y el papel del hombre como parte integral de las actividades de prevención de la infección por VIH.

El DR. ZACARÍAS (OPS), acompañando sus observaciones con diapositivas, dice que, en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, se aprobaron metas muy específicas para el período 2003-2005 en las áreas de prevención, liderazgo, atención, derechos humanos, y varias otras, en las que los países han avanzado significativamente. Pese a que en la Región hay países donde el nivel de circulación del virus de la inmunodeficiencia humana es todavía bajo, la mayoría de ellos están en la parte de concentración, es decir que la epidemia está afectando significativamente a algunos grupos de mayor vulnerabilidad y más alto riesgo. En algunas áreas del Caribe, la epidemia ha alcanzado ya una prevalencia de más del 1% o 2% en la población en general. Por otra parte, hay países del Caribe donde la prevalencia entre las embarazadas está por encima del 5%, y en un número importante la prevalencia entre ellas es de más del 1%, lo que supone una epidemia generalizada.

La labor en curso en los países abarca las áreas de políticas, planificación y gestión, vigilancia epidemiológica, prevención y comunicación social, así como de atención integral. En el área de políticas, planificación y gestión, lo importante es que el

enfoque incluye el fortalecimiento de la respuesta en los planos regional y nacional y, sobre todo, que sigue impulsando la cooperación técnica con los países. En el plano regional cabe citar, por ejemplo, el Plan Caribeño, de carácter estratégico, para prevenir el VIH/SIDA, que ha aunado los esfuerzos de todos los países y varios organismos para incrementar la acción en beneficio del área del Caribe, así como las iniciativas para América Central y Mesoamérica, que comprenden el plan Puebla-Panamá, dotado de un componente específico de prevención y fortalecimiento de los programas de VIH/SIDA. También se está fomentando la vigilancia de segunda generación, tanto en el plano nacional como en los niveles regional y subregional, así como la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual y el establecimiento de redes de países que impulsan estas actividades. En lo tocante a las infecciones de transmisión sexual, se está aplicando el enfoque sindrómico integral y se prevé establecer una red de países, científicos y técnicos especializados capaz de fortalecer la prevención de estas infecciones. En cuanto a la prevención, una de las banderas importantes es la promoción de la salud sexual y la concienciación de los individuos y los grupos sobre su vulnerabilidad y los riesgos. Por ejemplo, con el apoyo de los países se han producido materiales como “Las Mujeres y el VIH/SIDA” y “Hablar de Salud Sexual”.

El área de atención integral es la que ha despertado más atención en todos los países. Una de las metas de los correspondientes programas es lograr la equidad en la prestación de la atención y de los servicios. La OPS ha desarrollado la estrategia o marco de referencia, paso a paso. Este modelo procura integrar las necesidades de atención de

las personas que viven con VIH/SIDA y contempla varios escenarios en función de los recursos disponibles en el plano nacional. El primer escenario corresponde a las situaciones de gran escasez de recursos y el tercero a aquellas en que se puede prestar toda la atención requerida, tanto a nivel comunitario e individual como en los planos primario, secundario o terciario. Lo importante es que esto se hace de forma escalonada o paso a paso.

El tema que más se ha debatido es el acceso a los medicamentos retrovirales. En este sentido, lo importante es la elección y uso racional de los medicamentos, cuyos precios han de estar al alcance de los países. Esto último representa un problema a largo plazo y el financiamiento ha de estar disponible en forma sostenida. Los precios de todos los países varían de un país a otro. Al respecto, el Dr. Zacarías destaca cómo el precio de una cápsula de 100 gramos de zidovudina varía entre los 16 países que han facilitado información al respecto, señalando que en Nicaragua es de dos dólares y diecisiete centavos, en tanto que en otros países es de once o quince centavos de dólar.

En materia de atención y tratamiento, se han llevado a cabo varias acciones con los países, comprendidas visitas a por lo menos cinco de ellos para evaluar sus necesidades y recursos. Con la colaboración de 15 expertos de distintos países de la Región, se ha empezado a elaborar un protocolo de uso de antirretrovirales, que se recomendarían para tratar por lo menos al 80% de los pacientes. En el marco de la iniciativa de Centroamérica se llevó a cabo un taller subregional para facilitar el acceso a los antirretrovirales, en el que participaron los países de la subregión y la República

Dominicana. Los días 18 y 19 de septiembre se celebró una reunión para el Caribe en Georgetown, Guyana, en la que se debatió la cuestión de cómo acelerar el acceso a un mejor tratamiento. El mes entrante se celebrará una reunión sobre atención integral para América Latina en San Pedro Sula, Honduras, y a finales de año se prevé celebrar una reunión regional sobre sistemas y servicios de salud, para examinar las estrategias de atención integrada.

En cuanto al número anual de infecciones nuevas por VIH, la región más afectada es la del África al sur del Sahara, seguida por Asia. La interrogante que se plantea actualmente en este sentido en América Latina y el Caribe es si la epidemia seguirá aumentando con lentitud o inclusive disminuirá, o si, por el contrario, aumentará con celeridad. Esto dependerá de cómo los países respondan a este desafío en el plano regional y sobre todo de un liderazgo nacional capaz de atender a las necesidades, así como de la capacidad de movilizar recursos y de establecer asociaciones y alianzas, no ya entre los países y la OPS únicamente, sino también con el ONUSIDA, otros organismos, los bancos, las ONG, las asociaciones de personas que viven con VIH/SIDA y los directores de programas de cooperación horizontal.

