ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CONSEJO EJECUTIVO **EB117/6**
117ª reunión **8 de diciembre de 2005**
Punto 4.5 del orden del día provisional

VIH/SIDA

Acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento

Informe de la Secretaría

1. El VIH/SIDA sigue siendo la amenaza más grave para la salud pública mundial. Desde el inicio de la epidemia, hace más de 20 años, se han infectado 60 millones de personas, y más de 20 millones han muerto. El número de víctimas de la epidemia aumenta cada año, y en los 12 meses anteriores a diciembre de 2005 ha habido cinco millones de nuevas infecciones y más de tres millones de muertes.

2. En los cuatro años transcurridos desde que la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, la respuesta mundial ha ido adquiriendo cada vez más fuerza y en la actualidad se están habilitando recursos importantes para hacer frente a la epidemia. Se ha creado un fondo mundial con el fin de proporcionar a los países en desarrollo medios financieros adicionales para que hagan frente al VIH/SIDA y a otras enfermedades. El Banco Mundial está concediendo cuantiosas subvenciones a través de su Programa multinacional de lucha contra el VIH/SIDA, y los países de ingresos elevados han ofrecido un importante aumento del apoyo bilateral a los Estados Miembros de la OMS y a los organismos de las Naciones Unidas. Muchas organizaciones, tanto comunitarias como confesionales, filantrópicas, no gubernamentales internacionales, académicas, profesionales y del sector privado, están colaborando para ampliar la prevención y el tratamiento a través de la promoción, la educación, la investigación, la formulación de políticas y la prestación de servicios.

3. En diciembre de 2003, la OMS y el ONUSIDA lanzaron la iniciativa conjunta «3 millones para 2005», destinada a apoyar la ampliación del acceso a los antirretrovíricos en los países de bajos y medianos ingresos, de modo que tres millones de afectados por el VIH/SIDA pudieran disponer de este tratamiento a finales de 2005. En 2004, la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA57.14, acogió con agrado la estrategia «3 millones para 2005» e instó a los Estados Miembros, entre otros, a que tomaran una serie de medidas que garantizaran su capacidad para prestar servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH/SIDA en el contexto de las estrategias sanitarias nacionales globales, y a que impulsaran políticas y prácticas apropiadas para ese fin.

4. Muchos Estados Miembros han hecho frente al desafío que plantea la meta «3 millones para 2005». El ritmo de ampliación del acceso ha sido especialmente alentador en el África subsahariana (la región más afectada por el VIH/SIDA), donde en junio de 2005 había aproximadamente 500 000 personas en tratamiento, esto es, un aumento a más del triple en tan sólo 18 meses. En Asia, Europa oriental y Asia central también se han hecho progresos importantes: el número de personas tratadas se ha triplicado en Asia y duplicado en las otras regiones en los 12 meses anteriores a junio de 2005. Se calcula que en América Latina y el Caribe reciben tratamiento aproximadamente dos tercios de las personas que

lo necesitan. En general, entre junio de 2004 y junio de 2005, el número de personas tratadas se ha duplicado en más de 50 países, y ha aumentado de 440 000 a cerca de un millón en todo el mundo.

5. El compromiso de los países con la ampliación del acceso al tratamiento ha aumentado de forma significativa. Cuando se presentó la iniciativa «3 millones para 2005», sólo tres de los 49 países más afectados y vulnerables (los que constituían el centro de atención de la iniciativa) habían elaborado planes nacionales integrales de ampliación del acceso al tratamiento antirretrovírico. En junio de 2005, al menos 34 de esos países disponían de planes nacionales de tratamiento, el número de los que habían fijado metas terapéuticas nacionales había aumentado de cuatro, a finales de 2003, a 40 como mínimo, y en al menos 14 de ellos se estaba tratando a la mitad o más de quienes lo necesitaban, en cumplimiento de la meta «3 millones para 2005». Muchos países han comunicado que el hecho de centrarse en la meta «3 millones para 2005» ha contribuido de forma importante a movilizar esfuerzos y a acelerar la ampliación del acceso al tratamiento.

6. La meta también ha servido de catalizador a nivel mundial, y está siendo reconocida como un paso importante en el marco de las actividades mundiales a más largo plazo para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En julio de 2005, los dirigentes de los países del G8 anunciaron su intención de colaborar con la OMS, el ONUSIDA y otros organismos internacionales en la elaboración y aplicación de un conjunto de medidas que, para 2010, logren el máximo acercamiento posible al acceso universal a la prevención, atención y tratamiento del VIH para quienes lo necesiten. En septiembre de 2005, los Jefes de Estado y de Gobierno que asistieron a la Reunión plenaria de alto nivel del sexagésimo periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas se comprometieron a acercarse lo más posible al objetivo de lograr el acceso universal para 2010.

