

III Reunión del Comité Técnico Asesor sobre VIH/IST

MANAGUA, Nicaragua – 16-18 de septiembre de 2007

INFORME FINAL

TAC

Technical Advisory
Committee on HIV/STI



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Índice

Introducción.....	3
Referencia a las presentaciones técnicas.....	4
Recomendaciones finales de los miembros del TAC en 2007.....	5
Respuestas del TAC a las preguntas estratégicas planteadas por el Secretariado de VIH de la OPS.....	8

ANEXOS

1 -	Agenda de la III Reunión del Comité Técnico Asesor sobre VIH/ITS.....	15
2 -	Lista de participantes del TAC.....	17

Introducción

Después de una primera reunión celebrada en Boca Chica, República Dominicana, 22-24 de enero de 2005 y otra reunión organizada en Brasilia, Brasil, 16-19 de enero de 2006, esta sesión reunió 10 de los 11 miembros del TAC (Rosa María Alfaro estaba ausente y un nuevo miembro se asoció al grupo, Dr. Marisela Padrón Quero) junto con 14 profesionales de la OPS de nivel regional, subregional y país (Haití, Guyana, Nicaragua) (véase lista de participantes en Anexo 2).

Inicialmente, la idea era de tener una reunión, en enero del 2007 con la misma configuración que las dos primeras reuniones (reunión incluyendo miembros del TAC, de la secretaría de la OPS, coordinadores de los Programas Nacionales del sida/PNS, puntos focales VIH de la OPS y representantes de los socios y de la sociedad civil) tomando en cuenta las sugerencias presentadas en el informe del TAC 2 p. 39 (programa propuesto a los miembros del TAC seis meses antes de la reunión, organización de visitas de terreno, énfasis en los grupos vulnerables, particularmente la población indígena y jóvenes, participación del TAC y representantes de la secretaría de la OPS).

El TAC 3 se planificó sucesivamente en:

- Guatemala, 21-26 de enero de 2007
- Miami, 8-10 de mayo de 2007
- Jamaica, 8-10 de mayo de 2007 (Copa Mundial de Grillo)
- Ciudad de Guatemala, 16-18 de septiembre de 2007 (Elecciones)
- Managua, Nicaragua, 16-18 de septiembre de 2007 (Huracán Félix)

Después de muchos cambios de fechas y lugares, el TAC 3 por fin pudo tener lugar en el 2007. El formato se desplazó de una reunión enorme con PNS, puntos focales VIH de la OPS y representantes de la sociedad civil a una reunión limitada a los miembros del TAC y una parte del equipo de FCH/AI. Después de un día y medio dedicado a las presentaciones que destacaban la situación de la epidemia de VIH/ITS en la Región y la respuesta, los miembros del TAC dedicaron un día para una reunión interna que conducía a las recomendaciones preliminares. El grupo las refinó y remitió las recomendaciones finales a la secretaría de la OPS el 14 de diciembre de 2007. La OPS examinó estas recomendaciones cuidadosamente y las tomó en cuenta en el BWP 08-09 (Plan de Trabajo Bianoal 2008-2009).

Paul Farmer, uno de los dos copresidentes, ofreció recibir la próxima reunión del TAC en Haití (Cange, Plateau central) en el 2008.

Presentaciones técnicas por la secretaría de la OPS

El 17 de septiembre, los temas técnicos fueron presentados por la secretaría de la OPS a los miembros del TAC. Los siguientes temas se abordaron sucesivamente (véase programa adjunto en Anexo 1):

- El papel, las funciones y mecanismos para la operación del TAC;
- Logros principales en el despliegue del Plan Regional siguiendo las recomendaciones del TAC 2006;
- Integración entre “salud sexual y reproductiva” (SRH) y VIH;

- Nuevas tecnologías de gestión de los conocimientos y de la información (Elluminate, SharePoint);
- Evaluación en República Dominicana;
- Los cambios institucionales en la Unidad de VIH/SIDA;
- Prioridades de cooperación técnica para la OPS según las líneas críticas de acción del Plan Regional.

(A pesar de la presencia de una representante de THS a nivel subregional, ninguna presentación formal del Fondo Estratégico tuvo lugar debido a una falta de tiempo).

La Página web de la tercera reunión del TAC está disponible en español en http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/TAC_2007.htm .

