



ACUERDO 5/2003
REUNION MINISTROS DE SALUD (RMS)

Areas prioritarias en VIH/SIDA y plan de trabajo de la
Comisión Intergubernamental de VIH/SIDA del
Mercosur, Bolivia y Chile
Del: 18/06/2003

VISTO:

El Tratado de Asunción, el Protocolo de Ouro Preto, las Decisiones N° 3/95, N° 59/00 del Consejo del Mercado Comun y los Acuerdos N°05/00 y N° 2/02 de la Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR, Bolivia y Chile.

CONSIDERANDO:

Que se tiene como objetivo optimizar los esfuerzos para el desarrollo de acciones articuladas entre instancias gubernamentales nacionales , ONG, sector privado y organismos internacionales, en el campo de combate de VIH/SIDA;

Que se hace necesario trazar directrices para la realización de acciones articuladas y intercambio de experiencias, informaciones y tecnologías

Que es indispensable promover el desarrollo de instrumentos comunes de gestión y fortalecimiento de Programas Regionales y Nacionales de lucha contra la epidemia de VIH/SIDA

LOS MINISTROS DE LA SALUD

ACUERDAN:

Artículo 1° - Aprobar el Documento de Referencia Áreas Prioritarias en VIH/SIDA de la Reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR, Bolivia y Chile, que consta como Anexo 1 del presente Acuerdo.

Art. 2° -Aprobar el Plan de Trabajo de la Comisión Intergubernamental de VIH/SIDA (VIH/SIDA) del MERCOSUR, Bolivia y Chile incluyendo las prioridades para iniciativas de esta CI, que consta como Anexo II del presente Acuerdo.

Art. 3° Elevar el presente Acuerdo a consideración del Consejo del Mercado Comun (CMC)

Dr. Ginés Mario Gonzalez García Ministro da Saúde da República Argentina

Dr. Humberto Costa Lima Ministro da Saúde da República Federativa do Brasil

Dr. José Antonio Mayáns Ministro da Saúde Pública e Bem Estar Social da República do Paraguai

Dr. Conrado Bonilla Ministro da Saúde Pública da República Oriental do Uruguai

Dr. Javier Torres Goitia Por el Ministro da Saúde da República da Bolivia

Dr. Pedro García Aspillaga Ministro de Saúde da República do Chile

REUNIÓN DE MINISTROS DE SALUD DEL MERCOSUR, BOLIVIA Y CHILE (RMS)

Acuerdo RMS N°03 - Anexo 1 DOCUMENTO DE REFERENCIA:

AREAS PRIORITARIAS EN HIV/SIDA

Objetivo General

Promover una política integrada para el combate a la epidemia de HIV y SIDA en la región, a través de la Comisión Intergubernamental de HIV/AIDS (CI-HIV/AIDS) de la Reunión de los Ministros de Salud del MERCOSUR, Bolivia y Chile (RMS), creada por el Acuerdo N°

2/02.

Objetivos Específicos

Optimizar esfuerzos para el desarrollo de las acciones articuladas entre instancias gubernamentales nacionales, ONGs, sector privado y Organismos Internacionales.

Promover y trazar directrices para la realización del intercambio de experiencias, informaciones y tecnologías; y

Promover el desarrollo de instrumentos comunes de gestión y de fortalecimiento de los Programas Nacionales.

Introducción

El SIDA viene tornándose cada día en la más devastadora epidemia que el mundo ya conoció. Datos de ONUSIDA establecen la estimación de más de 36 millones de personas viviendo con el HIV en todo el mundo y ya contabiliza más de 16 millones de óbitos. Los reflejos en el campo social y económico también son irreparables y las pérdidas en esta área solamente agravan los problemas que el mundo enfrenta hoy. En la región de América Latina y el Caribe, se estima aproximadamente 1.4 millones de personas infectadas por el HIV, y en la región que comprende los Estados Partes del MERCOSUR se concentra entre 650 y 700 mil personas infectadas entre los 15 y 49 años. Por otro lado, en la misma región, hasta el momento, más de 200 mil casos de SIDA ya fueron notificados a los Ministerios de Salud.

El perfil epidemiológico de la epidemia de SIDA en la región del MERCOSUR, como en la gran mayoría de los países del mundo, viene alternándose a lo largo del tiempo. De un perfil casi concentrado en hombres homosexuales y receptores de sangre y hemoderivados al inicio de los años 80, la epidemia en la región hoy aunque que continúe siendo clasificada como concentrada, cada vez más se extiende a los diversos segmentos de la población. La transmisión sanguínea, debida al uso compartido de jeringas y agujas, ocupa un lugar de destaque en Argentina, Brasil y Uruguay y puede venir a presentar perspectivas adversas en los demás componentes del grupo. Por otro lado, la epidemia avanza en dirección a los segmentos más vulnerables de la población, tendencia esta constatada por la “pauperización” y “feminización”, además de la “interiorización” y perspectivas potenciales de “ruralización”. Este perfil determina esfuerzos especiales tanto en el campo de la prevención como en la asistencia, a los infectados y enfermos.

