

# INFORME DEL CTC 2006

2.<sup>a</sup> Reunión General del  
Comité Técnico Consultivo sobre VIH/ITS  
Organización Panamericana de la Salud

**Brasilia, Brasil, 16 a 19 de enero de 2006**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



*Oficina Regional de la*  
**Organización Mundial de la Salud**

# Índice

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>ANTECEDENTES</b> .....	6
<b>CEREMONIA DE APERTURA</b> .....	8
<b>INFORME DEL PROGRESO ALCANZADO EN LA EJECUCIÓN DE LA INICIATIVA DE “TRES MILLONES PARA 2005”</b> .....	11
<b>HACIA UN ENTENDIMIENTO COMÚN DEL PLAN REGIONAL DE VIH/ITS PARA EL SECTOR SALUD 2006-2015</b> .....	15
Presentación del Plan Regional.....	15
Perspectiva de los países.....	16
Perspectiva de una persona con VIH .....	17
<b>GRUPOS DE TRABAJO SIMULTÁNEOS SOBRE LAS LÍNEAS CRÍTICAS DE ACCIÓN EN EL PLAN REGIONAL</b> .....	18
Grupo de trabajo para la línea crítica de acción 1: Fortalecer el liderazgo y la guía del sector salud y promover la participación de la sociedad civil .....	19
Grupo de trabajo para la línea crítica de acción 2: Diseñar e implementar programas efectivos y sostenibles de VIH/sida/ITS, y formar la capacidad de recursos humanos .....	20
Grupo de trabajo para la línea crítica de acción 3: Fortalecer, expandir y reorientar los servicios de salud .....	22
Grupo de trabajo para la línea crítica de acción 4: Mejorar el acceso a medicamentos, diagnósticos y otros productos .....	22
Grupo de trabajo para la línea crítica de acción 5: Mejorar la gestión de la información y los conocimientos, incluso las actividades de supervisión, vigilancia, evaluación y difusión ..	233
<b>PASOS INICIALES CONCRETOS HACIA EL DESPLIEGUE DEL PLAN REGIONAL</b> .....	24
Despliegue del Plan Regional a nivel de país .....	24
Despliegue del Plan Regional a nivel subregional .....	25
Despliegue del Plan Regional a nivel regional .....	26
<b>VISITAS COLECTIVAS A LOS SITIOS DEL PROGRAMA CONTRA LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA EN BRASILIA</b> .....	27
CTA da Rodoviária.....	277
Hospital UNIMISTA de atención ambulatoria .....	277
Grupo Estruturação.....	277
Universidad de Brasilia: Centro de Cooperación Multilateral para la Educación y la Salud	28
Universidad de Brasilia: Hospital Universitario “Com Vivência” .....	28

<b>EJEMPLOS DE CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA REALIZADAS POR TELEVISIÓN EN EL BRASIL .....</b>	<b>28</b>
<b>CONTRIBUCIONES DE LOS SOCIOS A LA PUESTA EN PRÁCTICA DEL PLAN REGIONAL .....</b>	<b>29</b>
Panel 1: La contribución de la sociedad civil .....	29
Panel 2: La contribución del CTC y sus miembros.....	30
Panel 3: La contribución de los socios para el desarrollo.....	31
<b>REUNIÓN VESPERTINA CONJUNTA DEL CTC Y EL GCTH.....</b>	<b>35</b>
<b>SEGUNDA REUNIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO CONSULTIVO DE LA OPS SOBRE VIH/ITS..</b>	<b>37</b>
<b>TEMAS EMERGENTES TRATADOS POR EL PERSONAL DE LOS NIVELES REGIONAL, SUBREGIONAL Y DE PAÍS DE LA OPS .....</b>	<b>38</b>
<b>SUGERENCIAS PARA LA REUNIÓN DE 2007 .....</b>	<b>39</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO 1</b> Lista de participantes.....	42
<b>ANEXO 2</b> Programa de la reunión.....	58
<b>ANEXO 3</b> Resumen de las evaluaciones de las reuniones.....	65
<b>ANEXO 4</b> Mecanismos subregionales identificados en los grupos de trabajo para participar en el despliegue del Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015.....	67
<b>ANEXO 5</b> Recomendaciones del Comité Técnico Consultivo de la OPS sobre VIH/ITS.....	68


## Introducción

La infección por el VIH se ha convertido en una grave amenaza para la salud en los países de la Región de las Américas. El número de personas VIH-positivas y de muertos por sida ha aumentado mucho en los últimos años y se proyecta que tal aumento proseguirá en el decenio venidero. En América Latina, la epidemia sigue concentrada en las poblaciones vulnerables, como los jóvenes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas inyectables, los profesionales del sexo y los emigrantes. En el Caribe, donde las tasas de prevalencia ocupan el segundo lugar en el mundo, persiste una epidemia generalizada en la mayoría de los países. Eso significa que las mujeres están cada vez más afectadas, lo cual tiene efectos devastadores para la calidad de vida de las personas seropositivas, sus familias y sus comunidades.

En 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la iniciativa de "tres millones para 2005", un esfuerzo mundial, acogido plenamente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que se destinaba a suministrar tratamiento antiretroviral (TAR) a tres millones de personas para fines de 2005. A la larga, con esta iniciativa se aspiraba a que las personas que necesitaran atención tuvieran acceso universal al TAR. Dicha iniciativa también coincidió y se reforzó con la Declaración de Nuevo León surgida de la Cumbre de las Américas de 2004, la cual fijó la meta de tratar a 600.000 personas en la Región de las Américas. En la iniciativa también se tuvieron en cuenta dos resoluciones aprobadas por el Consejo Directivo de la OPS en 2004: (1) ampliación del tratamiento como parte de una respuesta integral a la infección por el VIH/sida y (2) acceso a los medicamentos.<sup>1</sup> En las resoluciones se instó tanto a los Estados Miembros como a la Secretaría de la OPS a intensificar las actividades en estos frentes mediante la ampliación de los programas de prevención y tratamiento, la asignación de prioridad al acceso al TAR y la colaboración con socios clave.

---

<sup>1</sup> Resoluciones CD45.R10 y CD45.R7 del 45.º Consejo Directivo.



Aprovechando las valiosas experiencias aportadas por otras unidades programáticas de la OPS, como el Programa Ampliado de Inmunización, en 2004 la OPS estableció un Comité Técnico Consultivo (CTC) para guiar los esfuerzos encaminados a alcanzar las metas de la iniciativa de “tres millones para 2005” con el objetivo fundamental de dar acceso universal a la prevención y al tratamiento de la infección por el VIH. El CTC está compuesto por 10 expertos técnicos, incluidos representantes de organizaciones de personas infectadas por el VIH y la sociedad civil, quienes se reúnen oficialmente una vez al año para examinar los planes y programas de la OPS, vigilar el progreso logrado y hacer recomendaciones concretas sobre otras medidas.


La primera reunión del CTC se llevó a cabo en Santo Domingo, República Dominicana, los días 22 a 24 de enero de 2005. En esa ocasión se formuló una serie de recomendaciones que han ayudado a guiar los esfuerzos de la OPS en materia de infección por el VIH/sida en la Región (véase el anexo 5).

Durante 2005, los países miembros, la OPS y sus socios ejecutaron medidas encaminadas a alcanzar las metas de la iniciativa de “tres millones para 2005”. La estrategia operativa para poner en práctica la iniciativa de “tres millones para 2005” en la Región se centró en tres campos principales, a saber, intensificar el apoyo a los países, ampliar la respuesta de la OPS/OMS en los niveles regional y subregional, e integrar la infección por el VIH dentro de la OPS/OMS. En diciembre de 2005, se informó que 680.000 personas en la Región de las Américas<sup>2</sup> estaban en tratamiento ARV. De ellas, cerca del 46% se encontraban en América Latina y el Caribe.

Todos los países de las Américas y el Caribe se comprometieron a cumplir con los acuerdos suscritos dentro del marco del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH/sida y del Objetivo 6 de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas referentes a la reducción de la prevalencia e incidencia de la infección por el VIH/sida. Para cumplir estos objetivos y en respuesta a los mandatos del Consejo Directivo de la OPS, en septiembre de 2005 la Secretaría de la OPS, junto con los países, varios organismos internacionales, ONG

---

<sup>2</sup> La cifra total tal vez sea baja debido a la falta de información de algunos países. Las cifras de personas en tratamiento en los Estados Unidos y Canadá son de marzo de 2005 y julio de 2004, respectivamente, y las cifras de varios países de América Latina y el Caribe datan de marzo o mayo de 2005.



representantes de la sociedad civil y algunos miembros del CTC, formuló el **Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015** (Plan Regional) como un instrumento para ayudar al sector de la salud a responder más eficazmente a la epidemia de infección por el VIH y a prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual (ITS). El Plan se centra en el logro de acceso universal a la atención integral e incluye prevención, atención y tratamiento de una manera integrada.

## Antecedentes

Con este telón de fondo, y como parte de la respuesta regional de la Organización Panamericana de la Salud a la infección por el VIH en las Américas, la Unidad de Infección por el VIH/sida, del Área de Salud Familiar y Comunitaria, celebró la segunda reunión del Comité Técnico Consultivo (CTC), junto con la reunión anual de los coordinadores de los Programas Nacionales contra el sida, los socios bilaterales y el personal de la OPS que trabaja en el campo de VIH/ITS, en Brasilia, los días 16 a 19 de enero de 2006. Por segundo año consecutivo, esta reunión brindó a los países una oportunidad de intercambiar información, compartir las perspectivas regionales y subregionales sobre la respuesta a la epidemia y permitir que el equipo de expertos del CTC aprendiera más acerca del progreso y los retos en los países y formulara recomendaciones.

El presente documento contiene el Programa y la lista de participantes de esta importante reunión regional, sintetiza las diversas presentaciones, resume los resultados de las discusiones en grupo, transcribe las recomendaciones de la segunda reunión del CTC e incluye la evaluación del acto hecha por los participantes. El texto completo de las presentaciones en PowerPoint, y los documentos presentados y las recomendaciones del CTC se encuentran en [http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/TAC\\_2006.htm](http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/TAC_2006.htm)

Los objetivos generales de esta reunión fueron los siguientes:

1. Examinar el progreso alcanzado en la ejecución de la iniciativa de “tres millones para 2005” en la Región de las Américas.
2. Intercambiar experiencias relativas al progreso y los retos en los países con hincapié en la integración de la prevención y la atención de la infección por el VIH y las ITS en los servicios de salud.
3. Forjar un entendimiento común del Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015 (Plan Regional), de los enlaces con los actuales planes nacionales contra el VIH/sida y de las funciones y la colaboración de diferentes interesados directos.
4. Definir los pasos para el despliegue del Plan Regional en los niveles regional, subregional y nacional.
5. Examinar el progreso en cuanto al cumplimiento de las recomendaciones del CTC de 2005, revisar el *modus operandi* del CTC y formular recomendaciones para 2006.

Asistieron a la reunión representantes de los Programas Nacionales contra el sida de 35 países de la Región, organismos de las Naciones Unidas, socios bilaterales y organizaciones de la sociedad civil. Estuvieron presentes nueve de los diez miembros del CTC, incluso dos nuevos miembros que ingresaron en 2006, así como el personal de las oficinas de país y regionales de la OPS que trabaja en programas contra el VIH/ITS. El anexo 1 contiene una lista completa de los participantes e invitados que no pudieron asistir.

Durante los tres primeros días de la conferencia se llevó a cabo la reunión anual de los coordinadores de los Programas Nacionales contra el sida, los socios bilaterales y el personal de la Unidad de Infección por el VIH/sida de la OPS. Aunque los miembros del CTC estuvieron presentes durante toda la conferencia, el cuarto día se reservó para reuniones internas del CTC y con funcionarios de la OPS. La conferencia coincidió con una reunión de cinco días del Grupo de Colaboración Técnica Horizontal sobre el Acceso Universal, convocada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), la OMS/OPS y otros socios, también en Brasilia. Como algunos asistentes estuvieron presentes en ambas reuniones, se celebró una sesión conjunta de clausura el 18 de enero.

## ***Ceremonia de apertura***

### Ponentes:

Dr. Horacio Toro, Representante de la OPS/OMS en el Brasil

Dra. Mercedes Weissenbacher, Copresidente del CTC

Dr. Antonio Gerbase, Oficial regional responsable, OMS

Dra. Carissa Etienne, Subdirectora, OPS

Dr. Jarbas Barbosa, Secretario de Vigilancia Sanitaria, Ministerio de Salud, Brasil

Dra. Mariângela Simão, Programa Nacional contra el sida, Brasil

Dra. Carol Vlassoff, Jefe de la Unidad de Infección por el VIH/sida, OPS

Horacio Toro pronunció una alocución de bienvenida, en la cual se refirió a las expectativas para la reunión y destacó la necesidad de contar con políticas nacionales claras, con servicios de calidad que humanicen la atención y respondan a las necesidades de las personas infectadas por el VIH y sus familias, y con un diagnóstico temprano y seguro. Recalcó la necesidad de lograr la mayor repercusión posible con el financiamiento disponible en la Región y la función positiva del CTC al ayudar a la OPS a trabajar con los países para lograr una respuesta eficaz y eficiente a la infección por el VIH.


Después de la alocución de bienvenida, Mercedes Weissenbacher, Presidente de la sesión, presentó a los dos nuevos miembros del CTC: Elsa Palou y Alberto Nieves Alberti. Elsa Palou, médica y profesora universitaria de Honduras, es fundadora y actual administradora de un centro de atención de la infección por el VIH en Tegucigalpa. Alberto Nieves es defensor y representante de las personas con infección por el VIH/sida en Venezuela. Actualmente es Director Ejecutivo de Acción Ciudadana contra el sida, una ONG.

Luego, se procedió a la presentación de todos los miembros del Comité Técnico

Consultivo:

- ✚ **Dr. Paul Farmer** (Presidente), Vicepresidente Ejecutivo de Socios en Salud y miembro del Programa de Enfermedades Infecciosas y Cambio Social de la Universidad de Harvard, EUA.
- ✚ **Dra. Mercedes Weissenbacher** (Copresidente), investigadora principal del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.
- ✚ **Dra. Rosa María Alfaro Moreno**, Directora de la Asociación de Comunicadores Sociales Calandria, Perú.
- ✚ **Dr. Brendan Bain**, Profesor y autor, Universidad de las Indias Occidentales, Jamaica.
- ✚ **Dr. Euclides Castilho**, Director del Departamento de Medicina Preventiva, Universidad de São Paulo, Brasil.
- ✚ **Dra. Jane Galvão**, Oficial principal del Programa contra el VIH/ITS/sida de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental, EUA.
- ✚ **Sr. Alberto Nieves Alberti**, Activista y Director Ejecutivo de Acción Ciudadana contra el sida (ACCSI), Venezuela.
- ✚ **Dra. Elsa Palou**, Jefe del Centro de Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional del Tórax, Honduras.
- ✚ **Dra. Silvia Panebianco Labbé**, Coordinadora de Derechos Humanos, Comité Técnico de Observación y Vigilancia Ciudadana del VIH/sida (MEXSIDA), México.
- ✚ **Dr. Richard Stern** (no pudo asistir), Director de la Asociación Agua Buena de Derechos Humanos, Costa Rica.

A continuación, tomó la palabra Antonio Gerbase de la OMS y reiteró el apoyo de la sede de la OMS a la Región de las Américas. Recalcó la importancia de la acción local así como los beneficios de la descentralización del personal de la OPS a los países.



Enseguida, Carissa Etienne señaló los logros específicos alcanzados en la Región a partir de la reunión del CTC en 2005, incluidos la mayor cobertura con ARV en muchos países, la ampliación del apoyo técnico de la OPS y los retos que se avecinan. La Dra. Etienne también habló del nuevo Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015, publicado por la OPS en 2005. Expresó sus agradecimientos a los muchos interesados directos en los países que contribuyeron a la formulación del Plan Regional y citó el esfuerzo como un paso decisivo hacia el acceso universal y hacia el logro del Objetivo 6 de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas para el año 2015.

Jarbas Barbosa, Secretario de Vigilancia Sanitaria del Brasil, pronunció el discurso de apertura de la reunión en nombre del Ministerio de Salud del Brasil. En el discurso reconoció el compromiso de los Ministerios de Salud y de las organizaciones de la sociedad civil en la Región y su contribución al logro de la meta fijada en la Cumbre de las Américas de 2004,<sup>3</sup> pero a la vez planteó los retos en cuanto a acceso y precios de los medicamentos, los cuales deben superarse para lograr acceso universal en todos los países. Al mencionar los éxitos alcanzados en atención de la salud pública en los campos de erradicación de la poliomielitis y del sarampión, el Dr. Barbosa habló con optimismo de las posibilidades de lograr avances en la respuesta a la infección por el VIH en la Región.

Mariângela Simão, del Programa Nacional contra el sida del Brasil, presentó una ponencia sobre el estado de la epidemia de infección por el VIH en ese país y describió el panorama de la respuesta en curso. En el Brasil, el número de casos acumulados de sida hasta junio de 2004 ascendía a 362.364, y el número de personas infectadas por el VIH se aproximaba a 600.000. En la actualidad, la epidemia comienza a estabilizarse, si bien afecta cada vez más a la población en general y demuestra una tendencia hacia la “interiorización”, es decir, se observa más en el interior del país. Entre las características de la respuesta brasileña se cuentan la inversión y la voluntad política de larga data, un marco constitucional basado en los derechos humanos, y la participación de la sociedad civil así como de varios sectores.

---

<sup>3</sup> En la Cumbre de las Américas de 2004 celebrada en Nuevo León, México, los dirigentes nacionales fijaron la meta de administrar el TAR a 600.000 personas en la Región para la Cumbre de las Américas de 2005; la meta se alcanzó con creces (ya en diciembre de 2005, se administraba a 680.000 personas en la Región).

En el Brasil, el método de prevención se centra en el uso de condones y en programas de educación sexual en las escuelas. Como resultado de las estrategias de prevención, las tasas de uso de condones con parejas ocasionales llegan hasta un 67% entre los jóvenes sexualmente activos y los adultos. Las estrategias de reducción de daños también forman parte del plan de prevención del país. Las leyes nacionales del Brasil han apoyado el acceso universal al tratamiento desde 1996 y hoy en día el país produce muchos de los medicamentos ARV distribuidos por el sistema de salud pública. En la actualidad, se emplea un nuevo marco de seguimiento y evaluación elaborado con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). El Brasil participa en la cooperación Sur-Sur con países de la Región y de otras partes del mundo y se ha asociado con muchos organismos de las Naciones Unidas y otras instituciones de desarrollo.

### ***Informe del progreso alcanzado en la ejecución de la Iniciativa de “tres millones para 2005”***

Carol Vlassoff de la OPS presentó una visión general del calendario de la conferencia, así como los objetivos y resultados esperados de la reunión, incluidos los aspectos generales de la organización de la conferencia y los puntos centrales para el diálogo. En una sesión de preguntas y respuestas después de la ceremonia de apertura, se habló de la discriminación en el Brasil, de su repercusión sobre el acceso universal y del trabajo del Brasil con las ONG y la sociedad civil para aliviar este problema.

**Ponentes:**

Dr. Antonio Gerbase, Oficial regional responsable, OMS

Dra. Amalia Del Riego, Directora del proyecto, OPS

Dr. Marco Urquía, Programa Nacional contra el sida, Honduras

Dr. Shanti Singh, Programa Nacional contra el sida, Guyana

Sra. Amrita Paul, ACIDI, Canadá

## **Comentarios de la OMS sobre la iniciativa de "tres millones para 2005"**


Antonio Gerbase abrió el debate con varios comentarios sobre el desarrollo de la iniciativa de "tres millones para 2005". Dicha iniciativa marcó un cambio en las iniciativas mundiales al declarar no sólo lo que debía hacerse sino cómo y cuándo se habían de alcanzar los objetivos. Aunque no se alcanzó la meta mundial de tres millones de personas para 2005, el acceso al TAR aumentó mucho. Europa y las Américas fueron las dos regiones del mundo que alcanzaron las metas establecidas. En particular, la subregión andina ha visto avances extraordinarios. Alrededor del mundo, hubo repercusiones sobre la promoción de la causa en todos los niveles y la iniciativa fue motivo para dar otros pasos. Entre las prioridades para el futuro se incluyen una mayor descentralización de los servicios; integración de las actividades de prevención en la atención y el tratamiento; aplicación de políticas actualizadas, pertinentes y basadas en pruebas; y movilización del financiamiento.

