

# “The Barcelona framework”: marco conceptual de la XIV International AIDS Conference

Jordi Casabona  
Josep M. Gatell

Co-Presidentes de la  
XIV International AIDS  
Conference

A través de los años, la epidemia de SIDA y sus características científicas, sociales y políticas han cambiado radicalmente. El propósito principal de las primeras International AIDS Conferences (IACs) era el de compartir los hallazgos obtenidos en la investigación básica y clínico-epidemiológica de lo que en aquel momento era una nueva enfermedad. Más recientemente, sin embargo, se ha prestado más atención a crear oportunidades para que las IACs sean también un fórum de discusión sobre aspectos sociales y comunitarios de la enfermedad. Así, en los últimos años se ha constatado un progresivo y constante aumento de participación de personas afectadas por el VIH/SIDA, organizaciones no gubernamentales (ONGs) e instituciones nacionales e internacionales. Las IACs pues, han tenido que evolucionar tanto en su contenido, participación y formato.

Tradicionalmente las IACs han contado con un programa “científico” y uno “comunitario”. Pero esta diferenciación tiene importantes incongruencias intrínsecas. Primero, todo aspecto relacionado con el VIH/SIDA puede probablemente enfocarse desde una perspectiva “científica” y “comunitaria”; segundo, esta distinción implicaba para muchos un distinto nivel de calidad; tercero, ha existido un cierto descontento entre muchos delegados en relación a la dificultad de presentar experiencias y programas que tratan simplemente de incorporar los hallazgos científicos a la práctica diaria; y cuarto, el interés de miembros de la “comunidad” en participar en sesiones “científicas” ha sido cada vez mayor. En un momento en que abundan las reuniones superespecializadas sobre múltiples aspectos de la infección por el HIV y, teniendo en cuenta el tamaño y el gran impacto mediático de las IACs, la mejor contribución que éstas pueden hacer es convertirse en Conferencias orientadas a la Salud Pública en su concepto más global, identificando y discutiendo los datos procedentes de la investigación básica, clínica y epidemiológica, pero sobre todo promoviendo una

respuesta práctica efectiva frente a la pandemia. Por estas razones, el lema escogido para la XIV IAC de Barcelona fue “Conocimiento y compromiso para la acción”.

En este contexto, se definió el “Barcelona Framework” como un marco donde especificar los objetivos y prioridades que creíamos necesarias para la Conferencia de Barcelona:

1. Incrementar el nivel científico global de la Conferencia;
2. Integrar “ciencia” y “acción” en el Programa;
3. Facilitar la presentación y visibilidad de la prevención basada en la evidencia científica;
4. Facilitar la presentación y visibilidad del uso de drogas por vía parenteral en el contexto de la pandemia, y
5. Facilitar la participación y visibilidad de la región de América Latina y el Caribe.

Para facilitar la interrelación entre científicos, personas trabajando en programas, activistas, políticos y personas viviendo con el HIV se definió un único programa con dos componentes. Uno, denominado de Ciencias Biomédicas, Conductuales y Sociales (BBSS), orientado a recibir datos de investigación y otro, el de Intervenciones, Programas y Políticas (IPIP) orientado a la discusión sobre actividades y experiencias. Ambos componentes estaban relacionados entre sí mediante talleres de formación y sesiones puente. El componente de BBSS incluía los 5 Tracks o áreas de conocimiento siguientes:

- a. Ciencias básicas;
- b. Ciencias clínicas;
- c. Epidemiología;
- d. Ciencias de la prevención, y
- e. Ciencias Sociales

El componente de IPIP incluía los Tracks o áreas de conocimiento siguientes:

Correspondencia:

Jordi Casabona

E-mail:

jordicb@attglobal.net

- f. Intervenciones y programas, y
- g. Activismo y políticas. Al mismo tiempo se llevaron a cabo diversos talleres de formación.

Es decir, para incorporar los aspectos programáticos y de políticas al núcleo del programa de la Conferencia, se crearon dos Tracks nuevos: Intervenciones e Implementación de Programas (Track F) y Activismo y Políticas (Track G). Además, para promover la presencia de la prevención se añadió el Track "Ciencias de Prevención" (Track D), pensado para incorporar aspectos de investigación y evaluación del amplio abanico de intervenciones preventivas, tanto biomédicas como conductuales o comunitarias.