7. A la luz de estos acontecimientos, se han iniciado las consultas para asegurar que los países reciban la orientación y el apoyo técnico necesarios para aplicar el conjunto de intervenciones en el sector de la salud que resultan imprescindibles para lograr el acceso universal. El marco resultante de esas consultas será presentado posteriormente a los órganos deliberantes.

8. En el presente informe se da cuenta del proceso propuesto por la OMS y el ONUSIDA para crear un compromiso mundial con el objetivo de lograr el máximo acercamiento posible al acceso universal a la prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA para 2010. Asimismo, se examina la experiencia adquirida en la ampliación de los programas nacionales contra el VIH/SIDA.

EL PROCESO

9. El concepto de acceso universal ofrece una orientación importante para seguir ampliando en el periodo 2006-2010 una respuesta integral al VIH/SIDA que incluya la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. En particular, la aceptación de este objetivo contribuirá a galvanizar y a centrar las actividades en las medidas que hay que tomar ya para superar los principales obstáculos, como la capacidad insuficiente de los recursos humanos y otras limitaciones del sistema de salud. La labor en pro del acceso universal también requiere estrategias claras que aseguren la sostenibilidad, equidad y calidad a largo plazo de los programas contra el VIH/SIDA, y que propicien la consecución de los objetivos generales relacionados con la salud y el desarrollo.

10. Con el fin de examinar las mejores formas de apoyar a los países, a principios de marzo de 2005 se creó un Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en materia de VIH/SIDA. En su informe final de junio de 2005, el Equipo recomendó las medidas que deberían tomar las Naciones Unidas para ayudar a los países a utilizar los fondos, entre ellas: una colaboración más estrecha con las autoridades nacionales de coordinación de la

lucha contra el SIDA en el apoyo a los planes nacionales prioritarios de actuación contra la enfermedad; la creación en los países de equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el SIDA; la creación de un equipo de resolución de problemas formado por miembros de los organismos del sistema de las Naciones Unidas y del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, con el fin de superar los obstáculos a la aplicación en los países; una división clara del trabajo entre los copatrocinadores del ONUSIDA y el Fondo Mundial, y un aumento y replanteamiento de los Fondos para la Aceleración de Programas del ONUSIDA que permita incrementar la financiación del apoyo técnico.[1]

11. Desde junio de 2005, la OMS ha participado activamente en el diseño del mecanismo de financiación de la aceleración de programas ampliados y en la elaboración de un plan de división del trabajo y del apoyo técnico; además, ha presidido el Equipo mundial conjunto de apoyo a la resolución de problemas y a la aplicación.

12. Se ha propuesto la creación de un proceso rápido y participativo a nivel de país para fijar las metas nacionales relacionadas con los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo que se deben lograr para 2010, así como para elaborar una guía en la que se identifiquen los obstáculos y las oportunidades para alcanzar esas metas. El proceso se basará en el principio de la implicación de los países en la planificación y la fijación de prioridades, tal como ha recomendado el Equipo mundial de tareas.

13. Se espera que las actividades actuales para acelerar el desarrollo nacional y la respuesta nacional al SIDA desemboquen en un proceso dirigido por los países en el contexto de la armonización y la alineación, tal como se detalla en el planteamiento de los Tres Principios, en el Consenso de Monterrey (el resultado de la Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo, Monterrey, México, 2002) y en la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo. Así pues, tanto la fijación de metas ambiciosas pero realistas para la ampliación del acceso para 2010 como los marcos para la consecución de dichas metas deben basarse en los planes nacionales ya existentes para el desarrollo (por ejemplo, las estrategias de reducción de la pobreza) y la lucha contra el VIH/SIDA, así como en sus procesos de revisión y actualización. Para el trabajo en los países serán fundamentales las aportaciones de una amplia gama de partes interesadas, como los ministerios, el sector privado, las organizaciones confesionales, la sociedad civil, las redes de afectados por el VIH/SIDA y los asociados bilaterales y multilaterales. Lo ideal sería que se movilizaran las alianzas nacionales existentes y se efectuaran revisiones conjuntas de los planes nacionales contra el SIDA. El hecho de que los países sigan recopilando y analizando los datos de los informes sobre los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA también proporcionará información valiosa para fijar metas y planificar la consecución del acceso universal.

14. El proceso dependerá en gran medida de la facilitación proporcionada por la formación de grupos subregionales que identifiquen los obstáculos comunes al acceso universal a los que se enfrentan sus países miembros. En la medida de lo posible, esos grupos deben reunir a los líderes actuales de la respuesta al SIDA.

15. Para iniciar este proceso se creará un comité directivo mundial, integrado por múltiples interlocutores y coordinado por el ONUSIDA, que explorará las soluciones a nivel mundial, examinará el trabajo de los países y formulará un plan de acción mundial para que sea examinado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su periodo extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA, en septiembre de 2006. En ese plan quedará reflejado que hay una responsabilidad compartida por la am-

[1] *Equipo mundial de tareas para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales en relación con el VIH/SIDA: informe final*. Ginebra, ONUSIDA, 2005.

pliación de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en los Estados Miembros de la OMS, y su acercamiento lo más posible al acceso universal para 2010.