Se sabe, también, que uno de los mayores facilitadores de la infección por el HIV es la presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS). Según datos de la OMS/OPS, 900.000 personas se infectan con una ITS por día, y cada año ocurren aproximadamente 330 millones de casos nuevos de ITS en el mundo, principalmente en las áreas de mayor concentración de casos de HIV/SIDA, y en la misma faja etaria de la infección por HIV. De entre los objetivos de control de las ITS están la interrupción de su cadena de transmisión y la reducción del riesgo de adquirir el HIV.

Las dificultades para el control adecuado de las ITS son muchos, y varían desde la dificultad de reconocimiento de los síntomas, principalmente entre las mujeres (frecuentemente más asintomáticas que los hombres), hasta la falta de acceso al sistema de salud, pasando por la cuestión de miedo a la estigmatización, de la calidad de los servicios y del desconocimiento o la no percepción de riesgo.

La vigilancia epidemiológica de las ITS aún no tienen la atención debida en la región del MERCOSUR como un todo, y juntamente con las actividades de implementación de la información y de la accesibilidad a los servicios de salud, se debe buscar una mejora del nivel de notificación de los casos.

Los esfuerzos de los gobiernos nacionales en una acción concentrada envolviendo instancias gubernamentales nacionales, organizaciones no-gubernamentales y agencias internacionales, lograron importantes éxitos en las áreas de la prevención, asistencia, derechos humanos, legislación y producción industrial en el área de medicamentos, principalmente de anti-retrovirales. Estos hechos hacen de la región del MERCOSUR un área extremadamente privilegiada para aportar e intercambiar tecnologías apropiadas y científicamente evaluadas posibilitando, de este modo, mayor eficiencia en la utilización de los recursos públicos. Por otro lado, el MERCOSUR ha sido un foro apropiado para la toma

de decisiones en diversas áreas de interés común a los estados Partes y Asociados posibilitando su adopción de modo homogéneo según los parámetros preestablecidos.

En el área de ITS, HIV y SIDA, llevándose en consideración la diversidad y amplitud de los temas abarcados, fueron definidos por las áreas técnicas de los Estados Partes y Asociados, de común acuerdo, para un proceso inicial de discusión, algunos tópicos prioritarios listados seguidamente.

Áreas Temáticas Prioritarias

1 Antecedentes y Facilitadores

- Grupo de Cooperación Técnica Horizontal, que reúne los Programas Nacionales de SIDA de América Latina y el Caribe;
- Proyectos para acciones conjuntas en áreas de frontera en el área de promoción a la salud y de asistencia;
- Cooperación Bilateral entre países integrantes del MERCOSUR;
- Actuación de Organismos Internacionales en la región: UNSIDA, UNESCO, OPS y UNDCP.

1. Vigilancia Epidemiológica:

a. Definición de casos de SIDA para los Estados Partes estableciendo criterios y parámetros de investigación que permitan la comparación de tendencias epidemiológicas;

b. Sistemas de vigilancia de la infección por HIV/SIDA y de gestantes infectadas y niños expuestos. La vigilancia y la prevención de la transmisión vertical de HIV son hoy compromisos éticos de todo profesional de salud envuelto en la prevención y control de la epidemia del HIV/SIDA, además de ser una medida extremadamente factible y eficaz. De este modo, los programas nacionales de ITS/SIDA necesitan monitorear la transmisión vertical del HIV, así como adoptar las medidas cabíbles para su control;

c. Intercambio de informaciones provenientes de los sistemas de vigilancia epidemiológica, incluyendo la constitución de banco de datos con informaciones e indicadores comunes. El intercambio de informaciones de los sistemas de vigilancia y de los bancos de datos epidemiológicos permitiría aumentar el conocimiento sobre la dinámica de la epidemia en los países miembros del MERCOSUR y subsidiar medidas de control en el ámbito de las acciones nacionales y de cooperación internacional. Actualmente, cuando se refiere a las epidemias de los países vecinos se utiliza datos estimados de ONUSIDA. Con la disponibilidad de los bancos de datos para los demás Estados Partes sería posible utilizar datos reales de notificación y no más estimaciones, muchas veces sobre o subestimadas.

d. Monitoreo de comportamientos relacionados a la infección por HIV en poblaciones vulnerables o de riesgo acrecentado.

