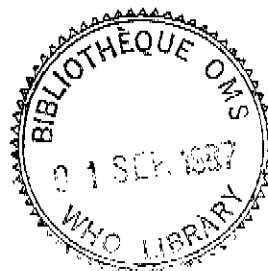

PROGRAMA
ESPECIAL SOBRE
EL **SIDA**

ESTRATEGIAS Y ESTRUCTURA
NECESIDADES PREVISTAS



ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD

MARZO DE 1987



INDICE

	<u>Página</u>
Resumen operativo	
I. Introducción	3
II. Objetivos del Programa	4
III. Estrategias del Programa	5
Prevención de la transmisión sexual	5
Prevención de la transmisión por la sangre	5
Prevención de la transmisión perinatal	6
Prevención de la transmisión mediante agentes terapéuticos administrados a las personas infectadas	6
Prevención de la transmisión del VIH mediante la producción y el suministro de vacunas	6
Reducción del impacto de la infección por el VIH en individuos, grupos y sociedades	6
IV. Organización del Programa	7
Componentes principales del PES	7
Personal necesario para el Programa	7
Organos externos	10
V. Propuesta para 1987	11
Apoyo a los programas nacionales	11
Actividades prioritarias mundiales	15
Necesidades de personal y repercusiones financieras	16
VI. Desarrollo del Programa y necesidades previstas: 1987-1991	19
Previsiones: la pandemia causada por el VIH	19
Programa Especial sobre el SIDA: 1987-1991	20
Anexo I - Examen general de la pandemia causada por el VIH	
Anexo II - Estrategias y actividades asociadas: 1987-1989	
Anexo III - Indicadores de rendimiento por estrategia	
Anexo IV - Enfoque y funciones de los componentes estructurales	

This document is not a formal publication of the World Health Organization (WHO), and all rights are reserved by the Organization. The document may, however, be freely reviewed, abstracted, reproduced or translated, in part or in whole, but not for sale or use in conjunction with commercial purposes.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Resumen operativo

La pandemia de SIDA plantea un problema sanitario internacional de un alcance excepcional y una urgencia sin precedentes. La Organización Mundial de la Salud asume la responsabilidad de movilizar energías, creatividad y recursos en el plano internacional para prevenir y combatir el SIDA a escala mundial. El Programa Especial sobre el SIDA se ha establecido como punto focal de la estrategia mundial OMS de prevención y lucha contra el SIDA.

Los objetivos del programa son prevenir la transmisión del VIH y reducir la morbilidad y la mortalidad debida a las infecciones por VIH.

En consecuencia, el Programa tratará de: apoyar y reforzar los programas nacionales de lucha contra el SIDA en todo el mundo; y aportará una dirección mundial, contribuirá a mantener la colaboración internacional y emprenderá actividades mundiales de importancia y valor general.

En 1987:

- Mediante su Programa Especial sobre el SIDA, la OMS colaborará con **50 Estados Miembros** para dar apoyo urgente e inmediato a los programas nacionales de lucha contra el SIDA.
- Las **actividades mundiales**, que ya se están llevando a cabo en forma intensiva, se acelerarán a medida que se reclute más personal para el Programa.

Para ello, en 1987, el Programa Especial sobre el SIDA necesitará:

- un **aumento considerable del personal**, con 20 funcionarios en la Sede, 16 en las Regiones y 10 en los países;
- un **presupuesto de 37,12 millones de dólares**, de los cuales el 73% se destinará a apoyar programas nacionales y el 27% a actividades de ámbito mundial.

La Organización Mundial de la Salud ha adquirido el compromiso de prevenir y combatir el SIDA en el mundo. Los Estados Miembros, los organismos y entidades internacionales y las autoridades científicas han acogido favorablemente la conceptualización del problema mundial por la OMS y las primeras actividades del Programa Especial sobre el SIDA.

El Programa Especial sobre el SIDA está desarrollándose rápidamente, ya presta apoyo a los programas nacionales de más de 15 Estados Miembros y ha estimulado un gran volumen de actividades científicas y programáticas tanto en el plano nacional como en el internacional.

En 1987 y con vistas al futuro, el Programa Especial sobre el SIDA necesita un grado excepcional de apoyo a fin de que cumpla su importantísima función en la difícil, compleja y costosa empresa de prevenir y combatir el SIDA en el mundo.

I. Introducción

La epidemia mundial causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)¹ y por retrovirus afines plantea un problema sanitario internacional de un alcance excepcional y una urgencia sin precedentes (anexo I - Examen general de la pandemia causada por el VIH).

Desde la primera mitad del decenio de los setenta, que es cuando parece haberse iniciado la propagación mundial del VIH, hasta principios del de los ochenta, época en que se identificó el VIH por primera vez, la pandemia fue silente. A mediados de los ochenta se hizo bruscamente patente la dimensión internacional del problema. Ahora, en la segunda mitad del decenio, ha empezado a manifestarse una extraordinaria y variadísima gama de impactos - psicológicos, sociales, culturales, económicos y políticos - del "fenómeno VIH".

La respuesta mundial al VIH se ha caracterizado por el tardío reconocimiento de la pandemia de VIH, la magnitud de la morbilidad y la mortalidad asociadas al virus y el vasto espectro de efectos en los individuos, la familia y la sociedad. Hoy se sabe perfectamente que las consecuencias del SIDA en términos de sufrimiento humano, coste de servicios sanitarios e impacto social son devastadoras.

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido las extraordinarias dimensiones de este problema que amenaza la salud del mundo y asume la responsabilidad de movilizar urgentemente energías, creatividad y recursos en el plano internacional para prevenir y combatir el SIDA a escala mundial.

En mayo de 1986, la Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WRA39.29, pidió al Director General que explorara las posibilidades de aumentar el alcance y las modalidades de la cooperación de la OMS con los Estados Miembros para combatir esta epidemia y que movilizara recursos extrapresupuestarios con ese fin. En enero de 1987, el Consejo Ejecutivo de la OMS apoyó la prioridad acordada por la OMS a este problema mundial de salud y aprobó la estrategia adoptada para el Programa Especial de la OMS sobre el SIDA.

La Organización Mundial de la Salud ha adquirido el compromiso de prevenir y combatir el SIDA en el mundo, como su Director General declaró públicamente en noviembre de 1986. Este compromiso requiere con urgencia una energía y unos recursos extraordinarios con el fin de responder y reaccionar ante las necesidades y los problemas actuales. Ahora bien, también exige una capacidad creciente de predecir, preparar y dirigir.

El Programa Especial sobre el SIDA (PES), establecido oficialmente el 1 de febrero de 1987, es el medio por el que la OMS ejercerá su importantísima función en la prevención y la lucha mundial contra el SIDA.

El alcance y la complejidad del problema reclaman una intervención sin precedentes de todos los sectores de la comunidad internacional. La respuesta de ésta ha sido rápida y sumamente cooperativa.

Dentro del sistema de las Naciones Unidas ya se han establecido estrechos vínculos de trabajo con varios organismos, en particular el PNUD, la UNESCO, el UNICEF, el FNUAP y el Banco Mundial.

En las dos reuniones precedentes de partes interesadas han intervenido activamente organizaciones internacionales.

La comunidad científica tiene una participación muy activa, de igual modo que un número creciente de organizaciones no gubernamentales.

¹ El nombre "virus de la inmunodeficiencia humana" ha reemplazado las denominaciones anteriores del virus del SIDA, entre ellas "virus asociado a linfadenopatía" (LAV) y "virus linfotrópico T humano del tipo III" (HTLV). Los retrovirus afines son el LAV-2, el HTLV-4 y otros retrovirus recién identificados que infectan al hombre y están relacionados con el VIH; en este documento "VIH" comprende todos esos virus. Además la sigla "SIDA" indica indistintamente la entidad clínica específica "síndrome de inmunodeficiencia adquirida" o, como en el título del Programa, la totalidad del problema sanitario asociado a la infección por el VIH.

En 1987, y con vistas al futuro, el Programa Especial sobre el SIDA necesita un grado excepcional de apoyo a fin de que cumpla su importantísima función en la difícil, compleja y costosa empresa de prevenir y combatir el SIDA en el mundo.

En el presente documento se expone el Programa Especial sobre el SIDA y se describen sus objetivos, estrategias, organización, planes operativos de 1987, utilización de recursos y necesidades previstas para 1987-1991.

II. Objetivos del Programa

- prevenir la transmisión del VIH

- reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas a la infección por VIH

III. Estrategias del Programa

El marco conceptual del Programa está contenido en las seis estrategias que se enumeran a continuación. En el anexo II se desglosan con más detalle las actividades emprendidas y previstas de conformidad con cada una de estas estrategias en 1987-1989 y en el anexo III se da información sobre los indicadores de rendimiento que deben usarse.

1. Prevención de la transmisión sexual

En todo el mundo, la transmisión sexual es responsable de la mayor parte de las infecciones por VIH. El VIH puede transmitirse de cualquier persona infectada a su pareja por vía sexual. Para prevenir esta forma de transmisión se requiere una labor de educación e información que modifique permanentemente el comportamiento sexual.

2. Prevención de la transmisión por la sangre

Prevención de la transmisión por las transfusiones sanguíneas

En muchas partes del mundo industrializado se investiga actualmente la presencia de anticuerpos del VIH en toda la sangre utilizada para transfusiones. En esas zonas persisten dos problemas: a) la vigilancia de los retrovirus humanos recién detectados; y b) la búsqueda de pruebas cada vez más sensibles y específicas para descubrir el VIH en la sangre.

Por el contrario, en la mayor parte del mundo en desarrollo no se investigan los anticuerpos del VIH en la sangre que se transfunde. Existen técnicas para prevenir la infección por VIH de origen transfusional, pero hay que aplicarlas en aquellos lugares del mundo donde se necesitan. En las zonas donde son epidémicas las infecciones por VIH, el examen de la sangre se convierte en una prioridad urgente.

Prevención de la transmisión por los productos sanguíneos

Se han ideado técnicas para garantizar la inocuidad de los productos sanguíneos. Sin embargo, sigue siendo importante vigilar la inocuidad de esos productos, así como buscar métodos que aseguren todavía más esa inocuidad.

Prevención de la transmisión por inyecciones e instrumentos perforantes de la piel

Esta forma de transmisión de las infecciones por el VIH es importante en tres casos: a) uso de drogas por vía intravenosa; b) inyecciones y uso de otros instrumentos punzantes en la práctica médica; c) inyecciones y uso de otros instrumentos punzantes fuera de la práctica médica.

El VIH se ha mostrado capaz de provocar epidemias explosivas en comunidades de usuarios de drogas por vía intravenosa. Estos no sólo tienen importancia epidemiológica por sí mismos sino que pueden servir de "puente" para la transmisión sexual del VIH a la población general.

Aunque el VIH puede inactivarse fácilmente mediante ciertos productos químicos o con calor, se requiere un enorme esfuerzo para garantizar la esterilidad del equipo utilizado en todas las inyecciones o en otros usos de instrumentos perforantes de la piel en la práctica médica.

Fuera de la práctica médica establecida parecen ser frecuentes las inyecciones y otras modalidades de perforación de la piel. También es necesario garantizar la inocuidad de las inyecciones y de otras prácticas utilizadas fuera de la medicina.

Prevención de la transmisión por donaciones de órganos y de semen

La transmisión por donaciones de órganos o de semen puede prevenirse con las actuales técnicas de investigación y detección del VIH.

3. Prevención de la transmisión perinatal

La transmisión perinatal se produce como consecuencia de la infección de mujeres en edad fértil, generalmente por contagio heterosexual. El embarazo puede acelerar la evolución hacia el SIDA en las mujeres ya infectadas por el VIH. Además, aproximadamente la mitad de los niños nacidos de madres infectadas por el VIH contraen la infección antes, durante o poco después del nacimiento.

4. Prevención de la transmisión mediante agentes terapéuticos administrados a las personas infectadas

Es posible que se descubran medicamentos capaces de eliminar el VIH o al menos de reducir la cantidad de VIH en el cuerpo. Si se encontraran y se lograra utilizar esos fármacos, la contagiosidad de las personas infectadas por el VIH podría reducirse o desaparecer.