## **Presentación del informe regional de la iniciativa de "tres millones para 2005"**

Amalia Del Riego, Coordinadora de la iniciativa de "tres millones para 2005" en las Américas, presentó un panorama del desarrollo de dicha iniciativa en la Región. La iniciativa de "tres millones para 2005" en las Américas sufrió ciertas modificaciones con respecto a la iniciativa mundial para incluir prevención y tratamiento. Se formularon cinco orientaciones estratégicas específicamente para la Región, basadas en los cinco pilares de la OMS:

1. Compromiso y liderazgo políticos, asociaciones y movilización de la comunidad.
2. Fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud, incluidas la adaptación y aplicación de herramientas apropiadas.
3. Suministro eficaz y fiable de medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos básicos.
4. Vínculos con la promoción de la salud y la prevención de las ITS y de la infección por el VIH/sida dentro de los servicios de salud.
5. Información estratégica y aplicación de las enseñanzas extraídas.

La ejecución de la iniciativa de "tres millones para 2005" por parte de la OPS se centró en los países e incluyó financiamiento directo a ellos, así como apoyo complementario por medio de personal agregado en los países y los niveles subregionales. Más de 30 países de la Región elaboraron planes de trabajo dentro de la iniciativa de "tres millones para 2005", en los que se describían las actividades según su orientación estratégica.




La Dra. Del Riego presentó ejemplos de actividades de planificación, intervenciones y fortalecimiento de la capacidad en los países que recibieron apoyo de la iniciativa de “tres millones para 2005”. También presentó una visión general del estado de la prevención y del tratamiento en la Región, incluida la prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI) y la cobertura del uso de condones, la fijación de precios de los ARV y la cobertura con TAR tanto en general como por sexo. Se ofreció información acerca de la posible fecha de publicación del Informe Regional sobre la iniciativa de “tres millones para 2005”. La continuación de los esfuerzos relacionados con dicha iniciativa en la Región se vinculó al despliegue del Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015.

### **Perspectiva de los países**

Marco Urquía presentó los logros dentro de la Iniciativa de "tres millones para 2005" en **Honduras**. El número de casos de sida en Honduras descendió notablemente de un máximo superior a 14.000 a fines de los años noventa a menos de 100 en 2005. La mayoría de los casos de sida en el país han ocurrido entre personas de 20 a 40 años de edad. El objetivo general de la iniciativa de “tres millones para 2005” en Honduras fue reducir las desigualdades sociales mediante el desarrollo de sistemas de salud eficaces y equitativos, y los objetivos específicos se basaron en las cinco orientaciones estratégicas. Entre los resultados previstos figuraban el establecimiento de una estrategia de atención en las comunidades, la creación de un fondo de emergencia para adquisición de medicamentos, el desarrollo de un programa de capacitación para los proveedores de servicios de salud y una mejor coordinación entre los laboratorios para el estudio de la resistencia a los ARV.

Los esfuerzos de la iniciativa de “tres millones para 2005” produjeron avances en muchos frentes. Se organizaron 14 redes comunitarias en zonas donde se atiende a personas infectadas por el VIH y se emprendieron estudios para evaluar la factibilidad de los nuevos centros de atención integrada (CAI). Entre las mejoras a los CAI se incluyeron mejoramiento del equipo y de las actividades de seguimiento y evaluación. Los profesionales de la salud recibieron capacitación en atención integrada y reducción del estigma y la discriminación. Además, se fortalecieron las redes de laboratorio para mejorar el suministro de agentes reactivos. Entre los factores que limitaron la ejecución



de la iniciativa de "tres millones para 2005" en Honduras estuvieron la demora en el desembolso de los fondos, lo cual redujo el período de ejecución del proyecto, y las complicaciones relacionadas con las condiciones del clima y las inundaciones en el norte del país.

Shanti Singh presentó la experiencia de **Guyana** con la iniciativa de "tres millones para 2005". La tasa de prevalencia de la infección por el VIH/sida entre adultos en Guyana es de 2,5 y ocupa el tercer lugar en la Región después de Haití y las Bahamas. El país avanza a medida que se amplía la disponibilidad de recursos. En 2002 comenzó el tratamiento con ARV y actualmente funcionan en el país ocho centros de tratamiento. Dentro de la iniciativa de "tres millones para 2005", se fijó la meta de proporcionar el TAR a 1.000 personas y para fines de 2005 había 986 personas en tratamiento. Hay un alto nivel de apoyo político para la lucha contra el VIH en Guyana y el país ofrece acceso universal al tratamiento. Entre los contribuyentes financieros se cuentan el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la Tuberculosis y el Paludismo, el Banco Mundial y el Plan de Emergencia del Presidente Bush para el Alivio del sida (PEPFAR, por sus siglas en inglés). La presencia de un oficial de la iniciativa de "tres millones para 2005" en Guyana, y la estrecha colaboración entre el Ministerio de Salud, la OPS/OMS y otros socios facilitaron los esfuerzos de la iniciativa de "tres millones para 2005".

Los aspectos más destacados de la iniciativa en Guyana fueron el apoyo a la formulación de un nuevo Plan Quinquenal Estratégico Nacional relativo a la infección por el VIH/sida, la revisión de las directrices en materia de ARV y una nueva estrategia de seguimiento y evaluación. Además, se capacitaron trabajadores de salud, se elaboró una nueva estrategia nacional contra las ITS y se movilizaron recursos para llenar los vacíos existentes. La ejecución de la iniciativa de "tres millones para 2005" en Guyana exigió varios socios, con aumento del grado de colaboración entre los sectores del gobierno, las ONG y los organismos de las Naciones Unidas.

### **Perspectiva de los socios para el desarrollo**

Amrita Paul de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI) declaró que la infección por el VIH/sida reviste prioridad en los ámbitos nacional e internacional y, en ese sentido, la ACDI sigue apoyando las iniciativas relacionadas con la infección por el VIH/sida. La ACDI seguirá apoyando a la OPS con sus actividades de prevención,

atención y tratamiento y asegurará que se dirijan a todos los grupos vulnerables. La Sra. Paul recalcó que los sistemas empleados para combatir la infección por el VIH/sida se vinculan a los de la salud sexual y reproductiva, la atención primaria y el control de los agentes patógenos transmitidos por la sangre. Anunció que el Canadá patrocinará la próxima Conferencia Internacional sobre la infección por el VIH/sida en Toronto y espera que todos asistan para dar a conocer sus experiencias y las enseñanzas extraídas.

### ***Hacia un entendimiento común del Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015***

Ponentes:

Dra. Carol Vlassoff, Jefe, Unidad de Infección por el VIH/sida, OPS

Dra. Pearl D. McMillan, Ministerio de Salud, Bahamas


Sr. Rodrigo Pascal, Activista en la lucha contra el VIH/sida, Chile

Dra. Mariângela Simão, Programa Nacional contra el sida, Brasil

#### **Presentación del Plan Regional**

Carol Vlassoff presentó los antecedentes, la formulación y las metas del Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015. El Plan Regional se elaboró a petición del Consejo Directivo de la OPS y en colaboración con los Ministerios de Salud, los Programas Nacionales contra el sida, asociados para el desarrollo y representantes de la sociedad civil, incluidas varias personas infectadas por el VIH. Su finalidad es aplicar “los tres unos” y ayudar a los gobiernos a maximizar los recursos y movilizar el apoyo. El Plan Regional describe específicamente la respuesta del sector de la salud a la infección por el VIH, que es sólo una parte de la respuesta general que abarca los sectores de finanzas, educación, desarrollo y otros.

El objetivo general del Plan es detener y empezar a eliminar la propagación de la infección por el VIH/sida y las ITS en la Región proporcionando una visión del logro de acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento de conformidad con el Objetivo 6 de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y la Iniciativa de Acceso Universal de las Naciones Unidas. El Plan contiene cinco líneas críticas de



acción que se deben seguir en los países, así como los compromisos de la OPS en los niveles regional y subregional. Los países pueden aprovechar el Plan para guiar la planificación a largo plazo o actualizar los planes existentes según la necesidad. La función de la OPS al apoyar a los países en la ejecución del Plan abarca promoción de la causa, cooperación técnica, seguimiento y evaluación.

### **Perspectiva de los países**

Pearl McMillan presentó la perspectiva de **las Bahamas** sobre el Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015. En las Bahamas, se calcula en un 3% la prevalencia del VIH entre adultos. La epidemia es principalmente heterosexual y la razón hombre-mujer es casi igual. Hasta septiembre de 2005, había 10.000 infecciones por el VIH y más de 5.000 casos de sida. El programa contra la infección por el VIH/sida reviste prioridad nacional en las Bahamas, y la respuesta nacional comprende exámenes sanguíneos de tamizaje, un programa de PTMI y el suministro de TAR a todas las mujeres embarazadas y a todos los niños infectados, independientemente de su condición jurídica.

Las Bahamas han podido formar asociaciones regionales e internacionales y ofrecen cooperación técnica a otros países de la Región. El Dr. Perry Gómez del Ministerio de Salud representó a las Bahamas en el grupo consultivo que supervisó el desarrollo del Plan Regional y el país ha dado pasos hacia su ejecución. El Plan Regional se lanzó en diciembre de 2005 y se realizó una consulta exhaustiva en la cual las autoridades nacionales analizaron cada línea de acción para determinar cómo permitiría el Plan orientar al país en la respuesta nacional a la infección por el VIH. Los retos por superar en materia de ampliación de la respuesta se encuentran en los campos de recursos humanos y financieros, seguimiento y evaluación y reducción del estigma y de la discriminación.

## **Perspectiva de una persona con VIH**

Rodrigo Pascal presentó la perspectiva de una persona infectada por el VIH sobre el Plan Regional. El Sr. Pascal abordó la importancia de las políticas públicas que asignen recursos equitativamente y promuevan la distribución de la riqueza. Mencionó la naturaleza participativa del desarrollo del Plan Regional y recalcó que la participación de la sociedad civil es esencial para que los planes y políticas sean sostenibles. El Sr. Pascal habló de la iniciativa de "tres millones para 2005", su deficiencia por no haber alcanzado la meta mundial, y su éxito al lograr que se incluyera el acceso universal en el programa de trabajo. Subrayó la necesidad de armonizar el trabajo de los organismos y con las políticas locales y bilaterales.

### **La reunión regional de consulta sobre el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH/sida en América Latina**

(celebrada en **Brasilia, los días 12 a 14 de enero de 2006**) permitió identificar obstáculos y hacer recomendaciones para los niveles mundial, regional y nacional. Mariângela Simão asistió a la reunión y presentó un resumen de los acuerdos y compromisos. Entre los obstáculos al acceso universal en la Región, en el ámbito gubernamental, se cuentan la falta de voluntad política, el desconocimiento de los acuerdos internacionales referentes a la epidemia, las políticas públicas con escasa perspectiva de género, el déficit del presupuesto nacional y la falta de coordinación intersectorial. Dentro del sistema de salud, los obstáculos comprenden deficiencias en los planes para la gestión de los recursos humanos, falta de planificación para la adquisición de suministros, falta de puntos de comparación para la evaluación de programas, programas de prevención con asignación de poca importancia a la población en general y alto grado de estigma y discriminación contra grupos vulnerables. Otro obstáculo persistente es la falta de recursos en todos los niveles.

Después de la exposición, hubo un período de preguntas y respuestas. Entre las recomendaciones para el nivel mundial estuvo la evaluación del acceso universal en los países y la Región, la formación de alianzas entre organismos y países para lograr una reducción de los precios de los medicamentos, y un examen de los indicadores de admisibilidad para que los países puedan recibir recursos internacionales. Además, se recomendó que las investigaciones sobre la prevención de la infección por el VIH/sida

se basen en pruebas científicas, que en el debate sobre los grupos vulnerables se considere un contexto social más amplio y que los documentos importantes estén a disposición de los países en sus idiomas nacionales.

En el plano regional, las recomendaciones entrañaron medidas específicas y señalaron las partes responsables y los plazos correspondientes. Comprendieron seguimiento de la reunión regional de consulta, planificación de consultas nacionales, continuación de la respuesta regional para las negociaciones sobre los precios de los medicamentos, mejor transferencia de tecnología y formulación de propuestas de proyectos regionales para el Fondo Mundial y otros organismos. Además, se recomendó prestar apoyo técnico para fortalecer los sistemas de seguimiento y evaluación con una perspectiva de género y para establecer puntos de comparación en materia de prevención centrados en los grupos vulnerables. Las recomendaciones en el plano nacional tuvieron que ver con la asignación de recursos, la participación de la sociedad civil, la importancia asignada a la salud sexual y la lucha contra la homofobia mediante la educación, y la promoción de los derechos humanos.

### ***Grupos de trabajo simultáneos sobre las líneas críticas de acción en el Plan Regional***

Para examinar el Plan Regional a fondo, la reunión de los participantes se organizó en cinco grupos de trabajo, cada uno de los cuales trató una de líneas críticas de acción del Plan. El moderador de cada grupo de trabajo fue un miembro de ese grupo y las exposiciones, acordes con el tema del grupo, estuvieron a cargo de un socio para el desarrollo y un representante de país. Se pidió a los participantes que abordaran las siguientes preguntas en el curso de la discusión en grupo:

1. ¿Qué mecanismos debe haber para que los Programas Nacionales contra el sida permitan desarrollar la línea crítica de acción y puedan dirigirse a los grupos apropiados?
2. ¿Cuáles son los pasos necesarios para conseguir que la línea crítica de acción dirigida por el sector de la salud pueda entrelazarse con otros sectores y así repercutir en la vida cotidiana de los grupos destinatarios?
3. ¿Cuáles son los retos y oportunidades institucionales y contextuales para los Programas Nacionales contra el sida que busquen llevar a cabo la línea crítica de acción y cuáles son las acciones necesarias para hacerles frente?

4. ¿Cómo pueden los Programas Nacionales contra el sida evaluar y demostrar el efecto y la repercusión de la línea crítica de acción?
5. ¿Qué sinergia existe entre el Programa Mundial de Acceso Universal y el Plan Regional de VIH/ITS?

Los resultados de los grupos de trabajo son los siguientes:

**Grupo de trabajo para la línea crítica de acción 1: Fortalecer el liderazgo y la guía del sector salud y promover la participación de la sociedad civil**

Un representante del **ONUSIDA** hizo una exposición en la cual destacó los logros de la sociedad civil y la interacción cada vez mayor de la sociedad civil con las Naciones Unidas.

Un representante de **Venezuela** presentó un panorama de las oportunidades, los éxitos y las metas para la reforma del sector de la salud y la ampliación de los programas contra el VIH en su país.

Conclusiones del grupo de trabajo

Se requiere más capacitación para el liderazgo en el sector de la salud y en la sociedad civil. Es importante aumentar la comunicación y coordinación entre las medidas del gobierno y de la sociedad civil. La coordinación intersectorial es clave y puede facilitarse mediante grupos temáticos.

Es importante aumentar la capacidad de planificación estratégica y realizar seguimiento y evaluación con indicadores claros que permitan ayudar en la movilización de recursos. Es necesario mejorar los sistemas de registro a fin de encontrar pruebas para la toma de decisiones y poder determinar la repercusión de las medidas. La información sobre el VIH se debe poner a la disposición de todos los sectores y considerar dentro de las estrategias de reducción de la pobreza.

## **Grupo de trabajo para la línea crítica de acción 2: Diseñar e implementar programas efectivos y sostenibles de VIH/sida/ITS, y formar la capacidad de recursos humanos**

Se presentaron varios aspectos de la cooperación de la **ACDI**, incluidos los países prioritarios, el programa de financiamiento para subvenciones pequeñas y la importancia asignada a la armonización en la gestión de programas y la preparación de los informes correspondientes.

Un representante de **Barbados** explicó el panorama de la situación de la infección por el VIH en Barbados, incluidos la epidemiología, los éxitos, los puntos fuertes y los puntos débiles de los programas.

El grupo de trabajo trató las definiciones de acceso universal y atención integral. Se observó que el acceso a la atención integral no equivale a acceso equitativo al tratamiento. Una definición propuesta para atención integral fue “un proceso continuo que incluye cuidado de sí mismo, atención comunitaria y atención prestada por los sistemas de salud formales”. En relación con la pregunta 1, el grupo opinó que entre los mecanismos necesarios se incluyen sistemas jurídicos, participación de todos los interesados directos y empoderamiento de las personas infectadas por el VIH para su propio cuidado y la promoción de su causa. Para la pregunta 2, los pasos necesarios consisten en nombrar puntos focales en todos los sectores, invocar argumentos económicos y aclarar las funciones y responsabilidades de los programas y comités nacionales contra el sida. Una oportunidad señalada en relación con la pregunta 3 fue el uso de los servicios de los trabajadores de salud comunitarios tanto remunerados como voluntarios. Los desafíos son la exclusión de los grupos vulnerables y la necesidad de contar con una voluntad política firme en todos los niveles.

### **Grupo de trabajo para la línea crítica de acción 3: Fortalecer, expandir y reorientar los servicios de salud**

**El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)** hizo una exposición centrada en la prevención y la atención integral de los jóvenes y adolescentes así como de los jóvenes vulnerables, incluidos los niños callejeros y los huérfanos.

Un representante de **El Salvador** presentó datos de su país sobre la infección por el VIH/sida y el panorama del programa nacional con campañas en múltiples medios de comunicación que promueven el asesoramiento y las pruebas voluntarias, la prevención y la descentralización de los sitios de tratamiento ARV.

El debate del grupo se centró en la reorientación de los sistemas de salud hacia un enfoque de salud pública y la integración de los servicios de atención del VIH y las ITS dentro de la atención primaria y los programas de tratamiento de abuso de drogas, así como los centros de tratamiento de la tuberculosis, los programas de seguridad de la sangre y los servicios relacionados con violencia doméstica y género. Es preciso destacar los programas de pruebas voluntarias, asesoramiento y prevención durante la integración del Plan Regional en los planes nacionales. La participación de los jóvenes y las personas infectadas por el VIH o aquejadas de sida también es esencial para lograr el acceso universal. El grupo debatió la factibilidad de determinar la repercusión de las campañas de prevención, así como una visión de la promoción de la salud que integre la prevención y la atención. El acceso universal se definió como acceso a la atención integral, incluso a ARV, condones e información sobre prevención y derechos. El tratamiento oportuno y eficaz de la sífilis y otras ITS es indispensable para reducir la transmisión vertical durante el embarazo. Entre los retos y las oportunidades presentados en el grupo estuvieron la prevención positiva, la realización de campañas educativas en las escuelas, la mejora de la información sobre la cobertura con ARV, el establecimiento de indicadores reales del progreso, y la mejora de la colaboración intersectorial.

## **Grupo de trabajo para la línea crítica de acción 4: Mejorar el acceso a medicamentos, diagnósticos y otros productos**

**La Organización Panamericana de la Salud (OPS)** presentó el panorama del **Fondo Estratégico** como un mecanismo de contención de costos cuya finalidad es obtener medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos básicos para los países miembros al precio más bajo posible y asegurar que haya sistemas eficientes de adquisición, manejo y distribución, lo mismo que calidad. El Representante de la OPS describió los procesos de negociación que estaban en marcha y sus resultados en los niveles nacional, subregional y regional. La OPS seguirá colaborando con los países para elaborar planes de adquisición. También se escucharon exposiciones del representante del Fondo Mundial y de un representante de Argentina, quien observó que mediante negociaciones se logró bajar el costo de los ARV y ampliar la cobertura sin aumentar los gastos.

