

Estrategias y planes de acción mundiales que está previsto que expiren en el plazo de un año

Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2016-2021

Informe del Director General

1. Tras el amplio proceso de consulta de 2015, la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2016, adoptó tres estrategias mundiales del sector de la salud vinculadas entre sí: contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2016-2021 (resolución WHA69.22). Se presentó información actualizada sobre los progresos a la 71.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2018 (documento A71/41 Rev.2) y en un informe sobre los progresos en relación con el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual, publicado en 2019.¹ En 2021 se presentará a la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud un informe sobre los avances logrados con la aplicación de las estrategias.

2. Tras la adopción de la resolución en 2016, los comités regionales respondieron proactivamente refrendando, adaptando y promoviendo las estrategias, en particular a través de la elaboración de planes de acción regionales, y han sido citados como referencia ampliamente en el ámbito de los países en las estrategias, marcos y solicitudes de apoyo financiero.

3. En 2020, en la decisión WHA73(15), la Asamblea de la Salud pidió que el Director General incluyera sistemáticamente como punto sustantivo del orden del día de las reuniones de los órganos deliberantes de la OMS cualquier estrategia o plan de acción mundial cuya expiración estuviera prevista en el plazo de un año a fin de que los Estados Miembros pudieran examinar si la estrategia o plan de acción en cuestión ha cumplido su mandato, debe prorrogarse y/o debe adaptarse. El presente informe responde a esa petición.

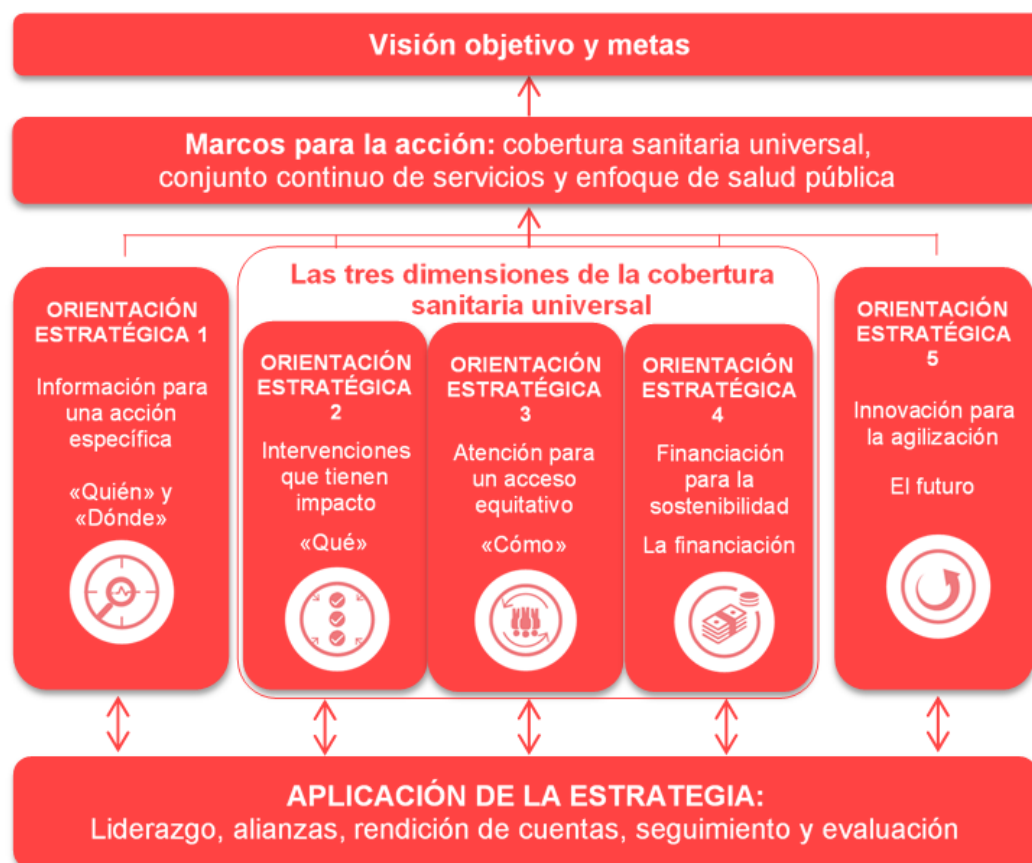
Progresos logrados entre 2016 y 2021

4. Las estrategias se organizan en torno a una estructura y marco comunes, que se ilustra en la figura. Cada una de las estrategias tiene por objeto poner fin para 2030 a una de las tres epidemias en cuestión como amenaza de salud pública. Sin embargo, pese a los considerables avances logrados en esferas