5. Prevención de la transmisión del VIH mediante la producción y el suministro de vacunas

Una vacuna capaz de proteger contra la infección por el VIH podría constituir el medio ideal de prevención.

6. Reducción del impacto de la infección por VIH en individuos, grupos y sociedades

Los impactos psicológicos, familiares, económicos, culturales, sociales y políticos del VIH son enormes. Las personas que ya están infectadas por VIH, tanto si tienen sintomatología clínica como si no, deben recibir asistencia, de igual modo que sus parejas sexuales, familiares o convecinos. Hay que reducir la morbilidad y la mortalidad resultantes de la infección por el VIH.

IV. Organización del Programa

El Programa Especial sobre el SIDA (PES) depende directamente del Despacho del Director General. En la figura 1 (página 8) se muestra la estructura general del Programa. El anexo IV contiene una lista detallada de las funciones de cada componente estructural y una descripción de los órganos externos que se definen más adelante.

1. Componentes principales del PES:

Apoyo a los programas nacionales

- Función: proporcionar apoyo técnico y financiero a los Estados Miembros, en colaboración con las oficinas regionales, para planificar, diseñar, realizar, reforzar, vigilar y evaluar todos los componentes de los programas nacionales de lucha contra el SIDA.

Promoción de la salud

- Función: dar impulso, estímulo y asistencia para diseñar, realizar, vigilar y evaluar las intervenciones de promoción de la salud basadas en estrategias de modificación de la conducta y en técnicas de comunicación.

Investigación y desarrollo

- Función: coordinar, promover y apoyar trabajos de investigación y desarrollo en los campos biomédico, epidemiológico, social, conductual y operativo.

Vigilancia, predicción y evaluación del impacto

- Función: promover, apoyar y coordinar la recogida y el análisis de datos a fin de definir las tendencias actuales y predecir las futuras de la infección por el VIH, así como los impactos sociales, económicos y demográficos asociados y sus consecuencias a efectos de intervención.

Servicios administrativos

- Función: facilitar servicios técnicos y apoyo administrativo al PES.

2. Personal necesario para el Programa

- Teniendo en cuenta la enormidad y la urgencia de la tarea, la plantilla de personal necesaria para desarrollar eficazmente el Programa ha de ser numerosa. Las necesidades previstas se exponen en las secciones V y VI.
- En la sede de la OMS se está ya organizando el Programa por medio de equipos (uno por cada componente principal del Programa). El tipo de competencias profesionales necesarias en esos equipos se indica en el organigrama provisional (figura 2). Los equipos podrán recurrir también a las competencias del personal de otros programas de la OMS con miras a colaborar en asuntos de sus competencias respectivas.
- Dada la complejidad técnica del problema y la necesidad de estimular y apoyar rápidamente los programas nacionales, se necesitará personal técnico OMS/PES en gran número de países participantes y en todas las oficinas regionales.
- Ya se ha constituido un extenso cuadro de consultores con competencias y experiencia en todas las materias pertinentes, y el número de sus miembros aumenta sin cesar.

Fig. 1 Organigrama del Programa Especial de la OMS sobre el SIDA

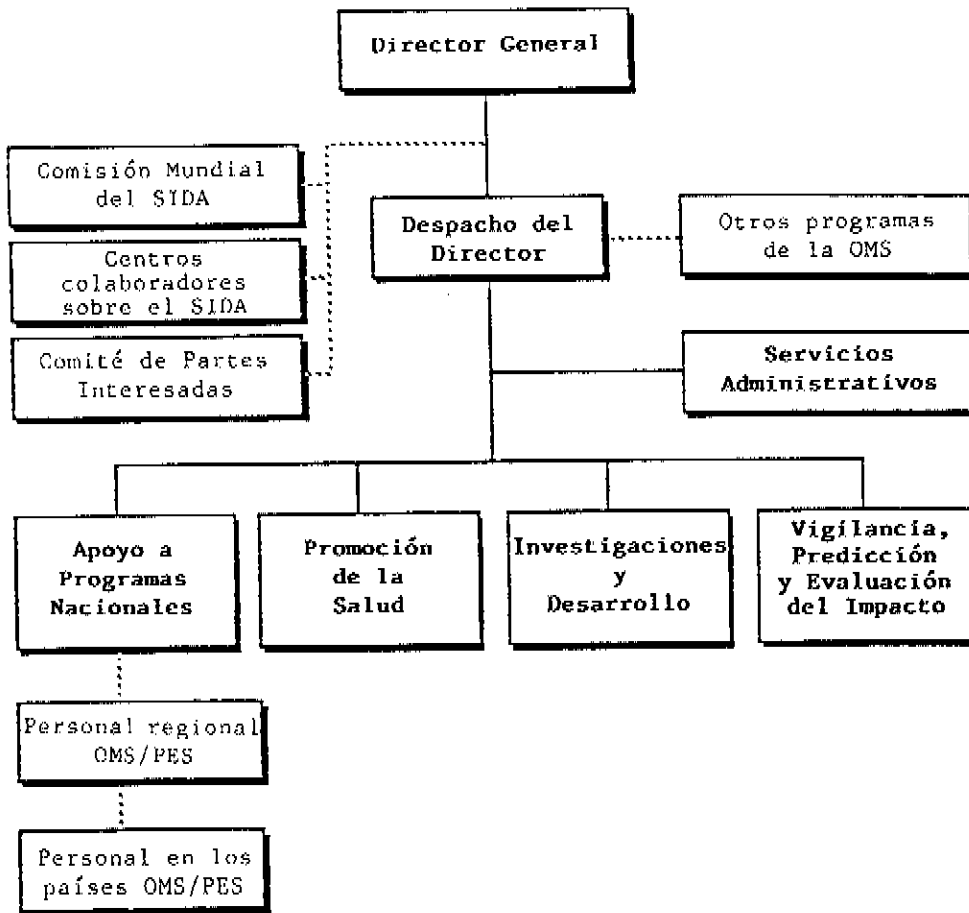
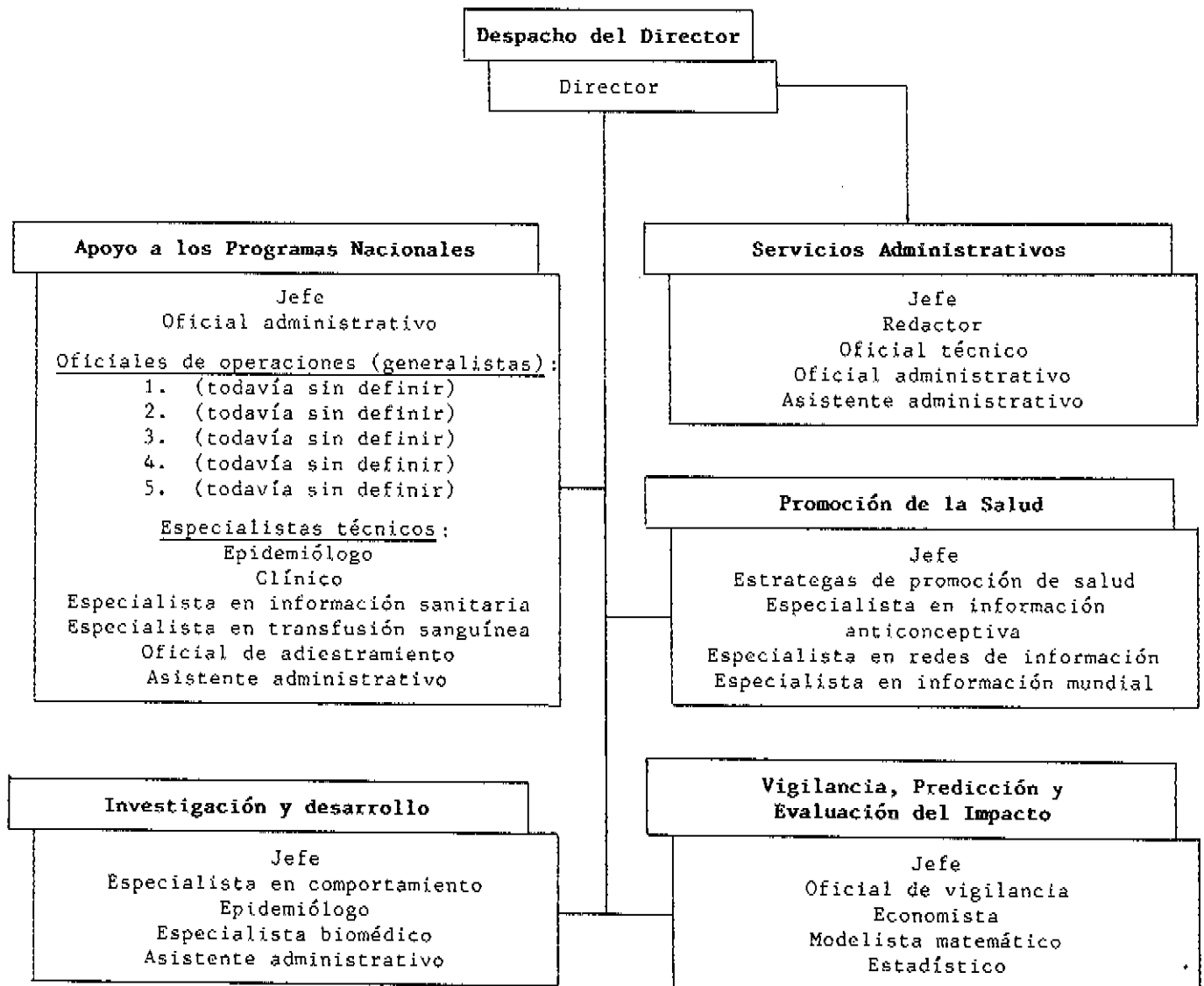


Fig. 2 Necesidades provisionales de personal para optimizar el apoyo del Programa en la Sede



El personal de secretaría para el Programa se contratará a razón de 2:3.

3. Además se proponen tres órganos externos para que revisen, apoyen y orienten la labor de PES:

Comisión Mundial del SIDA

- Función: revisar e interpretar las tendencias y acontecimientos mundiales en relación con el SIDA; revisar y evaluar desde un punto de vista científico, técnico y operativo el contenido y el alcance del Programa; y asesorar a la OMS respecto a las prioridades a corto, medio y largo plazo del componente de investigación y del componente operativo del Programa.

Comité de Partes Interesadas

- Función: ayudar al Director General: a) revisando los progresos, planes y previsiones presupuestarias del Programa; b) revisando otros aspectos del Programa, en particular las posibilidades de coordinar sus actividades con las de otras organizaciones y con otros trabajos.

Centros colaboradores sobre el SIDA

- Función: formar parte de una red internacional que preste servicios consultivos al Programa.

V. Propuesta para 1987

En el anexo II se da una lista completa de las actividades propuestas en cada estrategia para 1987 y en el anexo III se enumeran los indicadores de rendimiento que han de usarse en el Programa.

El Programa Especial de la OMS sobre el SIDA tiene dos funciones principales:

- Apoyar y reforzar los programas nacionales de lucha contra el SIDA en todo el mundo;
- aportar una dirección mundial, contribuir a mantener la colaboración internacional y llevar a cabo actividades mundiales de importancia y valor general.

1. Apoyo a los programas nacionales

El programa nacional

Cualquiera que sea su estimación actual de la actividad del VIH, todo país necesita un programa nacional de lucha contra el SIDA. Los componentes del programa nacional han sido ya descritos en otro lugar (AIDS/CPA/86.2) y comprenden:

- voluntad nacional de emprender un programa nacional de lucha contra el SIDA;
- creación de un comité nacional del SIDA que sea ampliamente representativo;
- encuesta epidemiológica inicial para determinar el alcance del problema del VIH;
- evaluación inicial de recursos para determinar si el sistema de salud existente puede hacerse cargo del programa nacional de lucha contra el SIDA;
- establecimiento de un sistema de vigilancia del SIDA y de serovigilancia del VIH;
- desarrollo de la capacidad de los laboratorios del país para encargarse de la vigilancia epidemiológica y de los trabajos de diagnóstico clínico;
- fortalecimiento de la capacidad de los sistemas nacionales de salud para reconocer, diagnosticar y tratar las infecciones por el VIH y las manifestaciones clínicas asociadas;
- programas educativos y servicios para personal de asistencia sanitaria de todos los niveles;
- programas de prevención para prevenir:
 - la transmisión sexual
 - la transmisión por las transfusiones de sangre
 - la transmisión por los productos sanguíneos
 - la transmisión por material de inyecciones y otros instrumentos perforantes de la piel
 - la transmisión por donación de órganos y de semen
 - la transmisión perinatal
 - programas para reducir el impacto individual, familiar y social de las infecciones por VIH.