### Conclusiones del grupo de trabajo

Entre las razones por las cuales los países no negocian los precios cabe citar la falta de información, los mecanismos de adquisición establecidos por medio de distribuidores en lugar de empresas y la comercialización de los productos dentro de los países. La negociación regional o subregional es preferible y promueve la uniformidad de los precios entre los países. Es preciso concentrarse en la adquisición de medios de diagnóstico y en la negociación del costo de tratamientos de segunda línea que actualmente es alto. El Tratado de Libre Comercio entre Centroamérica y los Estados Unidos (CAFTA) puede tener un efecto sobre las negociaciones futuras. La función de la OPS en este campo es formar consenso nacional y colaborar con los países para mejorar la planificación y la adquisición de medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos básicos. La OPS debe ayudar en la capacitación para adquisiciones y desempeñar una función en el tratamiento del tema de las licencias obligatorias y la transferencia de tecnología.

## **Grupo de trabajo para la línea crítica de acción 5: Mejorar la gestión de la información y los conocimientos, incluso las actividades de supervisión, vigilancia, evaluación y difusión**

Al presentar el tema, la OPS destacó la importancia de fortalecer los sistemas de vigilancia y medición. En la exposición del Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido (DFID) se trataron varios aspectos fundamentales de la gestión de la información tales como sencillos controles de uniformidad, circuitos de retroinformación y acuerdo sobre un pequeño número de indicadores. Los CDC hicieron una exposición sobre la experiencia brasileña basada en un esfuerzo conjunto para establecer el hábito del seguimiento y la evaluación y la utilización de MonitorAIDS, un sistema de vigilancia del sida por Internet con 100 indicadores basados en los principios de pertinencia, utilidad, capacidad de orientación a los programas y equidad. Un representante de la República Dominicana presentó una ponencia sobre el sistema de atención integral (SIAI) en el país, un instrumento que informa a los proveedores de asistencia sanitaria, mantiene la privacidad e integra toda la información clínica y la gestión necesarias. El SIAI es la principal fuente empleada por la República Dominicana para la toma de decisiones y la planificación, que permite descentralizar la información.

### Recomendaciones del grupo de trabajo

Los sistemas de seguimiento y evaluación se deben definir y evaluar en los países. Es preciso asignar suficientes recursos para seguimiento y evaluación y descentralizar y desarrollar gradualmente el sistema en varias etapas según el grado de desarrollo de los servicios de salud. Algunos aspectos importantes de los sistemas son los métodos de recopilación de datos uniformes, la recopilación y difusión oportunas, y la exactitud y representatividad de los datos. Las bases de datos deben estar disponibles y accesibles y es preciso tener la capacidad de difundir información. Entre los pasos que deben tomar los países cabe citar los centrados en atender las necesidades de capacitación de recursos humanos y adoptar una visión multisectorial para mejorar el seguimiento y la evaluación de una forma que permita lograr un óptimo aprovechamiento de las alianzas.

## ***Pasos iniciales concretos hacia el despliegue del Plan Regional***

Ponentes:

Dr. Bilali Camara, Asesor en ITS/VIH/sida, OPS


Relatores de los grupos de trabajo nacionales, subregionales y regionales

El marco de seguimiento y evaluación para el Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015 fue presentado por Bilali Camara. Entre las actividades de planificación clave para empezar el proceso de ejecución y vigilancia del Plan Regional se incluyen un examen de los planes existentes, la creación de marcos nacionales de seguimiento y evaluación y el establecimiento de reuniones ordinarias para evaluar el progreso. Entre los indicadores que deben emplearse como puntos de comparación se incluyen cálculos del número de personas infectadas por el VIH, nuevas infecciones y defunciones debidas al sida, así como el número de personas en tratamiento y las tasas de uso de condones. Se presentó una lista de publicaciones útiles. Para cada meta e hito en el Plan Regional es preciso considerar tres aspectos: la medición (una definición de lo que debe medirse), el método (metodología para estudios epidemiológicos y conductuales) y la frecuencia (período entre mediciones). Se dieron ejemplos de cómo medir las tres metas generales del Plan Regional dentro del marco de estos tres aspectos. Para terminar, se recomendó que los países produjeran un informe anual único consolidado para fines de planificación, notificación y abogacía.

### **Despliegue del Plan Regional a nivel de país**

Los participantes abordaron los asuntos relativos al despliegue del Plan Regional en grupos de trabajo centrados en los niveles nacional, subregional y regional. Los resultados de las deliberaciones de los grupos de trabajo son los siguientes:

El Plan Regional reviste importancia política y puede ser un instrumento útil para dirigir la respuesta del sector de la salud. Se consideró que el Plan Regional era adaptable a las necesidades de los países, pero que algunas de las metas no eran realizables. Los




propios países deben determinar sus metas y los hitos apropiados. Entre los pasos necesarios para desplegar el Plan Regional en los países se incluyen una discusión exhaustiva entre el Ministerio de Salud y la OPS para examinarlo, aumentar su visibilidad y circulación, lograr la participación de varios sectores y niveles y adaptarlo al contexto de cada país.

A fin de armonizar el Plan Regional con los planes nacionales, se deben reexaminar las metas y establecer concordancia entre los indicadores y la capacidad de seguimiento y evaluación en los países. Entre los retos para el despliegue en los países se incluyen reevaluar la situación en los países en busca de canales para la integración del Plan Regional, la variación de los niveles de planificación estratégica entre países y la mejora del liderazgo del sector de la salud para incluir otros sectores. Entre los puntos débiles en el sector de la salud comunes a muchos países se cuentan la falta de recursos, el estigma y la discriminación, así como la dificultad para producir información de vigilancia fidedigna y comparable. Entre los factores facilitantes está el hecho de que muchos de los conceptos del Plan Regional ya están incluidos en los planes y programas de los países, así como la posibilidad de usar partes del Plan Regional para finalidades específicas. Además, hay factores facilitantes en la Región, como la meta del acceso universal, las asociaciones existentes y la firme abogacía por parte de la sociedad civil y las personas infectadas por el VIH.

Entre las conclusiones y recomendaciones cabe citar las siguientes: aprovechar el Plan Regional como un instrumento de abogacía, ampliar la definición de atención más allá del paradigma médico, crear sinergia nacional y regional con el Plan Regional y lograr mayor consenso sobre las metas y líneas de acción.

## **Despliegue del Plan Regional a nivel subregional**

Para abordar el despliegue del Plan Regional a nivel subregional en el Caribe, América Central y América del Sur, se formaron tres grupos de trabajo. Cada uno señaló los mecanismos subregionales que deben participar activamente en el proceso de despliegue (enumerados en el anexo 4), así como pasos para armonizar el Plan Regional con iniciativas existentes.



Para el Caribe, los pasos propuestos comprenden vincular el Plan Regional con consultas en el ámbito subregional sobre acceso universal, incluida la exposición del Plan Regional en las próximas reuniones subregionales, y vincularlo a las discusiones y la planificación de la iniciativa de capacitación regional sobre el VIH/sida en el Caribe (CHART). Las actividades necesarias en cada país comprenden metas que formen un sentido de pertenencia del Plan Regional, así como coordinación entre los socios para planificar los talleres y reuniones pertinentes.

Entre los pasos propuestos para la subregión centroamericana figuraron el despliegue en cada país y el establecimiento de una estrategia de comunicación subregional. Para América del Sur, se recomendó que la OPS elaborara un plan de promoción de la causa que incluyera la presentación del Plan Regional a organizaciones e instituciones subregionales. Después de ese primer paso, debe presentarse a varios sectores, entre ellos los de educación, trabajo y turismo. Es preciso asignar más recursos y reevaluar la actual asignación de recursos para lograr las metas del Plan Regional. Igualmente, se recomendó formular un plan de seguimiento y evaluación y utilizar la información de los indicadores definidos por el UNGASS correspondientes a 2005 como punto de comparación.

### **Despliegue del Plan Regional a nivel regional**

Se señaló que el Plan Regional ya ha recibido el respaldo de los países como un marco de trabajo común que dirige los esfuerzos en materia de acceso universal. No obstante, su armonización debe seguir en el nivel regional. Entre los mecanismos para facilitar la armonización, identificar las necesidades e intercambiar experiencias cabe citar las reuniones del Consejo Directivo de la OPS, una reunión de socios posiblemente organizada por la OPS, consultas en los países y la Conferencia Internacional sobre el sida en Toronto en 2006. Otras recomendaciones incluyen mantener una perspectiva de país y conservar el apoyo regional dado a los países.

## ***Visitas colectivas a los sitios del programa contra el VIH/sida en Brasilia***

Con miras a aprender de los esfuerzos por combatir el VIH en el país anfitrión, se organizaron tres giras para los participantes. En cada gira, se visitaron dos de los sitios en Brasilia enumerados a continuación.

### **CTA da Rodoviária**

El CTA da Rodoviária es un centro de pruebas y asesoramiento ubicado en las principales estaciones de autobús y metro de Brasilia. El centro es financiado por el Ministerio de Salud y presta servicios gratuitos. El personal se compone de médicos, enfermeras, psicólogos y asistentes sociales. Se ofrece asesoramiento individual y colectivo y las pruebas son anónimas y confidenciales. Los resultados se reciben por teléfono en dos semanas. El centro atiende a unos 50 pacientes diariamente, y 90% de ellos piden los resultados.

### **Hospital UNIMISTA de atención ambulatoria**

En el Hospital UNIMISTA de atención ambulatoria se proporciona a los pacientes asistencia diurna y tratamientos que no pueden ofrecerse en los centros de consulta externa. Los pacientes infectados por el VIH y otros reciben tratamiento ambulatorio y se someten a intervenciones complejas. El hospital cuenta con una farmacia con una base de datos en línea relativos a los antecedentes de los pacientes y una unidad de inmunización. El personal está formado por especialistas en el tratamiento de la infección por el VIH, nutricionistas, psicólogos, enfermeras y dentistas.

### **Grupo Estruturação**

Este grupo de derechos de personas homosexuales dirigido a los jóvenes defiende los derechos de los hombres y mujeres homosexuales y ofrece un espacio social así como apoyo a las familias y aliados. Las actividades incluyen prevención de la infección por el VIH en la comunidad y reuniones de grupos específicos como afrobrasileños, personas con VIH y personas transexuales. Este grupo recibe apoyo económico del Gobierno del Brasil, la Comunidad Europea y otros donantes.

## **Universidad de Brasilia: Centro de Cooperación Multilateral para la Educación y la Salud**

Este centro en la Universidad de Brasilia capacita a profesionales y estudiantes extranjeros principalmente de origen afrobrasileño en la educación y la prevención de la infección por el VIH y otras ITS. Asisten al programa psicólogos, sociólogos, economistas y educadores, entre otros. El programa universitario también funciona como centro de investigación y trabaja en proyectos comunitarios. El financiamiento viene del Gobierno del Brasil y de organizaciones internacionales.

## **Universidad de Brasilia: Hospital Universitario “Com Vivência”**

Este proyecto del Hospital Universitario presta apoyo psicosocial a las personas infectadas por el VIH y a sus familias y proveedores de asistencia. Otros servicios incluyen asesoramiento previo y posterior a la prueba del VIH, asesoramiento sobre prevención y distribución de condones y apoyo para la observancia del tratamiento. Actualmente, asisten al dispensario 300 pacientes. El hospital también trabaja en extensión comunitaria, capacita a profesionales de muchos campos en los aspectos relacionados con la infección por el VIH/sida y realiza investigación.

## ***Ejemplos de campañas de prevención y tratamiento de la infección por el VIH/sida realizadas por televisión en el Brasil***

Ponentes: Alexandre Magno Aguiar Amorim, Jefe de Comunicación, Programa Nacional contra el sida del Brasil

Myllene Müller Nunes, Coordinadora de Mercadotecnia, Programa Nacional contra el sida del Brasil

Moderador: Paulo Lyra, Asesor Regional en Comunicación, OPS

La OPS y el Programa Nacional contra el sida del Brasil organizaron una actividad vespertina para dar a conocer los esfuerzos de comunicación realizados por el Brasil. Se transmitieron ejemplos de campañas de televisión exitosas sobre las campañas de educación, prevención y tratamiento con participación de conocidas personalidades del mundo del entretenimiento y personas infectadas por el VIH, así como actos culturales y de dinámica familiar como el carnaval. Los ponentes explicaron cómo se concibieron

estas campañas, la razón de su éxito y las enseñanzas extraídas que fueron polémicas para algunos interesados directos.

Los participantes manifestaron su entusiasmo por los anuncios de servicio público y solicitaron copias de las cuñas de televisión para llevar a sus respectivos países. En respuesta a esta solicitud, y como parte de los esfuerzos de comunicación de la OPS, la Unidad de Infección por el VIH/sida está preparando un disco versátil digital (DVD) que contendrá la mayoría de las campañas de televisión brasileñas, así como ejemplos similares de la mayoría de los países de la Región. El DVD, titulado VIHDEO AMÉRICA, estará listo para la distribución en septiembre de 2006. Para más información, favor comunicarse con [sida@paho.org](mailto:sida@paho.org).

### ***Contribuciones de los socios a la puesta en práctica del Plan Regional***


**Panel 1:** La contribución de la sociedad civil: REDLA+, ICWlatina, Representante juvenil de Jamaica, CARE Barbados, Socios en Salud

**Panel 2:** La contribución del CTC: todos los miembros del CTC

**Panel 3:** La contribución de los socios para el desarrollo: ONUSIDA, UNICEF, FNUAP, Organismo Andino de Salud, Grupo de Cooperación Técnica Horizontal, Fondo Mundial, ACDI, Salud Canadá y GTZ.

#### **Panel 1: La contribución de la sociedad civil**

En representación de la **Red Latinoamericana de Organizaciones de Personas Infectadas por el VIH/sida (RED-LA+)** y de la sociedad civil, Rodrigo Pascal recalcó que la RED-LA+ puede participar en la puesta en práctica del Plan Regional en los niveles local y regional. En particular, la RED-LA+ puede apoyar el diseño y la ejecución de programas para el seguimiento y evaluación de políticas. Arely Cano Mesa de ICWlatina debatió la participación de las mujeres infectadas por el VIH en la vigilancia y reiteró el compromiso de las mismas con el Plan Regional. Señaló que debe reconocerse la capacidad técnica adquirida por estas mujeres.




La contribución de los **jóvenes** dentro del Plan Regional fue presentada por Jenelle Babb de Jamaica. A los jóvenes se les puede incluir en los objetivos del Plan Regional mediante el establecimiento de servicios atractivos para ellos así como asesoramiento confidencial y educación sexual. Todo lo propuesto en el Plan Regional respecto a la participación de los jóvenes debe hacerse “para la juventud y con ella”. Los jóvenes deben considerarse como socios y no sólo beneficiarios. Es fundamental invertir en la elaboración de estrategias de promoción de la salud, particularmente para los jóvenes, en lugar de trasladar las estrategias dirigidas a los adultos.

Patricia Phillips de **CARE en Barbados** presentó un panorama de la organización y varias recomendaciones. CARE (Consolar, Evaluar, Alcanzar y Educar) es manejado por profesionales del campo de la atención médica y ofrece apoyo de compañeros y tratamiento para personas infectadas por el VIH. Entre sus actividades se incluyen el trabajo por los derechos humanos y la promoción de la causa para luchar contra el estigma y la discriminación. Entre las recomendaciones cabe citar la inclusión de personas de alto nivel infectadas por el VIH en las campañas y estrategias del país.

Paul Zintl de **Socios en Salud** presentó muestras del trabajo de la organización. Ese grupo trabaja en cinco países y está financiado por la Fundación Clinton, el Fondo Mundial y otros. Proporciona servicios de atención directa de la infección por el VIH, incluso utilización de los trabajadores de salud de la comunidad para asegurar la adherencia al tratamiento. El trabajo de este grupo se realiza en coordinación con los Ministerios de Salud y los organismos donantes. Se recalcaron la atención y el apoyo para asegurar buenos resultados. Se dieron ejemplos de las actividades cumplidas por Socios en Salud en Haití, el Perú y Rwanda.

## **Panel 2: La contribución del CTC y sus miembros**

Brendan Bain presentó la contribución del CTC a la puesta en práctica del Plan Regional. Dio información general sobre las funciones del Área de Salud Familiar y Comunitaria, y de la Unidad de Infección por el VIH/sida en la OPS, y sobre la composición del CTC. Entre las contribuciones del CTC cabe citar: (1) apoyo técnico a la planificación, la vigilancia y la evaluación del programa de la OPS contra el VIH/ITS; (2) reacción a aspectos específicos del Plan Regional; (3) examen crítico de la base de




datos probatorios para actividades; (4) apoyo a la promoción de la causa conjuntamente con la OPS; (5) medidas para alentar, estimular y apoyar a la OPS en la lucha contra la infección por el VIH/sida y las ITS; (6) enfoque de la atención en las dificultades y retos especiales y formulación de recomendaciones.

Paul Farmer reconoció que los Programas Nacionales contra el sida han avanzado mucho en los últimos cinco años. El CTC está preocupado por problemas de escasez de las reservas de medicamentos, por las grandes distancias que deben recorrer los pacientes hasta los centros de salud para obtener medicamentos, por la conmoción política y la dificultad que plantea esto para la continuidad del tratamiento y por los crecientes indicios de inobservancia del tratamiento en algunos países. Estos problemas repercuten en las opciones de tratamiento, ya que un número cada vez mayor de pacientes tiene que utilizar medicamentos de segunda línea, lo cual eleva el costo del tratamiento y, en definitiva, influye en el acceso. Las personas infectadas por el VIH deben ocuparse de la preconización y la formulación de políticas y actuar como trabajadores de salud comunitarios para asegurar la observancia de la farmacoterapia.

### **Panel 3: La contribución de los socios para el desarrollo**

En el panel de organismos donantes, cada uno presentó un panorama de su trabajo con respecto a la infección por el VIH/sida así como las oportunidades de financiamiento. Todos manifestaron su apoyo a la puesta en práctica del Plan Regional y consideraron el Plan como una guía que ayudará a los países y a los organismos donantes a armonizar sus esfuerzos y a tratar la epidemia de una manera más integral.


El panel empezó con una exposición del **ONUSIDA**. Libsen Josefina Rodríguez declaró que la contribución del ONUSIDA se centra en ampliar el proceso de consulta sobre el acceso universal para incluir, en los niveles regional y nacional, a todos los interesados directos participantes. Tres principios rectores de la puesta en práctica del Plan Regional por parte del ONUSIDA son “los tres unos”, la integración de la atención y el tratamiento, y el acceso universal. Entre los mecanismos para el apoyo del ONUSIDA cabe citar las oficinas regionales, el Grupo de Directores Regionales, y en el ámbito nacional, los Grupos Temáticos, los Grupos Técnicos y los Coordinadores del ONUSIDA en el País.



Mark Connolly presentó los principales campos de trabajo del **UNICEF** en la Región, que se concentran alrededor de “las cuatro pes”: prevención entre los jóvenes, prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, protección de los huérfanos y niños vulnerables y el sida pediátrico. El UNICEF trabaja por reforzar las respuestas nacionales para el acceso universal y reducir la discriminación contra los jóvenes. Entre los mecanismos en los cuales participa el UNICEF se incluyen los Grupos Temáticos, el Grupo de Colaboración Técnica Horizontal, las redes de personas infectadas por el VIH, la red MTV y las actividades de cooperación Sur-Sur bajo el liderazgo del Brasil.

La representante Raquel Child del **Fondo de Población de las Naciones Unidas para Actividades en materia de Población (FNUAP)** expresó el compromiso de la organización de hacer todo lo posible por incluir el Plan Regional dentro de los mecanismos de coordinación regionales y de país. El FNUAP aboga por los derechos humanos y la participación de diversos sectores de la sociedad civil. Apoya específicamente la prevención entre los jóvenes, el uso de condones, los medios para asegurar el acceso y la integración de la prevención de la infección por el VIH dentro de la salud sexual y reproductiva.