¹ *Progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2019: accountability for the global health sector strategies, 2016-2021*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2019 (<https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/progress-report-2019/en/>), consultado el 3 de noviembre de 2020.

esenciales como la prevención, la realización de pruebas, el tratamiento y la atención, no se alcanzarán las metas intermedias cruciales establecidas para 2020 en las diferentes estrategias.

Figura. Las cinco orientaciones estratégicas comunes a las tres estrategias mundiales del sector de la salud



5. Las estrategias mundiales del sector de la salud promueven sinergias, vínculos e integración entre las enfermedades abordadas y con otros ámbitos programáticos y funcionales de la salud. Desde 2016, se han reforzado los vínculos y la integración con la tuberculosis; la salud sexual y reproductiva y el cáncer cervicouterino; la salud mental y otras enfermedades no transmisibles; las vacunas e innovaciones, por ejemplo el desarrollo de anticuerpos ampliamente neutralizantes contra el VIH, como tratamientos y medios de prevención; y la resistencia a los antimicrobianos.

6. Entre los principales logros se incluyen: la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y/o la sífilis en 13 países o territorios¹ y la adopción de un marco regional para la triple eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la hepatitis B y la sífilis en Asia y el Pacífico 2018-2030;² la publicación de directrices consolidadas sobre el nuevo tratamiento, atención y prestación de servicios contra el VIH, sobre la hepatitis C, la sífilis, la infección por *Chlamydia trachomatis*, el herpes genital y la gonorrea; el uso de una doble prueba de diagnóstico rápido para el VIH/sífilis en los servicios

¹ Armenia, para el VIH solamente (2016); República de Moldova, para la sífilis solamente (2016); eliminación dual en Belarús y Tailandia (2016), Anguila, Antigua y Barbuda, Bermudas, Islas Caimán, Montserrat y Saint Kitts y Nevis (2017), Malasia (2018) y Maldivas y Sri Lanka (2019).

² Véase la resolución WPR/RC68.R2 (2017).

prenatales; y la actualización de la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales para incluir nuevos tratamientos para las infecciones de transmisión sexual, el primer tratamiento combinado contra seis genotipos del virus de la hepatitis C, y fármacos antirretrovíricos pediátricos y para utilizarse como profilaxis anterior a la exposición para prevenir la infección por el VIH.

7. En el marco de las estrategias se han fortalecido alianzas fundamentales que han dado lugar a lo siguiente: la firma de un memorando de entendimiento entre la OMS y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria con el fin de mejorar el impacto en los países de las inversiones del Fondo; la firma de un memorando de entendimiento entre la OMS y UNODC por el que ambos organismos se comprometen a tomar medidas conjuntas en relación con el VIH, las hepatitis víricas y la tuberculosis entre las personas que consumen drogas; la firma de una Declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros de atención de la salud; la promoción conjunta con la World Hepatitis Alliance con el fin de impulsar medidas para hacer frente a las hepatitis víricas; y un acuerdo de financiación con Unitaid para promover la investigación y la innovación en la prevención, diagnóstico y tratamiento contra la hepatitis C. Asimismo, el refuerzo de la colaboración intersectorial para hacer frente a las enfermedades se ha reforzado en el contexto del Programa Conjunto sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), garantizando el establecimiento de vínculos con varias iniciativas intersectoriales dirigidas por la OMS y la aportación de contribuciones, en particular la Alianza en pro de la Cobertura Sanitaria Universal 2030, el plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos, y más recientemente, las iniciativas multisectoriales centradas en la pandemia de COVID-19 y sus efectos. La OMS también apoya activamente los procesos de desarrollo de estrategias posteriores a 2021 dirigidos por ONUSIDA y el Fondo Mundial.

