



## VIH/SIDA

### Informe de la Secretaría

1. La lucha contra la epidemia de VIH/SIDA, que impone exigencias continuas sin precedentes en los Estados Miembros, sigue siendo altamente prioritaria para la OMS. La comunidad internacional ha comenzado recientemente a movilizar una respuesta política y financiera más intensa a esta epidemia a nivel mundial, regional y nacional, y la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA formulada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su periodo extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA celebrado en junio de 2001 representa un compromiso político de máximo nivel de parte de los Estados Miembros de las Naciones Unidas.
2. No obstante, en el quincuagésimo octavo periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en septiembre de 2003, el Secretario General comunicó que, pese a que se habían prometido considerables recursos nuevos para combatir la epidemia y aunque la mayor parte de los Estados Miembros tenían estrategias nacionales multisectoriales contra el VIH/SIDA, la comunidad internacional no había conseguido alcanzar varios de los objetivos de la Declaración establecidos para 2003. La tercera parte de los países carecen de políticas para asegurar el acceso de las mujeres a la prevención y a la atención; más de la tercera parte de los países peor afectados no tienen aún estrategias para ocuparse de los huérfanos del SIDA; las dos terceras partes de los países no confieren a los grupos vulnerables protección jurídica contra la discriminación; y en el África subsahariana sólo una de cada nueve personas que quieren conocer su estado serológico tienen acceso a las pruebas correspondientes.
3. Aproximadamente 8000 personas por día - o sea casi tres millones de personas por año - siguen muriendo de afecciones relacionadas con el SIDA, pese a la capacidad de la terapia antirretroviral de reducir considerablemente la carga de VIH, retrasar la evolución de la infección hacia el SIDA y mejorar la calidad general de vida de las personas que viven con esta enfermedad. Hasta diciembre de 2002, sólo unas 300 000 de los cinco a seis millones de personas en fases avanzadas de la enfermedad tenían acceso al tratamiento antirretroviral en países en desarrollo. Con el nivel actual de recursos asignados y de esfuerzos, probablemente menos de un millón de personas del mundo en desarrollo tendrán acceso a ese tratamiento para el final de 2005, lo que significa aproximadamente la sexta parte de quienes lo necesitan.
4. En la estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA, a la que se refiere la Asamblea de la Salud en su resolución WHA56.30, el acceso al tratamiento antirretroviral figura como uno de los componentes básicos de una respuesta efectiva del sector sanitario al VIH/SIDA. La Asamblea de la Salud pidió al Director General, entre otras cosas, que apoyara, movilizara y facilitara los esfuerzos de los Estados Miembros para, centrándose en la pobreza, con un criterio equitativo y en beneficio de los sectores más vulnerables, lograr el objetivo de proporcionar tratamiento antirretroviral eficaz, teniendo presente la meta mundial de llegar a no menos de tres millones de personas de países en desarrollo para 2005. Ante la emergencia sanitaria mundial que representa la brecha existente entre quienes necesitan ese tratamiento y

quienes tienen acceso al mismo, la OMS y el ONUSIDA anunciaron con ocasión del Día Mundial del SIDA (1 de diciembre de 2003) el establecimiento de una estrategia encaminada a alcanzar el objetivo de «tres millones para 2005». Para lograrlo, la OMS se propone adoptar medidas extraordinarias y utilizar los conocimientos adquiridos en el desarrollo de la estrategia de control de la tuberculosis mediante el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) y en la gestión del brote epidémico de síndrome respiratorio agudo severo y de otras emergencias.

5. El marco estratégico para alcanzar el objetivo de «tres millones para 2005» abarca directrices revisadas, simplificadas y normalizadas sobre la aplicación del tratamiento antirretroviral en entornos con recursos limitados y un manual sobre la administración de ese tratamiento en los servicios de salud; la creación de un servicio de medicamentos y pruebas diagnósticas del SIDA para ayudar a los países y ejecutores a adquirir, financiar y suministrar medicamentos y medios de diagnóstico para el VIH; la introducción de instrumentos normalizados de vigilancia y evaluación, por ejemplo una red para la vigilancia de la farmacoresistencia mediante la cooperación con asociados; el establecimiento de un programa de investigaciones operacionales; la creación de un módulo de capacitación de trabajadores de salud tanto profesionales como no técnicos sobre tratamiento antirretroviral, incluido un sistema de acreditación de instructores para los Estados Miembros; y la adopción de iniciativas encaminadas a fortalecer la capacidad de las comunidades y organizaciones comunitarias, así como de las personas que viven con el VIH/SIDA, para participar plenamente en la preparación y la prestación de servicios de tratamiento antirretroviral.

6. La OMS reconoce la necesidad de que se brinde un creciente apoyo técnico a los países en la aplicación de éstas y otras iniciativas de respuesta de emergencia para alcanzar el objetivo de «tres millones para 2005», y colaborará en todos los niveles a fin de poner a disposición de los Estados Miembros equipos de respuesta de emergencia a nivel de país. Estos equipos responden rápidamente a las peticiones de apoyo técnico, en particular las de países muy afectados por el VIH/SIDA. Hasta febrero de 2004 se han realizado 17 misiones de respuesta de emergencia. Los equipos contribuyen a que se consiga un alto grado de compromiso nacional con la iniciativa «tres millones para 2005», facilitarán la fijación de objetivos nacionales y la ampliación de los planes de conformidad con los objetivos mundiales, y prestarán apoyo a los países en la creación de los mecanismos de gestión necesarios para la ejecución. En marzo de 2004, la OMS desplegó temporalmente 40 técnicos en 24 países para prestar apoyo a la planificación operacional de los programas nacionales de tratamiento antirretroviral.