Lourdes Kusunoki Fuero del **Organismo Andino de Salud (ORAS)** abordó la función de este último como facilitador de los esfuerzos de los países de conformidad con los mandatos de la Reunión de Ministros de Salud del Área Andina (REMSAA). En cuanto a la infección por el VIH, los países tienen compromisos actuales con el UNGASS, los ODM, el Fondo Mundial, la iniciativa de “tres millones para 2005” y ahora el Plan Regional. En la subregión andina existen un acuerdo sobre vigilancia y una comisión técnica para el acceso a los medicamentos. Cada país tiene un punto focal que es responsable de los medicamentos. El ORAS participó en las negociaciones de precios en 2003 y sigue ocupándose del acceso a los medicamentos. Se propuso que el ORAS apoye a la OPS en la vigilancia en el nivel subregional andino y que trabaje en colaboración con miras a formar un sistema de vigilancia que pueda incluirse en la REMSAA. El componente del Plan Regional relacionado con acceso a los medicamentos puede tener el apoyo de la comisión subregional de medicamentos.



Ricardo Luque presentó el panorama del trabajo del **Grupo de Colaboración Técnica Horizontal (GCTH)** y recomendaciones y observaciones relativas al Plan Regional y a las oportunidades para su despliegue. En la actualidad, el GCTH tiene como afiliados a 19 jefes de Programas Nacionales contra el sida en América Latina y el Caribe. Entre las metas del grupo se incluyen el intercambio de experiencias y la transferencia de tecnología y conocimientos así como el fortalecimiento del desarrollo de Programas Nacionales contra el sida y de las respuestas nacionales a la epidemia. Se reconoció que el Plan Regional ofrece más visibilidad a la Región, apoya la movilización de recursos, refuerza las respuestas nacionales y adopta una visión integral del sector de la salud. Sin embargo, no tiene prelación necesariamente sobre los planes existentes y debe estar de acuerdo con el UNGASS, “los tres unos”, las prioridades de los donantes y los grupos como el GCTH y la Asociación Pancaribeña contra el VIH/sida (PANCAP). En los países ya hay planes y metas, y se ha determinado por consenso que el Plan Regional debe encajar en ellos y que, en algunos casos, es necesario realinear sus metas.

El GCTH propuso la consideración y adaptación del Plan Regional en cada país, la asignación de prioridad a los indicadores y su armonización con los actuales sistemas de seguimiento y evaluación. Además, los países y la Región deben estar representados en el CTC a través del GCTH. Las oportunidades incluyen la consideración del Plan Regional en las próximas consultas nacionales sobre acceso universal y la asignación de prioridades en ese momento a los aspectos clave del Plan Regional que ha de ser adoptado por los países.

Margarita Quevedo del **Fondo Global** recalcó que este último es un mecanismo de financiamiento y no fija la escala de prioridades programáticas para los países ni los organismos ni presta apoyo técnico. El Fondo Global promueve una visión integrada de la infección por el VIH/sida que incluya prevención, atención y apoyo, y estimula la participación de la sociedad civil. Actualmente, los criterios de admisibilidad excluyen a 20 países de la Región de recibir financiamiento. Una opción durante la sexta ronda sería presentar propuestas regionales que permitieran incluir a los países no aptos. Es probable que en el futuro próximo se anuncie una convocatoria para presentar propuestas para la sexta ronda.



Amrita Paul presentó la perspectiva de la **ACDI** sobre el Plan Regional, incluidos ciertos temas fundamentales como la falta de equidad, la atención menguante prestada por los donantes a América Latina y el Caribe, la falta de compromiso político y la influencia de las fuerzas conservadoras unida al estigma y a la discriminación. Entre las razones para tener un Plan Regional figuran las siguientes: determinar las prioridades regionales en materia de la infección por el VIH/sida, fijar objetivos comunes, ampliar la coordinación y aumentar la acción y la abogacía. El Plan Regional ofrece orientación y dirección a los socios para el desarrollo en los campos prioritarios de la lucha contra el VIH/ITS en la Región así como un marco para la acción. También se centra en las alianzas y promueve la colaboración. Recibió el respaldo de todos los Ministros de Salud en el Consejo Directivo de la OPS. La ventaja comparativa de la OPS reside en su función de liderazgo en el sector de la salud y en su sólida relación con los Ministerios de Salud, así como en su capacidad de facilitar las relaciones y reunir a varios interesados directos. Entre los retos para la puesta en práctica del Plan Regional se cuentan una falta de voluntad política, falta de sentido de pertenencia, y escasez de recursos humanos y financieros. También pueden surgir dificultades en el cometido de hacer participar a varios sectores en la respuesta a la infección por el VIH y de facilitar la coordinación entre los asociados. Una sólida promoción de la causa y un enfoque en la cooperación técnica de alta calidad pueden ayudar a superar los retos para la puesta en práctica del Plan.

La función de respaldo de la ACDI al Plan Regional comprende apoyo financiero y técnico, mejora de las asociaciones entre los principales interesados directos y la promoción de actividades que sean compatibles con las prioridades de desarrollo de la ACDI. Esta última también ofrece otras oportunidades, entre las que cabe citar subvenciones pequeñas, fondos específicos y asociaciones canadienses.

Nick Previsich de **Salud Canadá** trató los aspectos del financiamiento disponible para la colaboración entre expertos y profesionales canadienses y la América Latina y el Caribe. Actualmente, Salud Canadá trabaja en St. Kitts y Nevis y en Colombia, y prepara intervenciones en Haití. Existen fondos para la cooperación técnica entre los países como parte de los aportados por el Canadá al BPB de la OPS.

Claudia Herlt de la **GTZ**, con sede en Brasilia, describió el apoyo de la GTZ para el intercambio de Sur a Sur. Actualmente, la GTZ se aleja de los programas verticales y

ofrece instrumentos para programar intervenciones. Promueve la cooperación triangular de Sur a Sur y al Norte. La GTZ considera que la función del Plan Regional es dar orientación en la determinación de prioridades y servir de medio para armonizar los planes de trabajo dentro de los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas.

### ***Reunión vespertina conjunta del CTC y el GCTH***

Ponentes:

Dra. Michèle Ooms, Asesora Regional, OPS

Dr. Paul Farmer, Copresidente del CTC

Dr. Carlos Passarelli, Programa Nacional contra el sida, Brasil

Dra. Carissa Etienne, Subdirectora, OPS

La reunión vespertina conjunta del CTC y el GCTH empezó con una exposición a cargo de Michèle Ooms en la cual resumió la retroalimentación proveniente de los países con respecto a las **conexiones entre los planes nacionales, el Plan Regional y el BPB**.

En total, 13 países habían llenado un cuadro comparativo de los dos planes y el BPB: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay. Los países determinaron las prioridades, incluidas la atención general, la prevención de la transmisión materno-infantil, el desarrollo de actividades de información, educación y comunicación (IEC) y la profilaxis postexposición. Argentina puede prestar apoyo a otros países en el suministro de medicamentos, la capacitación sobre el tratamiento antiretroviral y las ITS y el desarrollo de proyectos de prevención. Costa Rica puede ofrecer apoyo en los campos de atención clínica y asesoramiento, vigilancia epidemiológica y apoyo nutricional a los pacientes con infección por el VIH/sida. Para más detalles, sírvase consultar los cuadros llenados en la biblioteca del **foro virtual de VIH de las Américas**.

Paul Farmer presentó las conclusiones principales de la reunión anual de los coordinadores de los Programas Nacionales contra el sida (NAPC), los socios bilaterales y funcionarios de la OPS:

- El acceso universal es una meta determinada en la Región.
- Se requieren marcos jurídicos propicios, liderazgo eficaz y políticas sólidas para ampliar la prevención, la atención y el tratamiento.

- La falta de recursos humanos es generalizada y obstaculiza los esfuerzos por reforzar los programas. Deben evaluarse las necesidades y funciones en materia de recursos humanos. La planificación y la capacitación deben basarse en las competencias necesarias.
- El Plan Regional proporciona un marco estratégico para que el sector de la salud lleve hacia adelante el acceso universal en la Región.
- El Plan Regional podría ser una hoja de ruta para alcanzar las metas de los ODM.
- Si bien las metas de prevención pueden necesitar una revaloración, hay acuerdo general en que la prevención reviste prioridad urgente.
- A pesar de algunas discrepancias, se llegó a un consenso en cuanto a los principios esenciales del Plan Regional: acceso universal, integración de la prevención, la atención y el tratamiento y un enfoque multisectorial. El Plan Regional brinda una oportunidad importante de armonizar los esfuerzos con la iniciativa de acceso universal.
- La participación de la sociedad civil es esencial. Las personas infectadas por el VIH/sida deben estar acompañadas durante todo su tratamiento. El CTC proporcionará orientación e información específicas sobre la observancia.

Carlos Passarelli presentó información sobre la misión, organización y función del **Centro Internacional de Cooperación Técnica en VIH/sida (CICT)** del Brasil. El CICT es una iniciativa conjunta entre el Brasil y el ONUSIDA para fortalecer la cooperación Sur-Sur a fin de mejorar el acceso a la asistencia. Algunos de los socios en este esfuerzo son los CDC, el DFID, la GTZ y los organismos del sistema de las Naciones Unidas.

Para terminar, Carissa Etienne agradeció a los participantes sus numerosas contribuciones a la reunión. Recalcó el valor del trabajo conjunto en el despliegue del Plan Regional y la necesidad de trabajar con todos los interesados directos en los países para una eficacia óptima y una armonización de los esfuerzos.

## **SEGUNDA REUNIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO CONSULTIVO DE LA OPS SOBRE VIH/ITS**

En la mañana del 19 de enero de 2006 se celebró una reunión interna del Comité Técnico Consultivo (CTC) para considerar sus atribuciones, reflexionar sobre el aporte de los países durante los tres días anteriores, considerar las enmiendas a sus recomendaciones de 2005 y hacer otras recomendaciones.

Además de las recomendaciones formuladas en 2005 (véanse las recomendaciones clasificadas por líneas críticas de acción en el anexo 5), el CTC formuló nuevas recomendaciones en el sentido de que la OPS abogue por marcos jurídicos propicios, liderazgo eficaz y políticas sólidas necesarias para ampliar la prevención y la atención, como son la formulación de políticas basada en datos probatorios, la utilización de indicadores claros y pertinentes y el reconocimiento de la importancia de cumplir con el tratamiento:

1. La OPS debe alentar a los países miembros a que usen tecnología de información moderna para mejorar el desempeño de los programas (por ejemplo, una base de datos para tener información clínica y epidemiológica uniforme y un sistema de manejo de suministros y productos básicos).
2. La OPS debe mandar a hacer un examen crítico de las barreras para la observancia y las barreras que impiden el acceso a la prevención, a la atención, al tratamiento y al apoyo integrales.
3. La OPS debe promover la armonización de las definiciones de casos de infección y enfermedad causadas por el VIH, así como la normalización de algoritmos de diagnóstico válidos en los casos de infección y enfermedad causadas por el VIH y trastornos afines, incluidos los algoritmos clínicos y de laboratorio.
4. La OPS debe elaborar una estrategia de comunicación integral que incluya a todos los interesados directos pertinentes y que conduzca a la amplia adopción del plan del sector de la salud (Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015).

5. La OPS, por medio de sus representantes nacionales, debe abogar por la eliminación de las dobles normas, incluido el uso de estrategias de prevención, prácticas de tratamiento y vigilancia subóptimas.

El CTC también refinó una recomendación formulada en 2005:

La OPS debe demostrar progreso en la promoción del establecimiento de comités de ética nacionales (donde no existan ahora), y las atribuciones de estos comités deben incluir el examen y seguimiento de temas relacionados con la infección por el VIH/sida y las ITS, como los relacionados con la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo.

Por último, el CTC examinó su estructura interna.

### ***Temas emergentes tratados por el personal de la OPS de los niveles regional, subregional y de país***

Los funcionarios de la OPS celebraron una reunión interna para abordar los asuntos referentes a las conexiones entre el Plan Regional, los planes nacionales contra el VIH y las ITS y el BPB y considerar los campos prioritarios para 2006. Se formaron varios grupos de trabajo por preferencia de idioma y por subregión.

Las conclusiones de estas reuniones son las siguientes:

- Aunque el Plan Regional fue aprobado por el Consejo Directivo, sigue siendo necesario que los Ministerios de Salud lo adopten como propio. Todavía hay que aclarar varios aspectos del Plan, incluida la selección de los indicadores. El despliegue puede empezar en el nivel subregional donde ya se hayan definido las prioridades.
- El BPB puede ser un instrumento para determinar las actividades de despliegue del Plan Regional, programar las estrategias que figuran en el Plan y movilizar el financiamiento.
- En su mayoría, los países han empezado las consultas sobre el Plan Regional, encabezadas por las Representaciones de la OPS. Para avanzar en el despliegue del Plan en los países, es preciso celebrar primero reuniones

internas, seguidas de consultas más amplias. En muchos casos, se requiere más aclaración y debe ofrecerse acceso a más información.

- La página del CTC en el sitio web de la OPS sería un punto ideal para publicar actualizaciones, preguntas y respuestas.

### ***Sugerencias para la reunión de 2007***

1. El programa de la reunión debe prepararse con varios meses de antelación y con la participación de los miembros del CTC, los asesores subregionales y los representantes de país.
2. El programa debe incluir más información y exposiciones de índole técnica, particularmente en lo relativo a legislación sobre patentes; adquisición de medicamentos y condones; prevención, seguimiento y evaluación; perspectivas futuras con proyección de la epidemias del sida; y el Fondo Estratégico (¿Qué es? ¿Cómo se accede al mismo?).
3. Se podrían aprovechar las reuniones posteriores del CTC para el seguimiento del despliegue del Plan Regional y la evaluación del progreso hacia los hitos y metas.
4. Se debe invitar a más representantes juveniles a participar y quizá a algunas otras organizaciones y redes asociadas (por ejemplo, la Coalición Caribeña de Coordinadores de los Programas Nacionales contra el sida, CCNAPC).
5. Deben mantenerse las visitas a sitios del programa y se podría considerar una visita a un mercado con otros asociados para el desarrollo.
6. Antes de la reunión se debe verificar la calidad de los servicios de traducción y proporcionar un glosario de términos para las personas a cargo.
7. Sería conveniente tener dos proyectores con dos exposiciones en inglés y español, respectivamente. En su defecto, las ponencias en inglés deben ir acompañadas de diapositivas en español y viceversa.
8. Es preciso limitar a dos el número de preguntas que deben responderse en los grupos de trabajo.
9. Debe proporcionarse alguna sala para las reuniones subregionales paralelas.
10. Las recomendaciones con respecto a los próximos pasos deben ser claras y difundirse ampliamente, incluso a los Ministerios de Salud.


## **CONCLUSIONES**

Se alcanzaron los objetivos de la reunión: se examinó el progreso en la iniciativa de "tres millones para 2005" en las Américas y se compartieron las experiencias y los desafíos relacionados con la integración de la prevención y la atención del VIH/ITS dentro de los servicios de salud. Además, se logró un entendimiento común del Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015 (Plan Regional), incluida su forma de enlace con los actuales planes nacionales contra el VIH/sida. Se definieron las funciones y la colaboración de diferentes interesados directos, entre las cuales se citaron varios pasos específicos para el despliegue del Plan Regional en todos los niveles. El CTC pudo analizar el progreso alcanzado relativo a sus recomendaciones de 2005, revisar su *modus operandi* y formular recomendaciones para 2006.

El hecho de reunir al GCTH, que colabora estrechamente con el ONUSIDA y la OMS/OPS en el acceso universal, a los interesados directos que representan a la sociedad civil, a los organismos de financiamiento, a los socios de las Naciones Unidas y a un grupo representativo de socios y personal de la OPS, sirvió para sincronizar esfuerzos. Los asistentes acogieron plenamente el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS y se comprometieron a alcanzar esta meta para 2015.

Los asistentes estuvieron de acuerdo en que debe convocarse este tipo de reunión anualmente para brindar una oportunidad de evaluar el progreso logrado en el Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015, para permitir que los interesados directos que trabajan en el campo establezcan conexiones entre sí y para que los participantes puedan adquirir nuevos conocimientos y elaborar conjuntamente planes para el futuro. Esta reunión también ofreció un foro en el cual los funcionarios de la OPS de los niveles local, subregional y regional pudieron tratar temas técnicos y administrativos, además de coordinar las actividades y cometidos futuros.

Los miembros del CTC informaron que esta reunión les dio tiempo de forjar un consenso; vigilar el progreso logrado con respecto a las recomendaciones anteriores; ponerse al día y actualizar al personal asignado al exterior acerca de las tendencias actuales, las prácticas óptimas, los retos y los logros; y seguir cumpliendo su misión de



guiar el trabajo de la OPS mediante la formulación de recomendaciones concretas y viables.

La próxima reunión del CTC y de los interesados directos se celebrará en enero de 2007 en un lugar que está por definirse.

## **ANEXOS**

- ANEXO 1**      Lista de participantes
- ANEXO 2**      Programa de la reunión
- ANEXO 3**      Resumen de las evaluaciones de las reuniones
- ANEXO 4**      Mecanismos subregionales identificados en los grupos de trabajo para participar en el despliegue del Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015
- ANEXO 5**      Recomendaciones del Comité Técnico Consultivo de la OPS sobre VIH/ITS

## ANEXO 1



# Lista de Participantes

## COMITE TÉCNICO CONSULTIVO SOBRE VIH/SIDA/ITS (CTC)

Brasilia, Brasil  
16-19 de enero de 2006

MIEMBROS DEL CTC			
1	Paul Farmer, Co-Presidente	Executive Vice President Partners in Health Program in Infectious Disease and Social Change Harvard Medical School	641 Huntington Avenue Boston, MA 02115 (T) 617-432-3718 (F) 617-432-5300 <a href="mailto:rosenberg@pih.org">rosenberg@pih.org</a> <a href="mailto:paul_farmer@hms.harvard.edu">paul_farmer@hms.harvard.edu</a>
2	Mercedes Weissenbacher Co-Presidente	Investigadora Superior, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) Departamento de Microbiología Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires	Paraguay 2155, piso 11, C1121 ABG Buenos Aires , Argentina (T) 5411-4508-3689/3671 (M) 5411-5950-9633 (F) 5411-4508-3705 <a href="mailto:mweissen@fmed.uba.ar">mweissen@fmed.uba.ar</a>
3	Silvia Panebianco Labbé	Coordinadora de Derechos Humanos MEXSIDA – Comité Técnico de Observación y Vigilancia Ciudadana del VIH/SIDA	Insurgentes Sur 3493 Ed.29, Apt. 802, Villa Olímpica, Tlalpan 14020 Mexico, D.F. (T/F) 5255-5606-2188 <a href="mailto:petisa@laneta.apc.org">petisa@laneta.apc.org</a> <a href="mailto:silviapanebianco@yahoo.com.mx">silviapanebianco@yahoo.com.mx</a>
4	Brendan Bain	Professor of Community Health Lead Coordinator University of the West Indies	HIV/AIDS Response Programme Mona Campus Kington 7, Jamaica, West Indies (T) 876-953-2211/970-3243 (F) 876-977-6346 <a href="mailto:Brendan.bain@uwimona.edu.jm">Brendan.bain@uwimona.edu.jm</a>
5	Jane Galvão	Senior Program Officer HIV/STI/AIDS International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region (IPPF/WHR)	120 Wall Street 9 <sup>th</sup> Floor New York, NY 10005 (T) 212-214-0267 (F) 212-248-4221 <a href="mailto:jgalvao@ippfwhr.org">jgalvao@ippfwhr.org</a> Assistant: Betty Caro (214-0224) <a href="mailto:bcaro@ippfwhr.org">bcaro@ippfwhr.org</a>
6	Rosa María Alfaro Moreno	Presidenta Asociación de Comunicadores Calandria	Cahuide 725, Jesús María Lima 11, Perú (T) 511-4716473-2660219/2650525 <a href="mailto:maria@calandria.org.pe">maria@calandria.org.pe</a> <a href="mailto:ralfaro2006@yahoo.es">ralfaro2006@yahoo.es</a>