8. **VIH.** La estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH está alineada con las metas y objetivos de la estrategia 2016-2021 de ONUSIDA, *Acción acelerada: pongamos fin a la epidemia de sida*. Desde 2016, la ampliación del tratamiento ha continuado rápidamente, y ya son 25,4 millones de personas las que reciben tratamiento en 2019, en comparación con los 18,2 millones de 2016. Los progresos se han visto impulsados por las nuevas políticas y directrices de la OMS, en particular las que impulsan el tratamiento para todos y la iniciación rápida de los medicamentos antirretrovíricos; el uso de formulaciones y medicamentos antirretrovíricos optimizados para el tratamiento y la prevención; modelos diferenciados de prestación de servicios para la atención centrada en la persona, el monitoreo de pacientes y la vigilancia de casos; la farmacoresistencia relacionada con el VIH; las poblaciones clave; el autoanálisis del VIH y notificación a la pareja; la gestión de la enfermedad avanzada por VIH; y la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con VIH, con aplicación de las orientaciones apoyadas en colaboración con un grupo consultivo oficial de la OMS de mujeres con VIH convocado en 2019.¹

9. El seguimiento de la asunción y aplicación de las orientaciones de la OMS sobre el VIH es actualmente sistemático y ha demostrado las repercusiones de tales orientaciones en los países: a junio de 2020, el 96% de 137 países de ingresos bajos y medianos seguían las orientaciones de «tratamiento para todos» los casos de infección por VIH, el 72% había aplicado por completo los ensayos sistemáticos de detección de la carga vírica, el 78% había incluido dolutegravir en las combinaciones del tratamiento antirretrovírico de primera línea y el 63% había aplicado o estaba elaborando una políticas sobre el autoanálisis del VIH.

10. Si bien la mortalidad por sida ha descendido, en 2019 todavía se han registrado 690 000 muertes inaceptables por sida (en comparación con 1 millón en 2016). Es más, la prevención del VIH se enfrenta a una crisis, dado los escasos progresos en el control de nuevas infecciones: en 2019 hubo 1,7 millones de nuevas infecciones en comparación con 1,8 millones en 2016. En 2019, la proporción de nuevas

¹ WHO Advisory Group of Women Living with HIV to Meet in Geneva. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 4 de octubre de 2019 (<https://www.who.int/hiv/mediacentre/news/who-group-women-living-with-hiv-meeting/en/>), consultado el 3 de noviembre de 2020.

infecciones por VIH en adultos entre las poblaciones clave y sus parejas sexuales era del 62% en todo el mundo, porcentaje que llega al 99% en varias regiones. Si bien hay algunas novedades alentadoras en la prevención del VIH, en particular a través de la provisión de 20 millones de circuncisiones médica masculina voluntaria en África oriental y meridional, y la expansión y mayor aceptación de la profilaxis anterior a la exposición entre grupos con niveles altos de incidencia, los obstáculos estructurales y políticos siguen inhibiendo la introducción de intervenciones de eficacia probada entre poblaciones clave.

11. **Hepatitis víricas.** Los objetivos y metas para 2020 y 2030 incluyen metas para la vacunación contra la hepatitis B de niños menores de un año y la dosis neonatal, la seguridad de las transfusiones de sangre y las inyecciones, las medidas de reducción de daños entre los consumidores de drogas inyectables, y la cobertura de las pruebas y los tratamientos. Desde la publicación en 2017 del primer informe mundial sobre las hepatitis,¹ los progresos han contado con el apoyo de la labor normativa de la OMS, en particular la publicación de directrices sobre la atención y el tratamiento de la infección por hepatitis C y las correspondientes directrices sobre la hepatitis B, sobre las pruebas de las hepatitis víricas y sobre la vigilancia de las hepatitis víricas. A junio de 2020, 93 países habían notificado que contaban con planes contra las hepatitis víricas, frente a solo 17 países en 2012.

12. El número de personas que han iniciado el tratamiento contra la hepatitis C, principalmente con los nuevos medicamentos antivíricos de acción directa, pasó de 1,1 millones en 2015 a un total estimado de 5 millones de personas en tratamiento hoy en día. Ello se ha visto impulsado por la considerable reducción en los precios a través de la competencia de los medicamentos genéricos, de modo que los costos de la pauta de tratamiento más habitual (sofosbuvir/daclatasvir) ha descendido en los países de ingresos bajos y medianos a menos de US\$ 200 entre 2014 y 2017 y a menos de US\$ 50 en algunos países.