O Delegado do BRASIL fez uma apresentação, ilustrada por slides, sobre o Brasil e a epidemia de AIDS. Até março de 2001, registraram-se 210.447 casos e a estimativa para 2000 é de 597.000. O sistema de saúde brasileiro é único e de acesso universal. A política de medicamentos de AIDS, adotada em 1990, inclui medicamentos para doenças oportunistas e medicamentos anti-retrovirais. Essa política, transformada em lei federal

em 1996, baseia-se em ações de prevenção, tratamento e defesa dos direitos das pessoas infectadas. Foi focalizado apenas o componente HIV. Até agosto de 2001, havia 105 mil pessoas em tratamento anti-retroviral, sendo 5% crianças. Neste ano, 3.600 mulheres grávidas estão em tratamento para evitar a transmissão vertical. Há um aumento anual constante de cerca de 20%. São usados 14 medicamentos anti-retrovirais; um décimo quinto, o Nopinavir, está sendo incorporado, graças à negociação em curso com o fabricante. Houve uma redução geral de cerca de 25% no preço dos medicamentos, mas os preços dos medicamentos importados precisam baixar mais, principalmente em comparação com a redução dos preços de medicamentos produzidos no Brasil, de 82%.

O Brasil e o consenso brasileiro procuram oferecer aquilo que há de mais atualizado, sendo considerados um padrão de excelência. Se houvesse limitação, um grupo menor de medicamentos poderia beneficiar um percentual maior de pessoas, sem necessidade de todos esses recursos que estão sendo utilizados no Brasil. Apesar do aumento constante do número de pacientes, o Brasil tem mantido uma estratégia de negociação e produção nacional de medicamentos. O volume de recursos usados pelo governo tem-se reduzido.

Por cerca de três anos, dispunha-se de pouco mais de US\$300 milhões, montante agora reduzido por causa de negociações recentes. Prova do êxito das negociações é a redução de 64% no preço do Edinavir, do laboratório Merck; de 59% no preço do Efaviremo, do mesmo laboratório; e de 40% no preço do Neufravirem, do laboratório Roche. Está em curso uma negociação com o laboratório Abbott sobre o medicamento

Lobinavir. Esses acordos foram realizados com base em vários índices que procuram se aproximar da estratégia de preços diferenciados. Considera-se o poder de compra do país, a renda, o produto interno bruto e o índice geral de desenvolvimento. Essa estratégia de negociação e produção nacional tem levado a uma progressiva redução do custo médio anual do tratamento por paciente. Hoje, o tratamento custa US\$2.530 ao ano, uma redução de 48% em relação a 1997. Essa redução é particularmente expressiva com relação aos preços do tratamento para a prevenção da transmissão materno-infantil.

Para viabilizar o tratamento foi estabelecida uma rede de serviços clínicos e laboratoriais, do sistema único de saúde — 424 unidades distribuidoras de medicamentos e 656 unidades de serviço que prestam assistência domiciliar, hospitalar e ambulatorial aos portadores de HIV. Existe uma rede de mais de 70 laboratórios para contagem de CD4 e de carga viral. Muitos casos podem ser tratados segundo as manifestações clínicas e exames laboratoriais acessíveis em toda a região. Essa política conta com um intenso programa de capacitação profissional e mobilização e com o envolvimento da comunidade.

As organizações não-governamentais (ONGs) têm ajudado a obter a adesão de pacientes ao tratamento, mesmo em condições sociais adversas. Na cidade de São de Paulo, por exemplo, existem 14 serviços de saúde prestando tratamento anti-retroviral em favelas e periferias mais pobres. Ali, as ONGs mantêm dezenas de grupos de auto-ajuda e de adesão ao tratamento e seus projetos incluem apoio social, alimentar, e de transporte para os sem-teto. O impacto da terapia anti-retroviral no Brasil tem sido notável,

observando-se uma redução de mais de 50% na média do país e de mais de 50% na taxa de mortalidade por AIDS nos últimos 4 anos. Nos centros mais desenvolvidos, como Rio de Janeiro e São Paulo, essa taxa hoje se aproxima dos 70%. Em comparação com outros países, como países africanos, em dois períodos, 1995-2000, e 2000-2005, observa-se que o número de mortes atribuídas à epidemia da AIDS foi pequeno no Brasil, e continua baixo em relação aos dois períodos — demonstrando a importância da intervenção em termos de perdas de vidas humanas. Houve uma redução de cerca de 80% dos casos de tuberculose entre soropositivos, uma grande melhora clínica e uma economia de recursos.

O mesmo se observa em relação a infecções viróticas e doenças tumorais. A terapia anti-retroviral contribuiu para uma redução de cerca de 80% das internações hospitalares. Somente no período de 1997-2000, o número de internações teve uma queda de 234.000 — uma economia de recursos de US\$677 milhões para o Ministério da Saúde. Houve uma economia de cerca de US\$490 milhões com a produção local de medicamentos nos últimos 4 anos. A prevenção da transmissão materno-infantil reduziu a taxa de transmissão de 23% para menos de 2%. Mais importante, é a consequente recuperação da qualidade de vida das pessoas infectadas. Hoje, os pacientes de AIDS podem continuar trabalhando, produzindo e convivendo com amigos e familiares. A integralidade das ações de prevenção, tratamento e defesa dos direitos das pessoas é essencial; além de melhorar a qualidade de vida dos portadores de HIV-AIDS, garante a participação dos soropositivos e seus familiares nas ações de prevenção e controle da epidemia. O Brasil oferece sua experiência e apoio técnico aos países em

desenvolvimento e conchama os governos, setor privado, organismos internacionais, inclusive a OPAS e ONGs nacionais e internacionais a adotar um acordo global que permita o acesso ao tratamento a todos os portadores do HIV nos países pobres e em desenvolvimento. Esse acordo global deveria incluir o estímulo e apoio à produção nacional de genéricos, à importação paralela de medicamentos e à adoção de preços diferenciados, de acordo com índices de renda nacional e de poder de compra de cada país, à adoção de estratégias regionais para a compra de medicamentos por intermédio do fundo rotatório da OPAS e, principalmente, a apoiar os países mais desenvolvidos em relação ao fundo internacional para a AIDS, tuberculose e malária, aprovado em junho.