Preguntas fueron planteadas por los miembros del TAC durante la sesión de preguntas y respuestas como:

- ¿Cómo define la Directora de la OPS sus límites a nivel gubernamental nacional y con respecto a otros organismos, el programa del ONUSIDA por ejemplo? -
- ¿Cómo hacer la presencia de la OPS real a nivel de país?
- ¿Cómo vincular sus intervenciones con las acciones de otros organismos?
- ¿Cómo fortalecer las oficinas de la OPS a nivel de país? -
- ¿Cómo hacer la información más regular entre diversos socios, no solo entre el TAC y la secretaría de la OPS?
- ¿Qué sucederá cuando se acabará el apoyo del Fondo Global?
- ¿Cómo financiar los esfuerzos? (con apoyo de FCH/AI y otros): énfasis puesto sobre el trabajo inter programático.
- ¿Cómo hacer la atención conveniente a los pacientes?
- ¿Qué sucede a las recomendaciones del TAC?
- ¿Podría la OPS reconsiderar las oportunidades de capacitación mediante las colocaciones de las personas o identificaría las fuentes disponibles de los fondos?
- ¿Cómo promover una prevención secundaria más eficaz?
- ¿Cómo abordar riesgos estructurales como pobreza y hambre?
- ¿Cómo promover una detección temprana del VIH en los países donde sodomía se considera como un delito?
- ¿Cómo tener en cuenta los factores determinantes sociales?
- ¿Cómo reclutar a más “Agentes Sanitarios Comunitarios” y fortalecer la Atención Primaria de Salud?

Se formularon unas observaciones o sugerencias adicionales:

- Asegurar que los documentos estén disponibles al menos en español e inglés;
- Limitar el uso de siglas o aclarar su significado;
- REDLA+ realizó una encuesta pequeña (10 preguntas) en 20 países: sólo 8 proporcionaron retroalimentación, entre los cuales 5 de la Región andina. Sólo Colombia y Venezuela habían oído del Plan Regional;
- La iniciativa CHART fue presentada por Brendan Bain.

- ¿Después de una discusión del grupo sobre el nombre para dar al TAC en español (¿CTC? ¿TAC? ¿CTA?), se decidió por unanimidad usar la sigla "TAC" en ambos idiomas.

Deliberaciones internas del TAC

Los miembros del TAC se reunieron el 18 de septiembre, desde las diez y media de la mañana a las seis de la tarde. Recomendaciones preliminares se presentaron al final del día. Las recomendaciones finales, enviadas a la OPS el 14 de diciembre de 2007, son las siguientes:

RECOMENDACIONES DEL COMITÉ TÉCNICO ASESOR SOBRE VIH/SIDA/ITS. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Marco de Declaración

Todas las recomendaciones del TAC deberán ser recibidas e implementadas dentro de un marco de derechos humanos, justicia social y con base en evidencia científica disponible.

Dado que la OPS continua ejerciendo influencia sobre los Ministerios de Salud y Programas Nacionales de SIDA, es fundamental para la OPS alentar fuertemente a los Gobiernos y otros decisores políticos a que promuevan estrategias basadas en el conocimiento preciso de sus respectivas epidemias locales. Es crucial que las respuestas nacionales y regionales se guíen por las especificidades y tendencias de las epidemias locales.

Prioridades sugeridas para el próximo bienio (2008-2009)

A. El TAC insta a OPS:

1. Mantenerse actualizado con los nuevos retos en prevención, asistencia y tratamiento del VIH/SIDA y sus condiciones relacionadas, ej.: Profundizar la discusión relacionada con la circuncisión en hombres, emergencia de la resistencia a drogas ARV, desinhibición (pacientes con mejoría clínica y virológica y con riesgo de infección pueden adquirir nuevos subtipos del VIH)
2. Continuar fortaleciendo los actuales Programas Nacionales de SIDA a través de:
 - a. La promoción de un sistema de monitoreo y evaluación que conducirá a una mejora de las estrategias de implementación y un mejor uso de los recursos humanos y financieros.
 - b. Investigación de las tendencias epidémicas.
 - c. Capacitación continua del personal de los Programas Nacionales de SIDA.
 - d. La promoción de una mayor interacción entre los sectores más relevantes de la sociedad civil y los Programas Nacionales de SIDA.

3. Garantizar que las acciones en prevención y en tratamiento sigan inextricablemente ligados. Trabajar hacia el objetivo del acceso universal a la terapia antiretroviral, incluyendo mejores programas de prevención positiva para personas que viven con VIH.
4. Asegurar la provisión de alimentos para las personas que viven con VIH que lo necesiten.