7. La OMS es plenamente consciente de la función decisiva de sus asociados del sistema de las Naciones Unidas. La iniciativa «tres millones para 2005» ha sido adoptada plenamente por todos los copatrocinadores del ONUSIDA, y éste ha participado muy de cerca en todas las fases de desarrollo de la estrategia. Ese plan se aplicará en estrecha consulta con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y asociados tales como donantes, gobiernos, fundaciones importantes, investigadores, organizaciones no gubernamentales y personas que viven con el VIH/SIDA. La OMS también sigue colaborando intensamente con el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y prestando apoyo técnico a los Estados Miembros en la preparación de sus solicitudes al Fondo y la administración de recursos procedentes de ésta y de otras fuentes. El personal de la OMS desplegado ha prestado apoyo a los países en la ultimación de propuestas para la cuarta ronda de presentación de solicitudes de ayuda al Fondo Mundial (cuyo plazo vence a principios de abril de 2004).

8. Un objetivo fundamental de la iniciativa «tres millones para 2005» es conseguir que la administración de tratamiento antirretroviral sirva como vehículo para el fortalecimiento general de los sistemas de salud, por ejemplo optimizando el aprovechamiento de la infraestructura y los puntos de entrada existentes para la atención y el tratamiento del VIH, incluidos los servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño y los de tratamientos de las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis. Una mejor colaboración entre los diferentes servicios de salud, derivación de pacientes y elaboración de políti-

cas relacionadas con la prevención, el control y el tratamiento en todas las áreas de programas de lucha contra las principales enfermedades infecciosas también facilitará enfoques más eficaces a nivel de todo el sistema.

9. La colaboración con los servicios de lucha contra la tuberculosis, en particular, es decisiva para el éxito de la estrategia «tres millones para 2005». La estrategia DOTS de la OMS para el control de la tuberculosis constituye un modelo útil para la prestación de atención a largo plazo, en especial en entornos con escasos recursos. La política de la OMS relativa a la integración de las actividades de lucha contra la tuberculosis y contra el VIH/SIDA orientará los programas de lucha contra estas enfermedades para la prestación de servicios coordinados, mediante los cuales se velará por que los pacientes tuberculosos infectados por el VIH, o sea el grupo más numeroso de personas que cumplen con los requisitos para recibir tratamiento antirretroviral en el marco del sistema de salud, obtengan acceso a este tratamiento y a otros servicios.

10. En el marco del programa ampliado de la OMS sobre el VIH/SIDA, los resultados de la iniciativa «tres millones para 2005» se evaluarán en definitiva en las regiones y países. Aunque dicha iniciativa requiere necesariamente mayor capacidad en las oficinas de la OMS en todos los niveles, por lo menos el 80% de sus fondos operacionales han sido asignados para financiar actividades a nivel regional y de país.

11. Aunque el tratamiento antirretroviral es un componente esencial de una respuesta integral a la epidemia de VIH/SIDA, debe ir acompañado de esfuerzos renovados y vigorosos para promover y acelerar intervenciones de prevención eficaces. Por consiguiente, la iniciativa «tres millones para 2005» forma parte del programa amplio sobre el VIH/SIDA mencionado en la estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA. Los componentes básicos de esa respuesta son los siguientes: promover comportamientos y prácticas sexuales más seguras y responsables, con inclusión, según proceda, del retraso del inicio de la vida sexual, la práctica de la abstinencia, la reducción del número de parejas sexuales y el uso de preservativos; aumentar el acceso a los servicios de asesoramiento y pruebas de detección; prevenir la infección del VIH entre los usuarios de drogas inyectables; prevenir y tratar las infecciones de transmisión sexual y prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño. Ya se está prestando mucha más atención al aprovechamiento de las oportunidades en los entornos de asistencia sanitaria donde existen sinergias entre las intervenciones preventivas y terapéuticas, por ejemplo, para la distribución de preservativos junto con la administración de tratamiento a las personas que viven con el VIH/SIDA y la utilización de programas de difusión de la prevención orientados a hacer llegar la atención a las personas marginalizadas.

12. Los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo no serán eficaces si no son accesibles para quienes más los necesitan. Por otra parte, en muchos países la estigmatización y la discriminación siguen obstaculizando considerablemente la absorción por los servicios de atención sanitaria de las personas que viven con el VIH/SIDA y los miembros de las comunidades marginalizadas. Por estas razones, el fortalecimiento de la capacidad de la Organización en las esferas de los derechos humanos, la promoción y la movilización de las comunidades será una alta prioridad en 2004, como lo será también la formulación de políticas encaminadas a garantizar un acceso equitativo a los servicios de lucha contra el VIH, especialmente para las personas pobres.

## **INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD**

13. Se invita a la Asamblea de la Salud a tomar nota del informe.