El Delegado de la ARGENTINA dice que, si bien el desafío de la pandemia del SIDA crea grandes dificultades, la Argentina se aproxima mucho al Brasil en los avances conseguidos al respecto. Mientras en 1996 se registraron 2.728 casos nuevos, el número total de casos notificados se eleva a 19.193. En el año 2000 se registraron 1.201 y en lo que va de 2001 se han notificado 48. La lucha para reducir el costo de los medicamentos ha de ser emprendida por todos en conjunto. La Argentina ha conseguido reducir los costos apreciablemente. Por ejemplo, la estavudina, que le costaba 3,88 pesos por unidad, le cuesta ahora 0,11 por unidad. Gracias a éste y a otros descensos importantes, el costo anual por paciente, que era de EU\$9.081,20 en 1998, había bajado a \$2.505,60 en mayo de 2001. A su vez, el costo de la atención del binomio madre-niño ha bajado de 227,28 dólares en 1998 a 188,76 en 2001. La Argentina no ha recurrido a la producción de genéricos como el Brasil, sino a la política de forzar a los laboratorios a competir entre sí

para proveer de medicamentos contra el SIDA al Ministerio competente, que atiende a 15,000 pacientes a los que suministra toda la medicación que necesitan. Con todo, la delegación argentina cree que sería útil crear un banco de datos para que los países de la Región conocieran los precios con claridad, pues es sabido que los costos han disminuido drásticamente. Dicho banco de datos serviría para orientar la compra de medicamentos y conseguir mejores precios. La OPS podría hacer una contribución útil en este sentido.

Por otra parte, en el marco del programa de SIDA de la Argentina se han impulsado campañas masivas de información pública. En este contexto, se ha establecido una línea telefónica de acceso gratuito que permite recabar información conservando el anonimato, a la que ha venido recurriendo un número cada vez mayor de interesados. Se trata de un elemento muy importante en la lucha contra el SIDA. En efecto, a veces falta información y esta vía es útil para recoger información que la gente se atreve a facilitar de esa forma. También ha servido para evacuar muchas consultas, por ejemplo de personas casadas o divorciadas, personas a las que normalmente se atribuye el nivel de cultura necesario para entender el problema.

La Delegada de CHILE se declara convencida de que, para enfrentar la epidemia del VIH/SIDA es necesario relacionar los mecanismos de prevención, vigilancia epidemiológica y control, así como los estudios del comportamiento sexual, con el tema del acceso a la atención. Chile es uno de los países que participa en la iniciativa ONUSIDA y relaciona el acceso a los antirretrovirales con la adherencia al tratamiento de quienes viven con el virus. En ese sentido, entiende que el acceso a las drogas es

fundamental; ha impulsado un conjunto de estrategias para alcanzar esta meta y, si bien no ha conseguido una cobertura del 100%, los avances han sido apreciables. En el marco del ONUSIDA, ha sostenido negociaciones con cuatro laboratorios importantes y ha logrado bajar los precios del 30 al 70%, lo que permitirá suministrar antirretrovirales a muchos más pacientes.

Por otra parte, Chile ha revisado una serie de medidas legislativas para avanzar en esta línea. En lo que atañe a la ley de patentes, esto va dirigido a cumplir con sus obligaciones internacionales, por un lado, y a ser fiel a la política del Gobierno de resolver los problemas de salud pública existentes por otro, y está convencido de que esto se puede conseguir en el marco de los acuerdos de la OMC sobre los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (TRIP). El Gobierno de Chile apoya también la idea de la constitución del fondo definido por la Asamblea General de las Naciones Unidas, así como la celebración de negociaciones con laboratorios para fijar precios diferenciados acordes con la realidad de los países de la Región y está abierto también a otras alternativas, comprendida la de los genéricos, pues tiene el deber de velar por que el mayor número de personas infectadas con el virus cuenten con los medicamentos que necesiten al precio más bajo posible.

Chile considera fundamental lo señalado por la OPS en cuanto al énfasis que se ha de poner en la promoción de la salud sexual, ya que probablemente se ha avanzado mucho más en el ámbito de la salud reproductora que en el de la salud sexual. Por otra parte, observa con preocupación el avance de ciertos sectores cuyos planteamientos

entorpecen los esfuerzos de los Estados para avanzar en estas líneas. En la Asamblea General de las Naciones Unidas esto se tradujo en dificultades para incorporar ciertas expresiones como “potenciación de la mujer” u “hombres que tienen relaciones sexuales con hombres” en la declaración final. Los países de la región jugaron un rol importante en los esfuerzos para intentar conseguir que dicha declaración reflejara las características culturales de todos los países del mundo y sirviera al mismo tiempo para conseguir avances sustantivos en la lucha contra el VIH/SIDA. Chile no se opone a una discusión más amplia de estos temas, pero está convencido de que los organismos internacionales deben apoyar estos esfuerzos a un nivel más global con quien corresponda, en particular con las iglesias. Consciente de la importancia del tema del VIH/SIDA, procura crear las mejores alianzas para lograr controlar eficazmente la infección.