B. El TAC insta a OPS a que fortalezca y enfatice la prevención del VIH.

1. El TAC insta a OPS a enfatizar la prevención basada en investigación científica, y a continuar comprometida en lograr el acceso universal a la asistencia y tratamiento de las personas que viven con VIH y SIDA.
2. La prevención deberá ser considerada como un aspecto transversal dentro de cada línea crítica de acción.
3. Los programas que promueven la prevención del VIH deberán ser a largo plazo, en vez de campañas cortas, esporádicas e interrumpidas.
4. La práctica de la prevención deberá enfatizar la detección temprana de la infección por VIH (voluntaria, gratuita y confidencial).
5. La investigación relacionada con la prevención debería incluir el reconocimiento de las causas estructurales del riesgo y de la vulnerabilidad, como por ejemplo: la discriminación por género, la violencia basada en el género, la pobreza y la exclusión social.
6. Los programas de prevención deberán ser ampliados, incluyendo:
 - a. Programas de educación sexual para jóvenes (incluyendo a las personas en escuelas y universidades, así como jóvenes fuera del sistema educativo).
 - b. Pruebas serológicas confidenciales y asesoramiento para garantizar la universalidad del acceso al diagnóstico y seguimiento de la persona infectada con VIH en cada país miembro de OPS.
 - c. Garantizar la cobertura del 100% para la asistencia perinatal, incluyendo el diagnóstico de sífilis y VIH, asesoramiento y acceso al tratamiento para todas las mujeres embarazadas y sus hijos.
7. La OPS deberá apoyar investigaciones bien diseñadas en el área de prevención donde no exista evidencia científica suficiente. Los estudios e intervenciones se deberán centralizar en los grupos de mayor vulnerabilidad y/o grupos que hayan demostrado altas tasas de incidencia y/o prevalencia de infección por VIH.

- C. La OPS deberá mantener un fuerte énfasis en la reducción del estigma y de la discriminación por la condición de vivir con VIH, en el contexto de la prevención, asistencia y tratamiento del VIH/SIDA.
- D. Se deberá promover y mejorar la capacitación del personal de salud y de los trabajadores sociales, en todos los aspectos relacionados con la prevención, asistencia y tratamiento.
- E. En la capacitación y en la práctica de campo, se deberán enfatizar los programas que refuercen la adherencia, la vigilancia de la resistencia y la diseminación de guías de tratamientos estandarizados, incluyendo guías para las terapias con drogas de segunda línea y de rescate.
- F. Es crucial que se fortalezcan en los países miembros de OPS los aspectos relacionados con la vigilancia y el seguimiento de la resistencia a drogas ARV y TB
- G. Se deberá continuar fortaleciendo las alianzas y la sinergia con otros sectores, particularmente los sectores educativos y sociales, con el fin de prevenir, asistir y tratar el VIH, y reducir el estigma y la discriminación.
- H. El TAC reconoce la importancia del Fondo Rotatorio estratégico de OPS, que ayuda a muchos países en la adquisición de kits para el diagnóstico, los medicamentos y otras provisiones y recomienda una evaluación de las fortalezas y debilidades del citado Fondo.

RESPUESTAS DEL TAC A LAS PREGUNTAS ESTRATEGICAS PLANTEADAS POR EL SECRETARIADO DE VIH DE LA OPS

Línea crítica de acción 1: Fortalecer el liderazgo y las responsabilidades del sector salud y fomentar la participación de la sociedad civil.

Pregunta estratégica 1: ¿Qué acciones específicas podría llevar a cabo la OPS (a nivel regional, sub-regional y de país) a fin de facilitar un mayor diálogo entre la sociedad civil y el sector salud, primordialmente con los Ministerios de Salud durante 2008-2009?

Respuesta 1:

Actualmente, el reconocimiento alcanzado por los grupos relevantes y las organizaciones de la sociedad civil es variable en los diferentes países de la región y, por ende, también resulta desigual su interacción con las instancias gubernamentales. Se recomienda a la OPS que implemente mecanismos que faciliten la articulación entre la sociedad civil y el sector gobierno, y que posibilite el diálogo y el trabajo conjunto para la construcción de respuestas desde el sector salud en lo regional, sub-regional y nacional.

Para ello, la OPS podría promover y facilitar una mayor inclusión y participación de la sociedad civil en la toma de decisiones para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de la política de salud, tanto en los Grupos Temáticos y Técnicos del sistema de Naciones Unidas sobre VIH, así como en los programas y Comisiones Nacionales en todos los países, en los Mecanismos Coordinadores de País (MCP) del Fondo Global y cualquier otra instancia requerida por los países. Asimismo, la influencia de la OPS podría ampliarse a los Grupos Temáticos y Técnicos de las multi-agencias en los países de América Latina y el Caribe, para abogar por una mayor inclusión de estos grupos nacionales relevantes en reuniones relacionadas con VIH promovidas por otros Ministerios.