13. Para la infección crónica por el virus de la hepatitis B, en la que se estima que menos del 20% de los infectados requieren tratamiento a lo largo de la vida, el número de personas en tratamiento de por vida en todo el mundo ascendió desde 1,7 millones en 2015 a 4,5 millones en 2017, lo que representa un aumento de la cobertura del 8% al 16%. Entre 2004 y 2017, el costo anual del tratamiento con fumarato de disoproxilo de tenofovir genérico (TDF) para la hepatitis B descendió de US\$ 208 a US\$ 28 al año. Con la expiración de la patente del fármaco en 2017, todos los países pueden adquirir la versión genérica del TDF, lo que potenciará el incremento del acceso al tratamiento contra la hepatitis B. La proporción de menores de cinco años con infecciones crónicas por el virus de la hepatitis B descendió a menos del 1% en 2019, desde aproximadamente un 5% en la época anterior a disponerse de una vacuna en el último milenio (el periodo entre la década de los 80 y principios de la década de 2000), lo que constituye una de las pocas metas de 2020 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de la estrategia mundial del sector de la salud que se han alcanzado satisfactoriamente. El acceso equitativo a la dosis neonatal oportuna para la prevención de la infección por el virus de la hepatitis B en la primera infancia para personas que viven en muchos países africanos, y el acceso a la reducción de daños para las personas que consumen drogas inyectables se han quedado a la zaga y requieren atención urgente.

14. **Infecciones de transmisión sexual.** Desde 2016, se han logrado progresos en la generación de datos mundiales de la incidencia de partida. En 2019, la OMS publicó estimaciones correspondientes a 2016 para cuatro infecciones curables: clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. El total estimado de casos incidentes en todo el mundo era: 376,4 millones de casos de clamidia; 86.9 millones de casos de gonorrea; 156 millones de casos de tricomoniasis; y 6,3 millones de casos de sífilis. Según las estimaciones de sífilis materna derivadas del instrumento de modelización elaborado por la OMS Spectrum-STI y basadas en la estimación nacional de la tendencia temporal para 205 países, en 2016 hubo 988 000 casos de sífilis materna en todo el mundo, que dieron lugar a más de 661 000 casos de sífilis

¹ Informe mundial sobre las hepatitis 2017. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017 (<https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/>), consultado el 3 de noviembre de 2020. Disponible solo en inglés.

congénita, contraída durante el parto en 355 000 de ellos, y 306 000 casos eran de sífilis congénita no clínica (lactantes sin signos clínicos nacidos de madres no tratadas). Treinta y dos de los 64 países que monitorean la resistencia a los antimicrobianos de la gonorrea, declararon una menor susceptibilidad o resistencia a cefalosporinas de espectro ampliado, que son el tratamiento de último recurso para la *Neisseria gonorrhoeae*.

15. Entre 2006 y 2017, más de 100 millones de muchachas adolescentes de todo el mundo recibieron al menos una dosis de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), el 95% de ellas en los países de ingresos altos. Si bien el acceso a la vacuna contra el VPH está mejorando en los 106 países, incluidos los países en entornos de bajos recursos, que han introducido la vacuna, solo el 15% de la muchachas de todo el mundo están plenamente protegidas. De las respuestas a una encuesta de la OMS para evaluar los progresos hacia las metas de 2020¹ se desprende que el conocimiento y uso de la estrategia mundial del sector de la salud y las directrices terapéuticas de la OMS era del 92% y el 84%, respectivamente, entre los 112 Estados Miembros que respondieron. Se lleva a cabo vigilancia o monitoreo de las infecciones de transmisión sexual en el 87% de los países que presentaron informes y que más del 70% de los países ofrecen servicios o vínculos con los servicios de atención primaria, del VIH, de salud reproductiva, de planificación familiar, y de atención prenatal y posnatal. Se ha avanzado en el desarrollo de nuevas pruebas diagnósticas y vacunas para las infecciones de transmisión sexual, se ha finalizado una evaluación independiente de laboratorio de pruebas para ser utilizadas en el lugar de consulta, y se están explorando nuevas opciones terapéuticas para la sífilis y la gonorrea.

Argumentos a favor de estrategias para 2022-2030

16. El apoyo de la OMS sigue siendo crítico para que los esfuerzos de los Estados Miembros y las partes interesadas alcancen los objetivos de 2030 para poner fin a estas epidemias como amenazas de salud pública. La actualización de las estrategias garantizaría que los bienes mundiales de salud pública se ponen al día según sea necesario y que se dispone de apoyo oportuno en los países.

