



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

57ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD
Punto 10 del orden del día provisional

A57/DIV/9
15 de abril de 2004

Mesas redondas: VIH/SIDA

1. La respuesta mundial a la epidemia de VIH/SIDA y la emergencia que constituye el tratamiento del VIH es una prioridad muy importante para la OMS. Las cuatro mesas redondas que se celebrarán en la presente Asamblea de la Salud se concentrarán en los siguientes temas: *i*) la función de liderazgo del sector de la salud pública para ampliar el acceso a la atención y al tratamiento del VIH en los países; *ii*) el fortalecimiento de la capacidad de los servicios de salud para extender la administración de tratamiento contra el VIH en los países; *iii*) la movilización de los asociados y los recursos para ampliar el acceso al tratamiento contra el VIH en los países; y *iv*) la integración de programas de prevención y tratamiento en los países. Este documento describe la crisis causada por el SIDA y la respuesta sin precedentes frente a éste, y ofrece una panorámica de los retos que conlleva el acceso creciente al tratamiento del VIH en los países en desarrollo en relación con los temas específicos que quizá se consideren en las mesas redondas.

ANTECEDENTES

VIH/SIDA: una crisis de salud pública y de desarrollo

2. El SIDA genera la crisis de salud pública más imperiosa actualmente. Hoy día, en el mundo hay 40 millones de personas que viven con el VIH; sin acceso a tratamiento eficaz, la gran mayoría de ellas no sobrevivirá el próximo decenio. La epidemia ya se ha cobrado la vida de más de 20 millones de personas, de las cuales sólo en 2003 fallecieron tres millones, y la evolución de la epidemia en el largo plazo es incierta. A menos que los programas eficaces de prevención y atención se amplíen de inmediato, el SIDA infligirá a las generaciones futuras un enorme daño humano y socioeconómico en los planos individual, comunitario y nacional.

3. La esperanza de vida promedio en algunos países de África subsahariana se ha reducido en 15 años como resultado del SIDA. Los sistemas escolares se están deteriorando porque los profesores se enferman. Las actividades sociales y económicas no avanzan porque jóvenes trabajadores en sus años más productivos caen enfermos y mueren, y el sector de la salud está sometido a enormes presiones porque los hospitales se llenan de pacientes con SIDA y los médicos, las enfermeras y demás trabajadores de salud también se enferman. Las mujeres, especialmente jóvenes y pobres, son particularmente vulnerables. El hecho de que se infecten a una edad más temprana que los muchachos no sólo obedece a su mayor vulnerabilidad biológica sino que, cada vez más, ello es consecuencia de las transiciones sociales, culturales y económicas en curso en muchos países.

Una respuesta sin precedentes

4. La creciente sensibilización sobre el SIDA ha impulsado a las comunidades de todo el mundo a participar en un movimiento sin precedentes en pro del cambio social y la mejora de la salud. Existe más voluntad política en los países, nuevos recursos financieros apoyan la respuesta mundial, y ha aumentado el

conocimiento sobre intervenciones sanitarias y sociales eficaces para combatir la epidemia. No obstante, la amenaza para la seguridad humana en los países más afectados y la aparición de nuevas epidemias exigen una respuesta histórica mundial para hacer frente al SIDA.

5. En el quincuagésimo quinto periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, los Jefes de Estado y de Gobierno, al adoptar la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, se comprometieron a alcanzar la meta de detener y empezar a reducir la propagación del VIH para 2015, y promover un acceso asequible a los medicamentos esenciales para todos. En el área de atención y tratamiento del VIH, en el periodo extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en junio de 2001 todos los Estados Miembros firmaron la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, y prometieron ampliar el acceso al mejor tratamiento posible del VIH/SIDA, incluso a la prevención y al tratamiento de las infecciones oportunistas y a la administración efectiva de terapia antirretroviral de calidad controlada.