Los objetivos técnicos descritos se discutieron con los comités de cada Track para facilitar el consenso en el proceso de priorización y construcción de las mesas. Las 13 sesiones puente que se realizaron fueron discutidas y consensuadas entre el comité CBCS y el IPP y su objetivo fue tratar temas monográficos desde distintas perspectivas. Estas sesiones puente fueron: 1. Vacunas; 2. Acceso al tratamiento; 3. Prevención en el contexto de los antiretrovirales; 4. Género y HIV; 5. Microbicidas; 6. Etigma y discriminación; 7. Prevención de la Transmisión Vertical del HIV; 8. Aspectos éticos; 9. Movilidad poblacional y migración; 10. Efectos secundarios de los ART: de las ciencias básicas a la vida real; 11. Prioridades en investigación y desarrollo: ¿quién decide?; 12. Auditorización y responsabilidades; 13. Tuberculosis.

En total se recibieron 10.902 comunicaciones, de las cuales 8.843 (81,1%) se aceptaron, 1.797 (16,4%) se rechazaron y 262 (2,4%) fueron retiradas por los propios autores o no se presentaron. Debe de tenerse en cuenta que las comunicaciones aceptadas, incluyen tanto presentaciones orales como posters o simplemente la publicación del abstract en el libro de comunicaciones. La distribución por Tracks de las 8.843 comunicaciones aceptadas fue de la siguiente manera: Track A (618, 6,9%), B (1546, 17,5%), C (1398, 15,8%), D (1081, 12,2%), E (1029, 11,7%), F (2026, 22,9%), G (1132, 12,8%) y 13 (0,14%) sin clasificar. Por regiones el número de comunicaciones presentadas y el porcentaje específico sobre el total de comunicaciones aceptadas se distribuyó respectivamente de la siguiente forma: América del Norte (2582 y 22,3%), África Sub-Sahariana (1809 y 15%), Europa Occidental (1788 y 15,8%), Sud- Este Asiático (1736 y 14,5%), América Latina y Caribe (703 y 13,3%), Europa Oriental (325 y 2,4%), Asia del Este y Pacífico (1679 y 14,5%), Australia y Nueva Zelanda (126 y 1%) y África del Norte y Oriente Medio (84 y 0,7%).

Aunque evidentemente la Conferencia no puede evaluarse con los datos mencionados aquí, sí que éstos nos han servido para estimar hasta qué punto se han cumplido los objetivos internos que se planteaban a través del Barcelona Framework. Por un lado, la participación de más de 18.000 delegados es un indicador indirecto del interés suscitado por la Conferencia globalmente. Por otro, el número de comunicaciones presentadas en los Tracks A y B confirman que las dos áreas clásicamente de mayor interés para los clínicos e investigadores básicos siguen siendo atraídas por las IACs. En cualquier caso, cabe destacar que el mayor número de comunicaciones recibidas (y el 22,9% de las aceptadas) corresponde a uno de los Tracks nuevos, el de Intervenciones y Programas (Track F), demostrando el gran vacío que las IACs tenían respecto a la presentación de actividades, programas y experiencias de todas aquellas organizaciones que realizan estas tareas y que, en definitiva, son las que llevan los hallazgos científicos a la práctica y eventualmente pueden cambiar el curso de la epidemia.

Por otro lado, aunque probablemente no con la proporcionalidad que su rol en la pandemia requeriría, sí que la inclusión de comunicaciones relacionadas con los UDVPs, ha sido más importante que en cualquiera de las IACs previas, habiéndose cuantificado más de 150 presentaciones cuyo principal temática era el uso parenteral de drogas. De igual forma se ha conseguido una muy importante participación de la Región de América Latina y el Caribe, no sólo a través del número de comunicaciones aceptadas, que ha igualado a las de África Sub-Sahariana, sino también con la participación activa de importantes líderes políticos y técnicos de la región.

Globalmente creemos que la XIV International AIDS Conference ha contribuido en primer lugar, a consolidar este evento como un foro de discusión internacional y multisectorial sobre la pandemia; y en segundo, a avanzar en la definición de la magnitud y tipo de respuesta que actualmente es necesaria. La XIV IAC ha contribuido a abandonar la falsa dicotomía entre prevención y tratamiento: ambas deben de implementarse a la vez y ha quedado claro que la prevención primaria debe de seguir siendo una prioridad. De implementarse adecuadamente las intervenciones que actualmente sabemos que son efectivas, en los próximos 10 años se podrían evitar 28 millones de infecciones.