La delegación chilena está convencida de que es posible refundir los proyectos de resolución que el Consejo tiene ante sí sobre el tema objeto de examen, pero estima que habría que revisarlos pues contienen algunos puntos redundantes. Cabe recordar que la expresión “grupo de alto riesgo” ha caído en desuso, ya que puede llevar a un elemento de discriminación importante. Por tanto, Chile sugiere emplear otras expresiones, como “grupo con alta vulnerabilidad,” que no introduzcan un elemento de discriminación. También convendría redactar mejor los pasajes relativos a los acuerdos comerciales.

Es más, la resolución debiera incluir todo lo que se refiera a definir mejor propuestas politicotécnicas para la implementación de programas de reducción de daños en usuarios de drogas por vía endovenosa. La OPS debiera elaborar estrategias para

prevenir el síndrome de "burn out" entre el personal sanitario que atiende a las personas que viven con el virus. También es necesario introducir en el proyecto elementos que señalen cómo definir mecanismos y metodologías encargadas del seguimiento de los compromisos asumidos.

El Delegado de HONDURAS dice que la vigilancia epidemiológica de primera y segunda generación ha logrado definir el perfil de la epidemia de VIH/SIDA en Honduras, catalogándola como una epidemia bimodal con 1.8% de su población general infectada. El país tiene conformada una mesa de trabajo que depende del Comité Interagencial de Cooperación Externa, de carácter multidisciplinario, que elaboró una propuesta gubernamental de acceso a los antirretrovirales que incluye la triple terapia con AZT, 3TC y EFA. Se está trabajando en la búsqueda de una estrategia integral de lucha contra el SIDA, conformando un consejo nacional en el que participan la Secretaría de Salud, organismos cooperantes, ONGs, personas que viven con el VIH/SIDA, familiares, etc. Se prevé establecer un fondo fiduciario regido por la secretaría de salud con el apoyo muy cercano de la OPS y ONUSIDA. Se han incluido en el cuadro básico terapéutico seis medicamentos antirretrovirales y está programada la inclusión en el presupuesto nacional del año 2002 de una cantidad importante de dinero para la compra de dichos medicamentos. En paralelo a estas acciones se mantienen los proyectos de prevención en grupo vulnerables y reducción del impacto en el individuo y la familia, así como la atención en los centros hospitalarios de las infecciones oportunistas de los pacientes con SIDA. Centroamérica ha efectuado también los trámites necesarios para

participar en el programa de compras regionales a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud y en la reciente reunión del Consejo de Ministros de Centroamérica se ha solicitado el acercamiento con las compañías productoras de medicamentos antirretrovirales, solicitando igualdad de tratamiento para todos los países de la subregión en la compra de los medicamentos a precios acordes con la capacidad económica y una reducción de los precios de todos los medicamentos esenciales.

The Delegate of BAHAMAS, speaking on behalf of the Caribbean Community (CARICOM) thanked Dr. Zacarías for his comprehensive report on HIV/AIDS and congratulated Brazil upon its visionary national program.

With an estimated 2% of the adult population infected with HIV/AIDS, the Caribbean subregion currently ranked second only to sub-Saharan Africa in the number of HIV- infected persons. According to recent reports from the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), 390,000 persons in the Caribbean were living with HIV. The epidemic had the greatest impact on the 25– 44 year-old population and was the leading cause of death in that group.

The epidemic provided many opportunities for regional collaboration. All the CARICOM countries had developed programs to try to control the spread of HIV/AIDS and some had managed to reduce vertical transmission. The following measures had been taken so far: in June 1998, the Caribbean Task Force on HIV/AIDS had been set up to prepare a Regional Plan of Action to ensure an expanded response to the epidemic. At the Caribbean Group for Cooperation in Economic Development (CGCED), the Finance

Ministers had endorsed The Caribbean Regional Strategic Plan and agreed to strengthen the Task Force. The Caribbean Heads of Governments had signed a Pan-Caribbean Partnership on AIDS in February 2001 and the Nassau Declaration endorsing the Regional Plan. Several countries in the subregion had also become involved in HIV/AIDS-related research.

There were still many challenges to be faced. There was an urgent need to strengthen the infrastructure to provide comprehensive services and holistic care. That would need to include training multidisciplinary personnel, developing laboratory services and building capacity to administer and monitor antiretroviral therapy and develop comprehensive care models. It would also be necessary to develop legislation relating to HIV/AIDS to ensure non-discrimination. Stigma associated with HIV/AIDS was still a major challenge in the subregion. Efforts to eliminate discrimination needed to focus on changing attitudes and behavior towards people living with HIV/AIDS. That would also require involving the latter in all aspects of program design, implementation, and evaluation.

The countries of the Caribbean took pride in their pluralistic, multicultural societies. Respecting cultural specificity and producing culturally-sensitive material created its own challenges. Lack of human and financial resources to fight the epidemic was a constant challenge. Once HIV/AIDS had been placed on the priority agenda, the objective was to find the necessary resources and to identify sources of low-cost, high-quality retroviral drugs. While the CARICOM countries appreciated the significant

technical assistance provided by PAHO/WHO, UNAIDS, and a number of other countries, they would very much welcome additional support.

The CARICOM Community had reviewed the proposed resolution contained in Document CD43/6 and the amendments proposed by Brazil. They supported some but not all of them and therefore suggested that a working group review both proposals and make recommend actions for a revised resolution to the Directing Council.