Experiencia y conceptos pragmáticos

En 1986 el Programa adquirió una valiosa experiencia gracias a sus trabajos en colaboración con numerosos Estados Miembros, las Naciones Unidas y otros organismos y entidades internacionales, y otros programas de la OMS, así como mediante detenidos debates con investigadores e instituciones científicas.

En consecuencia, al establecer sus planes para 1987, el PES ha tenido en cuenta los siguientes principios pragmáticos:

- i) La voluntad nacional de iniciar y apoyar un programa nacional de prevención y lucha contra el SIDA varía mucho pero puede cambiar rápidamente. Así pues, el número de países deseosos de colaborar activamente con la OMS y el alcance de esa colaboración variará de unos lugares a otros y según las épocas.
- ii) La OMS debe esforzarse activamente en hacer comprender la necesidad de programas de lucha contra el SIDA en los Estados Miembros, cualquiera que sea el nivel aparente de la infección actual por el VIH. A los Estados Miembros que aún no tengan o no sepan que tienen un grado importante de transmisión del VIH se les debe dar un apoyo tan decidido como a los que sufran la infección por VIH en proporciones epidémicas.
- iii) **Para establecer o reforzar los programas nacionales de lucha contra el SIDA el PES ha de estar en condiciones de apoyar:**
 - una serie de medidas urgentes;
 - planes y actividades a corto plazo (primer año);
 - planes y ayuda a plazo medio (3-5 años).
- iv) **La prevención y la lucha contra el SIDA deben integrarse en la atención primaria de salud**, por ejemplo, mediante la vigilancia y el fortalecimiento de la infraestructura de laboratorios, la integración en programas de adiestramiento para personal de salud y personal afín, la participación en programas de planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual, promoción de la salud, programa ampliado de inmunización y actividades de atención primaria de salud. Sin embargo, la índole urgente y sin precedentes de la epidemia causada por el VIH requiere un firme esfuerzo inicial y una dedicación bien programada a la prevención y la lucha contra el SIDA.
- v) Los rápidos progresos científicos y los cambios de actitud social hacia el SIDA (inclusive el interés del país por la labor de prevención y lucha) exigen que el PES mantenga un grado excepcionalmente elevado de flexibilidad estructural y financiera. Hay que buscar todas las ocasiones de colaboración nacional e internacional eficaz y aprovecharlas rápidamente.
- vi) **El PES se enfrenta con problemas técnicos, administrativos (inclusive de personal) y logísticos descorazonadores.** Hay que encontrar nuevos enfoques, habida cuenta de la naturaleza del problema que plantea el VIH, de sus incertidumbres inherentes y de la urgencia con que hay que abordarlo. La capacidad del PES para alcanzar sus objetivos depende mucho de que se resuelvan satisfactoriamente numerosos problemas logísticos y administrativos.

Prioridades operativas

En 1987 el PES prevé la prestación de apoyo urgente y a corto plazo a 50 Estados Miembros.

Los Estados Miembros se seleccionarán para la asistencia prioritaria en función de:

- la aceptación y el reconocimiento de la importancia del SIDA en la población y la voluntad expresa de crear y mantener un programa nacional de prevención y lucha contra el SIDA;
- la gravedad del problema del VIH, a juzgar por los datos nacionales disponibles y por el conocimiento de la situación epidemiológica regional;

- las posibilidades de prevenir la infección por el VIH (prevención primaria) en grandes segmentos de la población nacional;
- la medida en que la contribución de la OMS será esencial para promover la preparación y la ejecución de un programa nacional;
- la representación mundial, con el fin de asegurar la asistencia a todas las zonas geográficas, inclusive las que aún no tienen el problema del VIH pero necesitan suscitar el estado de alerta y los programas de prevención necesarios;
- las posibilidades de evaluar las actividades programadas y su impacto en la transmisión del VIH, a fin de mejorar todo lo posible los conocimientos adquiridos de la experiencia operativa;
- la capacidad y el deseo de las autoridades nacionales de utilizar las organizaciones no gubernamentales (ONG) así como una amplia gama de sectores de servicios sanitarios, educativos y sociales en el marco del plan de prevención y lucha contra el SIDA.

La colaboración con los Estados Miembros en 1987 se divide en medidas urgentes, que pueden adoptarse sin demora, y apoyo a corto plazo, que requiere el establecimiento de un plan nacional de prevención y lucha contra el SIDA. Estas actividades representan las fases iniciales del apoyo del PES a los programas nacionales.

Medidas urgentes:

- confirmar y reforzar la adhesión política al programa nacional de lucha contra el SIDA;
- dar orientación, y si es preciso el apoyo necesario, para establecer el comité nacional del SIDA;
- identificar y dar apoyo técnico y/o financiero inmediato en los siguientes sectores:
 - encuesta epidemiológica inicial
 - encuesta inicial de recursos
 - fortalecimiento y ejecución rápida de los programas de formación del personal de salud existente
 - fortalecimiento y ejecución rápida de los programas de educación e información del público existentes.

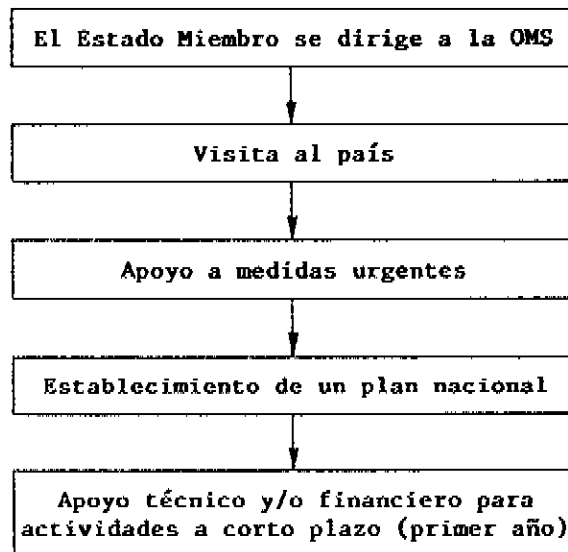
Apoyo a corto plazo:

- ayudar a establecer y reforzar el plan nacional de prevención y lucha contra el SIDA;
- basándose en el plan nacional, dar el apoyo técnico y/o financiero que corresponda para organizar y llevar a cabo las siguientes actividades:
 - encuesta epidemiológica ampliada
 - vigilancia epidemiológica
 - capacidad de los laboratorios para el diagnóstico y para apoyar la vigilancia y los estudios epidemiológicos
 - programas de formación para personal de salud de todas las categorías
 - programas preventivos:
 - transmisión sexual: programas de información sanitaria, especialmente sobre el uso y la distribución de condones

- sangre: detección del VIH en la sangre destinada a la transfusión; programas de esterilización de jeringas, agujas y otros instrumentos perforantes de la piel; programas para prevenir la transmisión del VIH entre usuarios de drogas por vía intravenosa
- programas para atenuar el impacto de las infecciones establecidas:
 - programas de consejos para personas infectadas por el VIH y para sus parejas sexuales, sus familiares y sus convecinos
 - programas de formación para personal de salud
- también habrá que prestar atención a la identificación y el apoyo intensificado de los "programas preventivos modelo" a nivel nacional o local en los sectores de la información sanitaria, las transfusiones de sangre, las inyecciones y los instrumentos perforantes de la piel, el consejo y la salud materno-infantil.

La sección de Apoyo a los Programas Nacionales, en estrecha asociación con las oficinas regionales, facilita el asesoramiento técnico y financiero correspondiente a los Estados Miembros. La colaboración con el programa nacional de lucha contra el SIDA se inicia inmediatamente después de la firma del acuerdo entre el Estado Miembro, la Oficina Regional y el PES (cristalizado a menudo durante una visita al país del personal del PES y/o de la Oficina Regional).

La acción inicial de la OMS se resume así:



Planificación y apoyo a plazo medio

El plan nacional proporciona también la base de las estrategias y actividades a plazo medio (3-5 años). En función de la capacidad nacional y de la disponibilidad de recursos, se dará apoyo al programa nacional de lucha contra el SIDA con miras a asegurar lo siguiente:

- 1) fortalecimiento y consolidación de los componentes principales del Programa:
 - vigilancia
 - apoyo de laboratorio
 - formación del personal de salud
 - programas preventivos:
 - transmisión sexual, por la sangre y perinatal
 - reducción del impacto de las infecciones establecidas

- ii) **capacidad de evaluar los principales componentes del Programa;**
- iii) **extensión y ampliación de los programas preventivos para incluir:**
 - un programa integrado de información sanitaria
 - vínculos eficaces con todos los sectores pertinentes de la atención primaria de salud y con las ONG
- iv) **establecimiento de métodos para evaluar y vigilar el impacto económico y social del VIH;**
- v) **participación en la red regional y mundial de prevención y lucha contra el SIDA,** a fin de garantizar la colaboración, el intercambio de información y el libre acceso a los nuevos datos, estrategias, materiales y tecnología.

2. Actividades prioritarias mundiales

A través del PES la OMS asegurará la dirección mundial, contribuirá a mantener la colaboración internacional y emprenderá actividades mundiales de importancia y valor general. La Sede y las oficinas regionales colaborarán en el desarrollo de estrategias, materiales y datos aplicables en el plano mundial y adaptables a las regiones.

Las prioridades de 1987 comprenden:

- i) formular y difundir mensajes mundiales y prototipos de material de información sobre el SIDA y sobre la manera de prevenirlo y combatirlo;
- ii) fomentar y promover el consenso internacional en los siguientes sectores:
 - ensayos clínicos de vacuna contra el SIDA
 - ensayos terapéuticos en el contexto internacional
 - el VIH y los viajeros internacionales
 - el VIH y problemas de salud de los trabajadores
 - problemas y programas de detección del VIH
 - intercambio de reactivos (virus y sueros)
- iii) establecer un sistema de intercambio activo de información en beneficio de los Estados Miembros (Ministerios de Salud, comités nacionales del SIDA);
- iv) epidemiología y evaluación del impacto:
 - intensificar la vigilancia internacional del SIDA y de las infecciones por el VIH
 - fomentar el establecimiento de modelos para mejorar las estimaciones y los instrumentos de análisis nacional e internacional de la pandemia causada por el VIH
 - promover encuestas internacionales en colaboración sobre la infección por el VIH
- v) promover, coordinar y apoyar investigaciones sobre:
 - conducta sexual, en particular el uso de condones
 - aspectos operativos de la detección del VIH en la sangre
 - nuevas tecnologías de detección del VIH
 - prevención de las infecciones por el VIH en los usuarios de drogas por vía intravenosa
 - epidemiología del VIH, modos de transmisión, factores de riesgo
 - estrategias para la labor de consejo
 - modelos epidemiológicos

- métodos de evaluación del impacto económico y social del VIH
 - vacunas y agentes terapéuticos
 - problemas de asistencia médica y tratamiento al enfermo
 - conocimiento y mentalidad de la comunidad
- vi) apoyo de laboratorio para las actividades de investigación y prevención:
- establecer redes ("bancos") para la conservación y el intercambio de aislamientos de retrovirus geográfica o cronológicamente representativos y de sueros de referencia
 - establecer criterios de laboratorio para las pruebas de detección del VIH en el mundo en desarrollo, protocolos para la evaluación de nuevas pruebas y las colecciones de sueros que se necesiten
- vii) consolidar y publicar directivas y material complementario:
- establecimiento de un plan nacional
 - encuestas epidemiológicas iniciales
 - metodología de las encuestas serológicas
 - estrategias educativas para prevenir la transmisión sexual del VIH
 - prevención de la transmisión sexual
 - evaluación médica y seguimiento de seropositivos en los países en desarrollo
 - consejos a las personas infectadas por el VIH y a sus parejas sexuales, familiares, etc.
 - técnicas de esterilización para el VIH
 - prevención de la transmisión del VIH para personal sanitario de todas las categorías
 - información y educación del público sobre el SIDA y el VIH
- viii) medidas de organización:
- contratar el personal básico para la Sede, las oficinas regionales y los puestos en los Estados Miembros
 - desarrollar la capacidad organizativa para:
 - identificar y adiestrar consultores
 - prestar apoyo inmediato a los Estados Miembros, en particular equipo de laboratorio, suministros y condones
 - organizar la Comisión Mundial del SIDA y el Comité de Partes Interesadas
 - establecer un sistema de información sobre gestión y asistencia
 - reforzar los vínculos con la OMS y con los organismos de las Naciones Unidas y demás organizaciones internacionales, inclusive las no gubernamentales
 - recaudación de fondos
 - establecimiento de un sistema de información pública

3. Necesidades de personal y repercusiones financieras

Necesidades de personal

El PES necesitará inmediatamente personal profesional en la Sede, las oficinas regionales y los países (véase la sección IV, figuras 1 y 2).