Para tal fin, se sugiere que la OPS incremente la cooperación técnica con los países, la cual debe extenderse hacia los sectores de la sociedad civil, con el objetivo de reforzar sus capacidades a fin de ampliar y fortalecer las respuestas frente al impacto que produce la epidemia del VIH.

Pregunta estratégica 2: ¿Qué acciones específicas se sugieren para el próximo bienio para promover un enfoque dentro del marco de los Derechos Humanos?

Respuesta 2:

A fin de promover un enfoque de Derechos Humanos en la respuesta a la epidemia de VIH/SIDA/ITS, se insta a la OPS a continuar impulsando a los gobiernos para que desarrollen políticas y programas que promuevan la justicia social, la equidad, la ética de la atención, el respeto a la autonomía de los beneficiarios, así como sus derechos a la confidencialidad, a la información y a los más altos estándares de calidad en la atención y el cuidado, sin discriminación alguna.

El enfoque de Derechos Humanos debe ser un eje transversal a todos los programas, incluyendo la realización de pruebas, la notificación y la vigilancia epidemiológica.

La OPS debe continuar abogando por la eliminación del estigma y la discriminación, ya sea por la condición de vivir con VIH, por la suposición de que una persona esté infectada por VIH, o por otros factores sociales tales como: pobreza, género, raza o etnia y orientación sexual. La OPS debe instar a los gobiernos a promover una atención digna y respetuosa a todos los ciudadanos, evitando la estigmatización por la condición de vivir con VIH, y protegiendo particularmente a las siguientes poblaciones tradicionalmente excluidas: hombres que tienen sexo con hombres, gays, lesbianas, trans, mujeres, adolescentes, niños, tercera edad, usuarios de drogas, personas en situación de pobreza, en situación de calle, campesinos, indígenas, trabajadores sexuales, migrantes, desplazados y refugiados, entre otras.

Además, la OPS debería promover un tratamiento digno y respetuoso, libre de estigma y discriminación en los servicios de salud, las instituciones educativas y los sitios de trabajo, así como el acceso a los programas de apoyo social existentes.

El enfoque de derechos humanos por el que debe abogar la OPS debería incluir la cooperación técnica y apoyo financiero para la realización de investigaciones comunitarias sobre el estigma y la discriminación por la condición de vivir con VIH en los servicios públicos de salud.

Línea crítica de acción 2: Diseñar e implementar programas de VIH/SIDA/ITS que sean eficaces y sustentables, y formar recursos humanos.

Pregunta Estratégica 3: La evaluación de la respuesta al VIH por parte de los sistemas de salud tiene un valor agregado como área de ventaja comparativa para el trabajo del Secretariado de la OPS. ¿Cómo podría promover ampliamente la OPS este tipo de evaluaciones en los países de la región? ¿Sería estratégico considerar la participación del miembros del TAC en este tipo de evaluaciones?

Respuesta 3:

a. El TAC reconoce la importancia de la reciente evaluación del Programa Nacional de VIH de la República Dominicana e insta a la OPS a fortalecer sus capacidades para contribuir con este tipo de monitoreo y evaluación de los programas de la región. La OPS podría también apoyar las iniciativas de evaluación y seguimiento encabezadas por otras agencias y/o por organizaciones de la sociedad civil, promoviendo y apoyando acciones que apunten al mejoramiento de la calidad (validez y confiabilidad) de ese tipo de iniciativas.

El TAC recomienda a la OPS promover la inclusión de un fuerte componente de monitoreo y evaluación, en los planes estratégicos nacionales de VIH/SIDA

b. No creemos que la evaluación de programas sea parte de las funciones del actual TAC.

Línea crítica de acción 3: Fortalecer, expandir y reorientar los servicios de salud.

Pregunta Estratégica 4: ¿Cuáles serían los tres puntos críticos a ser considerados por el Secretariado durante el próximo bienio para expandir los servicios de prevención de la transmisión sexual del VIH en el contexto de la Salud Sexual y Reproductiva?

Respuesta 4:

El TAC apoya plenamente las acciones dirigidas a mejorar la articulación entre los servicios de VIH/SIDA y los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva, pero enfatiza la necesidad de ir más allá de lo que se ha denominado enfoque “Titanic” (niños y mujeres primero) y recomienda que la OPS promueva en lo inmediato una mejor articulación entre los programas de VIH/ITS y los de Salud Sexual y Reproductiva a nivel nacional en todos sus países miembros.