La XIV IAC ha tenido una de los perfiles políticos más altos. Esto ha facilitado la comunicación de líderes políticos con la comunidad y los científicos,

así como potenciar el impacto mediático del evento. Conjuntamente con la inclusión de los Tracks F y G ha contribuido además, a dar un importante empujón en la incorporación de los aspectos programáticos y políticos en las agendas internacionales. En cualquier caso, también es necesario decir que, si bien los responsables de las políticas económicas y sanitarias deben participar en las IACs, debería evitarse que éstos las conviertan en un escenario donde hacer su propia política. Como dice el lema de la conferencia, la base para la discusión debe de ser el conocimiento y ésta debe tener por objetivo forzar a que las políticas creen las condiciones más adecuadas para ejecutar programas e intervenciones basados en la evidencia científica y no en posicionamientos morales, ideológicos o estratégicos.

En este número de Enfermedades Emergentes, se publican los resúmenes presentados en las Conferencias de los Tracks de Epidemiología (C), de Ciencias Sociales (E) y de Activismo y Políticas (G). Éstos se presentaron el último día de la Conferencia mediante comunicaciones de 15 minutos cada una. Es lógico pues que no reflejen la totalidad de los temas tratados, sino aquellos aspectos que el equipo encargado de revisar cada Track consideró más relevantes. El principal objetivo general del Track de Epidemiología era incorporar y actualizar la descripción y la dinámica de epidemia del HIV. En el resumen se recogen los aspectos más relevantes presentados en relación a los determinantes de transmisión sexual y de progresión, al impacto de la HAART, a nuevos métodos de vigilancia epidemiológica, a la interacción entre el HIV y otros patógenos, así como a la descripción de la epidemia en poblaciones o regiones específicas. El Track E, Ciencias Sociales, tenía como objetivo recoger las investigaciones sobre el impacto y los determinantes sociales, conductuales, económicos, políticos y culturales. El resumen aquí presentado identifica y analiza algunos de estos factores como por ejemplo el estigma o aspectos culturales asociados al género, pero sobre todo desarrolla la contribución que el estudio multidisciplinario de las variables estructurales, puede tener en el diseño de programas más efectivos. Finalmente, el Track G, Activismo y Políticas, pretendía identificar y discutir experiencias

y enseñanzas desde estas dos perspectivas. El resumen presentado hace hincapié en las distintas aproximaciones utilizadas para intentar conseguir la implementación de políticas efectivas. En especial, se hace referencia al uso del marco legal, a los derechos humanos, a la inclusión de las personas que viven con HIV, a la movilización de recursos y al desarrollo de políticas y medidas estandarizadas. Los revisores de este Track han puesto especial interés en enfatizar que ninguno de los grandes mensajes que han salido de Barcelona será efectivo si no hay un claro compromiso en asegurar los recursos financieros adecuados, si no se admite que la marginación y el estigma están jugando un papel primordial en la propagación de la epidemia y si la lucha contra el SIDA no se hace también desde una perspectiva política.

Las IACs seguirán generando polémica sobre la pertinencia o no de seguir realizándose, pero a la vez seguirán siendo eventos de máximo interés. Personalmente, creo que si se consolida su orientación global, práctica y comprometida entre todos los sectores, para que realmente sean un foro de debate constructivo del que puedan salir compromisos políticos, las IACs pueden tener una importante contribución en la lucha internacional contra la pandemia del SIDA. Para ello, también creemos que es ineludible limitar su crecimiento, asegurar una mayor comunicación y cohesión entre las grandes instituciones internacionales, tanto gubernamentales como no, que participen en ella y sobre todo introducir de una vez por todas la evaluación formal tanto de proceso como de contenido e impacto de estas conferencias.

## Agradecimientos

A los Drs. Robert Muga y Marta Segu por su labor en la coordinación científica de la Conferencia y, en este último caso además, por la elaboración de las estadísticas descriptivas, algunas de las cuales he utilizado en este artículo. Finalmente, al resto del staff de la secretaría, a los miembros de los comités y a todas las instituciones que nos han ayudado.