Personal de la Sede

Durante el primer año se calcula que harán falta 20 profesionales para organizar, realizar y vigilar el apoyo a los países y las actividades mundiales. El personal auxiliar se contratará a razón de 2:3 (2 auxiliares por 3 profesionales). El personal profesional comprenderá médicos, epidemiólogos, enfermeras y expertos en información sanitaria, planificación y administración sanitarias, ciencias sociales, sistemas de laboratorio y de transfusión sanguínea, y en informática. Estas necesidades de personal se han atendido provisionalmente y en parte por cesión de funcionarios de otros programas de la OMS a fin de iniciar las actividades mientras se desarrolla la infraestructura.

Personal de las oficinas regionales

Conviene reforzar la capacidad de las oficinas regionales para dar apoyo a los programas nacionales y a la Sede en la organización, la ejecución y la evaluación de actividades del PES. En 1987 el PES costeará con sus recursos 16 puestos profesionales en las oficinas regionales (de 1 a 4 en cada oficina), en particular epidemiólogos, especialistas de laboratorio y expertos en comunicación sanitaria.

Personal nacional

Después de evaluar las necesidades de un programa nacional de lucha contra el SIDA y de debatirlas con la Oficina Regional, el PES propondrá si procede asignar uno o varios funcionarios profesionales para que ayuden a organizar, ejecutar y evaluar el programa en el ámbito nacional. El personal OMS/PES con destino en los Estados Miembros podría comprender funcionarios técnicos y/o epidemiólogos, especialistas de laboratorio y expertos en información sanitaria.

Repercusiones financieras

Variables esenciales

En 1987, las repercusiones del PES dependerán de:

- **el número de países que colaboren activamente con la OMS:** el PES estima que en 1987 se podrá dar apoyo técnico y/o financiero a unos 50 Estados Miembros
- **la situación concreta de los Estados Miembros que soliciten colaboración:**
 - la importancia de sus necesidades urgentes y a corto plazo
 - la disponibilidad de otro apoyo (nacional, bilateral, ONG)
 - la importancia de la infraestructura nacional

La experiencia adquirida hasta ahora hace pensar que los Estados Miembros necesitarán en general entre \$ 250 000 y \$ 500 000 (promedio: \$ 375 000) para su primer año de actividades.

Presupuesto de 1987 (en US\$)

Apoyo a los programas nacionales	
50 Estados Miembros x \$ 375 000	\$ 18,75 millones
Personal destinado en los Estados Miembros ¹	\$ 2,00 millones
Personal destinado en las oficinas regionales	\$ 2,96 millones
Total	\$ 23,71 millones
Actividades mundiales	
Actividades prioritarias	\$ 4,19 millones
Personal de la Sede	\$ 4,40 millones
Total	\$ 8,59 millones
Costos indirectos (13%)	\$ 4,82 millones
Total general (presupuesto de 1987)	\$ 37,12 millones

¹ Todos los puestos creados en 1987 requieren una financiación mínima de dos años en el momento en que se establecen. El personal profesional se calcula a razón de \$ 80 000 anuales y el auxiliar a razón de \$ 20 000 (puestos regionales y en los países) o \$ 40 000 (puestos en la Sede) anuales.

VI. Desarrollo del Programa y necesidades previstas: 1987-1991

1. Previsiones: la pandemia causada por el VIH

Hay una urgente necesidad de colaboración seroepidemiológica internacional y de obtención y acopio de datos epidemiológicos en todo el mundo. En espera de los resultados de esos estudios y del consiguiente intercambio de información, toda previsión acerca de la infección por el VIH y la morbilidad y la mortalidad consiguientes en los próximos 5 años habrá de hacerse con especial cautela.

En particular, de momento hay incertidumbres inevitables respecto a:

- propagación y alcance de la infección por el VIH en el mundo entero;
- evolución a medio y a largo plazo (historia natural) de las personas infectadas por el VIH;
- progresos en la búsqueda de una vacuna y de agentes terapéuticos;
- respuestas a los mensajes preventivos y alcance de las nuevas formas de comportamiento resultantes;
- reacciones sociales y políticas a la pandemia causada por el VIH;
- aparición y propagación de retrovirus afines al VIH.

No obstante, a efectos de planificación, el PES ha formulado las siguientes hipótesis para el periodo 1987-1991:

- la infección por el VIH seguirá propagándose geográficamente y la prevalencia del VIH aumentará también en las zonas ya afectadas;
- durante el periodo 1987-1991 pueden registrarse de 500 000 a 3 millones de casos nuevos de SIDA entre las personas ya infectadas por el VIH en 1986;
- la mayor parte de las personas infectadas por el VIH presentarán el SIDA, o enfermedades asociadas al VIH (inclusive problemas neurológicos) durante los 5-10 años siguientes a la infección;
- entre las complicaciones de la infección por el VIH se identificarán nuevos problemas de salud, que muy probablemente comprenderán cánceres y enfermedades inmunitarias;
- en 1991 puede haber de 50 a 100 millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo;
- la evolución de la infección por el VIH podrá mejorarse con agentes que reduzcan la frecuencia con que se pasa de la infección a la enfermedad; sin embargo, la morbilidad y la mortalidad asociadas a la infección por VIH seguirán siendo importantes;
- no se dispondrá de una vacuna aplicable a poblaciones numerosas;
- en la mayoría de los países, por no decir en todos, se organizarán programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA;
- las respuestas a los mensajes preventivos pueden ser apreciables, con algunos cambios patentes en el comportamiento de riesgo en muchas poblaciones;
- las tensiones sociales asociadas a la infección y a la enfermedad por el VIH aumentarán dramáticamente, suscitando fuertes demandas sociales y políticas de nuevas medidas para prevenir la infección;

- se descubrirán otros retrovirus humanos patógenos, posiblemente en diversas regiones del mundo.

2. Programa Especial sobre el SIDA: 1987-1991

En respuesta a la progresión prevista de la pandemia causada por el VIH y a la inquietud sin precedentes que suscitará la infección por el VIH a nivel nacional e internacional en 1987-1991, el PES ha de estar preparado para aumentar considerablemente su actividad y asumir nuevas funciones y responsabilidades.

El Programa Especial sobre el SIDA dirigirá en el plano mundial:

- el desarrollo y la promoción de estrategias y modelos para la prevención y la lucha contra el SIDA a largo plazo;
- la intensificación de la capacidad de vigilancia, observación y evaluación de tendencias de la pandemia y de su amplia gama de impactos sociales, culturales y económicos;
- el establecimiento de una red mundial de recursos que garantice el intercambio de datos, experiencias y tecnologías;
- la expansión de las estrategias de prevención y lucha para que abarquen el amplio grupo de retrovirus humanos patógenos;
- el desarrollo de estrategias y programas mundiales para:
 - obtener, distribuir, suministrar y evaluar agentes terapéuticos
 - obtener, controlar, distribuir, suministrar y evaluar vacunas
- la promoción de estrategias eficaces y humanas para:
 - prevenir la transmisión del VIH
 - asistir y tratar a las personas infectadas por el VIH
- la promoción de la colaboración y del intercambio y del apoyo internacionales en los sectores en expansión de las investigaciones biomédicas, epidemiológicas, económicas, operativas y, en especial, sobre ciencias sociales y del comportamiento.

El Programa Especial sobre el SIDA dirigirá en el plano mundial un conjunto cada vez más numeroso de organismos, instituciones y programas de asistencia y desarrollo, cuyos recursos se utilizarán en apoyo de los programas nacionales de prevención y lucha contra el SIDA

- La OMS colaborará activamente con más de 100 programas nacionales de lucha contra el SIDA, facilitando en particular:
 - apoyo técnico sostenido
 - apoyo operativo sostenido, con personal destinado en el país
 - evaluación del programa.
- La naturaleza y el alcance de la colaboración del PES con los Estados Miembros variará considerablemente de unos países a otros y con el paso del tiempo.
- Como mínimo, el PES podrá asistir a los Estados Miembros en la planificación, la vigilancia y la evaluación de sus programas nacionales de lucha contra el SIDA.
- El PES identificará, adiestrará y empleará gran número de consultores técnicos y personal destinado en los países.

A fin de poder desempeñar estas funciones de apoyo a escala mundial y nacional, **el PES necesitará importantes recursos financieros y de personal durante el periodo 1987-1991.**

El siguiente cuadro da una idea de las necesidades de recursos estimadas sobre la base de las hipótesis precedentes:

Año	Recursos ¹ financieros		Personal	
	US \$	Sede	Oficinas regionales	Estados Miembros
1987	37 m	20	12-16	10
1988	70 m	20-25	20	30
1989	150 m	25	20	50
1990	300 m	25-30	25	75
1991	650 m	30-35	25	100

¹ No se incluyen los costos directos de diagnóstico médico, tratamiento o vacuna.

Examen general de la pandemia causada por el VIH

1. Introducción

La epidemia causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)¹ y por los retrovirus afines en todo el mundo plantea un problema de salud pública internacional de un alcance excepcional y de una urgencia sin precedentes.

Magnitud de la epidemia

- La magnitud actual de la pandemia causada por el VIH y su amplio impacto han sido gravemente subestimados e infravalorados.
- La pandemia afecta tanto a los países en desarrollo como a los industrializados.
- Aunque es indudable que proseguirá la propagación mundial y seguirá en aumento la infección por el VIH, de momento no es posible predecir con seguridad la evolución de la pandemia.

Consecuencias para la salud

- La infección por el VIH ejerce un efecto adverso de profunda importancia en la salud de los individuos, las familias y la sociedad.
- Las infecciones por el VIH ponen en peligro los logros en materia de salud proyectados en el mundo en desarrollo.

Impacto social

- Los costos de la pandemia en las esferas personal, social y económica son enormes.
- La pandemia pone en peligro el desarrollo por su impacto en las personas de 20-40 años y sus efectos en la mortalidad infantil y materna.
- El impacto social y las tensiones que ejerce la pandemia en la sociedad son ya extraordinarios y van a hacerse rápidamente cada vez más profundos.

Prevención y lucha

- La lucha nacional e internacional con el VIH exigirá una dedicación y un esfuerzo a largo plazo.
- No es probable que se disponga de una vacuna o de un tratamiento aplicable en gran escala, al menos en varios años.
- La educación del público es la clave para prevenir la propagación ulterior del VIH.
- La lucha contra el VIH debe formar parte de la atención primaria de salud.

La infección por el VIH representa un reto sin precedentes y urge dar una respuesta mundial coordinada y sin precedentes a la pandemia.

¹ El nombre "virus de la inmunodeficiencia humana" ha reemplazado las denominaciones anteriores del virus del SIDA, entre ellas "virus asociado a linfadenopatía" (LAV) y "virus linfotrópico T humano del tipo III" (HTLV). Los retrovirus afines son el LAV-2, el HTLV-4 y otros retrovirus recién identificados que infectan al hombre y están relacionados con el VIH; en este documento, "VIH" comprende todos esos virus. Además, la sigla "SIDA" indica indistintamente la entidad clínica específica "síndrome de inmunodeficiencia adquirida" o, como en el título del Programa, la totalidad del problema sanitario asociado a la infección por el VIH.

2. Tendencias

El aumento del número de casos notificados del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y de los países que los notifican ha sido espectacular. En diciembre de 1982, 16 países habían notificado 711 casos de SIDA a la OMS; en febrero de 1987 ascendían a 40 770 los casos de SIDA notificados por 91 países, repartidos por todos los continentes.