LA EXPERIENCIA ADQUIRIDA

16. Las actividades emprendidas para lograr la meta «3 millones para 2005» han proporcionado una experiencia valiosa para seguir ampliando los programas contra el VIH/SIDA. El tratamiento antirretrovírico puede suministrarse de forma eficiente y eficaz en diversos contextos, como países con diferentes perfiles epidemiológicos, comunidades con recursos muy limitados, zonas rurales y una amplia variedad de sistemas de atención de salud. En cualquier caso, el éxito requiere necesariamente un compromiso político sostenido y de alto nivel que incluya la asignación de recursos nacionales. El enfoque de salud pública, los regímenes terapéuticos simplificados y estandarizados y el seguimiento clínico están haciendo posible un uso óptimo de los recursos y de la capacidad disponibles. Los programas que han tenido éxito también se han caracterizado por las actividades concertadas para integrar el tratamiento en los servicios de salud existentes, entre ellos los destinados a la tuberculosis, la salud reproductiva y la dependencia de sustancias, de modo que se puedan utilizar al máximo la infraestructura y la capacidad disponibles.

17. La revisión de las legislaciones y las políticas sanitarias nacionales en algunas áreas estratégicas ha ayudado a los países a facilitar la ampliación rápida de los programas y a incrementar su eficacia. El modelo de formación de los dispensadores de atención de salud elaborado por la OMS y sus asociados, que actualmente se utiliza en más de 30 países, fomenta enérgicamente la descentralización de los centros de tratamiento, situándolos tan cerca de la comunidad como sea posible, así como la delegación de los aspectos rutinarios de la atención en las enfermeras y en agentes de salud comunitarios con formación; se ha demostrado que estos cambios políticos clave mejoran la equidad y la disponibilidad de los recursos humanos. En un número cada vez mayor de países es manifiesta la posibilidad de ajustar la política de financiación de la salud para que el usuario deje de pagar honorarios por el tratamiento contra el VIH en el punto de prestación de los servicios. Esta medida contribuye de forma significativa a aumentar la utilización y la observancia del tratamiento.

18. Se están identificando debilidades críticas, y a menudo crónicas, de los sistemas de atención de salud en la mayoría de los países en los que se están ampliando los programas. Entre ellas se encuentran las deficiencias de los sistemas actuales para gestionar y suministrar los medicamentos y los productos diagnósticos, la deficiente infraestructura de laboratorio y la limitada capacidad de recursos humanos. Tanto la experiencia adquirida como la investigación operativa están ayudando a fundamentar el desarrollo y la aplicación de nuevas políticas, estrategias, programas y enfoques que contribuirán a superar estas dificultades y a asegurar que la ampliación de la prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA contribuya al fortalecimiento general de los sistemas de salud.

19. La OMS ha proporcionado apoyo en materia de recursos humanos a nivel de país con el fin de ayudar a coordinar las actividades con los asociados locales y hacer frente a los aspectos técnicos relacionados con el tratamiento, atención y prevención del VIH/SIDA.

20. En muchos países siguen existiendo obstáculos importantes. A pesar del impresionante aumento de los recursos mundiales disponibles para el VIH/SIDA, se calcula que el déficit financiero para el periodo 2005-2007 es de US$ 18 000 millones. El precio de los medicamentos de primera línea sigue siendo elevado en algunos países que no han podido negociar reducciones de precios, y el costo de los tratamientos de segunda línea es prohibitivo para muchos países. Se debe prestar especial atención a las necesidades terapéuticas de los niños, como las nuevas formulaciones pediátricas de los antirretrovíricos. La capacidad limitada de producción de medicamentos y la escasez de determinados principios activos

son motivo de creciente preocupación. Hay que asegurar un acceso equitativo al tratamiento, la prevención, la atención y el apoyo por parte de los grupos vulnerables, tales como los jóvenes, los profesionales del sexo, los consumidores de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones homosexuales y los prisioneros. También son necesarios mayores esfuerzos para ampliar el alcance de los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH. Se necesitan mayores inversiones en el desarrollo de los recursos humanos en la totalidad del sector de la salud, así como una mayor participación de las comunidades y de los servicios de salud privados, que ayudarán a movilizar recursos no explotados en la lucha contra el VIH y otras enfermedades. Por último, es indispensable seguir invirtiendo en la investigación de nuevos medicamentos y tecnologías, tales como nuevos antirretrovíricos, formulaciones farmacéuticas simplificadas, mejores productos diagnósticos, y vacunas y microbicidas eficaces.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

21. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del presente informe.

= = =