2. Promoción a la Salud

a. Proyectos de intervención a segmentos específicos de la población de fronteras, emigrantes y de seguimientos de la población de mayor movilidad, con especial atención a las cuestiones relativas al uso indebido de drogas. El involucramiento de organizaciones de la sociedad civil y el fortalecimiento de redes regionales para ampliar la respuesta a los segmentos poblacionales más alcanzados por la epidemia se reviste de fundamental importancia y representa una de las estrategias fundamentales para el combate de la epidemia de SIDA. Este es un campo de práctica donde los países han acumulado experiencias exitosas en el área de prevención, pero que todavía requiere el establecimiento de mecanismos de cooperación más efectivos. Otro aspecto relevante es el compromiso social de las empresas, que tienen en la constitución del Consejo Empresarial en HIV/SIDA del MERCOSUR una estructura de apoyo para implementación de programas y de difusión de experiencias para la Región, a partir del incentivo a la creación de Consejos Locales;

b. Acciones de educación y campañas de información a la población en general y fortalecimiento e implementación de los comités de salud de las áreas de frontera. Esta propuesta se justifica por la situación de riesgo y vulnerabilidad de las poblaciones que residen en áreas de fronteras y ciudades polos, pues expresan redes diferenciadas de interacción social, movilidad espacial, migración estacional y elevadas tasas de infección de ITS y otras enfermedades transmisibles. La existencia de los comités de salud de áreas de fronteras es importante para el fortalecimiento de la cooperación técnica horizontal en el

ámbito local, envolviendo la participación de los municipios prioritarios;

c. Intercambio de experiencias y tecnologías en el área de prevención, posibilitando el mejoramiento y la sustentabilidad de las acciones y la reducción de los costos relativos a la adquisición de insumos de prevención (preservativos masculinos y femeninos, lubricantes, entre otros). Esta acción debe ser acompañada de inversiones en el campo de la ciencia y tecnología, fortaleciendo la capacidad de respuesta y oportunidad regional en la oferta de bienes, servicios y conocimientos, volcados para la mejoría de las condiciones de salud de la población, en particular de las personas que viven con HIV/SIDA. En este campo, es prioritaria la cooperación técnica en el área de ciencia y tecnología volcada para la producción de medicamentos y de la investigación de vacunas.

d. Fortalecimiento de las acciones desarrolladas por el sector privado, por medio de la consolidación del Consejo Empresarial en HIV/SIDA del MERCOSUR.

3 Asistencia

En el sentido de garantizar que los individuos infectados por el HIV, portadores de otras ITS y la población en general tengan acceso a los procedimientos de diagnóstico, asistencia y tratamiento, se identificó las siguientes áreas temáticas prioritarias:

a- Intercambio de tecnologías y experiencias para la implementación de las metodologías y acceso al diagnóstico precoz del HIV y de las otras ITS, considerándose la necesidad de evitar el diagnóstico tardío, con consecuente reducción de los costos financieros y sociales, y mejorarse la información a los profesionales y a la población.

B- Intercambio de experiencias y tecnologías para la asistencia y tratamiento de personas portadores de HIV/SIDA y otras ITS, mejorando la calidad de vida y la adopción de prácticas de salud con buena relación costo/efectividad llevando en consideración que las ITS son consideradas como uno de los principales factores facilitadores en la transmisión del HIV. La disponibilidad de modalidades de asistencia que priorizar el cuidado ambulatorial contribuye, entre otros, para la disminución de la cantidad y duración de las internaciones y para la reducción de la necesidad de tratamientos más complejos, con un aumento efectivo de bienestar de los portadores de HIV/SIDA;

C- Acceso a medicamentos anti-retrovirales, para infecciones oportunistas e insumos de diagnósticos, intercambiando experiencias y tecnologías en las áreas de producción, control de calidad, comercialización, leyes de patentes y de genéricos, manejo logístico de los medicamentos, normas técnicas de distribución de anti-retrovirales, uso racional, adhesión al tratamiento y estudios de fármaco economía, considerándose el menor precio de los medicamentos antiretrovirales. También deben ser considerados la falta de especificaciones de materia-prima y del producto acabado de la mayor parte de los medicamentos anti-retrovirales por las farmacopeas, nacionales e internacionales; la necesidad de garantizar la calidad de los medicamentos ofrecidos a los pacientes de SIDA y de los insumos de diagnóstico; y de regular y controlar la distribución y promover el uso correcto de los medicamentos.