Casos de SIDA notificados a la OMS hasta el 19 de febrero de 1987		
Continente	Número de casos	Número de países
Africa	2 576	18
Las Américas	33 145	33
Asia	103	12
Europa	4 542	26
Oceanía	404	2
Total	40 770	91

La resistencia a notificar casos en algunas zonas, unida a que no siempre se reconoce el SIDA y a que tampoco se declara siempre a las autoridades sanitarias nacionales, hace que el número de casos notificados no represente más que una fracción del total existente hasta la fecha y que se evalúa en más de 100 000. La OMS estima que el número de países que notifican oficialmente casos es más indicativo de la difusión geográfica y más pertinente para evaluar las dimensiones de la pandemia que el número de casos notificados. Además, debido al largo periodo de incubación (hasta seis años o más) que media entre la infección y la aparición de la enfermedad clínica, el número de casos de SIDA sólo da, en el mejor de los casos, una idea imprecisa y, en el peor, una impresión erróneamente optimista de la extensión y la intensidad reales de la infección por el VIH.

La OMS calcula que el número de personas que sufren actualmente la infección por el VIH varía entre 5 y 10 millones. En algunas zonas del mundo, el 4-15% de los adultos sanos de la población general están ya infectados por el VIH; en ciertos grupos de población especialmente expuestos, hasta el 60-80% de la gente sufre la infección.

3. Evolución de la infección por el VIH

El pronóstico de estas personas infectadas sigue siendo desconocido, ya que los conocimientos científicos sobre la historia natural de la infección por el VIH se limitan al periodo de observación de 5-7 años que ha transcurrido desde que se descubrió por primera vez el SIDA.

Ya se han distinguido tres grandes tipos de evolución asociados al VIH:

- SIDA
- enfermedades relacionadas con el SIDA (para-SIDA)
- afección neurológica del VIH

La gama eventual de enfermedades asociadas al VIH puede ser extensa y comprender otras posibles consecuencias de la disfunción inmunitaria, como cánceres o enfermedades autoinmunes.

Durante un periodo de cinco años:

- puede ocurrir que del 10 al 30% de todas las personas infectadas por el VIH presenten un SIDA;
- del 20 al 50% presentarán afecciones relacionadas con el SIDA;
- no se sabe qué proporción de las personas infectadas presentarán la afección neurológica (especialmente, demencia) del VIH; sin embargo, una epidemia de trastornos neurológicos entre las personas infectadas por el VIH debe considerarse como una posibilidad realista.

Por último, la gran mayoría de las personas infectadas pueden tener una evolución clínica muy grave o morir de resultas de la infección por el VIH.

4. Epidemiología

Por varias razones, es indudable que el VIH seguirá propagándose:

- Se supone que las personas con VIH están infectadas por toda la vida; la mayoría no presentarán ningún síntoma ni indicio de enfermedad al menos durante varios años, por lo que ignorarán que sufren la infección y durante ese tiempo podrán transmitir el VIH a otras.
- El VIH se propaga por vía sexual (de la persona infectada a su pareja sexual), así como por la sangre (transfusiones, inyecciones, instrumentos perforantes de la piel) y de madre a hijo. Esta combinación de modos de transmisión hace pensar que la propagación mundial es inevitable y que considerables segmentos de la población de los distintos países pueden acabar expuestos a cierto riesgo de infección por el VIH.
- El VIH está ya diseminado por todo el mundo, aunque son bastante importantes las diferencias regionales en la intensidad actual de la infección.

Por último, el VIH puede ser el primero de una serie de retrovirus capaces de infectar al ser humano y provocar inmunosupresión. El reciente descubrimiento en África occidental de nuevos retrovirus humanos patógenos e inmunosupresores y la posible identificación de un retrovirus análogo al del SIDA en América del Sur pueden anunciar el comienzo de un problema aún más vasto que la presente pandemia causada por el VIH.

5. Vacunas y tratamiento

La prevención de la transmisión del VIH se vería facilitada si se dispusiera de una buena vacuna susceptible de prevenir la infección o de un agente terapéutico capaz de reducir o suprimir la contagiosidad de las personas ya infectadas. Sin embargo, pese a los rápidos avances realizados en los trabajos iniciales de búsqueda de vacunas, es muy poco probable que antes de mediados de los años noventa se disponga de una vacuna aplicable en gran escala. Por otra parte nunca se ha obtenido una vacuna contra un retrovirus humano y varios retrovirólogos han señalado la posibilidad de que las vacunas que actualmente se están preparando no tengan efecto protector.

En un reciente ensayo clínicoterapéutico con enfermos de SIDA se ha visto que la azidotimidina (AZT) prolonga la vida y se asocia a una mejoría clínica e inmunológica. No obstante, también se observaron efectos secundarios, en particular supresión de la actividad de la médula ósea, y de momento no se conocen cuáles son los beneficios y los riesgos a largo plazo del tratamiento con AZT. En cualquier caso, el AZT puede ser el primer paso importante hacia el hallazgo eventual de agentes terapéuticos seguros y eficaces. También es posible que esos agentes tengan una función en el tratamiento de las personas con una infección asintomática por el VIH, impidiendo su evolución hacia el SIDA y reduciendo o suprimiendo su contagiosidad.

Pese a los impresionantes progresos técnicos y científicos, es poco probable que en los próximos cinco años se disponga de una vacuna o un tratamiento que ayude a combatir la pandemia causada por el VIH. La propagación mundial del VIH impone la acción preventiva en espera de los progresos tecnológicos (vacuna, tratamiento). Por consiguiente, al menos durante este periodo inicial, la prevención habrá de basarse principalmente en medidas educativas encaminadas a promover cambios duraderos del comportamiento.

6. Impacto en la sociedad

Los costos personales, sociales y económicos de la epidemia causada por el VIH son enormes. La incertidumbre respecto al pronóstico, junto con los temores no siempre infundados de exposición y ostracismo, pueden provocar tensiones mucho mayores en las personas infectadas pero asintomáticas que en los propios enfermos de SIDA. La estructura y la función de la familia se ven amenazadas tanto por la infección como por la pérdida de la madre o del padre. El entramado social y económico acusa dramáticamente la incidencia de enfermedades y muertes entre personas de 20 a 40 años que es típica de la epidemiología del SIDA en todos los países, tanto industrializados como en desarrollo. En África, la epidemia causada por el VIH en las mujeres sexualmente activas amenaza con invertir la tendencia descendente de la mortalidad infantil lograda mediante los programas de "supervivencia del niño". Los costos económicos del SIDA son enormes. En los Estados Unidos, por ejemplo, se calcula que el costo anual total de la asistencia médica a los enfermos de SIDA ascenderá en 1991 a 16 000 millones de dólares. El impacto combinado de la pandemia causada por el VIH, del SIDA, de las enfermedades relacionadas con el SIDA y de la afección neurológica en la asistencia sanitaria, los seguros y los sistemas judiciales, el desarrollo económico y social y, de hecho, en el conjunto de la vida social y colectiva es ya descomunal y cada vez será más profundo.

En todo el mundo, el SIDA ha provocado una reacción personal y pública de alcance y profundidad considerables. El miedo al SIDA y la estigmatización de diferentes grupos (varones homosexuales, hemofílicos, africanos, habitantes de la costa occidental de los Estados Unidos, prostitutas) son hoy fenómenos muy extendidos. Los temores que inspira la infección por el VIH y su propagación, casi siempre injustificados, provocan regularmente tragedias individuales, familiares, colectivas y sociales. Sin embargo, esta llamativa respuesta la han suscitado solamente 30 000 casos de SIDA en los Estados Unidos, 4000 en Europa y un número relativamente pequeño en otros muchos países. El posible estrés social causado por 270 000 casos en los Estados Unidos hacia 1991, de 25 000 a 30 000 en Europa a fines de 1988 y el aumento de las tasas de infección y enfermedad en todo el mundo sería proporcionalmente mucho mayor. La OMS estima que una cifra mundial de 50 a 100 millones de personas infectadas por el VIH en 1991 no puede considerarse exagerada si el virus penetra y se propaga en América del Sur y en Asia.

7. Prevención y lucha

Se ha subestimado e infravalorado mucho la magnitud de la pandemia causada por el VIH. No obstante, durante la segunda mitad de 1986 se ha registrado un profundo cambio de actitudes y de opinión respecto a la pandemia en numerosos países norteamericanos, europeos y africanos. Así, por ejemplo, en Australia, el Brasil, los Estados Unidos, Francia, Italia, los Países Bajos, los países escandinavos y el Reino Unido, las declaraciones de altos funcionarios de salud y el espectacular aumento de los créditos asignados a programas de prevención del SIDA ponen de relieve la conciencia cada vez más clara del problema del VIH en el ámbito nacional. En África, durante una reunión sobre el SIDA celebrada en Brazzaville en noviembre de 1986, los representantes de 37 países convinieron en que debería darse la máxima prioridad a las medidas para combatir la epidemia del SIDA en el continente.

En mayo de 1986, la 39^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó el establecimiento en la OMS de un programa contra el SIDA (WHA39.29). En noviembre del mismo año, el Director General de la Organización Mundial de la Salud anunció que, con el mismo espíritu y la misma vocación mundial con que se había emprendido la erradicación de la viruela, la OMS se consagraría ahora al problema más urgente, difícil y complejo de la prevención y la lucha contra el SIDA en el mundo.

Estrategias y actividades asociadas: 1987-1989**1. Prevención de la transmisión sexual del VIH**

Estrategia de la OMS: Colaborar con los Estados Miembros para desarrollar y reforzar los métodos de promoción de la salud que produzcan cambios duraderos del comportamiento sexual.

Actividades de la OMS:

- 1) Revisar el estado actual de los conocimientos sobre los factores de riesgo asociados a la transmisión sexual a fin de definir temas de estudio en relación con el comportamiento, la investigación operativa y la comunicación.
- 2) Estimular, apoyar y coordinar estudios para determinar los factores de riesgo en la transmisión sexual del VIH.
- 3) Diseñar y distribuir modelos genéricos, prototipos y normas para programas de comunicación, educación y acción comunitaria (de consuno con la actividad descrita más abajo en el epígrafe 8).
- 4) Promover y apoyar los trabajos de investigación sobre epidemiología, comportamiento y audiencia en contextos nacionales específicos que se necesitan para establecer planes en materia de comunicación, educación y acción comunitaria.
- 5) Dar asesoramiento técnico y apoyo financiero para diseñar, reforzar, desarrollar, ejecutar y mantener programas de comunicación, educación y acción comunitaria destinados al público en general, a los grupos de riesgo y a otros individuos y grupos específicos.
- 6) Promover y apoyar planes complementarios con organizaciones no gubernamentales y con el sector privado.
- 7) Promover, coordinar y apoyar el desarrollo, el mejoramiento y la aplicación de ciertas tecnologías (v.g., condones y agentes viricidas).
- 8) Desarrollar, coordinar y apoyar la vigilancia, la evaluación y el intercambio activo de estrategias, modelos y prototipos, material de comunicación, educación e investigación.
- 9) Diseñar, desarrollar y ayudar a aplicar en los países sistemas de vigilancia y evaluación que comprendan el análisis de los gastos fijos.

2. Prevención de la transmisión del VIH por la sangre**Prevención de la transmisión del VIH por las transfusiones sanguíneas**

Estrategia de la OMS: Colaborar con los Estados Miembros para desarrollar y reforzar a) sistemas de transfusión sanguínea que garanticen la recogida, el examen y el uso de la sangre en condiciones apropiadas y b) servicios de consejo y evaluación médica (pre- y post-donación).