El Delegado de CUBA felicita tanto al Dr. Zacarías como al Dr. Texeira por sus exposiciones, y considera que el documento que se somete a la consideración del Consejo Directivo es explícito y contiene información adecuada y pertinente sobre la situación de la epidemia en el mundo y en la Región. La epidemia mundial plantea una situación muy comprometida que necesita una intervención enérgica y urgente, pues de lo contrario varios países tendrán que enfrentarse con un verdadero desastre en un futuro no muy lejano y se producirá un retroceso en el desarrollo económico y social logrado. Por ello, hay que subrayar la necesidad de un mayor compromiso político y financiero de los gobiernos, los organismos internacionales y la sociedad, a fin de lograr más intervenciones preventivas y restaurativas, tanto a nivel de los servicios de salud como en las diversas comunidades. Coincide con lo que se afirma en el documento, en el sentido de que la epidemia del VIH/SIDA en la Región es en realidad una amplia gama de epidemias y constituye un reto que hay que enfrentar considerando las particularidades en cada país.

Por lo que se refiere a Cuba, esa epidemia está catalogada como de bajo crecimiento y, según las estimaciones, sólo afecta al 0,03% de la población de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años, tasa de prevalencia que es la más baja de todas las Américas y quizá una de las más bajas del mundo. Hay en este momento en el país 384 enfermos, y el 100% de ellos recibe tratamiento antirretroviral con seis medicamentos producidos en el país. Además cuando hay casos esporádicos, los enfermos afectados reciben una atención totalmente gratuita. Durante el período 1996-2000, el componente medicativo del programa ha recibido un fuerte impulso con la creación del centro de prevención de infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA, que ha orientado su acción hacia grupos vulnerables. Anualmente se desarrollan varias campañas nacionales de prevención, y se ha instaurado la consejería telefónica y cara a cara, extendida a todas las regiones del país. El programa de educación sexual que se imparte en las escuelas se sigue desarrollando, y se trabaja además en un amplio programa educativo dirigido a la población general, utilizando los medios masivos de comunicación.

Es necesario dar prioridad a las acciones de prevención, ya que, en ocasiones, se pone mucho énfasis en la obtención de medicamentos retrovirales y se olvida que lo fundamental para lograr mayor calidad de vida es evitar que la gente enferme. Quisiera pedir al Dr. Zacarías que informara al Consejo Directivo sobre cuáles son las perspectivas de las vacunas a nivel mundial y qué avances se han hecho.

El Delegado del URUGUAY dice que en su país, la epidemia —que se reconoció por primera vez en 1983— es hoy de mediana prevalencia. En la población general la incidencia es menor del 1%; en la laboral, del 0,23%, y en las embarazadas, del mismo valor. Se concentra en los grupos más vulnerables, y hay una amplia prevalencia en los travestis y también en los usuarios de droga, en donde el porcentaje es del 23% de todos los casos positivos notificados y del 46% de los casos notificados del grupo de 15 a 24 años de usuarios de drogas inyectables. La epidemia tiene tendencia a la estabilización o incluso a reducir su velocidad de crecimiento en la población laboral activa, aunque en los últimos tiempos se oriente hacia personas más jóvenes y mujeres. Los logros han sido, pues, la reducción de la velocidad del crecimiento de la epidemia, la disminución de la transmisión vertical del VIH/SIDA en embarazadas, con tratamiento por antirretrovirales (en cuatro años se ha descendido del 28% al 3% en la transmisión vertical) y una cobertura del 100% de los tratamientos con drogas antirretrovirales, lo que ha determinado una disminución significativa de la mortalidad de los enfermos.

Sin duda, las medidas de prevención y de educación son las más importantes, y mediante negociaciones con la industria se ha logrado un descenso del 80% o más de los precios. La industria farmacéutica es la principal del mundo después de las armas y las drogas, y si se ha logrado ese descenso es porque los costos estaban sobrevalorados. Al negociar por separado, se pierde el Panamericanismo, la fuerza de la Región, para exigir un precio justo de los medicamentos que responda a su costo y tenga un sentido social.

Para el Delegado de la REPÚBLICA DOMINICANA, uno de los componentes importantes en la lucha contra esta enfermedad es la existencia de un liderazgo local que movilice a todos los sectores que, de una forma u otra, pueden contribuir con sus conocimientos y capacidades a combatir ese flagelo que tanto daño causa y que amenaza destruir la humanidad entera. En su país, desde que se detectaron los primeros casos se organizaron grupos de ONG y, al mismo tiempo, en colaboración con el Ministerio de Salud, se inició el trabajo. A finales de 2000, el Presidente Hipólito Mejía mostró su interés por asumir el liderazgo, ya que durante su campaña electoral había proclamado que la salud sería la segunda prioridad de su gobierno. Por otra parte, el Presidente creó por decreto el organismo llamado COPRESIDA, que reúne a todas las entidades y a todos los que, de una manera u otra, tenían conocimientos en esta materia, y diseñó un programa con todas las estrategias necesarias para su desarrollo a lo largo y ancho de la República. En 2000 se gestionó también con el Banco Mundial un empréstito de 25 millones de dólares, que fue concedido, para la lucha contra esa enfermedad.

El orador se pregunta si el Fondo Rotatorio no estaría en condiciones de ofrecer a su país los medicamentos a un costo bajo, como en el caso del Brasil y, según tiene entendido, la Argentina. Tal vez esos países podrían actuar también como intermediarios para que los precios que obtienen pudieran beneficiar a otros. Se podría pensar asimismo en una asociación latinoamericana de países para comprar o no comprar medicamentos a determinados laboratorios, a fin de obtener los medicamentos a bajo costo, en beneficio de los enfermos.

El Delegado de EL SALVADOR felicita al Dr. Zacarías por su presentación y dice que es evidente que el VIH/SIDA, una pandemia que ataca al mundo entero, es un problema de vital importancia, un problema que debe abordarse de forma integral.