7	Euclides Castilho	Professor Preventive Medicine Department University of Sao Paulo	Av. Dr. Arnaldo, 455 Cerqueira César 01246-903 Sao Paulo - SP Brazil (T) 55 11-3066-7444/ 3062-2395 (F) 55 11 3062-6018 <a href="mailto:castil@usp.br">castil@usp.br</a> <a href="http://www.fm.usp.br">www.fm.usp.br</a>
8	Alberto Nieves Alberti	REDLA+	Av. Rómulo Gallegos, Edif. Maracay, piso 11, apto. 21, El Marqués, Caracas, Venezuela (T) + 58-212 - 232.7938 (F) + 58-212 - 235.9215 (Cel) + 58-414-275.6783 <a href="mailto:anieves@accsi.org.ve">anieves@accsi.org.ve</a>
9	Elsa Palou	Jefe, Servicio de Enfermedades Infecciosas INT Instituto Nacional del Tórax Profesor de Pre y Postgrado Universidad Universidad Nacional Autónoma de Honduras Coordinadora de Capacitación en VIH Miembro de CONASIDA	Colonia Quezada Número 202-C Subida al Estadio Nacional Contiguo Escuela Jean Piagett Tegucigalpa, MDC (Honduras) (T/ F) (504) 232-5535/225-00-28 (clínica) (Hosp.) (504) 236-5878 Ext. 112 (Cel) (504) 391-1976 <a href="mailto:palouey@yahoo.com.mx">palouey@yahoo.com.mx</a>
<b>COORDINADORES DE PROGRAMA NACIONAL DE VIH/SIDA</b>			
10	Anguilla	Patricia Beard National HIV/AIDS Programme Coordinator Government of Anguilla	P.O. Box 60 The Valley, Anguilla (T) 264-497-2540 (F) 264-497-5486 <a href="mailto:aidsresearch@anguillanet.com">aidsresearch@anguillanet.com</a>
11	Antigua & Barbuda	Janet Weston National AIDS Programme Manager AIDS Secretariat	Ramco Building Independence Drive St. John's, Antigua (T) 268-462-5039 (F) 268-462-5039 <a href="mailto:aidssec@antigua.gov.ag">aidssec@antigua.gov.ag</a>
12	Argentina	Gabriela Hamilton Directora Programa Nacional de Lucha contra el SIDA y ETS Ministerio de Salud y Ambiente	Avenida 9 de julio 1925, Piso 8 1332 Buenos Aires, Argentina (T) 5411-4379-9017 (F) 5411-4379-9210 <a href="mailto:ghamilton@msal.gov.ar">ghamilton@msal.gov.ar</a>
13	Aruba	Edwin Bibiano Abath Assistant to the NAPC S/Sharline Colman-Wever NAPC/Head Services of Contagious Diseases Department of Public Health	Leeuwenhoekstratt 16 Oranjestad, Aruba (T) 2975-827-298/823-040 (F) 2975-827-352/835-979 <a href="mailto:Sharline.wever@aruba.gov.aw">Sharline.wever@aruba.gov.aw</a>
14	Bahamas	Pearl D. McMillan Medical Officer - Planning Ministry of Health	P.O Box N3729 Nassau, Bahamas (T) 242-502-4841 <a href="mailto:pdnetmd@hotmail.com">pdnetmd@hotmail.com</a>
15	Barbados	Karen Springer S/Maryam Hinds Director Barbados Drug Service Ministry of Health	Jemmotts Lane St. Michael, Barbados (T) 246-427-8719/467-9334 (F) 246-429-6980 <a href="mailto:bds@caribsurf.com">bds@caribsurf.com</a>

16	Belice	Paul Edwards National Epidemiologist Director National AIDS Program Ministry of Health	East Block Building Belmopan - Belize (T) 501-822-2363/822-2325 (F) 501-822-2942 <a href="mailto:pauledepy2003@yahoo.com">pauledepy2003@yahoo.com</a>
17	Bermuda	Gaylia Landry Chief, Nursing Officer S/John Cann CMO and NAC Ministry of Health and Family Services	67 Victoria Street P.O. Box HMBX 1195 Hamilton - Bermuda (T) 441-278-6487 Ext. 3441 (F) 441-295-2629 <a href="mailto:gelandry@gov.bm">gelandry@gov.bm</a>
18	Bolivia	Ana María Young S/Ramiro Asturizaga National AIDS Program	(T) (F)
19	Brazil	Mariangela Galvão Batista Simão S/ Pedro Chequer Director National AIDS Programme	Av. W3 Norte - SEPN 511 Bloco C 70750-920 Brasilia, Brasil (T) +55 (61) 3448 8001 (F) <a href="mailto:mariangela.simao@ aids.gov.br">mariangela.simao@ aids.gov.br</a>
20	British Virgin Islands (BVI)	Ronald W. Mc. Ananey National AIDS Programme Coordinator Ministry of Health and Social Development	33 Administration Drive P.O. Box 439 Road Town, Tortola (T) 284-494-3701 Ext. 4950 (F) 284-494-5018/495-9937 <a href="mailto:mcananey@gov.vg">mcananey@gov.vg</a>
21	Chile	Gloria Berrios S/Edith Ortiz Ministerio de Salud de Chile Programa Nacional VIH / SIDA/ ITS	Monjitas 689, Piso 6 Santiago, Chile (T) 562-630-0673 (F) 562-630-0673 <a href="mailto:gberrios@minsal.cl">gberrios@minsal.cl</a>
22	Colombia	Ricardo Luque Núñez Asesor Dirección General de Salud Pública Ministerio de Protección Social	Carrera 13 No. 32, Piso 14 Bogotá D. C., Colombia (T) 571-336-5066 Ext. 1424 (F) 571-336-0182 <a href="mailto:rluque@minproteccionsocial.gov.co">rluque@minproteccionsocial.gov.co</a>
23	Costa Rica	Francisco Cubillo Martínez Viceministro de Salud de Costa Rica Programa Nacional de VIH/SIDA	Apartado Postal 10.123-100 San José, Costa Rica (T) 506-222-4018 (F) 506-223-7411 <a href="mailto:vicems@netsalud.sa.cr">vicems@netsalud.sa.cr</a>
24	Cuba	María Isela Lantero Abreu Jefa Programa Nacional ITS/VIH/SIDA Ministerio de Salud Pública (MINSAP)	Calle 23, Esq. N Vedado Ciudad Habana, Cuba (T) 537-553-323/ 537*-835-3927 (F) 537-833-2612 <a href="mailto:lantero@infomed.sld.cu">lantero@infomed.sld.cu</a>
25	Ecuador	María Elena Rojas Jaramillo Funcionaria del Programa VIH / SIDA Ecuador Ministerio de Salud Pública	Buenos Aires No. 340 y Juan Herrera - Quito (Ecuador) (T) +593 231861 (F) +593 2529560 <a href="mailto:maryhelen_rojas@yahoo.es">maryhelen_rojas@yahoo.es</a>
26	El Salvador	Rodrigo Simán Jefe Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA Ministerio de Salud	Calle Arce No. 827 San Salvador, El Salvador (T) 5032-221-0790 (F) 5032-205-7302 <a href="mailto:rsiman@mepas.gob.sv">rsiman@mepas.gob.sv</a>

27	Guatemala	Annelise Hirschmann Directora Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA MSPAS	5 Ave. 11-90 Z. II Guatemala, Guatemala (T) (502) 2440-6682 (F) (502) 2440-9970 <a href="mailto:annie_salazar@yahoo.com">annie_salazar@yahoo.com</a>
28	Guyana	Shanti Singh Programme Manager National AIDS Programme	Corporation Middle Street College Road & Hadfiel St. Brickdam - Georgetown, Guyana (T) 592-227-8683 (F) 592-225-6559 <a href="mailto:sshinghanthony@yahoo.com">sshinghanthony@yahoo.com</a>
29	Honduras	Marco Antonio Urquía Bautista Jefe, Departamento ITS/SIDA Ministerio de Salud	(T) 504-237-4343/504-988-6092 (F) 504-238-3270 <a href="mailto:urquiamarcos@hotmail.com">urquiamarcos@hotmail.com</a>
30	Jamaica	Kevin Harvey NAP representative S/ Peter J. Figueroa Epidemiology and AIDS Ministry of Health	2-4 King St. Oceana Building Kingston, Jamaica (T)876-967-1100 (F)876-967-1280 harveyk@moh.gov.jm
31	México	Griselda Hernández Directora, Atención Integral CENSIDA S/Jorge Alejandro Saavedra Director General CENSIDA	Herschel No. 119 Col. Chapultepec Morales México, D.F., México (T) 52 50 6027/4815/4826 (F) 52 03 8420 <a href="mailto:ghernandez@salud.gob.mx">ghernandez@salud.gob.mx</a> <a href="mailto:jsaavedra@salud.gob.mx">jsaavedra@salud.gob.mx</a>
32	Montserrat	Angela Skerritt NAP/Family Nurse Practitioner Ministry of Health	P.O. Box 524 Brades Montserrat, BWI (T) 664-491-5238/491-4533 (F) 664-491-3131 <a href="mailto:aeskerritt@excite.com">aeskerritt@excite.com</a>
33	Nicaragua	Teresa López Programa Nacional ITS/VIH/SIDA Ministerio de Salud	Colonia 1ro. de Mayo Complejo Nacional de Salud (T) 505-289-4402 (F) 505-289-4402 <a href="mailto:itsvih@minsa.gob.ni">itsvih@minsa.gob.ni</a> <a href="mailto:tlopez@minsa.gob.ni">tlopez@minsa.gob.ni</a>
34	Panamá	Gladys Alicia Guerrero D. Directora Programa Nacional ITS/VIH/SIDA Ministerio de Salud	Ancón, Ave. William Gorgas Edificio 265 - Panamá, Panamá (T) 507-212-9321 (F) 507-212-9473 <a href="mailto:pnsida@minsa.gob.pa">pnsida@minsa.gob.pa</a>
35	Paraguay	Nicolás Aguayo S/María Agueda Cabello Directora PRONASIDA-ITS Ministerio de Salud Pública	Ave. Venezuela y Florida Asunción, Paraguay (T) 595-21-298-700 (F) 592-21-204-604 <a href="mailto:pronasidaits@highway.com">pronasidaits@highway.com</a>
36	Perú	José Luis Sebastián Mesones Coordinador Nacional Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA Ministerio de Salud	Av. Salaverry, Cuadra 8 Jesús María - Lima, Perú (T) 511-315-6600 Ext. 2342 (F) 511-315-6600 Ext. 2343 <a href="mailto:jsebastian@minsa.gob.pe">jsebastian@minsa.gob.pe</a>

37	St. Kitts & Nevis	Hazel Williams Roberts S/Marlene Liburd National AIDS Programme Coordinator Ministry of Health & Environment	Church Street Basseterre – St. Kitts & Nevis (T) 869-465-2408 Ext. 12371 (F) 869-466-8574 <a href="mailto:catin@caribsurf.com">catin@caribsurf.com</a>
38	Santa Lucia	Nahum Jn. Baptiste Director National HIV/AIDS Programme Ministry of Health, Human Services, Family Affairs and Gender Relations	Sir Stanilaus James Building (1 <sup>st</sup> floor), Waterfront Castries, St. Lucia (T) 758-453-6272/468-5316 (F) 758-452-5655 <a href="mailto:napslu@yahoo.com">napslu@yahoo.com</a>
39	St. Vincent & The Grenadines	Del C. Hamilton Director HIV/AIDS Programme Ministry of Health and the Environment	Ministerial Building Kingstown, St. Vincent & Grenadines (T) 784-451-2489 (F) 784-457-1518 <a href="mailto:hivaidunit@vincysurf.com">hivaidunit@vincysurf.com</a>
40	Suriname	Diana Chan Jon Chu S/Marthelese Eersel Acting Director Ministry of Health	Henk Arronstraat 64 Paramaribo, Suriname (T) 597-477-610 (F) 597-473-923 <a href="mailto:vogez@sr.net">vogez@sr.net</a> <a href="mailto:diana@chanjonchu.com">diana@chanjonchu.com</a>
41	Trinidad & Tobago	Violet Forsythe-Duke HIV/AIDS Coordinator Health Sector Plan Consultant Ministry of Health	63 Edwards Street Port-of-Spain, Trinidad (T) 868-624-2242 (F) 868-623-9528 <a href="mailto:duke@tstt.net.tt">duke@tstt.net.tt</a> <a href="mailto:forsytheduke@yahoo.com">forsytheduke@yahoo.com</a>
42	Turcos & Caicos	Cheryl Ann Sanderson-Jones NAPC	South Base Grand Turk – Turks & Caicos Islands (T) (649) 946-1675 (F) (649) 946-2411 <a href="mailto:csjones@gov.tc">csjones@gov.tc</a>
43	Uruguay	María Luz Osimani de Fuentes Directora Programa Nacional de SIDA/ITS Ministerio de Salud Pública	J. Manuel Blanes 992 Montevideo, Uruguay (T) 5982-901-4824 Ext.134/412- 9424 (F) 5982-901-4824 Ext. 134 <a href="mailto:mosimani@msp.gub.uy">mosimani@msp.gub.uy</a>
44	Venezuela	Deisy Matos Coordinadora Programa Nacional de SIDA/ITS Ministerio de Salud y Desarrollo Social	Organización el Silencio Centro Simón Bolívar, Torre Sur Caracas, Venezuela Código Postal 1010 (T) 58-212-408-0637/408-0636 (F) 58-212-408-0638 <a href="mailto:deismatos@hotmail.com">deismatos@hotmail.com</a> <a href="mailto:dmatos@msds.gob.ve">dmatos@msds.gob.ve</a>
<b>PERSONAL DE LA OPS SOBRE VIH/ITS A NIVEL DE LOS PAISES</b>			
45	<i>Argentina</i>	Enrique Vázquez PAHO/WHO Buenos Aires, Argentina	Oficina Sanitaria Panamericana Marcelo T. de Alvear 684, 4 <sup>o</sup> Piso 1058 Buenos Aires, Argentina (T) 54-11-4312-5301 (F) 4311-9151 <a href="mailto:evazquez@arg.ops-oms.org">evazquez@arg.ops-oms.org</a>

46	<i>Bahamas</i>	Yitades Gebre PAHO/WHO	Union Count Building 1 <sup>st</sup> Floor - P.O Box N4833 Nassau, Bahamas (T) 242 326 - 7299 (F) 242 326 – 7012 <a href="mailto:gebrey@bah.paho.org">gebrey@bah.paho.org</a>
47	<i>Barbados</i>	Ricardo Pio Marins PAHO/WHO	CPC Office P.O Box 508 Bridgetown, Barbados (T) 246 426-3860 Ext.= 5023 <a href="mailto:piomarij@cpc.paho.org">piomarij@cpc.paho.org</a>
48	<i>Belice</i>	Sandra Jones PAHO/WHO	No. 168 Newtown Barracks Belize City, Belize (T) 501-2-2448-85 (F) 501-02-2309-17 <a href="mailto:jonessan@blz.paho.org">jonessan@blz.paho.org</a>
49	<i>Bolivia</i>	Diddie Schaaf PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Edificio Barcelona Piso 6 C. Victor Sanjinés Plaza España, Sopocach La Paz, Bolivia (T) 00 591 2 2412 465/303/313 (F) 00 591 2 2412 598 <a href="mailto:dschaaf@bol.ops-oms.org">dschaaf@bol.ops-oms.org</a>
50	<i>Canadá</i>	Nick Previsich Director International Health Policy Communications	Jeanne Mance Building, Rm 313 A Tunney's Pasture Ottawa, Ontario K1A 0K9 (Canada) (T) (613) 957-7316 (F) (613) 952-7417 <a href="mailto:Nick_Previsich@hc-sc.gc.ca">Nick_Previsich@hc-sc.gc.ca</a>
51	<i>Colombia</i>	Rafael Pardo Family and Community Health PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Carrera 7 Nr. 74-21, Piso 9 Edificio Seguros Aurora Bogotá D.C. 253367 Colombia (T) 011-57-1-314-4141 (F) 011-57-1-254-7070 <a href="mailto:pardoraf@col.ops-oms.org">pardoraf@col.ops-oms.org</a>
52	<i>Costa Rica</i>	Xinia Bustamante S/Humberto Montiel PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Calle 16, Avenida 6 y 8 Distrito Hospital San José, Costa Rica (T) +506 2585810 (F) +506 2585830 <a href="mailto:bustamax@cor.ops-oms.org">bustamax@cor.ops-oms.org</a> <a href="mailto:montielh@cor.ops-oms.org">montielh@cor.ops-oms.org</a>
53	<i>Cuba</i>	Rolando Miyar PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Calle 4 No. 407, entre 17 y 19 Vedado - La Habana (Cuba) 10400 (T) 53-7-55-2526 (F) 53-3-833-2075 <a href="mailto:miyarrol@cub.ops-oms.org">miyarrol@cub.ops-oms.org</a>

54	<i>República Dominicana</i>	Selma Zapata S/Celia Riera PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Edificio OPS/OMS y Defensa Civil Calle Pepillo Salcedo--Recta Final Plaza de la Salud, Ensanche La Fé Santo Domingo, República Dominicana (T) +1 18095621519 (F) 1-809-544-0322 <a href="mailto:criera@dor.ops-oms.org">criera@dor.ops-oms.org</a> <a href="mailto:szapata@dor.ops-oms.org">szapata@dor.ops-oms.org</a>
55	<i>El Salvador</i>	Ramón Granados S/Mirna Pérez PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Apartado Postal 1072 Sucursal Centro San Salvador (El Salvador) (T) (503) 298-3491 (F) (503) 298-1168 <a href="mailto:granadosr@els.ops-oms.org">granadosr@els.ops-oms.org</a> <a href="mailto:perezme@els.ops-oms.org">perezme@els.ops-oms.org</a>
56	<i>Guatemala</i>	Enrique Gil Vellorí PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Edif. Etisa, Plazuela España 7a Avenida 12-23, Zona 9 - Guatemala (T) 011-502-2332-2032 (F) 011-502-2334-3804 <a href="mailto:gilenriq@gut.ops-oms.org">gilenriq@gut.ops-oms.org</a>
57	<i>Guyana</i>	Enias Baganizi PAHO/WHO	8 Brickdam - Stabroek Georgetown – (Guyana) (T) +592 2253000 (F) +592 2266654 <a href="mailto:baganize@guy.paho.org">baganize@guy.paho.org</a>
58	<i>Haití</i>	Karoline Fonck PAHO/WHO	295 Avenue John Brown Port-au-Prince - Haiti (T) +011 (509) 2605700 (F) +011 (509) 245-6917 <a href="mailto:kfonck@hai.paho.org">kfonck@hai.paho.org</a>
59	<i>Haití</i>	Jean-Philippe Breux PAHO/WHO	295 Avenue John Brown Port-au-Prince - Haiti (T) (509) 244 - 7675 (F) (509) 245 - 6971 <a href="mailto:breuxjp@hai.paho.org">breuxjp@hai.paho.org</a>
60	<i>Honduras</i>	Karla Zepeda PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Edificio Imperial, 6o y 7o piso Avenida República de Panamá, Frente a la Casa de Naciones Unidas Tegucigalpa, M.D.C. (Honduras) (T) (504) 221 - 6091 (F) (504) 221 - 6193 <a href="mailto:zepedaka@hon.ops-oms.org">zepedaka@hon.ops-oms.org</a>
61	<i>Jamaica</i>	Janice Chang PAHO/WHO	2-4 King Street, 7th floor Kingston - Jamaica (T) (876) 967-4626 (F) (876) 967-5189 <a href="mailto:changanj@jam.paho.org">changanj@jam.paho.org</a>