6. Hoy se dispone de más financiación nacional e internacional que nunca para ampliar el acceso al tratamiento en el mundo en desarrollo. Entre los mecanismos figuran la asignación de recursos presupuestarios nacionales por parte de los países, la asignación de economías resultantes del alivio de la deuda, el Programa Multipaíses contra el VIH/SIDA del Banco Mundial, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y un importante financiamiento bilateral, en particular el procedente del Plan de Urgencia para el Alivio del SIDA del Presidente de los Estados Unidos de América.

7. Por su parte, la industria farmacéutica ha bajado extraordinariamente el precio de los medicamentos antirretrovirales para los países de bajos ingresos. Además, muchos países han adquirido considerables conocimientos técnicos y administrativos especializados en materia de servicios de tratamiento del VIH gracias a excelentes proyectos piloto.

La desigualdad respecto del tratamiento: inequidad mundial inadmisibles

8. A pesar de estos importantes adelantos, persisten en el plano mundial desigualdades vergonzosas en el acceso a los medicamentos contra el VIH. Desde su aparición en 1996, la terapia antirretroviral de gran actividad ha reducido considerablemente la morbilidad y la mortalidad causadas por el SIDA en los países industrializados, permitiendo de ese modo que muchas personas con VIH/SIDA lleven una vida más saludable y sigan contribuyendo al bienestar social y económico de sus familias y sociedades. Pero el 95% de quienes viven con el VIH/SIDA se encuentran en países en desarrollo y la mayor parte de ellos están privados no sólo de la terapia antirretroviral sino incluso de medicamentos relativamente sencillos para tratar infecciones oportunistas y aliviar el dolor. La falta de acceso a los tratamientos existentes representa una falta de respeto y de protección de los derechos humanos fundamentales, en particular el derecho a la salud y el derecho al disfrute de los beneficios del progreso científico.

LA INICIATIVA «TRES MILLONES PARA 2005» OFRECE UNA OPORTUNIDAD

Una respuesta a la exigencia de los países

9. Muchos Estados Miembros de las Naciones Unidas, en particular aquellos con altas tasas de prevalencia de la infección por el VIH y aquellos con epidemias emergentes, están movilizándose para eliminar las desigualdades en el tratamiento del VIH. Al iniciar una importante campaña para superar la falta de acceso a la terapia antirretroviral, la OMS y el ONUSIDA se han comprometido a apoyar los esfuerzos de los países en desarrollo para proporcionar tratamiento contra el VIH a tres millones de personas para fines

de 2005: la iniciativa «tres millones para 2005». La meta es un paso intermedio encaminado al objetivo de largo plazo de acceso universal al tratamiento antirretroviral.

10. Con el inicio de la campaña, varios países se han comprometido sucesivamente a proporcionar tratamiento contra el VIH. Muchos países han solicitado apoyo técnico directo de la OMS; hasta la fecha, 50 países han expresado formalmente su deseo de colaborar con la OMS, el ONUSIDA y sus asociados para ampliar el acceso al tratamiento del VIH.

Los principales retos futuros

11. El mundo no es impotente frente al SIDA. Hay un conocimiento cada vez mayor acerca de las intervenciones que hacen retroceder la epidemia y mitigan sus repercusiones. Está aumentando el pequeño número de sociedades que han hecho frente, en diversas partes del mundo, a la crisis relativa al tratamiento del VIH. El Brasil sigue siendo el único país en desarrollo que brinda acceso casi universal, pero Botswana, el Gabón, el Senegal, Sudáfrica, Tailandia y Uganda pronto podrán ofrecer amplia cobertura de tratamiento contra el VIH.

12. Se han extraído importantes enseñanzas de los pequeños proyectos piloto en pequeña escala, como la Iniciativa de Acceso a los Medicamentos, del ONUSIDA, en 1998. Pero ya no es hora de proyectos piloto o experimentales. El reto es pasar ahora de los pequeños proyectos de tratamiento individual a programas nacionales cuya escala corresponda con la de la epidemia, y convertir el tratamiento del VIH en un elemento fundamental de los sistemas nacionales de atención primaria de salud, incluidos los descentralizados en distritos y comunidades locales.