Desde el punto de vista de la divulgación, en su país se han publicado folletos para los adolescentes, con objeto de prevenir contra las enfermedades de transmisión sexual y evitar los peligros que conlleva, aunque se ha tropezado con la oposición de algunos grupos eclesiásticos. En el aspecto del tratamiento, hay casos curiosos, ya que a pesar de que se está tratando ya a 124 pacientes, uno de los líderes que más había protestado por la falta de tratamiento se niega a recibir los medicamentos de que hoy se dispone, lo que resulta interesante desde el punto de vista político. Existe ya un plan estratégico nacional, se han elaborado normas nacionales de prevención, atención y control, y se ha presentado en la Asamblea Nacional el proyecto de ley para el VIH/SIDA.

También el aspecto de sangre segura está encaminado, y se ha fortalecido la atención de la salud de las personas que viven con VIH/SIDA y, en relación con la transmisión vertical, se está tratando a las madres con ACTH. Se ha creado el Comité Nacional de Consejería y se han preparado alianzas estratégicas, con el apoyo de PASCA, para lograr una Ley del SIDA, la disminución de los costos de la terapia retroviral y una alianza para la educación sexual. En general, se está promoviendo entre las altas autoridades la atribución a la infección por VIH/SIDA del más alto grado de prioridad.

Ello permitirá mejorar la salud de los pacientes, de acuerdo con disponibilidades, asegurando calidad y equidad en la provisión de los servicios y prestando atención a la prevención de la transmisión vertical, promoviendo el control prenatal, el asesoramiento y la atención con el ARB. Se proporcionará TAR a los pacientes adultos; se apoyará a los pacientes mediante grupos a nivel hospitalario; se creará un presupuesto nacional sostenible para la compra de medicamentos, y se consolidará la petición de formar parte del fondo regional de insumos estratégicos de la OPS/OMS. En conclusión, en un futuro cercano se podrá proporcionar una atención integral a los pacientes VIH/SIDA en la mayoría de los establecimientos de salud y mejorar en todos ellos la calidad y equidad de la atención.

The Delegate of the UNITED STATES OF AMERICA said that his Government considered HIV/AIDS one of the most critical health, development, and security issues facing the world. His Government also held the view that the Region of the Americas was a neighborhood and that, as neighbors, the countries should work together to tackle the epidemic. In that spirit, his country's Secretary of Health and Human Services was collaborating with the CARICOM Secretariat and the ministries of health of Guyana and the Bahamas to convene a meeting on HIV/AIDS with the Caribbean countries in early 2002. In addition, the United States was sending staff from its national AIDS program to provide technical assistance in various countries throughout the Americas. His government recognized that the effort to combat AIDS must go beyond rhetoric to resources, and he was pleased to announce that the United States would be making a

contribution of \$200 million to the new Global AIDS and Health Fund to fight HIV/AIDS, tuberculosis, and malaria. That contribution supplemented hundreds of millions of dollars already allocated for HIV/AIDS research, prevention, care, and treatment activities.

The proposed resolution presented by the Executive Committee recognized the need for care and treatment, including palliative care, treatment of tuberculosis, sexually transmitted infections, opportunistic infections, and use of antiretroviral drugs. While it was crucial to focus on preventing the next generation from becoming infected, it was also important not to neglect the current generations living with HIV/AIDS. His government therefore supported a range of interventions in a prevention-to-care continuum. It also encouraged the development and implementation of public-private partnerships and believed that nongovernmental and faith-based organizations were essential partners in the fight against HIV/AIDS. In addition, there must be a concerted effort to eliminate discrimination against persons living with HIV and AIDS. His delegation wished to commend the nations of the Americas, particularly Brazil, for their efforts to translate those principles into reality. Although his government applauded Brazil for its advances in prevention, care, and treatment of HIV/AIDS, it could not support the amendments to the proposed resolution submitted by the Brazilian delegation. In his delegation's view, some of those amendments were not consonant with the declaration and resolution adopted at the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS in June 2001, and in some cases they might weaken the important

commitments agreed to by the governments. His delegation therefore supported the suggestion of the Caribbean Community to convene a small group to work out a consensus on the resolution and report back to the Directing Council.

El Delegado de VENEZUELA dice que hablar del SIDA es hablar de una preocupación de alta prioridad en la mayoría de los países de la Región, comprometidos y embarcados hoy en el diseño y la ejecución de planes estratégicos para abordar esa pandemia. En Venezuela se está dando prioridad a dos aspectos que parecen fundamentales: por un lado la prevención y la educación, ya que ha quedado atrás el concepto de atender sólo a los grupos de alto riesgo, dado que se trata de un problema que afecta a todos. En este aspecto, se está insistiendo mucho en el riesgo para la mujer, muy importante también en las parejas estables heterosexuales, y se ha incorporado al plan estratégico del SIDA la necesidad de perder los prejuicios y mirar el problema de una forma más cercana a la realidad. También se está dando énfasis a la educación sexual, sobre todo de jóvenes y adolescentes, y existe un proyecto conjunto con el Ministerio de Educación para dar esa educación en las escuelas, a todos los niveles. También se están haciendo esfuerzos comunitarios con las organizaciones de grupos afectados, lo que es muy importante porque esos grupos sirven de comunicadores. Además, se está promoviendo todo lo que es prevención secundaria, mejorando la calidad de vida y disminuyendo las infecciones que acompañan al VIH/SIDA. Y asimismo se trabaja mucho en el problema del estigma social que acompaña a la enfermedad. En relación con la integración, Venezuela ha asumido el tratamiento de todos los pacientes