17. Si bien ciertos elementos de las tres estrategias siguen siendo pertinentes y requieren pocos cambios, en particular las intervenciones enumeradas y las poblaciones destinatarias definidas, se han registrado importantes variaciones contextuales que deben incorporarse en las estrategias para que estas sigan siendo pertinentes durante el periodo 2022-2030. Entre estas se incluyen: nuevos datos sobre las tendencias epidemiológicas en las diferentes enfermedades para reflejar el estancamiento de las respuestas y el aumento de las epidemias regionalizadas y poblacionales; la elaboración de metas para 2025 y el acuerdo al respecto, para subsanar el desfase entre las metas de 2020 y los objetivos de 2030;² la alineación con nuevos compromisos políticos, en particular los relativos a la atención primaria de salud recogidos en la Declaración de Astaná de 2018 y los compromisos de la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (resolución A/RES/74/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas); el vínculo claro de las actuaciones de la OMS con el 13.º Programa General de Trabajo, 2019-2023 y sus marcos de rendición de cuentas; los cambios en la financiación de los donantes, en especial para los países de ingresos medianos; los avances en la ciencia, tecnología e innovación, en particular para la prevención y tratamiento del VIH y el tratamiento curativo de la hepatitis C; y los avances en la prestación de servicios comunitarios y la atención diferenciada.

18. La COVID-19 sigue teniendo efectos en las tres enfermedades, ya que, por ejemplo, las medidas de control de la pandemia afectan tanto a la producción de productos esenciales como a su distribución.

¹ Se espera que los resultados de la encuesta se publiquen a finales de 2021.

² La OMS ha colaborado con la secretaría del ONUSIDA a fin de elaborar, con respecto al VIH, metas y estimaciones para 2025 de los recursos necesarios para alcanzar las metas y objetivos de 2030, y tiene pensado convocar expertos en 2021 para elaborar metas para 2025 con respecto a las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual.

ONUSIDA ha estimado, por ejemplo, que el costo final de los medicamentos antirretrovíricos exportados de la India podrían tener un precio entre un 10% y un 25% superior a los precios anteriores. El acceso a los servicios esenciales sigue planteando dificultades, y las inequidades van en aumento.

19. Con todo, ahora es posible seguir avanzando hacia los objetivos de eliminación si se presta una mayor atención a la prevención de la transmisión maternoinfantil de la hepatitis B, además de la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis, y a más innovaciones en las pruebas y los diagnósticos, en particular a través de la expansión de los autoanálisis en las diferentes enfermedades. La OMS está elaborando una validación de un marco de eliminación para las hepatitis víricas, que se pondrá en marcha con carácter experimental en 2021.

20. Las nuevas estrategias también tratarían de alinearse con el enfoque descrito en la iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades, refrendada por el Comité Regional de la OMS para la Américas en 2019 (resolución CD57.R7) y con una iniciativa en marcha en la OMS para elaborar un marco mundial para la eliminación de múltiples enfermedades.

Propuesta de proceso de elaboración de las estrategias

21. Entre las etapas fundamentales de elaboración de las estrategias se incluyen: establecer un grupo directivo virtual de la OMS en tres niveles; solicitar aportaciones a los Estados Miembros en una o más consultas especializadas, así como a los asociados y las partes interesadas, en particular la sociedad civil; alinearse con los procesos de elaboración de estrategias de los asociados de la OMS, especialmente los que ya están en marcha en ONUSIDA y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; convocar un nuevo comité asesor técnico y estratégico para el VIH, las hepatitis y las infecciones de transmisión sexual, y un grupo de referencia que vincule la sociedad civil y las comunidades; elaborar varios proyectos de las estrategias para someterlos a examen interno y externo, en particular a través de consultas virtuales en todas las regiones; y organizar consultas públicas en línea en los idiomas oficiales de la OMS, con el fin de presentar las estrategias finales a la consideración de la Asamblea de la Salud en mayo de 2022. Las estrategias actuales se mantendrían activas hasta ese momento.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

22. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del informe y a que proporcione orientaciones sobre la propuesta de elaboración de nuevas estrategias, en las que se tendría en cuenta la evolución del contexto a fin de garantizar que son pertinentes para el periodo 2022-2030.

= = =