El TAC recomienda dar carácter prioritario a las siguientes acciones durante el próximo bienio:

- a. Garantía de acceso a servicios de salud sexual, incluyendo la prevención de las ITS para adolescentes y jóvenes en general y, más particularmente, a poblaciones tradicionalmente excluidas o relegadas, tales como trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y usuarios de drogas.
- b. Promoción de pruebas de VIH para jóvenes, especialmente para mujeres jóvenes y sus parejas.
- c. Promoción de pruebas de VIH para todas las embarazadas y sus parejas.

Pregunta Estratégica 5: ¿Qué habría que hacer diferente para fortalecer la integración de la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH y la Prevención de la Sífilis congénita en los servicios de atención materno infantil?

Respuesta 5:

Enfatizar el diagnóstico temprano del VIH en niños nacidos de embarazadas VIH+, usando la tecnología apropiada.

Ofrecer consejería apropiada y pruebas de VIH y de sífilis a todas las embarazadas VIH+ y sus parejas.

Diseñar e implementar planes y normas técnicas nacionales que obliguen a los gobiernos a garantizar de forma permanente, regular y sin discriminación, el diagnóstico del VIH, consejería, acceso a tratamientos y atención integral (pre y post natal) para las madres y sus hijos.

Pregunta Estratégica 6: ¿Qué acciones específicas puede realizar el Secretariado de la OPS en el próximo bienio para avanzar en la descentralización e integración de la atención médica del VIH en el contexto de la atención primaria de la salud (APS)?

Respuesta 6:

Diseminar las mejores prácticas de la atención médica del VIH a nivel primario en la región, subregión y de país.

Reforzar la atención de las ITS y detección del VIH a nivel primario, asegurando la disponibilidad apropiada de los recursos y la capacitación continua de los trabajadores de la salud relevantes.

Persuadir a los administradores de los servicios de salud acerca de las ventajas del enfoque integrado en el nivel de atención primaria.

Incidir en los planes nacionales de VIH-SIDA respecto a la necesidad de vincular los niveles existentes de atención, con el nivel primario.

Línea Crítica de Acción 4: Acceso a medicamentos y otros insumos

Pregunta Estratégica 7: ¿Qué acciones adicionales podría realizar el Secretariado para apoyar los procesos de abogacía en los países con el propósito de contener costos y evitar discontinuidades en el abastecimiento de medicamentos antirretrovirales?

Respuesta 7:

Reforzar y promover el uso del Fondo Estratégico de OPS, además de acelerar los tiempos de entrega de medicamentos adquiridos vía Fondo Estratégico.

Implementar estrategias para ofrecer cooperación técnica a los Programas Nacionales de VIH/SIDA a fin de mejorar los programas de distribución de medicamentos y de reactivos para laboratorios (que incluyan adquisición, organización y administración de gestión, distribución y entrega, monitoreo y registro).

Línea Crítica de Acción 5: Información estratégica

Pregunta Estratégica 8: ¿De acuerdo a las necesidades de investigación operativa en la Región, ¿Cuáles serían las 3 áreas prioritarias en las cuales el Secretariado podría focalizar sus esfuerzos durante 2008-2009?

Respuesta 8: No hubo respuesta a esta pregunta en el tiempo disponible.

Pregunta Estratégica 9: ¿Cuáles Comunidades de Práctica deberían ser priorizadas por el Secretariado en el próximo bienio para facilitar una mayor participación de expertos de la Región, incluyendo miembros del TAC en las discusiones de alto nivel?

Respuesta 9:

No hubo respuesta a esta pregunta en el tiempo disponible.

Pregunta Estratégica 10: ¿Qué acciones necesita realizar el Secretariado de la OPS para facilitar la consolidación del TAC y responder más efectivamente a las necesidades y demandas de este grupo consultivo?

Respuesta 10:

1. Agenda de las reuniones:

La agenda debe prepararse anticipadamente, en forma conjunta, por el Secretariado de OPS y el TAC.

El foco de cada reunión y sus objetivos deben ser acordados previamente para favorecer la preparación.

Debe preverse suficiente tiempo para las discusiones internas del TAC.