13. La timidez y la falta de acción son moralmente inadmisibles dado el número de personas que mueren como resultado de la falta de tratamiento en los países en desarrollo. No obstante, el paso de la retórica a la realidad para eliminar las desigualdades requiere la superación de retos formidables. Las cuatro mesas redondas se refieren a los elementos de la tarea que tenemos por delante.

MESAS REDONDAS

1. La función de liderazgo del sector de la salud pública en la ampliación del acceso a la atención y al tratamiento de la infección por VIH en los países

14. Los sistemas de salud pública en los países más afectados por el SIDA se están derrumbando a medida que un número creciente de personas infectadas por el VIH enferma de SIDA. Aunque el apoyo y el financiamiento internacionales para la ampliación del acceso al tratamiento del VIH hayan alcanzado niveles sin precedentes, se deben asignar recursos sustanciales para fortalecer los sistemas de salud pública a fin de asegurar una cobertura equitativa y sostenible a todo un país.

15. Se examinarán los siguientes temas:

- la promoción pública y el compromiso político, incluso a través de los máximos órganos políticos y de una reforma legislativa, a fin de ampliar el acceso a la asistencia y al tratamiento;

- la promoción de la utilización de los servicios del sector de la salud pública, por ejemplo asesoramiento y pruebas de detección del VIH, programas de prevención y tratamiento, incluso por grupos marginados;
- la formulación y la promoción de normas y métodos nacionales armonizados, incluidos regímenes y protocolos de tratamiento, para ampliar el acceso al tratamiento del VIH en los sectores público, no gubernamental y privado;
- campañas y medidas para combatir la estigmatización y la discriminación contra las personas que viven con el VIH, que disuaden a las personas de presentarse para recibir diagnóstico, consejos y servicios de salud y sociales;
- la identificación y la lucha contra las limitaciones relacionadas específicamente con el género que impiden el acceso de las mujeres a la información, el tratamiento y el apoyo;
- la movilización y la coordinación del apoyo financiero y técnico internacional para ampliar el acceso al tratamiento, la adopción de medidas para evitar enfoques fragmentados, repeticiones innecesarias y falta de equidad en la administración del tratamiento;
- la distribución ética y equitativa del tratamiento en los entornos con recursos limitados donde el acceso universal no puede ser inmediato;
- el seguimiento y la evaluación de la ampliación del acceso al tratamiento, y la comunicación de las lecciones aprendidas para asegurar la eficiencia del programa, así como la eficacia y la responsabilización.

2. Fortalecimiento de la capacidad de los servicios de salud para ampliar el suministro de tratamiento contra el VIH en los países

16. Los proveedores de servicios sanitarios y sociales tienen la clave del acceso al tratamiento. Cuando la infraestructura de los servicios sanitarios y sociales existentes no se utiliza plenamente, es fundamental que los dispensadores de los principales servicios sanitarios y sociales promuevan el asesoramiento y las pruebas de detección del VIH de carácter voluntario, contribuyan a la toma de conciencia sobre las opciones de tratamiento, y promuevan el acceso al tratamiento mediante una mayor utilización de las posibilidades de derivación de casos. Los servicios sanitarios y sociales deben orientarse más hacia los jóvenes, las mujeres y otros grupos vulnerables, y los proveedores de dichos servicios deben promover una mayor proyección para optimizar el acceso.

17. Aumentar la capacidad de los recursos humanos es crucial para los esfuerzos encaminados a ampliar el acceso al tratamiento del VIH. Aunque se requieren conocimientos especializados para determinar las normas y prácticas relacionadas con las pautas de tratamiento antirretroviral y otros aspectos, no será posible depender exclusivamente de los médicos y las enfermeras para ampliar masivamente el acceso al tratamiento del VIH en África. Los trabajadores comunitarios de salud, supervisados por personal médico, pasarán a ser fundamentales para el diagnóstico y el tratamiento del VIH/SIDA.