Actividades de la OMS:

- 1) Reforzar y desarrollar sistemas de transfusión sanguínea que garanticen la recogida, el examen y el uso de la sangre en condiciones apropiadas:
 - establecer normas genéricas y de material docente;
 - efectuar una encuesta sobre los sistemas nacionales e institucionales de recogida y transfusión de sangre;

- desarrollar y utilizar protocolos para evaluar la necesidad de detectar el VIH en el plano institucional y en el nacional;
 - estimular, coordinar y apoyar el desarrollo, el mejoramiento y la aplicación de técnicas de laboratorio para la detección del VIH;
 - dar asesoramiento técnico para diseñar, desarrollar, reforzar y mantener sistemas de transfusión sanguínea con la consiguiente detección del VIH;
 - coordinar y apoyar la provisión de equipo, suministros y formación necesarios, así como la financiación de los gastos corrientes de los sistemas de transfusión sanguínea y las correspondientes pruebas de detección del VIH;
 - coordinar y apoyar investigaciones operativas para definir cuestiones logísticas y económicas de importancia clave;
 - establecer sistemas modelo de vigilancia y evaluación que comprendan el análisis de los gastos fijos.
- 2) Desarrollar y reforzar los servicios de consejo y evaluación médica (pre- y post-donación):
- ayudar a diseñar, ejecutar y evaluar métodos de identificación y consejo (pre- y post-donación);
 - establecer directrices y prototipos para la evaluación médica y el consejo de los donantes seropositivos.

Prevención de la transmisión del VIH por los productos sanguíneos

Estrategia de la OMS: Colaborar con los Estados Miembros para lograr que los productos sanguíneos se obtengan de manera que se excluya todo riesgo de transmisión del VIH.

Actividades de la OMS:

- 1) Establecer criterios científicos uniformes y formular normas OMS para la inactivación térmica, los tratamientos químicos y las pruebas serológicas de los productos sanguíneos.
- 2) Establecer directrices que sirvan a los países productores para cerciorarse de que la sangre usada para preparar derivados del plasma no contiene marcadores serológicos del VIH.
- 3) Revisar los protocolos de fabricación para comprobar que se atienden a las normas OMS y dar orientación a los países importadores.

Prevención de la transmisión del VIH por inyecciones o utilización de otros instrumentos perforantes de la piel

Estrategia de la OMS: Colaborar con los Estados Miembros para garantizar el uso de jeringas, agujas y otros instrumentos perforantes de la piel estériles.

Actividades de la OMS:

- 1) Estimular, apoyar y coordinar estudios epidemiológicos para identificar y cuantificar factores de riesgo para la transmisión del VIH entre usuarios de drogas por vía intravenosa y personas expuestas a causa de inyecciones u otros usos de instrumentos perforantes de la piel.
- 2) Efectuar encuestas sobre prácticas de inyección y otras prácticas de perforación de la piel en el contexto médico y en otros.

- 3) Estimular, apoyar y coordinar investigaciones operativas y estudios de comportamiento con destino a programas encaminados a limitar las inyecciones innecesarias y promover el empleo de técnicas estériles en vacunaciones, inyecciones y otros usos de instrumentos perforantes de la piel.
- 4) Establecer normas genéricas y material apropiado para ayudar a los países a identificar y educar a los grupos que están expuestos al VIH a causa de inyecciones o de otros usos de instrumentos perforantes de la piel.
- 5) Establecer normas genéricas y material docente con destino a médicos y otros profesionales que usan agujas y otros instrumentos perforantes de la piel.
- 6) Dar asesoramiento técnico y apoyo financiero a los programas locales y nacionales encaminados a limitar las inyecciones innecesarias y garantizar el empleo de técnicas estériles en vacunaciones, inyecciones y otros usos de instrumentos perforantes de la piel.¹
- 7) Diseñar, desarrollar y ayudar a establecer sistemas de vigilancia y evaluación que comprendan el análisis de los gastos fijos.

Prevención de la transmisión del VIH por donación de órganos o de semen

Estrategia de la OMS: Colaborar con los Estados Miembros en relación con el establecimiento y la aplicación de prácticas y políticas para prevenir la transmisión del VIH por donación de órganos o de semen.

Actividades de la OMS:

- 1) Establecer normas sobre donación de órganos y de semen.
- 2) Vigilar la aparición de infecciones por el VIH en relación con la donación de órganos o de semen.

3. Prevención de la transmisión perinatal del VIH

Estrategia de la OMS: Colaborar con los Estados Miembros en relación con el establecimiento, la aplicación y la evaluación de medidas para reducir la transmisión perinatal del VIH.

Actividades de la OMS:

- 1) Estimular, apoyar y coordinar investigaciones para identificar y cuantificar los factores de riesgo de transmisión perinatal y la eficacia de ésta, así como para describir la historia natural de la infección materna y fetal/infantil.
- 2) Fomentar el consenso acerca de los actuales conocimientos y prioridades de la investigación y apoyar investigaciones conductuales y operativas sobre estrategias para prevenir la transmisión perinatal.
- 3) Establecer normas genéricas y prototipos relativos a métodos de comunicación, educación, etc., utilizables para identificar y aconsejar a mujeres en edad fértil infectadas por el VIH y adaptables a las políticas y prácticas de cada país.
- 4) Dar asesoramiento técnico y apoyo financiero para diseñar, desarrollar, reforzar y mantener sistemas locales y nacionales destinados a reducir la transmisión perinatal.
- 5) Diseñar, desarrollar y ayudar a establecer sistemas de vigilancia y evaluación.

¹ Hay que prestar particular atención a la colaboración con el PAI y el UNICEF respecto a la inocuidad de la vacunación de los niños.

4. Prevención de la transmisión mediante agentes terapéuticos administrados a las personas infectadas

Estrategia de la OMS: Colaborar con instituciones científicas y con los Estados Miembros para obtener, ensayar, fabricar y distribuir agentes terapéuticos.

Actividades de la OMS:

- 1) Facilitar el hallazgo de agentes terapéuticos estimulando, apoyando y coordinando reuniones, investigaciones, intercambio de información y otras actividades encaminadas a identificar y abordar problemas científicos y técnicos.
- 2) Establecer, coordinar y apoyar mecanismos para promover la colaboración científica internacional y la aceptabilidad social y ética en el diseño, la ejecución, la vigilancia y el análisis de los ensayos prácticos.
- 3) Formular recomendaciones sobre producción y control de agentes terapéuticos prioritarios.
- 4) Establecer métodos viables para la distribución de agentes terapéuticos.

5. Prevención de la transmisión del VIH mediante la producción y el suministro de vacunas

Estrategia de la OMS: Colaborar con instituciones científicas y con los Estados Miembros para obtener, ensayar, fabricar y suministrar vacunas.

Actividades de la OMS:

- 1) Establecer un banco internacional de VIH y retrovirus afines, suero y reactivos conexos coordinado por la OMS.
- 2) Facilitar el hallazgo de una vacuna estimulando, apoyando y coordinando investigaciones, reuniones, intercambio de información y otras actividades encaminadas a identificar y abordar problemas científicos y técnicos.
- 3) Establecer, coordinar y apoyar mecanismos para promover la colaboración científica internacional y la aceptabilidad social y ética en el diseño, la ejecución, la vigilancia y el análisis de los ensayos de vacuna en el ser humano.
- 4) Formular recomendaciones sobre producción y normalización de vacunas.
- 5) Establecer métodos viables para el suministro de vacunas.

6. Reducción del impacto de la infección por el VIH en individuos, grupos y sociedades

Estrategia de la OMS: Colaborar con los Estados Miembros para establecer y aplicar políticas y prácticas que reduzcan el impacto de la infección por el VIH en individuos, grupos y sociedades.

Actividades de la OMS:

- 1) Establecer estrategias genéricas y prototipos para aconsejar a las personas infectadas por el VIH y a sus parejas sexuales, sus familiares y otros grupos pertinentes (v.g., escuelas, lugares de trabajo).
- 2) Promover, coordinar y apoyar investigaciones sobre aplicación y evaluación de las estrategias de consejo.
- 3) Dar asesoramiento técnico y apoyo financiero para establecer y reforzar programas locales y nacionales de asistencia médica y apoyo psicológico a las personas infectadas por el VIH.

- 4) Promover, coordinar y apoyar investigaciones sobre los factores relacionados con la sintomatología de la enfermedad en las personas infectadas por el VIH (cofactores).
- 5) Promover, coordinar y apoyar investigaciones sobre la evaluación del impacto económico y social del VIH.
- 6) Establecer y aplicar estrategias para ayudar a los Estados Miembros a reducir el impacto económico y social del VIH.

Indicadores de rendimiento por estrategia**1. Prevención de la transmisión sexual del VIH¹**

- 1) Redactar un estudio completo de los factores de riesgo en la transmisión sexual; definir y ordenar por prioridades los temas de investigación en materia de comunicación, comercialización y ciencias sociales; redactar estudios de conjunto completos sobre esos temas de investigación.
- 2) Definir un programa de investigaciones epidemiológicas y establecer las prioridades; instituir un intercambio activo de información sobre estudios de factores de riesgo respecto a la transmisión sexual.
- 3) Formular y distribuir recomendaciones sobre prevención de la transmisión sexual y otros mensajes genéricos conexos; revisar el contenido del material nacional ya existente y fomentar el mejoramiento del mismo; financiar la producción y la distribución de material local; formular normas completas sobre adopción y aplicación de iniciativas de comunicación y educación; producción y distribución de directrices (protocolos para estudios de epidemiología, comportamiento y comercialización con objetivos concretos.
- 4) Realizar estudios sobre el terreno en 10 países.
- 5) Efectuar misiones de asesoramiento técnico con miras a iniciar intervenciones y operaciones de planificación en 20 países por lo menos; ayudar a 10 países a iniciar intervenciones preventivas de comunicación y educación; fomentar reuniones interpaíses sobre planes y programas de comunicación y educación.
- 6) Desarrollar proyectos en colaboración con ONG y con el sector privado en 10 países por lo menos.
- 7) Redactar estudios completos sobre condones y espermicidas que traten de: a) eficacia contra la infección por el VIH; b) uso; c) distribución; d) fabricación; e) problemas comerciales; y f) experiencia respecto a las enfermedades de transmisión sexual y a la planificación familiar; establecer un consorcio de tecnologías para prevenir la transmisión sexual del VIH; organizar una reunión científica internacional (a fines de 1987) para revisar y evaluar la eficacia de las actuales tecnologías en la prevención de la transmisión sexual del VIH; definir prioridades y necesidades de investigación; desarrollar un plan mundial para fomentar el uso del condón atendiendo a esas prioridades y necesidades, en particular: a) la estimación del uso actual del condón y de las necesidades previstas; y b) el establecimiento de un acuerdo con fabricantes, investigadores y distribuidores para determinar cómo podrían satisfacerse las necesidades previsibles; revisar las normas de fabricación de condones; formular y aplicar una estrategia mundial de promoción del condón, con mensajes, prototipos y distribución de condones a escala mundial; desarrollar y apoyar las estrategias nacionales de fomento del uso del condón, con inclusión de: a) establecimiento de métodos (protocolos) unificados para evaluar dicho uso y las prácticas correspondientes; b) ayudar a 10 países a evaluar el uso del condón; c) formular una estrategia de promoción del condón en el ámbito nacional; y d) ayudar a 30 países a poner en práctica una estrategia nacional de promoción, que abarque la adquisición y la distribución de condones.
- 8) Establecer un sistema de intercambio activo de estrategias, modelos y material de comunicación, educación e investigación.
- 9) Efectuar misiones de asesoramiento técnico con miras a iniciar intervenciones y operaciones de planificación en 20 países por lo menos.

¹ Los indicadores de rendimiento están vinculados a las "actividades de la OMS" enumeradas en el anexo II.

2. Prevención de la transmisión del VIH por la sangre

Prevención de la transmisión del VIH por las transfusiones sanguíneas

Sistemas de transfusión sanguínea que garanticen la recogida, el examen y el uso de la sangre en condiciones apropiadas:

- 1) Publicar y distribuir normas sobre la recogida, el examen y el uso de la sangre en condiciones apropiadas.
- 2) Ultime el instrumento de encuestas; y ayudar a 10 Estados Miembros a efectuar encuestas.
- 3) Ultime y distribuir el protocolo de evaluación; y ayudar a 30 Estados Miembros a aplicarlo y evaluarlo.
- 4) Determinar parámetros óptimos de rendimiento para las pruebas en los países en desarrollo; establecer mecanismos y evaluar los métodos de laboratorio para la detección del VIH; establecer mecanismos para promover y apoyar métodos de detección adaptados al mundo en desarrollo; establecer colecciones de sueros de referencia; establecer un sistema centralizado de compra de pruebas de detección de anticuerpos del VIH.
- 5) Establecer un consorcio sobre prevención de la transmisión del VIH por las transfusiones sanguíneas; desarrollar una base de recursos consultivos y técnicos, vinculada a las sociedades nacionales de la Cruz Roja y a la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; dar asesoramiento técnico a 40 Estados Miembros.
- 6) Facilitar equipo, suministros y demás apoyo en zonas seleccionadas, de conformidad con la precedente identificación de 40 Estados Miembros.
- 7) Ultime los protocolos de investigación operativa.