2. Reuniones:

Podrían considerarse diferentes tipos de reuniones, incluyendo:

Tipo a: pequeñas reuniones del TAC (ejemplo: la celebrada en Nicaragua) y

Tipo b: reuniones ampliadas en las cuales se podrían incluir unidades de la sede, representantes de la OPS en los países, directores de Programas Nacionales de VIH/SIDA, agencias de la ONU, donantes, sociedad civil y otros posibles participantes.

3. Puntos Focales:

El TAC solicita a la OPS que considere la designación de dos puntos focales permanentes dentro de la Unidad de VIH, uno para cuestiones técnicas y otro para asuntos administrativos y logísticos.

4. Información:

La Unidad de VIH debería enviar por vía electrónica a los miembros del TAC información periódica de actualización sobre temas de interés. Esta información podría referirse a la implementación del programa regional o al progreso en la aplicación de las recomendaciones del TAC, como también a eventos relevantes dentro de OPS, y documentos técnicos o de políticas.

5. Períodos ínter sesionales:

Compartir la información mencionada en el punto anterior podría mantener al TAC activo durante los períodos ínter sesionales. El TAC está dispuesto para recibir sugerencias de parte de la Unidad de VIH y mantener una constante interacción entre la OPS y los miembros del TAC.

6. Retroalimentación:

Los miembros del TAC necesitan recibir una clara retroalimentación acerca de cómo están siendo utilizadas sus recomendaciones.

7. Nuevos miembros:

Como cortesía a los actuales miembros del TAC, se sugiere que la información sobre los nuevos miembros sea compartida con anticipación.

Pregunta Estratégica 11: ¿Cuáles serían las actividades a considerar en el próximo bienio para aumentar la participación del TAC en los debates técnicos y estratégicos del Secretariado de la OPS?

Respuesta 11:

La participación de miembros del TAC en debates técnicos y estratégicos del Secretariado puede considerarse, tanto en forma individual como grupal, con base en la experiencia y/o especialidad de cada uno, y a solicitud del Secretariado o por iniciativa de los miembros del TAC, si se les informa adecuadamente.

Pregunta Estratégica 12: La situación en lo que se refiere a la movilización de recursos necesarios para cubrir los costos relacionados con VIH es muy distinta de un país al otro, pero la mayoría de los países de la Región no tienen todos los recursos necesarios para alcanzar la cobertura de los servicios requeridos para luchar efectivamente contra la epidemia ¿Qué tipo de actividades específicas podría realizar el Secretariado de la OPS para apoyar a los Gobiernos en el diseño de un plan nacional de movilización de recursos, en coordinación estrecha con ONUSIDA y otros socios?

Respuesta 12:

No hubo respuesta a esta pregunta en el tiempo disponible.

ANEXOS

ANEXO 1

TERCERA REUNIÓN DEL COMITE TECNICO ASESOR DE LA OPS SOBRE VIH/ITS (TAC 3)

MANAGUA, NICARAGUA – CROWNE PLAZA CENTRO DE
CONVENCIONES
16 AL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2007

AGENDA

Vice Presidente: Dr. Paul Farmer

Vice Presidente: Dra. Mercedes Weissenbacher

Relator: Brendan Bain

Objetivos:

1. Revisar el progreso de la gestión del plan programático de la Unidad VIH/SIDA y hacer recomendaciones para el avance del Plan Regional de VIH/ITS.
2. Recibir recomendaciones del TAC sobre el programa de trabajo de la OPS para el próximo bienio 08-09

Día 1: Domingo, 16 de septiembre de 2007

18:45	Introducción	Gina Tambini
18:50	Palabras de bienvenida	Socorro Gross PWR-Nicaragua
18:55	Presentación de participantes	Gina Tambini
19:20	Apertura	Carissa Etienne, Sub Directora, OPS
19:30	Comentarios de los vice presidentes del TAC y revisión del programa	Mercedes Weissenbacher y Paul Farmer
19:45	CONCASIDA 2007	Sara Moraga, jefe del PNS, Ministerio de Salud, Nicaragua
20:00	Cena	