18. Se examinarán los siguientes temas:

- la plena utilización de las infraestructuras sanitarias existentes para ampliar rápidamente el acceso al tratamiento;
- la planificación y la movilización de los recursos a fin de superar la escasez de servicios y laboratorios clínicos adecuadamente equipados para iniciar y supervisar los tratamientos;
- la utilización racional de los recursos humanos del sector de la salud, cuya capacidad se ha rebasado con creces, para conseguir máximas repercusiones en el acceso al tratamiento, por ejemplo mediante la simplificación de las pautas y protocolos de tratamiento;
- la planificación y la aplicación de políticas y programas de reclutamiento, capacitación y despliegue de la combinación apropiada de personal (por ejemplo médicos, enfermeras, consejeros, técnicos de laboratorio y trabajadores comunitarios de salud) para ofrecer servicios de diagnóstico, tratamiento y apoyo atentos a las cuestiones de género;
- la educación y capacitación continuas de todos los trabajadores de salud y de la comunidad, teniendo presente la rápida evolución de la atención de salud;
- economías de escala y aumento de la eficiencia mediante la colaboración regional o subregional en el intercambio de tecnologías, el registro de medicamentos y medios de diagnóstico y la capacitación;
- el establecimiento de mecanismos para que los trabajadores comunitarios de salud y otro personal puedan enviar los casos clínicamente complejos a centros de excelencia o a otros proveedores de servicios;
- el fortalecimiento de los sistemas de administración del suministro de preparaciones farmacéuticas y otros productos;
- seguimiento y evaluación de la administración de tratamiento en mayor escala, y observancia de las pautas de tratamiento para reducir al mínimo la incidencia de farmacorresistencia.

3. Movilización de asociados y recursos financieros para ampliar el acceso al tratamiento del VIH en los países

19. La escala enorme de la respuesta y la multiplicidad de los participantes exige la movilización de asociados y recursos financieros como una medida crucial de apoyo al liderazgo del sector nacional de la salud para la ampliación del acceso al tratamiento.

20. Se examinarán los siguientes temas:

- fomento, a nivel de país, de una coalición multisectorial amplia entre el gobierno, la sociedad civil, órganos del sistema de las Naciones Unidas, organizaciones multilaterales y el sector privado para encabezar una amplia respuesta del sector de la salud en los países;

- la movilización de recursos financieros suficientes procedentes de un amplio conjunto de fuentes internacionales y nacionales, como donantes bilaterales, el Banco Mundial, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, economías resultantes de medidas de alivio de la deuda y canje de deuda, y los sectores público y privado de los países;
- la identificación, el establecimiento o el fortalecimiento de un mecanismo para unir a todas las partes interesadas, con el liderazgo del gobierno, en apoyo de planes estratégicos nacionales eficaces;
- la formulación y utilización de un plan de acción compartido, negociado y acordado conjuntamente por todos los asociados a nivel de país.

4. Integración de programas de prevención y tratamiento en los países

21. La prevención y la atención son elementos necesarios de una respuesta integral al VIH/SIDA. La aplicación integrada de programas de prevención y atención puede reforzar los efectos y resultados de ambas; por el contrario, la ausencia de uno de los componentes puede menoscabar la eficacia del otro. El asesoramiento y las pruebas de detección del VIH, así como la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH son ejemplos de convergencia entre la prevención y la atención en el interior de los servicios del sector de la salud. Existen otras oportunidades para aplicar enfoques integrados de atención y prevención.

22. Se examinarán los siguientes temas:

- formas de asegurar que se siga dando prioridad a la prevención, incluso en las iniciativas para ampliar el acceso al tratamiento;
- la integración de la información sobre prevención y los programas de prevención en el diseño y la prestación de servicios de tratamiento;
- incorporación de programas de tratamiento o servicios de derivación de casos atentos a las cuestiones de género en los puntos de acceso a la prevención de la infección por VIH, como los lugares donde se ofrecen consejos y pruebas, los servicios de tuberculosis, los programas de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y los servicios de extensión;
- atención a los grupos vulnerables para promover la utilización de los servicios tanto de prevención como de tratamiento.

= = =