Establecer y reforzar servicios de consejo y evaluación médica (pre- y post- donación):

- 1) Ayudar a 5 Estados Miembros a evaluar la detección previa a la donación.
- 2) Publicar y distribuir normas y directrices.

Prevención de la transmisión del VIH por los productos sanguíneos

- 1) Establecer normas y criterios.
- 2) Dar instrucciones.

Prevención de la transmisión del VIH por inyecciones y otros usos de instrumentos perforantes de la piel

- 1) Redactar un estudio completo de la epidemiología de la transmisión del VIH en los usuarios de drogas por vía intravenosa y las personas expuestas a causa de inyecciones y de otros usos de instrumentos punzantes; llegar a un consenso sobre un programa de investigaciones epidemiológicas, operativas y de comportamiento; hacer por escrito una revisión de la información mundial sobre usuarios de drogas por vía intravenosa; celebrar consultas para identificar temas de investigación sobre vacunaciones y VIH, en particular los riesgos de transmisión por la vacunación y los riesgos de las vacunas vivas en las personas infectadas por el VIH; hacer por escrito una revisión de las prácticas de inyección (exceptuando la vacunación) y de otros usos de instrumentos punzantes en África, América del Sur y Asia; celebrar consultas sobre uso de inyecciones (exceptuando la vacunación) y programa de investigaciones; apoyar encuestas serológicas sobre usuarios de drogas por vía intravenosa en 20 países.

- 2) Establecer una metodología de encuestas para describir y evaluar: a) exposición a inyecciones y otros usos de instrumentos punzantes y prácticas seguidas (origen y número de las inyecciones; origen y número de las exposiciones a otros instrumentos punzantes; prácticas observadas de esterilización de agujas e instrumentos); b) prácticas seguidas en hospitales y clínicas respecto a agujas y otros instrumentos; c) indicaciones de las inyecciones según los médicos; y d) actitudes de los pacientes hacia las inyecciones; efectuar encuestas con métodos normalizados según estos criterios.
- 3) Coordinar y apoyar investigaciones operativas y de comportamiento sobre identificación de usuarios de drogas por vía intravenosa y medidas para prevenir la transmisión del VIH; establecer un intercambio activo de información sobre usuarios de drogas por vía intravenosa y programas para prevenir la transmisión del VIH.
- 4) Preparar material e instrucciones genéricas sobre educación.
- 5) Hacer por escrito un examen completo de los métodos de esterilización en relación con el VIH; promover y apoyar estudios para refinar esos métodos, si es preciso; establecer directrices y material docente para el personal de salud que vacuna y aplica inyecciones ateniéndose a las normas genéricas.
- 6) Apoyar programas de intervención en 5 países africanos, 2 de América Central o del Sur y 2 asiáticos; asegurar el suministro de material de esterilización y equipo de vacunación en cantidad suficiente; producir prototipos de material de inyección desechable y autodestruible.
- 7) Revisar y reforzar las prácticas de vigilancia existentes; ayudar a vigilar los programas de intervención.

Prevención de la transmisión del VIH por donación de órganos o de semen

- 1) Establecer y distribuir normas.

3. Prevención de la transmisión perinatal del VIH

- 1) Hacer por escrito un examen completo de los datos existentes sobre transmisión perinatal e historia natural de la infección por el VIH; identificar las prioridades en materia de investigación; establecer un intercambio activo de datos sobre estudios de transmisión perinatal e historia natural de la infección por el VIH; convocar consultas sobre transmisión perinatal por la lactancia natural.
- 2) Identificar las necesidades en materia de investigación.
- 3) Establecer normas y prototipos para aconsejar a las mujeres en edad fértil infectadas por el VIH; establecer normas para prevenir la transmisión perinatal a nivel nacional.
- 4) Enviar misiones de asesoramiento técnico a 10 países; ayudar a 5 países a organizar sistemas nacionales.
- 5) Evaluar los actuales sistemas nacionales de vigilancia de la transmisión perinatal en 5 países seleccionados.

4. Prevención de la transmisión mediante agentes terapéuticos administrados a las personas infectadas

- 1) Convocar una reunión para revisar las actividades en curso e identificar las prioridades en materia de investigación.
- 2) Establecer el mecanismo.
- 3) Formular recomendaciones acerca del mencionado mecanismo.

5. Prevención de la transmisión del VIH mediante la producción y el suministro de vacunas

- 1) Ultime los dispositivos logísticos y de organización para establecer bancos internacionales de virus, sueros y reactivos.
- 2) Establecer un grupo de trabajo sobre vacunas contra el SIDA; convocar una reunión y establecer prioridades y aplicar un plan; establecer más comités y convocar los seminarios y reuniones que hagan falta; enviar comunicaciones con objetivos precisos a fabricantes, países productores y países en donde puedan ensayarse las vacunas.

6. Reducción del impacto de la infección por el VIH en individuos, grupos y sociedades

- 1) Publicar y distribuir normas genéricas y prototipos.
- 2) Identificar prioridades en materia de investigación; apoyar investigaciones en sectores prioritarios.
- 3) Ayudar a 5 países en sus programas.
- 4) Convocar una reunión para revisar los datos existentes e identificar las prioridades en materia de investigación.

7. Otras actividades

- 1) Apoyo a programas nacionales y establecimiento de normas para la evaluación inicial; encuestas epidemiológicas en 30 países; establecimiento de normas para planes nacionales; revisión, fortalecimiento y desarrollo de planes nacionales en 50 países; establecimiento de sistemas de vigilancia en 20 países; revisión, fortalecimiento y desarrollo de la capacidad local de laboratorio (ELISA) en 20 países; revisión, fortalecimiento y desarrollo de la formación y el adiestramiento del personal de salud.
- 2) Viajes internacionales con revisión de los problemas que plantean (turistas, estudiantes, visitantes a largo plazo, turismo sexual); reuniones consultivas (3) sobre problemas de viajes internacionales; preparación y difusión de mensajes preventivos genéricos para viajeros internacionales; establecimiento de un intercambio activo de información sobre políticas y prácticas que influyen en los viajes internacionales.
- 3) Reuniones, en particular las de la Comisión Mundial sobre el SIDA (2 en 1987); la del Comité de Partes Interesadas (1 en 1987); la de la red de centros colaboradores (1 en 1987); las regionales (7 en 1987); la de financiación de viajes a reuniones internacionales designadas; y la de intercambio en la formación de médicos (Asia, América del Sur, Oriente Medio).
- 4) Intercambio de información, con servicios de reimpresión, biblioteca y referencia; información dirigida a la Sede, las regiones y los representantes en los países; red de comités nacionales del SIDA; red de ONG; red de ministerios nacionales de educación.
- 5) Información del público que comprenda la producción y la difusión de material informativo mundial (folletos, prospectos, material audiovisual); producción de una película sobre el SIDA en África; producción y distribución de un estudio informativo; seminarios para personal de información del público y medios de comunicación.
- 6) Cuestiones y actos especiales, en particular campañas de recaudación de fondos en fundaciones y otras ONG; organización de actos especiales para alertar e informar al público y para recaudar fondos.
- 7) Vigilancia epidemiológica, establecimiento de modelos y predicciones, con recogida y difusión de datos de vigilancia, informes sobre casos concretos y resultados de encuestas y estudios de seroprevalencia; establecimiento de un modelo epidemiológico; modelo de ensayos sobre el terreno en 5 países; identificación de necesidades atendibles de datos clave para mejorar los modelos; estudios epidemiológicos y de otro tipo para atender las necesidades de datos antes mencionadas; establecimiento de un modelo simplificado para planificación interactiva a nivel nacional.

- 8) Evaluación del impacto, con definición de temas de investigación y los motivos de preocupación (metodología y enfoques); revisiones escritas de la información disponible en esos sectores; apoyo de protocolos de investigación; coordinación de la reunión sobre impacto ético y social del SIDA, con inclusión de los aspectos históricos.
- 9) Salud de los trabajadores y revisión de las políticas y los problemas existentes; reunión consultiva sobre problemas de salud de los trabajadores.
- 10) Identificación y orientación de consultores, con identificación de todos los sectores y problemas pertinentes; preparación de programas de orientación.
- 11) Formación de personal de salud y revisión de las prácticas y necesidades en materia de planes de estudio; establecimiento de módulos para atender las necesidades; apoyo de la producción y la difusión por las ONG de material para personal de salud.
- 12) Programación para destinos en países.
- 13) Otros servicios de apoyo (informática, traducción, formación y desarrollo de personal).
- 14) Actividades regionales, inclusive apoyo a 1-4 funcionarios por región.

Enfoque y funciones de los componentes estructurales

1. Apoyo a los programas nacionales

Enfoque: Dar asistencia técnica y apoyo financiero a los Estados Miembros para planificar, diseñar, aplicar, reforzar, vigilar y evaluar todos los componentes de los programas nacionales contra el SIDA.

Funciones:

- 1) Establecer normas genéricas, adaptables en el ámbito nacional y local, sobre prevención y lucha contra el SIDA.
- 2) Establecer normas genéricas para la planificación de programas nacionales contra el SIDA y ayudar a planificarlos.
- 3) Dar apoyo técnico, financiero y operativo para establecer, reforzar y mantener:
 - comités nacionales del SIDA, grupos de trabajo y otros órganos y mecanismos de planificación y coordinación;
 - la evaluación y la vigilancia epidemiológicas del SIDA en el ámbito nacional;
 - la evaluación nacional de los recursos humanos y técnicos actual y potencialmente disponibles para el programa de lucha contra el SIDA;
 - la capacidad de diagnóstico de laboratorio, con inclusión de equipo, suministros, formación y cobertura de los gastos fijos;
 - la formación y el adiestramiento del personal de salud de todas las categorías;
 - programas de consejo para las personas infectadas por el VIH;
 - programas de asistencia médica y apoyo psicosocial a las personas infectadas por el VIH;
 - medidas concretas de comunicación e información destinadas a los grupos expuestos y al público en general;
 - sistemas nacionales de adquisición y difusión de tecnologías para prevenir la transmisión del VIH;
 - el examen de la sangre y los sistemas de recogida y transfusión;
 - la evaluación de los mecanismos de identificación de donantes de sangre y las técnicas apropiadas para aconsejar a éstos;
 - los sistemas para garantizar un uso correcto del material de inyección y de otros instrumentos perforantes de la piel, en particular las estrategias educativas destinadas a médicos, grupos muy expuestos y público en general;
 - los mecanismos de vigilancia, adiestramiento, supervisión y consejo para reducir la transmisión perinatal del VIH;
 - los sistemas de vigilancia y evaluación para seguir los progresos de las actividades de prevención y lucha, inclusive el análisis de los gastos fijos, y los mecanismos de intercambio de información sobre estas actividades.

2. Promoción de la salud

Enfoque: Desarrollar, promover y colaborar en el diseño, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de medidas de promoción sanitaria basadas en estrategias de modificación del comportamiento y técnicas de comunicación.

Funciones:

- 1) Establecer directrices para las medidas de promoción de la salud a nivel mundial, regional y nacional.
- 2) Planificar, llevar a la práctica, apoyar y coordinar investigaciones con objetivos precisos sobre comunicación, ciencias sociales y audiencia.
- 3) Establecer, ensayar en la práctica y refinar modelos genéricos de comunicación y sistemas, estrategias, métodos y material de educación.
- 4) Establecer, ensayar en la práctica y refinar modificaciones que aseguren la adopción por los usuarios de tecnologías para prevenir la transmisión del VIH, en particular condones y agentes viricidas.
- 5) Idear y ejecutar estrategias y material de comunicación e información aplicables en todo el mundo.
- 6) Planificar y efectuar el adiestramiento en el servicio del personal del programa mundial sobre estrategias y procesos de comunicación y educación.
- 7) Vigilar y evaluar la eficacia de las actividades en curso de modificación del comportamiento, comunicación e información; y revisar en consecuencia las estrategias, los métodos y el material.
- 8) Identificar y coordinar al personal experto en estrategias de comunicación, en particular en ciencias sociales, mercadotecnia social, educación sanitaria y publicidad.
- 9) Desarrollar, coordinar y apoyar la vigilancia, la evaluación y el intercambio activo de estrategias, modelos y prototipos de comunicación, educación e investigación.
- 10) Establecer estrategias genéricas y prototipos para aconsejar a las personas infectadas por el VIH y a sus parejas sexuales, familiares y otros grupos pertinentes.