Día 2: Lunes, 17 de septiembre de 2007

08:30	Examen y adopción del informe del TAC 2	Michèle Ooms
09:10	Revisión de las funciones y mecanismos de operación del TAC	Carissa Etienne
11:45	Reporte de la Unidad de VIH (FCH/AI) del Área de Salud Familiar y Comunitaria (FCH) <ul style="list-style-type: none">• Seguimiento a las recomendaciones del TAC y a la implementación del Plan Regional	Amalia del Riego
12:15	Receso para el café	
	Reporte de FCH/AI <ul style="list-style-type: none">• Seguimiento a las recomendaciones del TAC y a la implementación del Plan Regional<ul style="list-style-type: none">○ Aumentar la prevención: Iniciativa Regional de Salud Sexual y Reproductiva y VIH	Rafael Mazin
12:50		
13:15	Almuerzo	
11:30	Prioridades Regionales de OPS y preguntas estratégicas al TAC	Gina Tambini
14:15	Preguntas y respuestas sobre la presentación de Rafael Mazin	Rafael Mazin
15:00	Capitalizando nuevas tecnologías para la gestión de la información y el conocimiento (Elluminate, Sharepoint)	Michèle Ooms / Denis Rodríguez (PWR-NIC) Alexandra Hernandez (FCH/AI)
	Reporte de FCH/AI <ul style="list-style-type: none">• Seguimiento a las recomendaciones del TAC y a la implementación del Plan Regional<ul style="list-style-type: none">○ Evaluación de República Dominicana	Amalia del Riego
16:20		
16:45	○ Actualización sobre cambios organizacionales.	Gina Tambini
18:30	Cierre del día	
19:00	Recepción organizada por PWR-Nicaragua	Socorro Gross

Día 3: Martes, 18 de septiembre de 2007

08:45	Revisión de las minutas de la reunión	Rafael Mazin / Michèle Ooms
10:00	TAC: sesión de trabajo	Miembros del TAC
12:30	Almuerzo	
14:00	TAC: sesión de trabajo	Miembros del TAC
18:00	Retroalimentación del TAC a la OPS y discusión	
18:45	Palabras de clausura	Mercedes Weissenbacher/ Carissa Etienne

ANEXO 2

Lista de participantes **TERCER COMITE TECNICO ASESOR DE LA OPS SOBRE VIH/ITS (TAC 3)** **16-18 de septiembre de 2007, Managua-Nicaragua**

MIEMBROS DEL TAC			
1	Paul Farmer, Co-Chair	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 nrosenberg@pih.org paul_farmer@hms.harvard.edu
2	Mercedes Weissenbacher, Co-Chair	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 mweissen@fmed.uba.ar mercedesweissenbacher@yahoo.com.ar
3	Alberto Nieves	REDLA+	Av. Rómulo Gallegos, Edif. Maracay, piso 11, apto. 21, El Marqués, Caracas, Venezuela (T) + 58-212 - 232.7938 (F) + 58-212 - 235.9215 (Cell.) + 58-414-275.6783 anieves@accsi.org.ve nievalberto@gmail.com

4	Brendan Bain	Professor of Community Health Lead Coordinator University of the West Indies HIV/AIDS Response Programme	Mona Campus, Univ. of the West Indies Kingston 7, Jamaica, West Indies (T) 876-977-2645/977-2717 (F) 876-970-3243 Brendan.bain@uwimona.edu.jm
5	Euclides Castilho	Professor Preventive Medicine Department University of Sao Paulo	Av. Dr. Arnaldo, 455 Cerqueira César 01246-903 Sao Paulo - SP Brazil (T) 55 11-3061-7444/3061-7285 (H) 55 11-3081-8172 (F) 55 11 3062-6018 castil@usp.br www.usp.br.fm
6	Silvia Panebianco	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 petisa@laneta.apc.org silviapanebianco@yahoo.com.mx (T) 5411-4802-2684 Bs.As.
7	Jane Galvão	Senior Program Officer HIV/STI/AIDS International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere Region (IPPF/WHR)	120 Wall Street 9 th Floor New York, NY 10005 (T) 212-214-0267 (F) 212-248-4221 igalvao@ippfwhr.org Assistant: Betty Caro (214-0224) bcaro@ippfwhr.org
8	Richard Stern	Director Asociación Agua Buena Pro-Defensa de los Derechos Humanos	Apartado 366-2200 Coronado, Costa Rica (T) 506-280-3548/390-5213 (F) 506-280-3548 rastern@racsa.co.cr