de SIDA registrados, que son unos 10,000. Se está solicitando apoyo para mejorar el registro y la vigilancia, y establecer subregistros de portadores. Se garantiza el acceso a los medicamentos y se trabaja con protocolos que han sido debatidos con grupos de pacientes, a fin de mejorar ese acceso y ampliarlo. Igualmente parece muy necesario el apoyo familiar a los pacientes y el apoyo psicosocial y, naturalmente, se está trabajando mucho en relación con la transmisión vertical de madre a hijo, porque se trata de un problema agravado en los últimos tiempos. En relación con el proyecto de resolución, habría que aprovechar la experiencia del Brasil y la que ha presentado el Dr. Zacarías, y recogerla como un llamamiento para respaldar una política de cooperación sur-sur entre países, a fin de intercambiar conocimientos sobre negociación, como los de Brasil, y también tecnología para producir medicamentos genéricos antirretrovirales.

The Delegate of CANADA thanked Dr. Zacarías for the document, it had been extensively revised since the Executive Committee's session in June 2001 and would provide a good basis for future work. He wished, however, to draw attention to a several points which had not been raised in the debate. First was the problem of HIV-tuberculosis co-infection, to which Canada encouraged the Secretariat to devote additional attention. Second, although the revised document did address the gender dimensions of the epidemic, Canada believed that that section could be strengthened further by including a discussion of determinants such as the unequal power relationship between men and women, which fueled the epidemic, and the unequal burden of care that fell to women. His government was working to bolster its AIDS education and awareness programs for

Canadian women, who were experiencing the fastest growth in rates of HIV infection. It exerted similar prevention efforts targeting youth, indigenous groups, and other populations as well as men who had sex with men. It had set up programs to prevent transmission from mother to child.

Third, an effective response to HIV/AIDS must be rooted in social justice and human rights-based approaches that stressed the social, cultural, and economic drivers underpinning the epidemic. Fourth, the response to the epidemic must also be grounded in the principles of partnership. As the document pointed out, partnerships must be multisectoral and must include private and community-based organizations. That approach should be reflected in the PAHO program and also in the resolution before the Council. Canada's strategy included support to build and maintain a nationwide network of community organizations to deal with the social barriers affecting transmission, improve health conditions for people living with HIV/AIDS, and promote prevention. Fifth, Canada wished to stress the importance of research on HIV/AIDS and commend the involvement of several countries in the Region in HIV surveillance, vaccine trials, and virological studies.

Sixth, the document pointed out that AIDS was linked to poverty, and Canada shared that perspective. Accordingly, the Canadian International Development Agency had committed CAN\$17 million for HIV/AIDS programs in Latin America and the Caribbean during the period 2000-2005. Canada had also made a contribution of \$100 million to the Global AIDS and Health Fund to fight HIV/AIDS, tuberculosis, and

malaria. Certainly, the cost of treatment was one of the key challenges the countries faced. Canada recognized that it was important to work in international forums to broaden access to care and improve the availability of HIV/AIDS drugs and other essential drugs at affordable prices. His government applauded PAHO's efforts in that area.

Concerning the proposed resolution, his delegation supported the convening of a small working group to draft a consensus resolution, taking into account the amendments put forward by the Delegation of Brazil. Canada also wished to propose several additions to the resolution. For example, the preamble could be strengthened by the inclusion of wording that addressed the impact of HIV/AIDS on national economies and the internal damage the epidemic had caused to the social fabric of nations. In addition, given the proven success of community-based organizations in responding to HIV/AIDS in both developed and developing countries, Canada felt that Member States should be encouraged to incorporate such organizations, people living with HIV/AIDS, and those affected by the disease as key players in determining the public health response to the epidemic.

El Delegado de PUERTO RICO dice que, a pesar de que han transcurrido dos décadas desde la notificación del primer caso de SIDA en Puerto Rico, esta enfermedad todavía sigue siendo un problema de capital importancia en el área de salud pública. En algunos de los programas de prevención del SIDA implantados en Puerto Rico se están utilizando mucho las alianzas con los grupos comunitarios. Entre dichos programas cabe

mencionar el de intercambio de jeringuillas entre los usuarios de drogas por vía intravenosa. Además, se trabaja con puntos focales y se está prestando especial atención a la población de adolescentes, sobre todo a las embarazadas. En el país, una quinta parte de los 61.000 partos anuales corresponde a adolescentes y en ello estriba la importancia que revisten las acciones preventivas dirigidas a este grupo de población. Es necesario resaltar asimismo el programa de vigilancia epidemiológica, que se desarrolla en colaboración con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades.

En Puerto Rico —donde las enfermedades de transmisión sexual son de notificación obligatoria— en 2000 el número de casos de SIDA notificados ha seguido una curva descendente, lo cual es atribuible al mantenimiento de los tratamientos con antirretrovirales de las personas infectadas.

El Delegado del PERÚ indica que, si bien acepta que en la lucha contra el SIDA las estrategias comunitarias están dando mejores resultados que las dirigidas a individuos, coincide con el Delegado de los Estados Unidos de América en que el Proyecto de Resolución no debe enmendarse, en esencia porque debe ser suficientemente genérico para que en cada país se tomen las decisiones políticas que se consideren convenientes al margen de las estrategias regionales. Sobre la base de este principio, en el Perú se ha decidido este año, mediante la aprobación de una ley votada en el Congreso, eliminar el impuesto de venta de todos los medicamentos usados para tratar la infección por VIH y el SIDA, así como para empleados en tratamientos oncológicos.