3. Investigación y desarrollo

Enfoque: Coordinar, promover y apoyar actividades de investigación y desarrollo en los sectores biomédico, epidemiológico, social, conductual y operativo.

Funciones:

- 1) Establecer, apoyar y coordinar mecanismos que aseguren la colaboración científica internacional y la aceptabilidad social y ética en la planificación, la ejecución, la vigilancia y el análisis de:
 - ensayos de vacunas en el ser humano;
 - ensayos prácticos de agentes terapéuticos.
- 2) Estimular, apoyar y coordinar las investigaciones encaminadas a:
 - determinar la naturaleza, el alcance, los factores de riesgo y la eficacia de todos los modos de transmisión del VIH;

- aclarar la historia natural de la infección por el VIH, sobre todo en las madres, los lactantes y los niños;
 - formular y evaluar definiciones de casos de SIDA y afecciones asociadas al VIH;
 - mejorar la asistencia médica de las personas infectadas por el VIH;
 - establecer y evaluar estrategias en materia de consejo;
 - determinar los co-factores que intervienen en la manifestación de la enfermedad causada por el VIH;
 - evaluar la epidemiología y la historia natural de la afección neurológica asociada al VIH;
 - identificar y evaluar otras consecuencias, hasta ahora no descritas, de la infección por el VIH en la salud.
- 3) Evaluar, estimular, coordinar y/o apoyar el establecimiento y el mejoramiento de:
- técnicas de detección del VIH en el laboratorio;
 - tecnologías, en particular el condón, los agentes viricidas y las jeringas para un solo uso, destinadas a prevenir la transmisión del VIH.
- 4) Evaluar los conocimientos actuales y apoyar nuevas investigaciones sociales, operativas y conductuales sobre:
- todos los factores de riesgo y su importancia relativa en la transmisión del VIH;
 - la transmisión sexual del VIH y el establecimiento de estrategias apropiadas de promoción de la salud y uso de productos adecuados;
 - los sistemas de recogida, examen y transfusión de sangre;
 - las inyecciones y otras prácticas de perforación de la piel, utilizadas con fines médicos y no médicos;
 - las prácticas de asistencia sanitaria y conductuales relacionadas con la transmisión perinatal del VIH;
 - las estrategias y los programas de consejo.
- 5) Organizar un banco de VIH y retrovirus afines, sueros y reactivos conexos, coordinado por la OMS.
- 6) Formular recomendaciones sobre producción y normalización de vacunas y agentes terapéuticos prioritarios.
- 7) Formular criterios científicos y normas de inactivación por el calor, tratamiento químico y ensayo serológico de productos sanguíneos.
- 8) Revisar los procedimientos de preparación de productos sanguíneos según las normas de la OMS y dar orientaciones a los países importadores.

4. Vigilancia, predicción y evaluación del impacto

Enfoque: Promover, apoyar y coordinar los trabajos de recogida y análisis de datos destinados a describir las tendencias actuales y futuras de la infección por el VIH, sus repercusiones sociales, económicas y demográficas y sus consecuencias respecto a posibles intervenciones.

Funciones:

- 1) Mantener un sistema mundial de vigilancia epidemiológica de la infección por el VIH y de la morbilidad y la mortalidad asociadas.
- 2) Estimular, coordinar y apoyar la planificación, la ejecución y el análisis de encuestas y otros estudios sobre las repercusiones sociales, económicas y demográficas de la infección por el VIH.
- 3) Estimular, coordinar y apoyar el establecimiento y el empleo de modelos matemáticos para predecir la propagación de la infección por el VIH y las repercusiones sociales, económicas y demográficas asociadas.
- 4) Utilizar la información obtenida con modelos para evaluar y refinar las estrategias destinadas a limitar la propagación y el impacto de la infección por el VIH.

5. Servicios administrativos

Enfoque: Facilitar servicios técnicos y apoyo administrativo al Programa.

Funciones:

- 1) Desarrollar, coordinar y poner en práctica el intercambio activo de información técnica específica con Estados Miembros, organismos donantes, centros colaboradores, otras organizaciones y ciertos grupos elegidos como objetivo.
- 2) Preparar artículos de información general, inclusive comunicados de prensa, para su publicación y difusión.
- 3) Preparar informes de rutina o especiales para atender las necesidades de la Organización, los organismos donantes y otras instituciones.
- 4) Establecer y mantener vínculos y arreglos administrativos con organismos donantes, organizaciones internacionales y ONG.
- 5) Facilitar servicios editoriales para la preparación de documentos de gestión, artículos e informes científicos.
- 6) Dar apoyo administrativo para las actividades de gestión, contratación, finanzas, logística e informática.
- 7) Dar apoyo para la organización de reuniones técnicas y de gestión.
- 8) Dar apoyo administrativo a la Comisión Mundial del SIDA, el Comité de Partes Interesadas, la red de centros colaboradores y los comités y grupos de trabajo especiales.

6. Comisión Mundial del SIDA

Mandato propuesto

- 1) Revisar e interpretar las tendencias y los acontecimientos mundiales en relación con el SIDA.
- 2) Revisar y evaluar el contenido y el alcance del Programa desde los puntos de vista científico, técnico y operativo.
- 3) Asesorar a la OMS sobre prioridades a corto, medio y largo plazo respecto al componente de investigación y al componente operativo del Programa.

Composición propuesta

- 1) 20 miembros, entre los que figuren uno o más representantes de:
 - las ciencias sociales
 - la epidemiología
 - la educación y la comunicación en la esfera sanitaria
 - la ciencia biomédica
 - el desarrollo económico y social
 - la administración y la gestión.
- 2) La elección de los miembros incumbe al Director General de la OMS, que tendrá a ese efecto en cuenta las propuestas de la red de centros colaboradores y de Comité de Partes Interesadas. Al seleccionar los miembros se tratará de lograr la máxima diversificación y el equilibrio óptimo en materia de experiencia personal, calificaciones profesionales y prestigio internacional.
- 3) Duración del mandato de los miembros: 3 años, con excepción de un tercio de miembros iniciales, que permanecerán en funciones 2 años; los otros dos tercios tendrán un mandato de 3 años. Los miembros podrán ser reelegidos para nuevos mandatos.
- 4) Las reuniones se celebrarán al menos una vez al año.

7. Comité de Partes Interesadas

Mandato propuesto

Prestar ayuda al Director General:

- 1) examinando los progresos, planes y previsiones presupuestarias del Programa;
- 2) examinando otros aspectos del Programa, si es preciso, en particular la manera de coordinar sus actividades con las de otras organizaciones y con otros trabajos.

Composición propuesta

En estudio.

8. Red de centros colaboradores sobre el SIDA

Mandato

- 1) El Director General designará un centro colaborador de la OMS sobre el SIDA que formará parte de una red de colaboración internacional con la misión de dar servicios de apoyo al Programa.
- 2) Los criterios para la selección de establecimientos y los métodos utilizados para su designación como centros colaboradores de la OMS sobre el SIDA se basarán en los procedimientos descritos en el Manual de la OMS (XV.2.70-280).
- 3) Aunque las funciones de cada centro colaborador pueden variar, las de la mayor parte de los designados hasta ahora son:
 - ayudar a los Estados Miembros a efectuar encuestas y estudios iniciales sobre el SIDA y la infección por el VIH;

- ayudar a los Estados Miembros a desarrollar sus medios de laboratorio, facilitándoles conocimientos técnicos, posibilidades de adiestramiento y pruebas del rendimiento;
- practicar pruebas serológicas de confirmación;
- encargarse del control de la calidad por cuenta de los laboratorios nacionales de referencia;
- facilitar material de referencia y reactivos;
- ayudar a difundir información técnica.

Composición

- 1) Existen en la actualidad 27 centros colaboradores.
- 2) Expansión propuesta:
 - geográfica: con el fin de incluir en la red nuevos centros situados en Africa, América Central y del Sur y Asia;
 - a sectores de interés prioritario, con el fin de disponer de centros con especial competencia en comportamiento, ciencias sociales, economía, comunicación y otros aspectos de prevención y lucha útiles para el Programa.
- 3) Al menos una vez al año se celebrarán reuniones.

Centros colaboradores de la OMS sobre el SIDA

Los siguientes centros han sido ya designados o están en vías de serlo:

Región de Africa

Institut Pasteur, B.P. 923, Bangui, República Centroafricana

Kenya Medical Research Institute, University of Nairobi, Nairobi, Kenya

Región de las Américas

Department of Cancer Biology, Harvard School of Public Health (collaboration on simian and related retroviruses), 665 Huntington Avenue, Boston, Massachusetts 02115, Estados Unidos de América

Laboratory Centre for Diseases Control, Tunney's Pasture, Ottawa, Ontario, Canadá K1A 0L2

AIDS Program, Center for Infectious Diseases, Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia 30333, Estados Unidos de América

National Institutes of Health, Building 1, Room 111, Bethesda, Maryland 20205, Estados Unidos de América

Fundação Oswaldo Cruz, Avenida Brasil 4365, Caixa Postal 926, 21040 Rio de Janeiro, Brasil

Center for Drugs and Biologics, Food and Drug Administration, 5600 Fishers Lane, Rockville, Maryland 20857, Estados Unidos de América

Región de Asia Sudoriental

National Institute of Virology, 20A Dr. Ambedkar Rd, 411001 Pune, India

Faculté de Médecine, Département de Microbiologie, Hôpital Siriraj, Université Mahidol, Bangkok, Tailandia

Región de Europa

Institut de Médecine et d'Epidémiologie africaines et tropicales, Hôpital Claude Bernard, 10, avenue de la Porte d'Aubervilliers, 75944 Paris Cedex 19, Francia

República Federal de Alemania

- Département d'Higiène et de Microbiologie médicale, Institut Max von Pettenkofer, Pettenkoferstr, 9A, 8000 Munich 2

- Institut für Klinische und Experimentelle Virologie der FU, Berlín Oeste

- Institut Robert-Koch, Berlín Oeste

- Paul-Ehrlich-Institut, Francfort

Instituto Nacional de Higiene, Gyali ut. 2-6, 1097 Budapest, Hungría

Central Public Health Laboratory, 61 Colindale Avenue, Londres NW9 5HT, Reino Unido

Laboratoire national bactériologique, 10521 Estocolmo, Suecia

Unité d'Oncologie virale, Institut Pasteur, 28, rue du Docteur Roux, 75724 Paris Cedex 15, Francia

Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitarias, Majadahonda, Madrid, España

Centro Nacional de Referencia para el SIDA, Escuela de Higiene, Atenas, Grecia

Institut de Médecine tropicale "Prince Léopold", Nationalestraat 155, 2000 Amberes, Bélgica

Département de Virologie, Istituto Superiore di Sanità, Laboratorio de Virologia, Viale Regina Elena 299, 00161 Roma-Nomentano, Italia

National Institute for Biological Standards and Control, Hampstead, Londres NW3 6RB, Reino Unido

D.I. Ivanovsky Institut de Virologie, 16, Gamaleya ul., 123098 Moscú, URSS

Región del Mediterráneo Oriental

Facultad de Medicina, Departamento de Virología, Universidad de Kuwait, Kuwait

Instituto Nacional de la Salud, Islamabad, Pakistán

US Naval Medical Research Unit, c/o American Embassy, N° 3 (NAMRU 3) El Cairo, Egipto

Región del Pacífico Occidental

National AIDS Reference Laboratory, Fairfield Hospital, Yarra Bend Road, Fairfield, Victoria 3078, Australia

Instituto de investigaciones virológicas, Universidad de Kyoto, Sakyo-ku, Kyoto 606, Japón

Singapore General Hospital, Department of Pathology, Singapur