9	Elsa Palou	Jefe, Servicio de Enfermedades Infecciosas INT Instituto Nacional del Tórax Profesor de Pre y Postgrado Universidad Nacional Autónoma de Honduras Miembro de CONASIDA Coordinadora de Programa de Capacitación a Personal de Salud en VIH/SIDA	Subida al Estadio Nacional, Colonia Quezada Contiguo Escuela Jean Piaget, Casa #202-C Tegucigalpa, MDC (Honduras) (T/ F) (casa) (504) 232-5535 (clínica) 225-00-28 (hospital) (504) 236-5878 Ext. 112 (cel.) (504) 391-1976 palouey@yahoo.com.mx
10	Marisela Padrón Quero	Sociologist and former Minister of Labor and Minister of Family (Social Affairs) Venezuela. Former Director of Latin America and the Caribbean Division, UNFPA	Residencias Doravila Apartamento 41-B 4ta. Transversal con 5ta. Avenida Urbanización Los Palos Grandes Caracas, Venezuela 1062 padronmarisela@cantv.net
	<i>Rosa María Alfaro</i> (ABSENT DURING TAC 3)	<i>Presidenta</i> <i>Asociación de Comunicadores</i> <i>Calandria</i>	<i>Cahuide 725, Jesús María</i> <i>Lima 11, Perú</i> <i>(T) 511-4716473-2660219/2650525</i> <i>maria@calandria.org.pe</i> <i>ralfaro2006@yahoo.es</i>
INVITADOS ESPECIALES			
11	Sara Moraga	Co-presidente CONCASIDA, coordinadora del PNS Ministerio de Salud, Nicaragua	
12	Debora Comini	Representante de UNICEF en Nicaragua	
13	Pedro Pablo Villanueva	Representante de UNFPA en Nicaragua	(T) 505-270-4498 pvillanueva@unfpa.org
14	Alfredo Missair	Coordinador Residente del Sistema de NU en Nicaragua (UNDP)	

PERSONAL DE LA OPS

NIVEL REGIONAL

15	Carissa Etienne	PAHO Assistant Director	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 etiennec@paho.org
16	Gina Tambini	PAHO/FCH Area Manager, Family and Community Health Area	(T) 202-974-3247 tambinig@paho.org
18	Mónica Brana	PAHO Assistant Director Office	(T) 202-974-3766 branamon@paho.org
19	Mónica Alonso	PAHO FCH/AI	(T) 202 974 3954 alonsomon@paho.org
	Bilali Camara (not in TAC 3)	PAHO FCH/AI	(T) 202-974-3978 camarabi@paho.org
20	Amalia Del Riego	PAHO FCH/AI	(T) 202-974-3792 delriega@paho.org
	Vilma Gutierrez (not in TAC 3)	PAHO/FCH/AI	(T) 202-974-3995 gutierrv@paho.org
21	Alexandra Hernandez	PAHO FCH/AI	(T) 202-974-3066 hernanda@paho.org
	Paulo Lyra (not in TAC 3)	PAHO FCH/AI	(T) 202-974-3937 lyrapaul@paho.org
22	Rafael Mazin	PAHO FCH/AI	(T) 202-974-3489 mazinraf@paho.org
23	Michèle Ooms	PAHO FCH/AI	(T) 202-974-3486 oomsmich@paho.org
24	Ana Patricia Rodriguez	PAHO/FCH/AI	(T) 202-974-3842 rodrigup@paho.org
	Carolina Rodriguez (not in TAC 3)	PAHO/FCH/AI	(T) 202-974-3873 rodrigca@paho.org

NIVEL SUB REGIONAL			
25	Bertha Gomez	PAHO FCH/AI Andean Subregion	OPS/OMS en Colombia (T) 571-314-4141 gomezber@col.ops-oms.org
26	Gottfried Hirnschall	PAHO HIV/AIDS Caribbean Office (PHCO)	Port-of-Spain, Trinidad (T) 868-622-5937/622-261 Ext. 606 hirnsco@phco.paho.org
27	María Dolóres Perez Rosalez	PAHO FCH/AI Central America Subregion	OPS/OMS en Honduras (T) 504221-6091 perezma@hon.ops-oms.org
28	Juana M de Rodriguez	PAHO Subregional Advisor for Medicines	PAHO/WHO in Guatemala (T) 502-2332-2032 jmrod@gut.ops-oms.org
NIVEL PAÍS			
29	Socorro Gross	PAHO/WHO Representative Nicaragua	Organización Panamericana de la Salud Complejo Concepción Palacios Managua, Nicaragua (T) + 505 289 4200 grosso@nic.ops-oms.org
30	Reynaldo Aguilar	PAHO HIV Focal Point in Nicaragua	PAHO/WHO in Nicaragua (T) + 505 289-4200 aguilarr@nic.ops-oms.org
31	Karoline Fonck	Focal Point HIV/AIDS in Haiti	PAHO/WHO in Haiti (T) 509-443-0353 kfonck@hai.ops-oms.org
32	Denis Rodriguez	IT Focal Point in PAWR-Nicaragua	PAHO/WHO in Nicaragua (T) + 505 289-4200 rodrigud@nic.ops-oms.org