62	<i>México</i>	José Moya PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Edif. Torre Prisma Horacio No. 1855, 3er piso, of. 305 (Blvd. Manuel Avila Camacho 191) Colonia Los Morales Polanco 11510 Mexico, DF (Mexico) (T) +52 (55) 5089-0868 (F) +52 (55) 5395 5681 <a href="mailto:moyajose@mex.ops-oms.org">moyajose@mex.ops-oms.org</a>
63	<i>Nicaragua</i>	Reynaldo Aguilar PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Complejo Nacional de Salud Camino a la Sabana Managua 1309 (Nicaragua) (T) +505 289-4200 (F) +505 (289) 4999 <a href="mailto:aguilarr@nic.ops-oms.org">aguilarr@nic.ops-oms.org</a>
64	<i>Panamá</i>	Luiz Eduardo Fonseca S/Leyda McFarlane PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Ancón, Ave. Gorgas , Ed. 261 Panamá (T) (507) 262 – 0030/262 - 8328 (F) (507) 262 - 4052 <a href="mailto:fonscacal@pan.ops-oms.org">fonscacal@pan.ops-oms.org</a>
65	<i>Paraguay</i>	María Inés López S/María Almirón PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Edificio "Faro del Río" Mcal. López 957 Esq. Estados Unidos Asunción – (Paraguay) (T) +595 (21) 450495 / 450496 / 450497 (F) +595 (21) 450498 <a href="mailto:ines.lopez@undp.org">ines.lopez@undp.org</a> <a href="mailto:almironma@par.ops-oms.org">almironma@par.ops-oms.org</a>
66	<i>Perú</i>	Fernando Gonzáles PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Los Cedros 269, San Isidro Lima 27 – (Perú) (T) +51 (1) 421 3030 (F) +51 (1) 2226405 <a href="mailto:fgonzale@per.ops-oms.org">fgonzale@per.ops-oms.org</a>
67	<i>Surinam</i>	Sonja Caffé PAHO/WHO	Burenstraat 33 Panamaribo Suriname (T) 597 - 471676 (F) 597 – 471568 <a href="mailto:caffeson@sur.paho.org">caffeson@sur.paho.org</a>
68	<i>Trinidad &amp; Tobago</i>	Leah Marie Richards PAHO/WHO	49 Jerningham Avenue Belmont, Port of Spain, Trinidad (T) (868) 624-7524 (F) (868) 624-5643 <a href="mailto:richardl@trt.paho.org">richardl@trt.paho.org</a>
69	<i>Venezuela</i>	Libsen Rodríguez S/ Soledad Pérez PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Avenida Sexta entre 5a y 6a Carmelitas Transversal, Altamira Caracas 1010 (Venezuela) (T) +58 (212) 2671622 (F) +58 (212) 2616069 <a href="mailto:soledad@ven.ops-oms.org">soledad@ven.ops-oms.org</a>

<b>PERSONAL DE LA SEDE DE LA OPS/OMS A NIVEL REGIONAL Y SUB-REGIONAL</b>			
70	OMS	Antonio Gerbase	20 Avenue Appia CH 1211 - Geneva 27 Switzerland (T) +41 (22) 791-4459 /4685 (41-79) 079-467-2870 <a href="mailto:gerbasea@who.int">gerbasea@who.int</a>
71	OPS/AD	Carissa Etienne	Pan American Health Organization Pan American Sanitary Bureau Regional Office of the World Health Organization 525 Twenty-third Street, N.W. Washington, D.C. 20037 (USA) (T) 202-974- 3404 (F) 202-974-3602 <a href="mailto:etiennec@paho.org">etiennec@paho.org</a>
72	OPS/AD	Mónica Brana	(T) 202-974-3766 <a href="mailto:branamon@paho.org">branamon@paho.org</a>
73	OPS/FCH Area de Salud Familiar y Comunitaria	Gina Tambini	(T) 202-974-3247 <a href="mailto:tambinig@paho.org">tambinig@paho.org</a>
74	OPS/TCH/EV	Jorge Bermudez	(T) 202-974-3104 <a href="mailto:bermudej@paho.org">bermudej@paho.org</a>
75	OPS/FCH/CA	Matilde Maddaleno	(T) 202-974-3268 <a href="mailto:maddalem@paho.org">maddalem@paho.org</a>
76	OPS Oficina de Relaciones Externas y Alianzas	Lourdes Flor	(T) 202-974-3113 <a href="mailto:florlour@paho.org">florlour@paho.org</a>
<b>UNIDAD VIH/ITS EN WASHINGTON D.C.</b>			
77	FCH/AI	Carol Vlassoff	(T) 202-974-3614 <a href="mailto:vlassofc@paho.org">vlassofc@paho.org</a>
78	FCH/AI	Jeannette Noltenius	(T) 202-974-3995 <a href="mailto:noltenij@paho.org">noltenij@paho.org</a>
79	FCH/AI	Bilali Camara	(T) 202-974- 3978 <a href="mailto:camarabi@paho.org">camarabi@paho.org</a>
80	FCH/AI	Paloma Cuchí	(T) 202-974- 3486 <a href="mailto:cuchipal@paho.org">cuchipal@paho.org</a>
81	FCH/AI	Rafael Mazin	(T) 202-974-3489 <a href="mailto:mazinraf@paho.org">mazinraf@paho.org</a>
82	FCH/AI	Amalia Del Riego	(T) 202-974-3792 <a href="mailto:delriega@paho.org">delriega@paho.org</a>
83	FCH/AI	Julia Valderrama	(T) 202-974-3596 <a href="mailto:valderrj@paho.org">valderrj@paho.org</a>
84	FCH/AI	Paulo Lyra	(T) 202-974-3937 <a href="mailto:lyrapaul@paho.org">lyrapaul@paho.org</a>
85	FCH/AI	Ana Patricia M. Rodríguez	(T) 202-974-3842 <a href="mailto:rodrigup@paho.org">rodrigup@paho.org</a>
86	FCH/AI	Sarah White	(T) 202-974-3873 <a href="mailto:whitesar@paho.org">whitesar@paho.org</a>
87	FCH/AI	Mónica Alonso	(T) 202-974-3954 <a href="mailto:alonsomon@paho.org">alonsomon@paho.org</a>
88	FCH/AI	Michèle Ooms	(T) 202-974-3395 <a href="mailto:oomsmich@paho.org">oomsmich@paho.org</a>

COORDINADORES SUB-REGIONALES			
89	Fondo Estratégico Coordinador del Fondo	James Fitzgerald	PAHO/WHO Brazil 70912-970 Brasília – DF (T) 55 61 3426-9338 <a href="mailto:james@bra.ops-oms.org">james@bra.ops-oms.org</a>
90	Coordinador sub- regional 3x5 por la Región andina	Bertha Gómez	PAHO/WHO Colombia Trasv 34 # 88 - 31 Bogota (Colombia) (T) (571) 274-2787 <a href="mailto:gomezber@col.ops-oms.org">gomezber@col.ops-oms.org</a>
91	Coordinador sub- regional 3x5 por América Central	María Dolores Pérez- Rosales	PAHO/WHO Honduras <a href="mailto:perezma@hon.ops-oms.org">perezma@hon.ops-oms.org</a>
92	CAREC-SPSTI Coordinador sub- regional 3x5 por el Caribe	Gottfried Hirnschall Head SPSTI/CAREC Special Advisor, PAHO/WHO	CAREC Special Programme on Sexually Transmitted Infections (SPSTI) Site Office: #9 Alexandra Street St. Clair - Trinidad, W.I. (T) (868) 622-4631 Ext 606 (F) (868) 742-9585 <a href="mailto:hirnscgo@carec.paho.org">hirnscgo@carec.paho.org</a>
CAREC			
93	CAREC-SPSTI	Noreen Jack	CAREC Special Programme on Sexually Transmitted Infections (SPSTI) Site Office: #9 Alexandra Street St. Clair - Trinidad, W.I. (T) (868) 622-4261 ext 618 <a href="mailto:jacknore@carec.paho.org">jacknore@carec.paho.org</a>
REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS			
94	PWR Brasil	Horacio Antonio Toro PAHO/WHO Representative	Caixa Postal 08-729 70912-970 - Brasilia, D.F., Brazil City Codes: (55-61) (T) 426-9595 - 426-9550 - 426-9500 (F) 426-9591 <a href="mailto:htoro@bra.ops-oms.org">htoro@bra.ops-oms.org</a>
SOCIOS PARA EL DESARROLLO			
OTRAS AGENCIAS DE LAS NACIONES UNIDAS			
95	ONUSIDA	Libsen Josefina Rodriguez S/Nancy Andrade de Castro Team leader / ONUSIDA	(T) (F) <a href="mailto:ljirodriguez@unicef.org">ljirodriguez@unicef.org</a>
96	ONUSIDA Región andina	Ricardo Garcia	(T) (F)
97	ONUSIDA Cono Sur	Renu Chahil-Graf	(T)
98	ONUSIDA América Central	Maria Tallerico	(T) (F)
99	FNUAP	S/Raquel Child	Country Support Team for LAC Homero 806, Col. Polanco 11550 México, D.F. - México (T) 52 55 5250 7977 (F) 52 55 5203 7575 <a href="mailto:raquel.child@eat.org.mx">raquel.child@eat.org.mx</a>

100	UNICEF	Mark Connolly Regional Advisor – HIV/AIDS	United Nation's Children Fund The Americas and the Caribbean Regional Office Edif.131, Ave. Morse, Ciudad del Saber Apartado 3667 Balboa, Ancón Panamá, República de Panamá (T) 507-315-7446 (F) 507-317-0258 <a href="mailto:mconnolly@unicef.org">mconnolly@unicef.org</a>
<b>BILATERALES</b>			
101	CDC	Suzanne Westman S/Abraham Miranda	(T) +55 6 132 7348 <a href="mailto:suzanne@aids.gov.br">suzanne@aids.gov.br</a>
102	CIDA - Canadá	Amrita Paul	America's Branch, CIDA 200 Promenade du Portage, 11-3 Gatineau, Québec - Canada K1A 0G4 (T) (819) 997-9029 <a href="mailto:AMRITA_PAUL@acdi-cida.gc.ca">AMRITA_PAUL@acdi-cida.gc.ca</a>
103	DFID – Reino Unido	Malcolm McNeil Senior Health and Population Advisor	Room: 6E 08 - 1 Palace Street, London SW1E 5HE (T) +44 (0) 2070-230-374 (F) +44 (0) 2070-230-824 <a href="mailto:M-McNeil@dfid.gov.uk">M-McNeil@dfid.gov.uk</a>
104	DFID – El Caribe	Miranda Munro Head of DFID Caribbean	DFID Caribbean, Chelsea House Chelsea Road - Bridgetown Barbados (T) 246-430-7900 <a href="mailto:m-munro@dfid.gov.uk">m-munro@dfid.gov.uk</a>
105	GTZ	Claudia Herlt Coordenadora Projetos de Saúde	Brasilia (T) +55 6 134 488184 <a href="mailto:claudia.herlt@gtz.de">claudia.herlt@gtz.de</a> <a href="mailto:claudia.herlt@aids.gov.br">claudia.herlt@aids.gov.br</a>
106	USAID - Brasil	Mike Burkly	(T)
<b>AGENCIAS MULTILATERALES</b>			
107	GFTAM	Margarita Quevedo Fund Portfolio Manager Latin America and the Caribbean The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	(T) +41-22-791-5990 (F) <a href="mailto:margarita.quevedo@theglobalfund.org">margarita.quevedo@theglobalfund.org</a>
<b>OTROS</b>			
108	ORAS	Lourdes Kusunoki Fuero Consultora Area de Medicamentos Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue	Av. Paseo de la República 3832 3er Piso - San Isidro Lima – Perú (T) (511) 221-0074 (F) (511) 222-2663 <a href="mailto:lkusunoki@conhu.org.pe">lkusunoki@conhu.org.pe</a>
<b>SOCIEDAD CIVIL</b>			
109	REDLA+ (Red Latinoamericana de Personas Viviendo con VIH/SIDA)	Rodrigo Pascal Punto Focal Nacional REDLA+ y GNP+ (Board Member)	San Isidro 367 Santiago - Chile (T) 56 2 635 5074 (F) 56 2 635 3951 <a href="mailto:rodrigopascal@gmail.com">rodrigopascal@gmail.com</a>

110	ICWlatina	Arely Cano Mesa	Nicaragua (T) (505) 893-1838 (F) (505) 244-4102 <a href="mailto:mujerespositivas@cablenet.com.ni">mujerespositivas@cablenet.com.ni</a>
111	Partners in Health	Paul Zintl	641 Huntington Ave Boston, MA 02115 (T) 617-432-6039 (F) 617-432-6045 <a href="mailto:pzintl@pih.org">pzintl@pih.org</a>
112	Partners in Health	Jaime Bayona	Av. Merino Reyna 575 Carbaylo - Lima 06 - Perú (T) +51-(1) 612-5200 –Ext. 102 (F) +51 (1) 5472121 <a href="mailto:jbayona_ses@pih.org">jbayona_ses@pih.org</a>
113	CARE Barbados	Patricia Phillips Program Coordinator	Care Barbados - P. O. Box 1249 Bridgetown, Barbados (T) 246-436-7770 (F) 246-436-7770 <a href="mailto:carebdos@hiv-aids.gov.bb">carebdos@hiv-aids.gov.bb</a>
114	Forum MG	Cicero de Morais	Brazil
115	Forum Rio	Roberto Pereira	Brazil
<b>REPRESENTANTE DE LA JUVENTUD</b>			
116	Ministry of Education, Youth & Culture	Jenelle Babb Public Relations Specialist HIV/AIDS Response Team	Jamaica (T) (1-876)922-9370 (lines 0 to 9) work (F) (1-876) 967-5193 <a href="mailto:jenellebabb@gmail.com">jenellebabb@gmail.com</a>
<b>REPRESENTANTES DEL PAÍS AMFITRIÓN</b>			
117	Ministerio de la Salud - Brasil	Jarbas Barbosa Secretario de Vigilancia en Salud	
118	Programa Nacional de sida en Brasil	Carlos Passarelli Centro Internacional de Cooperação Técnica em HIV/Aids	SEPN 511 Bloco C Av. W3 Norte Cep : 70.750-543 Brasilia, D.F., Brazil (T) 55-61 3448 8495 (F) 55-61 3448 8019 <a href="mailto:carlos.passarelli@ids.gov.br">carlos.passarelli@ids.gov.br</a>
119		Mauro Teixeira de Figueiredo	Brasilia, D.F., Brazil (T) 55-61 3448 8126 <a href="mailto:maurot@ids.gov.br">maurot@ids.gov.br</a>
120		Paulo Meireles	(T) 55-61 3448-8121 <a href="mailto:meireles@ids.gov.br">meireles@ids.gov.br</a>
121		Ourival Silveira	
122		Ivo Brito	

## Excusaron su participación...

MIEMBROS DEL CTC			
1	Richard Stern	Director Asociación Agua Buena Pro-Defensa de los Derechos Humanos	Apartado 366-2200 Coronado, Costa Rica (T) 506-234-2411/390-5213 (F) 506-234-2411 <a href="mailto:rastern@racsa.co.cr">rastern@racsa.co.cr</a>
COORDINADORES DE PROGRAMA NACIONAL DE VIH/SIDA			
2	Bonaire	Vivian de Lanoy HIV/STD/AIDS Island Coordinator Bonaire Health Department	Kaya Grande 22a - Bonaire, N.A. (T) 599-7-17-7055 (F) 599-7-17-7354 <a href="mailto:Vivian.delanoy@bonairegov.com">Vivian.delanoy@bonairegov.com</a>
3	Canadá	Chris Archibald Chief, Division of HIV/AIDS Epidemiology and Surveillance Health Canada	Room 2354, Bldg. 6 Tunney's Pasture 0602B Ottawa K1A 0K9, Canada (T) 613-941-3155 (F) 613-946-8695 <a href="mailto:Chris.archibald@phac-aspc.gc.ca">Chris.archibald@phac-aspc.gc.ca</a>
4	Caimán Islas	Pauline French Public Health Nurse STI/AIDS Coordinator Cayman Islands Public Health Services	No.1 Hospital Road General Hospital Complex – P.O. Box 915 George Town, Grand Cayman (T) 345-914-2648 Ext. 2631 (F) 345-945-2153 <a href="mailto:Pauline.french@hsa.ky">Pauline.french@hsa.ky</a>
5	Curaçao	Marion L.G.Schroen Manager Healthcare Health Services Curaçao	Piscaderaweg 49 – Curaçao, NA (T) 599-9-462-5800 (F) 599-9-462-6145 <a href="mailto:ggdcur05@curinfo.an">ggdcur05@curinfo.an</a>
6	Dominica	Julie Frampton Nacional AIDS Programme Coordinator Ministry of Health Government HQ	Kennedy Avenue Roseau, Dominica (T) 767-448-2401 Ext. 3259 (F) 767-448-6086 <a href="mailto:nationalaidscoordinator@cwdom.dm">nationalaidscoordinator@cwdom.dm</a>
7	República Dominicana	Miguel Angel Almánzar Director Dirección General del Control de las ITS y sida	Plaza Metropolitana Av. John Kennedy Esq. Ortega y Yasset - 3er piso República Dominicana (T) 809-472-7580 <a href="mailto:director@digecitss.org.do">director@digecitss.org.do</a>
8	Guyana Francesa	Mathieu Nacher Medical Coordinator CISIH Cayenne General Hospital	Andrée Rosemon des Flamboyants Cayenne, French Guiana (T) 594-395-024 (F) 594-395-177 <a href="mailto:m_nacher@lycos.com">m_nacher@lycos.com</a>
9	St. Martín Francés	François Bissuel Service de Médecine- Unité Centre CISIH	Hospitalier L.C. Fleming -BP381 97054 Saint-Martin Cedex, FWI (T) 590-522-618 (F) 590-522-663 <a href="mailto:f.bissuel@wanadoo.fr">f.bissuel@wanadoo.fr</a>
10	Grenada	Ayana Clarkson Deputy Director Grenada HIV/AIDS Prevention & Control Program Prime Minister's Ministry	6th floor Ministerial Complex Tanteen, St. George's, Grenada (T) 473-435-5337 (F) 473-440-4127 <a href="mailto:visage1913@hotmail.com">visage1913@hotmail.com</a>

11	Guadalupe	Marie-Thérèse Goerger-Sow Medical coordinator Jefa del CISIH	CHU de Pointe-à-Pitre BP465 – 97159 Pointe-à-Pitre Cedex Guadeloupe (T) 590-891-659 Ext. 1574 (F) 590-891-593 <a href="mailto:ite.goergersow@wanadoo.fr">ite.goergersow@wanadoo.fr</a> <a href="mailto:marie-therese.sow@chu-guadeloupe.fr">marie-therese.sow@chu-guadeloupe.fr</a>
12	Haití	Junelle Jean-Francois S/Myrtha Louissaint Executive Director of the Coordination TB/HIV/ Malaria - Ministry of Health	(T) 509-557-0827
13	Martinica	Bernard Liautaud Chef du Centre d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine de Martinique	CISIH de Martinique (T) 596-55-23-02 (F) 596-75-21-16 <a href="mailto:bernard.liautaud@chu-fortdefrance.fr">bernard.liautaud@chu-fortdefrance.fr</a>
14	Antillas Neerlandesas	Sherlyne Eisdén Senior Health Policy Adviser National AIDS Program Coordinator / Directorate of Public Health	Schouwburgweg 24-26 Willemstaad – Curaçao, N.A. (T) 599-9-466-9300/9310 (F) 599-9-461-0254 <a href="mailto:seisden@yahoo.com">seisden@yahoo.com</a>
15	Puerto Rico	Greduvel Durán	
16	Saba	Carl Buncamper Chairman CCNAPC	Museum Street Windowardside – Saba (T) 599-416-3700 (F) 599-416-3905 <a href="mailto:caribuncamper@yahoo.com">caribuncamper@yahoo.com</a>
17	St. Eustatius	Shanna Mercera-Gibbs STI/AIDS Coordinator Public Health Department	Breedeweg. Orangestaad St. Eustatius, NA (T) 5993-18-2891 (F) 5993-18-2796 <a href="mailto:natural_spice@hotmail.com">natural_spice@hotmail.com</a>
18	St. Martín & St. Bartolomé	Suzette Moses-Burton HIV/AIDS Programme Manager HIV/AIDS Programme Management Team	Vineyard Office Park W.G. Buncamper Road 33 Phillipsburg P.O. Box 1018 St. Marteen (T) 599-542-2078 (F) 599-542-9716 <a href="mailto:hivpmtsxm@yahoo.com">hivpmtsxm@yahoo.com</a>
19	Estados Unidos de las Américas	Rose Brownridge Senior Health Advisor Office of Global Health Affairs/ Office of the Secretary/Department of Health and Human Services	5600 Fishers Lane Rockville, MD 20857 (T) 301-443-2515 (F) 301-443-4549 <a href="mailto:Rbrownridge@osophs.dhhs.gov">Rbrownridge@osophs.dhhs.gov</a>