The Representative of the World Association for Sexology said that the mission of his organization was to promote sexual health through the study of sexuality and the promotion of sexual rights as basic human rights. Despite numerous prevention efforts, rates of HIV infection had continued to rise, owing largely to insufficient understanding of the complexity of sexuality and sexual behavior patterns, attitudes, and motivations in different cultural contexts, and populations. Moreover, the knowledge that existed often had not been appropriately applied because cultural constraints made it difficult for people to talk about sexuality openly. A comprehensive approach to sexual health promotion was therefore needed as a primary prevention measure to deal with the HIV/AIDS epidemic. He wished to compliment the vision and leadership of Dr. Zacarías and PAHO for developing, in collaboration with the World Association for Sexology, a seminal document on the subject: “Strategic Plan for the Promotion of Sexual Health,” which had been published in English and Spanish. He encouraged the delegates to consider implementing the policy recommendations in the document, which would not only help reduce HIV and sexually transmitted infections, but would also be useful in dealing with reproductive health issues, unintended pregnancies, sexual and gender-based violence, sexual abuse, and domestic violence. His organization would be pleased to assist PAHO and any of its Members in their efforts to promote sexual health.

El Dr. ZACARÍAS (OPS), respondiendo a los comentarios del Delegado de la Argentina, dice que ya existe un banco de datos sobre los precios oficiales de los antirretrovirales, cuya actualización e integridad dependen de la colaboración de los

países que envían información, que está a disposición de todo el mundo que acceda a la dirección consignada en una de las diapositivas presentadas anteriormente.

Con respecto al comentario de la Delegada de Chile señala que, en cuanto a la promoción de la salud sexual y de la sexualidad, Chile ha sido uno de los países pioneros en acometer este tipo de actividades, junto con el tratamiento y la atención integral de las personas infectadas, lo cual está estrechamente vinculado con el último comentario del Presidente de la Asociación Mundial de Sexología. Esta área debe fortalecerse en todos los países, teniendo en cuenta sus recursos y peculiaridades culturales. El orador pone de relieve el esfuerzo que está realizando el Ministerio de Salud de Honduras para mejorar el acceso de los afectados de toda Centroamérica a los antirretrovirales.

En relación con la intervención de la Delegada de Bahamas, que representa a todos los países del Caribe, propone que se apoye el Plan Pancaribeño y que se considere su propuesta de revisar el proyecto de resolución.

Atendiendo al comentario del Delegado de Cuba, dice que se pondrán a su disposición las conclusiones de una reunión sobre vacunas celebrada en Filadelfia, EUA, hace pocas semanas y que es posible que los resultados de los ensayos clínicos de fase III se conozcan en muy breve plazo, permitirán ser optimistas. La impresión general es que el camino que ha de seguirse es el del desarrollo de vacunas.

Los comentarios vertidos por los delegados del Uruguay, República Dominicana y El Salvador son muy similares, y apuntan hacia la necesidad de aumentar la solidaridad

entre países en las negociaciones que se mantienen para reducir los precios de los antirretrovirales y mejorar el acceso a ellos.

Al Delegado de los Estados Unidos le agradece el apoyo que están prestando a algunos países de la Región los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y otras instituciones del país, y especialmente las que brindan cooperación técnica a nivel local.

Finaliza su intervención diciendo que el tema de la tuberculosis y el SIDA será objeto de una reunión regional que se celebrará próximamente en Honduras.

O Delegado do BRASIL, disse que, quanto ao acesso a medicamentos anti-retrovirais, são conhecidas as experiências e os esforços de países como a Argentina, Costa Rica, Cuba, México, Colômbia, Uruguai, Honduras, que estão provendo o tratamento de pessoas soropositivas, mas particularmente o Chile e a Argentina, que mostraram resultados de negociações e sabem quanto é penoso o processo permanente de negociação bilateral com as companhias farmacêuticas.

É preciso que haja uma articulação para toda a América Latina e América Central, que torne frutífera a negociação com as empresas e não permita diferenças tão gritantes entre os preços oferecidos para cada um dos países. Um acordo internacional, que envolva países, organismos multilaterais e empresas farmacêuticas e que adote medidas como preço diferenciados, permitiria ao mundo todo avançar e concentrar seus esforços em prevenção e tratamento.

O Brasil também apóia esse fundo internacional e já ofereceu sua contribuição ao Secretariado de Genebra, na forma de um profissional especializado em AIDS e em gerência dos programas do Brasil.

Quanto à proposta de resolução, as propostas brasileiras procuram torná-la mais coerente com as decisões já tomadas em outras instâncias das Nações Unidas, como a Comissão de Direitos Humanos, a Assembléia Mundial de Saúde e a UNGASS . Em relação às deliberações da UNGASS, é necessário avançar no conteúdo da declaração quanto a alguns pontos. Isso é possível na região, em vista das características políticas e culturais dos países, particularmente no que concerne a: 1) participação da sociedade civil na elaboração e execução das políticas nacionais de prevenção e controle; 2) necessidade de priorizar ações voltadas para grupos especialmente vulneráveis; ações com as perspectivas de gênero, sexualidade e inclusão social.

É preciso apoiar medidas concretas para ampliar o acesso de todas as pessoas infectadas aos benefícios da medicação anti-retroviral. É adequada a proposta das Bahamas, dos Estados Unidos e de outros países para a criação de um grupo menor para fazer a adequação e produzir um documento consensual para a Assembléia.

The SECRETARY said that, as there appeared to be consensus that a working group on the resolution should be convened, the Secretariat would make the necessary arrangements and inform the delegates of the time and place for the meeting.

*The meeting rose at 6:41 p.m.  
Se levanta la reunión a las 6.41 p.m.*