d- Intercambio para el mejoramiento de acciones de prevención y control de la sífilis congénita y reducción de la transmisión vertical del HIV, considerando que la prevalencia de sífilis en las gestantes se ha mostrado significativa en la región como un todo y que la tasa de mortalidad fetal todavía es alta en los casos de sífilis adquirida durante el periodo gestacional;

e- Intercambio de informaciones sobre la situación de la atención a las personas viviendo con HIV y SIDA en regiones de fronteras y sobre cobertura de las acciones de asistencia y de sus resultados, considerándose el cambio del perfil epidemiológico de los municipios de áreas de frontera; el aumento del número de casos de transmisión por la vía sanguínea debido al uso compartido de agujas y jeringas, principalmente en la frontera entre Brasil y Argentina; el avance de la epidemia para segmentos más vulnerables de la población (pauperización, feminización e interiorización); y el gran flujo migratorio y turístico en la región

4. Legislación y Derechos Humanos

a. Adopción de normas en las áreas de migración, trabajo, asistencia y tratamiento de la salud y de otras áreas relacionadas a la garantía de los derechos humanos de las personas

viviendo con HIV y SIDA;

b. Intercambio de informaciones y experiencias para la promoción de los derechos humanos de las personas viviendo con HIV y SIDA, usuarios de drogas, personas confinadas y otras poblaciones vulnerables e emigrantes entre los Estados Partes.

5. Investigación y Vacunas Anti-HIV/SIDA

a. Desarrollo de protocolos de investigación entre los países en las áreas consideradas prioritarias;

b. Intercambio de informaciones y de banco de datos relativos a las tendencias de la epidemia, comportamiento y prácticas sociales, sexuales y de uso de drogas.

c. Implementación de protocolos de investigación para el desarrollo de vacunas anti-HIV y SIDA, incluyendo talleres de trabajo para diseminar información y tecnología de monitoreo de la variabilidad del HIV, en la evaluación laboratorial de marcadores de respuesta inmunológica, estudio de seroincidencia, estudios clínicos con individuos con infección reciente, estudios comportamentales de aceptabilidad de tests con vacunas, ensayos clínicos de Fases 1 y 2 y preparación de campo para eventuales ensayos de Fase 3. Estos protocolos deben seguir las recomendaciones vigentes de la Declaración de Helsinki para estudios que envuelven a seres humanos.

REUNIÓN DE MINISTROS DE SALUD DEL MERCOSUR, BOLIVIA Y CHILE

Acuerdo RMS N° /03 - Anexo II:

PLAN DE TRABAJO DE LA COMISIÓN INTERGUBERNAMENTAL DE HIV/AIDS DEL MERCOSUR, BOLIVIA Y CHILE (CI/HIV/AIDS)

Actividad	Coordinación	Plazo
1. Establecer metodología para la compatibilización de informaciones epidemiológicas entre los países del MERCOSUR, Chile y Bolivia, que deberá constar de una publicación sobre la estructura de Vigilancia Epidemiológica en la subregión.	Chile	Octubre 2003
2. Organizar Seminarios sobre Metodologías Innovadoras de Prevención con Poblaciones Vulnerables en Regiones de Fronteras en los Países del MERCOSUR.	Brasil y Uruguay	Diciembre 2003
3. Participación de los países del MERCOSUR en el proceso de negociación conjunta de precios de insumos de prevención y asistencia en salud del Área Andina, MERCOSUR y México en el ámbito del Convenio Hipólito Unanue, del Organismo Regional Andino de Salud.	Brasil	Junio 2003 (Realizado Parcialmente)
4. Implementar las sugerencias de la Oficina de Planeamiento Estratégico en Prevención de Transmisión Vertical, realizada en noviembre de 2002.	Chile	Noviembre 2003
5. Realizar un relevamiento	Argentina	Octubre 2003

sobre el acceso a Medicamentos ARV, infecciones oportunistas e insumos para Diagnóstico y Monitoreo del HIV estableciendo estrategias regionales de control de calidad y unificación de parámetros de monitoreo e indicadores de la subregión .

6. Establecer procesos Paraguay y Brasil conjuntos entre los países del MERCOSUR, Bolivia y Chile para promover la asistencia y prevención del HIV/Aids y otras DST en regiones de fronteras publicando los resultados en una publicación subregional.

Diciembre 2003

7. Promover la participación de Brasil y Argentina los países del MERCOSUR, en el Banco de Precios de Medicamentos de América Latina y del Caribe.

Noviembre 2003

8. Promover la discusión y Brasil definición de prioridades del MERCOSUR, Bolivia y Chile sobre el impacto de la propiedad intelectual y de las determinaciones de los Acuerdos de Trips en el ALCA, OMC, Resoluciones de la OMS, entre otros

Febrero 2003