<b>PERSONAL DE LA OPS EN VIH/ITS A NIVEL DE LOS PAISES</b>			
20	Chile	María Isabel Matamala PAHO-WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Av. Providencia 1017 Piso 4 y 5 - Santiago, Chile (T) 56-2 264-9300 (F) 56-2 264-9311 <a href="mailto:matamala@chi.ops-oms.org">matamala@chi.ops-oms.org</a>
21	Ecuador	Angel Valencia Tellería PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Amazonas N.2889 y Mariana de Jesús - Quito - Ecuador (T) 593-2-246-0330 (F) 593-2-246-0325 <a href="mailto:avalenci@per.ops-oms.org">avalenci@per.ops-oms.org</a>
22	Uruguay	Julio González Molina PAHO/WHO	Oficina Sanitaria Panamericana Av. Brazil 2697, Apts 5, 6 y 8 Esquina Coronel Alegre Montevideo – 11300 (Uruguay) (T) +598 (2) 7073590 (F) +598 (2) 7073530 gjuru@uru.ops-oms
23	Estados Unidos de las Américas	Virginia Giddy	5600 Fishers Lane, Rm. 18-74 Rockville, MD 20857
24	El Paso(USMB)	Guillermo Mendoza	Pan American Sanitary Bureau 5400 Suncrest Dr., Suite C-4 El Paso, TX 79912 (T) 1-915 845-5950 (F) 1-915 845-4361 <a href="mailto:mendozag@paho.org">mendozag@paho.org</a>
<b>CAREC</b>			
25	CAREC-SPSTI	Sheila Samiel	Caribbean Epidemiology Center 16-18 Jamaica Blvd. Federation Park Port of Spain, Trinidad (T) (1-868) 622-4262 (F) (1-868) 622-2792 <a href="mailto:samiels@carec.paho.org?">samiels@carec.paho.org?</a>
<b>SOCIOS PARA EL DESARROLLO</b>			
<b>OTRAS AGENCIAS DE LAS NACIONES UNIDAS</b>			
26	ONUSIDA	Jantine Jacobi Senior Advisor, Country Support for Care & Treatment	20, Avenue Appia Geneva 27 – 1211 Switzerland (T) +41 (22) 7911056 (F) +41 (22) 791488 <a href="mailto:jacobij@unaids.org">jacobij@unaids.org</a>
27	ONUSIDA	Fritz Lherisson Team Leader, a.i.	c/o UNDP 19 Keate Street P.O. Box 812 Port-of-Spain (Trinidad & Tobago) (T) 1 868 625 4922 ext.245 (F) 1 868 623 8516 <a href="mailto:Lherissonf@unaids.org">Lherissonf@unaids.org</a>
<b>BILATERALES</b>			
28	NORUEGA	Roer Per Kristian 1st Secretary Royal Norwegian Embassy	14 Calle 3-51, Zona 10 Ed. Murano Center, Nivel 15 01010-Guatemala – Guatemala (T) +502 23665908 (F) 23665928 <a href="mailto:emb.guatemala@mfa.no">emb.guatemala@mfa.no</a>

29	NORUEGA	Jo Kittelsen	Norwegian Board of Health P.O. Box 8128 Dep N-0032 Oslo, Norway
30	ESPAÑA - Ministerio de Sanidad y Consumo España	Lourdes Chamorro Jefa del Plan de SIDA de España National AIDS Program	Bravo Murillo, 4 Madrid 28015 (España) (T) 34 -91-447-4350 (F) 34-699-21-1397 <a href="mailto:lchamorro@msc.es">lchamorro@msc.es</a>
31	SIDA - SUECA	Ewa Nunes Sorenson Senior Programme Officer	Health Division, DESO, Sida 105 25 Stockholm – (Sweden) (T) +46 8 698 5787 (F) +46 8 698 5649 <a href="mailto:ewa.nunes.sorenson@sida.se">ewa.nunes.sorenson@sida.se</a>
32	USAID - EUA	Estelle E. Quain Senior Development Adviser	Office of HIV/AIDS GH/OHA/IS, RRB 5.10.74 Washington, DC 20523 (T) 1 (202) 712-4463 (F) 1 (202) 216-3015 <a href="mailto:equain@usaid.gov">equain@usaid.gov</a>
33	USAID - EUA	Karen Welsh	Office of HIV/AIDS GH/OHA/IS, RRB 5.10.74 Washington, DC 20523 <a href="mailto:kwelsh@usaid.gov">kwelsh@usaid.gov</a>
34	USAID - EUA	Lindsay Stewart	Office of HIV/AIDS GH/OHA/IS, RRB 5.10.74 Washington, DC 20523 <a href="mailto:lstewart@usaid.gov">lstewart@usaid.gov</a>
35	Fundación Clinton - EUA	Alfredo Idiarte Regional Manager	55 West 125th St. New York, NY 10027 (T) (917) 750-9533 (F) (617) 774-0220 <a href="mailto:aidiarte@clintonfoundation.org">aidiarte@clintonfoundation.org</a>
<b>AGENCIAS MULTILATERALES</b>			
36	CARICOM	Edward Greene Assistant Secretary General	Fairlie House Annece 96 Duke Street - P.O. Box 10827 Kingston Georgetown – Guyana (T) +592 (225) 4493 (F) +592 (225) 8039 <a href="mailto:egreene@caricom.org">egreene@caricom.org</a>
37	IADB	Ernest Massiah Social Development Specialist	1300 New York Ave. Washington, DC 20577 (T) (202) 623-3816 <a href="mailto:ERNESTM@iadb.org">ERNESTM@iadb.org</a>
38	Banco Mundial	Mary T. Mulusa Senior Public Health Specialist	1818 H Street, N.W. Washington, DC 20433 (T) (202) 473-1937 (F) 522-1201 <a href="mailto:Mmulusa@worldbank.org">Mmulusa@worldbank.org</a>
39	Banco Mundial	Marcelo Bortman Public Health Specialist	(no trabaja más en el Banco Mundial)
<b>SOCIEDAD CIVIL</b>			
40	Partners in Health	Maxi Raymondville Director PMTCT	Thomas J White Center - Cange – Haiti - <a href="mailto:maxhaiti@aol.com">maxhaiti@aol.com</a>
<b>REPRESENTANTE DE LA JUVENTUD</b>			
41	Portland AIDS Committee Youth Arm	Kerril Mc Kay	Jamaica



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



Technical Advisory  
Committee on HIV/STI  
(Comité Técnico Consultivo  
sobre VIH/ITS)

## AGENDA

### 2ª REUNIÓN GENERAL DEL COMITÉ TÉCNICO CONSULTIVO (CTC) SOBRE VIH/SIDA

16-19 de enero de 2006  
Brasilia, Brasil

#### OBJETIVOS GENERALES

1. Revisar el progreso del “3 para el 5” en las Américas
2. Intercambiar experiencias sobre los progresos y desafíos de los países en el área de VIH/ITS con énfasis en la integración de prevención y atención integral
3. Desarrollar un entendimiento común del Plan Regional de la OPS de VIH/ITS para el sector salud 2006-2015, enlaces con los Planes Nacionales sobre VIH/sida y función/colaboración de los diferentes socios
4. Definir los pasos a seguir para el despliegue del Plan Regional a nivel regional, sub-regional y de país
5. Revisar el progreso de las recomendaciones del CTC 2005, revisar el *modus operandi* del CTC y dar las recomendaciones para el 2006

#### RESULTADOS DE LA REUNIÓN

1. Recomendaciones para el despliegue del Plan Regional (PR) a nivel de país, sub-regional, y regional
2. Recomendaciones sobre la participación de las personas con VIH, la sociedad civil y los socios en la implementación del Plan Regional
3. Consenso alrededor del punto basal requerido para el monitoreo y la evaluación del Plan Regional
4. Identificación de los puntos de encuentro, necesidades y brechas entre los Planes Nacionales, el Plan Regional y el BPB así como las áreas prioritarias del 2006
5. Actualización sobre el *modus operandi* del CTC, progreso en el 2005 y recomendaciones para el 2006.

Visión global de la organización: enlace con la reunión del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH) sobre la Iniciativa Global para alcanzar el Acceso Universal (AU) a Prevención, Tratamiento y asistencia hasta el año 2010 (Brasilia, 12-14 de enero de 2006)

AU Día 1 Jueves 12 enero	AU Día 2 Viernes 13 enero	AU Día 3 Sábado 14 enero	Domingo 15 enero	CTC Día 1 Lunes 16 enero	CTC Día 2 Martes 17 enero	CTC Día 3 Miércoles 18 enero	CTC Día 4 Jueves 19 enero
Reunión del Grupo Cooperación Técnico Horizontal (GCTH) sobre acceso universal							
				Reunión Anual de PNSC, socios bilaterales y personal de la OPS VIH/ITS de todos los niveles		Cierre conjunto con el GCTH	
				<b>Segunda Reunión del Comité Técnico Consultivo (CTC)</b>			

Principios orientadores para la Segunda Reunión del CTC:

1. Hacer el proceso lo mas participativo posible, creando oportunidades de trabajo conjunto entre el personal de la OPS, los coordinadores de los programas nacionales de SIDA y los socios para el desarrollo, incluyendo otras agencias de las Naciones Unidas.
2. Compartir las lecciones aprendidas con los países, los socios directos y el personal de la OPS
3. Proveer al CTC con la información necesaria de los países para las deliberaciones
4. Hacer del evento una reunión importante de trabajo con resultados esperados claramente identificados.

Traducción simultánea: 3 idiomas (inglés, español, portugués)

Documentos distribuidos:

- Agenda de la reunión
- Lista de participantes
- Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015
- Seguimiento de las recomendaciones del CTC 2005
- Informe sobre CTC 2005
- Manual de capacitación en el manejo integral de personas adultas que viven con el VIH/Sida para equipos de atención primaria y comunitarios en Latinoamérica y el Caribe

Relatores: Responsabilidad general: Sarah White (inglés) y Jeannette Noltenius (español)

**Lunes, 16 de enero de 2006 (mañana)**

Relator(es):

Presentaciones en inglés: Bilali Camara + Leah-Marie Richards

Presentaciones en español: Bertha Gómez + Diddie Schaaf

Hora	Actividad	T	Metodología	Responsabilidades
8:30	Inscripción de participantes	30'		Personal de OPS
<b>APERTURA OFICIAL – Mercedes Weissenbacher</b>				
9:00	Bienvenida	5'	Discurso	Horacio Antonio Toro, OPS/OMS Brasil
9:05	Presentación de los miembros del CTC	10'		Mercedes Weissenbacher, CTC
9:15	Comentarios de la OMS	5'	Discurso	Antonio Gerbase
9:20	Comentarios de la OPS	10'	Discurso	Carissa Etienne
9:30	Discurso de apertura	20'	Discurso	Jarbas Barbosa
<b>CAFÉ</b>				
10:00	Respuesta Nacional al VIH/sida en Brasil	20'	Presentación	Mariangela Simão
10:20	Normas y objetivos de la Reunión	10'		Carol Vlassoff
10:30	Preguntas y respuestas	10'		Todos los participantes
<b>PRESENTACIÓN DEL REPORTE REGIONAL 3 PARA EL 5</b>				
10:40	Comentarios de la OMS sobre la iniciativa 3 para el 5	5'	Discurso	Antonio Gerbase
10:45	Presentación del Reporte Regional del 3 para el 5	10'	Presentación	Amalia del Riego
10:55	Experiencia de país con el 3 para el 5	10'	Presentación	Honduras (Marco Urquía)
11:05	Experiencia de país con el 3 para el 5	10'	Presentación	Guyana (Shanti Singh)
11:15	Perspectiva del socio para el desarrollo	10'	Presentación	CIDA (Amrita Paul)
11:25	Preguntas y respuestas	35'		Todos los participantes
<b>ALMUERZO</b>				

**Lunes, 16 de enero de 2006 (tarde)**

<b>DESAROLLAR UN ENTENDIMIENTO EN COMÚN DEL PLAN REGIONAL de VIH/ITS PARA EL SECTOR SALUD 2006-2015</b>				
Presidente: Paul Farmer				
2:00	Presentación del Plan Regional	15'	Presentación	Carol Vlassoff
2:15	Perspectiva de País	15'	Presentación	Bahamas (Pearl D. McMillan)
2:30	Perspectiva de persona con VIH	15'	Presentación	Rodrigo Pascal
2:45	Acuerdos y compromisos del GCTH	15'	Presentación	Mariangela Simão
3:00	Preguntas y respuestas	30'	Panel	Todos los participantes
<b>CAFÉ</b>				

<b>GRUPOS SIMULTANEOS DE TRABAJO SOBRE LAS LÍNEAS CRÍTICAS DE ACCIÓN DEL PLAN REGIONAL</b>				
3:45 5:30 de la tarde	<b>GRUPO DE TRABAJO 1</b>			
	<b>Fortalecer el liderazgo y la guía del sector salud, y promover la participación de la sociedad civil</b>			
	Moderador: Rosa María Alfaro			
	Presentación de Línea crítica de acción (LCA)1	5'	Presentación	Paulo Lyra
	Presentación de Socio para el Desarrollo	2x5'	Presentación	ONUSIDA
Presentación de País	20'	Presentación	Venezuela	
Discusión en Grupo	70'	Grupo de Trabajo	Grupo 1	
3:45 5:30 de la tarde	<b>GRUPO DE TRABAJO 2</b>			
	<b>Diseñar e implementar programas efectivos y sostenibles de VIH/SIDA/ITS y formar la capacidad de recursos humanos</b>			
	Moderador: Brendan Bain			
	Presentación de LCA 2	5'	Presentación	Rafael Mazín
	Presentación de Socio para el Desarrollo	2x5'	Presentación	CIDA, Health Canada
Presentación de País	20'	Presentación	Barbados	
Discusión en Grupo	70'	Grupo de Trabajo	Grupo 2	
3:45 5:30 de la tarde	<b>GRUPO DE TRABAJO 3</b>			
	<b>Fortalecer, expandir y reorientar los servicios de salud</b>			
	Moderador: Jane Galvão			
	Presentación de LCA 3	5'	Presentación	Amalia del Riego
	Presentación de Socio para el Desarrollo	5'	Presentación	UNICEF
Presentación de País: enfoque en prevención y atención integral en jóvenes	20'	Presentación	El Salvador	
Discusión en Grupo	75'	Grupo de Trabajo	Grupo 3	
3:45 5:30 de la tarde	<b>GRUPO DE TRABAJO 4</b>			
	<b>Mejorar el acceso a medicamentos, diagnósticos y otros productos</b>			
	Moderador: Paul Farmer			
	Presentación de LCA 4	5'	Presentación	J. Fitzgerald /OPAS
	Presentación de Socio para el Desarrollo	10'	Presentación	Fundo Global
Presentación de País	20'	Presentación	Argentina	
Discusión en Grupo	70'	Grupo de Trabajo	Grupo 4	
3:45 5:30 de la tarde	<b>GRUPO DE TRABAJO 5</b>			
	<b>Mejorar la gestión de la información y los conocimientos, incluso las actividades de supervisión, vigilancia, evaluación y difusión</b>			
	Moderador: Euclides Castilho			
	Presentación de LCA 5	10'	Presentación	Paloma Cuchi (PHQ )
	Presentación de Socio para el Desarrollo	2x5'	Presentación	DFID, CDC
Presentación de País	20'	Presentación	República Dominicana	
Discusión en Grupo	70'	Grupo de Trabajo	Grupo 5	
7:00	Evento especial (opcional): ómnibus de turismo finalizando en un bar/restaurante en el lago (gastos por cuenta del participante)			Todos los participantes

**Martes, 17 de enero de 2006 (mañana y tarde)**

Relator(es): Mónica Alonso + Karoline Fonck

9:00	Breve informe del Día 1	5'	Presentación	Bilali Camara
<b>DESARROLLAR UN ENTENDIMIENTO EN COMÚN DEL PLAN REGIONAL (cont.)</b> Presidente: Gina Tambini				
9:05	Retroalimentación de los cinco grupos de trabajo	5x10'	Presentación	Relatores
<b>PASOS INICIALES CONCRETOS HACIA UN MARCO OPERACIONAL</b> Presidente: Gina Tambini				
9:55	<b>LINEA DE BASE PARA EL SEGUIMIENTO DEL PLAN REGIONAL (PR) A NIVEL DE PAÍS:</b> logro del consenso en los indicadores dentro del marco del PR	20'	Presentación sobre monitoreo y evaluación	Bilali Camara
10:30	Preguntas y respuestas	25'		Todos los participantes
<b>CAFÉ</b>				
11:00	<b>Grupos de Trabajo en LA SOCIALIZACIÓN y APROPIACIÓN DEL PLAN REGIONAL</b>			
	- A nivel de país	90'	2 Grupos de Trabajo	Todos los participantes
	- A nivel sub-regional	90'	3 Grupos de Trabajo	
- A nivel regional	90'	1 Grupo de Trabajo		
<b>ALMUERZO</b>				
2:00	Retroalimentación de los Grupos de Trabajo	6x10'	Presentaciones	Todos los participantes
<b>CAFÉ</b>				
3:00	Comité Técnico Consultivo	180'	Reunión interna	Miembros del CTC
3:00	<b>3 visitas técnicas en Brasil</b> (opcional)	150'	Visita	Todos los participantes
7:00	Retransmisión de campañas de comunicación sobre VIH/Sida elaboradas para la televisión brasilera	60'	Sala de Convenciones	Todos los participantes (opcional) Cóctel oferto por el Hotel

### Miércoles, 18 de enero de 2006 (mañana)

Relator(es): Julia Valderrama + Enias Baganizi

9-9:05	Breve Informe del día 2	5'		Mónica Alonso
<b>OPERACIONALIZACIÓN DEL PLAN CON LOS SOCIOS PARA EL DESARROLLO</b> Presidente: Jorge Bermúdez				
9:05	¿Cómo pueden contribuir las personas con VIH y la sociedad civil al Plan Regional?	30'	Panel	Representantes de personas con VIH y de la sociedad civil Moderadora: M. Maddaleno
9:35	Preguntas y respuestas	30'		Todos los participantes
10:05	¿Cómo pueden contribuir los miembros del CTC al Plan Regional?	30'	Panel	Miembros del CTC Moderador: Paul Farmer
10:35	Preguntas y respuestas	30'		Todos los participantes
CAFÉ				
11:15	¿Cómo pueden colaborar los socios para el desarrollo en el Plan Regional?	60'	Panel	Todos los socios para el desarrollo y las agencias NU Presidente: FNUAP
12:15	Preguntas y respuestas	15'		Todos los participantes
ALMUERZO				

### Miércoles, 18 de enero de 2006 (tarde)

<b>REUNIÓN CONJUNTA EN LA TARDE CON EL CTC/GCTH</b> Moderadora : Carol Vlassoff				
3:30	Retroalimentación sobre los marcos comparativos entre Plan Nacional, Plan Regional Y BPB	10'	Presentación	Michèle Ooms
3:30	Evaluación de la Reunión	10'	Forma de Evaluación	Todos los participantes
3:40	Conclusiones principales de la 2ª Reunión general del CTC	15'	Presentación	Paul Farmer
3:55	Centro Internacional para la Cooperación Técnica. Fortalecimiento de la Cooperación Sur-Sur.	15'	Presentación	Carlos Passarelli
4:10	Preguntas y respuestas	15'		Todos los participantes
4:25	Clausura	5'	Discurso	Carissa Etienne

**Jueves, 19 de enero de 2006 (mañana y tarde)**

**Relator(es):** Sarah White + Mónica Brana

<b>SEGUNDA REUNION DEL CTC</b>				
Presidente: Paul Farmer				
9:00	Comité Técnico Consultivo: Actualización (términos de referencia, objetivos, retos)	45'	Reunión interna + Presentación	Michèle Ooms
9:45	Seguimiento de las Recomendaciones de la 1ª Reunión del CTC e implicaciones para la OPS	120'	Panel	Presidente: Paul Farm
11:45	Preguntas y respuestas	75'		Todos los participantes
<b>ALMUERZO</b>				
2:00 3:30	Reunión interna del CTC para preparar recomendaciones	90'	Conclave	Miembros del CTC
2:00 3:30 de la tarde	Reunión interna de los funcionarios de la OPS sobre los enlaces entre el PR Planes Nacionales de VIH/Sida y BPB y áreas prioritarias para el 2006	90'	2 Grupos de trabajo (uno en español, uno en inglés)	Funcionarios de OPS
3:30	Recomendaciones de la 2ª Reunión del CTC	30'	Presentación	Miembros del CTC
4:00	Preguntas y respuestas	10'		
<b>CAFÉ</b>				
4:25	Clausura	10'		Mercedes Weissenbacher
5:30	Elaboración de las recomendaciones finales del CTC		Reunión interna	Miembros del CTC

**Viernes, 20 de enero de 2006**

**Relator(es) y moderador:** Rafael Mazin

9:00	Post mortem sobre elementos técnicos y logísticos de la reunión	120'	Reunión interna	Personal de la OPS
------	---	------	-----------------	--------------------

**Lista de abreviaciones en español**

BPB	Presupuesto bienal por programas (OPS)	GCTH	Grupo de Cooperación Técnica Horizontal
CAREC	Centro Epidemiológico del Caribe	OPAS	OPS en Brazil
CDC	Centros de Control de Enfermedades y Prevención	OPS	Organización Panamericana de la Salud
CIDA	Canadian International Development Agency	PNSC	Coordinador del Programa Nacional de VIH/Sida
CTC	Comité Técnico Consultivo	PR	Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015
DFID	U.K. Department for International Development	USAID	US Agency for International Development

**2ª REUNIÓN GENERAL DEL CTC SOBRE VIH/ITS  
16-19 de enero de 2006 / Brasilia, Brasil**

## Evaluación

### Resumen

Setenta por ciento (70%) de los 115 participantes registrados en el Segundo Comité Técnico Consultivo (CTC) completaron el cuestionario de evaluación, de los cuales 47% hablaban inglés y 53%, español. Todos los países o territorios de la Región estaban representados excepto Bonaire, Islas Caimán, Curazao, Dominica, Guyana Francesa, St Martín Francés, Grenada, Guadalupe, Martinica, Saba, St Eustatius, St Martín & St Bartolomé. Sesenta y tres por ciento (63%) de los encuestados declararon que estaban satisfechos o muy satisfechos con la reunión. Todas las encuestas contenían comentarios muy detallados.

La segunda reunión general del CTC sobre VIH/ITS fue percibida por muchos participantes (más de un tercio del total) como una oportunidad de intercambiar experiencias nacionales y construir nuevos enlaces profesionales, así como un esfuerzo para desarrollar vínculos entre el nivel regional y nacional. El CTC reunió una amplia gama de profesionales (9 de los 10 miembros del CTC, coordinadores de programas nacionales de VIH/ITS/sida de 34 Estados Miembros, 50 profesionales de la OPS del nivel regional, subregional y local, 15 representantes de los socios y 7 personas de la sociedad civil incluyendo jóvenes y personas con VIH). La duración y el tamaño de la reunión así como la composición del grupo, fueron considerados, por la gran mayoría de los encuestados (respectivamente 75%, 73% y 88%), como adecuado.

La reunión fue un buen foro en cuanto a liderazgo y abogacía. No obstante, algunos participantes notificaron que las reuniones futuras tendrían que tener mayor contenido técnico. Los miembros del CTC también requirieron más tiempo para trabajar como grupo. La dificultad mayor vino de la baja calidad de los servicios de traducción simultánea (mencionada por 25% de los encuestados).

La proximidad de esta reunión con la consulta regional organizada por el Grupo de Cooperación Técnico Horizontal (GCTH) sobre la Iniciativa Global para alcanzar el Acceso Universal a Prevención, Tratamiento y asistencia hasta el año 2010 (Brasilia, 12-14 de enero de 2006) provee una buena oportunidad para discutir los papeles de los distintos actores. No obstante, algunos coordinadores nacionales de VIH/ITS/sida y varios otros participantes tuvieron que permanecer casi dos semanas en Brasilia y ello fue percibido como una carga adicional y, a veces, un obstáculo para aprovechar las dos reuniones.

Las visitas al terreno fueron consideradas como un buen addendum al programa y se recomendó considerarlas como parte integral del programa de las futuras reuniones del CTC. La presentación de videos de Brasil fue también considerada excelente y generó ideas para la promoción de la salud en otros ámbitos.

## Sugerencias

11. La agenda tendría que ser preparada con algunos meses de anticipación y con la participación de los miembros del CTC, de los consejos sub-regionales, y de representantes de país.
12. La agenda tendría que incluir más información y presentaciones técnicas, especialmente en áreas como legislación de patentes, abastecimiento de medicamentos y condones, prevención, monitoreo & evaluación, escenarios sobre proyecciones relacionadas con la epidemia del sida y Fondo Estratégico (¿Qué es? y ¿Cómo accederlo?).
13. Las próximas reuniones del CTC podrían aprovecharse para monitorear el despliegue del Plan Regional y evaluar el progreso para alcanzar objetivos intermedios y metas.
14. Haría falta invitar a más representantes de los jóvenes y quizás algunas otras organizaciones o redes (por ejemplo CCNAPC).
15. Las visitas al terreno tendrían que ser mantenidas y se podría considerar una sala de interacción para socios y otros participantes.
16. Se debe asegurar la calidad de los servicios de traducción antes de la reunión y hace falta proveer un glosario de los términos a las personas encargadas.
17. Tener dos proyectores con dos presentaciones respectivamente en inglés y en español podrían ser útiles. Si no es posible, las presentaciones orales en inglés tendrían que ser acompañadas por diapositivas en español y viceversa.
18. No más de dos preguntas a responder en los grupos de trabajo.
19. Algún espacio debe ser previsto para reuniones sub-regionales.
20. Recomendaciones claras en lo que se refiere a las próximas etapas tendrían que ser ampliamente distribuidas incluyendo a los Ministerios de Salud.

**Mecanismos sub-regionales identificados por los grupos de trabajo  
relativo al involucramiento en el despliegue del Plan Regional VIH/ITS para  
el sector Salud 2006-2015**

**El Caribe**

CAREC  
CARICOM  
PANCAP  
Commission on Health and Social Development—CMO Meetings  
Caribbean Coalition of National AIDS Programme Coordinators  
(CCNAPC)  
National epidemiologist meetings  
CHART / University of West Indies

**América Central**

COMISCA  
RESSCA  
SISCA  
SICA  
GCTH  
OSC

**América del Sur**

GCTH  
Sistema Andino de Integración con sus organismos REMSA y  
ORS  
MERCOSUR  
PARLATINO  
REDES y FOROS de ONGs y PVVS  
Red de Universidades  
Organización Iberoamericana de Seguridad Social  
Cooperación Amazónica  
Grupo de Río  
Cooperación SUR-SUR de Brazil  
Agencias Multilaterales: ONU (ONUSIDA y la agencias que la  
integran)  
Agencias Bilaterales: GTZ, ACDI, AECI, JICA  
REMSAA  
ORAS  
CAN  
REDSUR  
Comisión Latin American Professional Association Networks  
LACCASO

## Recomendaciones del CTC por línea crítica de acción, 2005-2006

<b>Línea crítica de acción 1</b>  Fortalecer el liderazgo y la guía del sector salud y promover la participación de la sociedad civil	<b>Línea crítica de acción 2</b>  Diseñar e implementar programas efectivos y sostenibles de VIH/sida/ITS, y formar la capacidad de recursos humanos	<b>Línea crítica de acción 3</b>  Fortalecer, expandir y reorientar los servicios de salud	<b>Línea crítica de acción 4</b>  Mejorar el acceso a medicamentos, diagnósticos y otros productos	<b>Línea crítica de acción 5</b>  Mejorar la gestión de la información y los conocimientos, incluso las actividades de supervisión, vigilancia, evaluación y difusión	<b>Reforzar la capacidad de la OPS para apoyar el Plan Regional</b>
<p>1. La OPS debe abogar por y apoyar una política que respalde el acceso al tratamiento de la infección por el VIH con medicamentos antirretrovirales. Esto debe considerarse un "bien público", como en el caso de la tuberculosis; que la prevención y el control de la infección por el VIH sea un mandato de salud pública: que la OPS continúe ofreciendo cooperación técnica y abogacía a los países para el establecimiento y ejecución de programas eficaces, cuyo costo no debe ser asumido por las personas infectadas.</p>	<p>4. La OPS debe abogar por una política que apoye la consejería y pruebas voluntarias, confidenciales y gratuitas vinculadas a los servicios médicos y sociales y el uso de métodos económicos, rápidos y fiables de tamizaje de la infección por el VIH a medida que estén disponibles.</p>	<p>5. La OPS debe abogar por y apoyar el completo reconocimiento de la función crítica que desempeñan los promotores de salud, los grupos y miembros de la comunidad y las familias en la lucha contra el VIH/sida y de la necesidad de lograr la sostenibilidad de sus actividades.</p>	<p>14. La OPS debe asegurar la disponibilidad de medicamentos y suministros, medios de diagnóstico y productos básicos, así como productos para la prevención primaria, mediante la colaboración en los países y en la Región.</p>	<p>7. La OPS debe fomentar el fortalecimiento continuo y sostenido de los programas nacionales de vigilancia (incluida la serovigilancia) como base para el establecimiento y la modificación de programas de prevención y atención de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la tuberculosis basados en estos datos y continuación del fortalecimiento de la capacidad nacional y local.</p>	<p>12. La OPS debe comunicar a los países la política de la OMS sobre el VIH/sida y la lactancia materna, teniendo presente el tema del costo cuando se promueva el uso de la leche maternizada.</p>

Línea crítica de acción 1	Línea crítica de acción 2	Línea crítica de acción 3	Línea crítica de acción 4	Línea crítica de acción 5	Reforzar la capacidad de la OPS para apoyar el Plan Regional
<p>2. La OPS debe abogar por y apoyar el establecimiento de metas específicas para cada país de América Latina y el Caribe (ALC), que sean alcanzables y compatibles con objetivos definidos con precisión; incluso, después de alcanzar las metas, se deben intensificar las actividades para lograr el acceso equitativo y universal al tratamiento, la prevención y la atención, incluido el tratamiento antiretroviral.</p>	<p>23. La OPS debe recomendar a las autoridades nacionales que amplíen los nexos entre los programas nacionales de VIH/sida y la salud mental a fin de velar por la detección temprana de los problemas y el acceso adecuado a la atención y los servicios de calidad en el contexto de los derechos humanos de las personas infectadas por el VIH o aquejadas de SIDA.</p>	<p>31. (También para el Plan Regional de la Seguridad de la Sangre) La OPS debe intensificar sus esfuerzos para asegurar sangre segura en los países de ALC.</p>	<p>16. La OPS debe abogar por y apoyar una estrategia eficaz de contención de costos para la atención y el tratamiento de la infección por el VIH, ya que la compra al por mayor de antiretrovirales y el uso de medicamentos genéricos pueden reducir enormemente los costos.</p> <p>La transparencia acerca de los precios, los medios de diagnóstico y los medicamentos fortalecerán la función de la OPS de poner a disposición de todos los que las necesiten la consejería, pruebas voluntarias y cuidados.</p>	<p>8. La OPS debe abogar por y apoyar la prevención de casos nuevos de la infección por el VIH mediante el fortalecimiento de la vigilancia en los servicios de salud, y por la provisión de orientación precisa para la formulación de políticas de promoción y prevención y de estrategias dirigidas a ciertos grupos de edad.</p>	<p>15. La OPS debe comunicar a los países y regiones los estándares de la OMS/OPS para medicamentos genéricos.</p>

Línea crítica de acción 1	Línea crítica de acción 2	Línea crítica de acción 3	Línea crítica de acción 4	Línea crítica de acción 5	Reforzar la capacidad de la OPS para apoyar el Plan Regional
<p>3. La OPS debe abogar por y apoyar la aplicación de los principios establecidos en materia de derechos humanos a las políticas sobre el VIH/SIDA en las Américas, y el apoyo a los países en la formulación de las políticas públicas y leyes óptimas.</p>	<p>30. La OPS debe asegurar que las actividades de promoción de la salud y prevención de la infección por el VIH y las ITS se enmarquen en el contexto de los derechos humanos y, en lo posible, se basen en evidencia y en modelos de eficacia comprobada.</p>	<p>32. La OPS debe trabajar con los países para aplicar de forma efectiva el enfoque de la atención primaria de salud para la prevención y atención del VIH/sida y las ITS en los países de ALC, usando principios contemporáneos de promoción de la salud y asegurando un fuerte componente comunitaria.</p>	<p>17. La OPS debe tener un papel de líder al negociar los acuerdos con fabricantes farmacéuticos para el acceso a medicamentos de segunda línea asequibles y a nuevos medios de diagnóstico. Se elaborarán protocolos para el uso correcto de estos fármacos en colaboración con los asociados apropiados.</p>	<p>9. La OPS debe abogar por y apoyar el establecimiento de métodos aprobados y normas para la vigilancia y evaluación de los programas de prevención y atención de la infección por el VIH en la Región.</p>	<p>21. La OPS debe re-evaluar las políticas relacionadas con la supervisión y gestión, en especial las referidas a los programas de VIH/sida e ITS, para cerciorarse de que las metas y prioridades de la Oficina se logren ejecutar sobre el terreno y de que haya consonancia entre la Oficina Regional y las Oficinas de Campo con respecto al grado de importancia que le conceden a los programas de VIH/SIDA y demás ITS.</p>

Línea crítica de acción 1	Línea crítica de acción 2	Línea crítica de acción 3	Línea crítica de acción 4	Línea crítica de acción 5	Reforzar la capacidad de la OPS para apoyar el Plan Regional
<p>6. La OPS debe comunicar su oposición firme a la discriminación y la estigmatización de las personas por su orientación y sus comportamientos sexuales, incluidas las leyes y políticas que perpetúan la discriminación y la estigmatización, aumentan la vulnerabilidad a la infección por el VIH y entorpecen la participación en programas eficaces de prevención y control.</p>	<p>10. La OPS debe abogar por y apoyar el aumento de la capacidad de recursos humanos de la Región en los Países Miembros para responder eficazmente a las metas y objetivos fijados para la prevención, la atención y el tratamiento del VIH/sida y para solucionar el problema de la fuga de cerebros.</p>		<p>18. La OPS debe estar vigilante para concienciar al nivel más alto en ALC de que los acuerdos comerciales basados en la protección de los derechos de propiedad intelectual y que limitan la negociación de los precios para los medicamentos y otros suministros médicos pueden convertirse en obstáculos a la prestación equitativa de atención médica a las personas infectadas por el VIH.</p>	<p>28. La OPS debe apoyar el establecimiento de un proceso único de registro de VIH para PVVS .</p>	<p>22. La OPS debe abogar por y apoyar la seguridad de que el personal nacional y regional abogará por la participación activa de las organizaciones y las personas, para incorporar a las personas infectadas por el VIH, a las personas en riesgo de la infección y a las ONG formales e informales que representen a las poblaciones marginadas, por ejemplo, las personas sin casa, los pobres, las minorías raciales, las poblaciones autóctonas, las personas discapacitadas o con enfermedades mentales, los niños y las minorías sexuales; este personal hará críticas constructivas de los programas existentes y fomentará el establecimiento de programas que atiendan a esos grupos de manera más eficaz.</p>

Línea crítica de acción 1	Línea crítica de acción 2	Línea crítica de acción 3	Línea crítica de acción 4	Línea crítica de acción 5	Reforzar la capacidad de la OPS para apoyar el Plan Regional
<p>20. La OPS debe abogar por y apoyar la elaboración y promoción, en los países de ALC, de una estrategia de comunicaciones públicas para promover un consenso amplio, con un sentido de urgencia constante, de que la epidemia del SIDA es una emergencia de salud pública en el continente americano.</p>	<p>11. La OPS debe abogar por y apoyar un enfoque sensible a las cuestiones de género para la infección por el VIH/SIDA, incluida la igualdad entre hombres y mujeres en el acceso a los servicios y su prestación, la orientación y las pruebas voluntarias, la prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI), y la atención y el tratamiento integrales de las mujeres seropositivas al VIH</p>		<p>19. La OPS debe tener un papel de líder en la promoción del uso racional del tratamiento antiretroviral, los medicamentos para las infecciones oportunistas, las pruebas de diagnóstico de la infección por el VIH y otros medios de diagnóstico para la atención médica de las personas infectadas.</p>	<p>29. La OPS debe difundir las prácticas óptimas y enseñanzas extraídas y estimular el intercambio de experiencias para optimizar el uso de recursos nuevos y los ya disponibles así como asegurar los resultados.</p>	<p>24. La OPS debe trabajar con otros organismos para mejorar la coordinación de las actividades de lucha contra la infección por el VIH/SIDA, la asistencia para la simplificación de la burocracia y la aclaración de funciones y responsabilidades, con objeto de facilitar los programas de país y reducir la duplicación de procesos.</p>
<p>26. La OPS debe facilitar y apoyar la implementación rápida de los proyectos del Fondo Mundial mediante intervenciones culturalmente apropiadas, con atención especial a un sistema de alerta temprana para los países que tengan dificultades en la ejecución de las subvenciones.</p>	<p><i>13. Revisado 2006</i> <b>La OPS debe abogar por y apoyar el establecimiento de comités de ética nacionales (en aquellos lugares donde no existan) y hacer que los TDR de estos comités incluyan revisión y monitoreo de temas relacionadas con prevención, atención y tratamiento y apoyo a VIH/sida/ITS.</b></p>			<p>33. La OPS debe participar activamente en la configuración de un temario de investigaciones operativas sobre el VIH/sida y las ITS que se centre en las necesidades de las Américas.</p>	<p>25. La OPS debe identificar dos o tres áreas en las que tenga ventaja comparativa y formule medidas concretas a corto, mediano y largo plazo; se concederá más importancia a los países que revisten un interés especial.</p>

Línea crítica de acción 1	Línea crítica de acción 2	Línea crítica de acción 3	Línea crítica de acción 4	Línea crítica de acción 5	Reforzar la capacidad de la OPS para apoyar el Plan Regional
<p>37. Recomendación del 2006</p> <p><i>La OPS debe abogar por y apoyar una estrategia integral de comunicación que incluye todos los grupos de interés y que lleve a la amplia aceptación del plan para el sector salud.</i></p>	<p>35. Recomendación del 2006</p> <p><i>La OPS debe abogar por y apoyar una revisión crítica de (a) las barreras a la adherencia y (b) barreras al acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo integrales, con el objetivo de eliminar estas barreras.</i></p>			<p>34. Recomendación del 2006</p> <p><i>La OPS debe abogar por y apoyar a los Países Miembros para el uso de tecnología de la información moderna en aras de mejorar el rendimiento de los programas (por ejemplo: una base de datos para información clínica y epidemiológica estandarizada y para la gestión de suministros/insumos).</i></p>	<p>27. La OPS debe evaluar los principios fundamentales de las políticas y estrategias de la OPS para velar por que estas políticas se basen en la mayor evidencia científica disponible.</p>
	<p>38. Recomendación del 2006</p> <p><i>A través de los representantes nacionales e internacionales, la OPS debe abogar por y apoyar la eliminación de los “estándares duplicados” como el uso de estrategias de prevención, prácticas de tratamiento y monitoreo.</i></p>			<p>36. Recomendación del 2006</p> <p><i>La OPS debe abogar por y apoyar la armonización de las definiciones de caso y estandarización de algoritmos diagnósticos válidos para la infección por VIH y su enfermedad, así como para estados relacionados con el VIH. Esto incluye algoritmos clínicos y de laboratorio.</i></p>	