



VIH/SIDA

Informe de la Secretaría

INTRODUCCIÓN

1. Veinte años después de haberse diagnosticado el primer caso de SIDA, es un hecho ampliamente aceptado que la pandemia de VIH/SIDA constituye una importante crisis de salud pública y de desarrollo, así como una posible amenaza para los pueblos a nivel nacional y regional, como lo reconoció el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas en enero de 2000. Esta enfermedad se distingue de otras epidemias por la velocidad con que se propaga y la amplitud de los estragos que provoca en todo el mundo. Afecta no solamente a la vida de hombres, mujeres y niños a nivel individual, sino también al desarrollo social y económico futuro. Según estimaciones del ONUSIDA, elaboradas conjuntamente con la OMS, al final de 2000 había 36,1 millones de personas que vivían con el VIH/SIDA y ya habían fallecido 21,8 millones. Esas cifras son muy superiores a las proyectadas en 1991. De los 5,3 millones de infecciones nuevas en 2000, uno de cada 10 casos corresponde a niños, y cuatro a mujeres. En 16 países del África subsahariana más del 10% de la población en edad reproductiva está infectada por el VIH. El VIH/SIDA tiene repercusiones especiales en los jóvenes de ambos sexos que inician su vida sexual y reproductiva y afecta a los sectores más productivos de la población, rebajando el crecimiento económico y reduciendo la esperanza de vida hasta el 50% en los países más afectados.

2. Los datos epidemiológicos reunidos por la OMS y el ONUSIDA ilustran claramente las grandes variaciones de la epidemia de VIH y SIDA en el mundo; así, por ejemplo, la transmisión heterosexual del VIH predomina en el África subsahariana y en algunas partes de Asia, el consumo de drogas inyectables es la modalidad principal de propagación del virus en Europa oriental y Asia central, y la transmisión por relaciones sexuales entre hombres está extendida no sólo en América del Norte, Europa occidental y Australia, sino también en América Latina y el Caribe. La transmisión del VIH está determinada por el contexto social, económico, cultural y comportamental y aparece asociada a un comportamiento de riesgo. Actualmente, al no existir curación ni vacuna, la prevención de la transmisión debe ser la respuesta principal; asimismo, la prestación de asistencia y apoyo a los infectados o afectados por el VIH son elementos inseparables, que se refuerzan mutuamente, de las estrategias eficaces para luchar contra esta epidemia. Varias intervenciones, efectuadas tempestivamente y de manera valiente y resuelta, han reducido o mantenido bajas las tasas de prevalencia del VIH y han aligerado la carga para las personas ya infectadas, y se han identificado los elementos cruciales para lograr buenos resultados. Sin embargo, allí donde las actividades de prevención no han dado resultado o han sido inadecuadas, la propagación de la epidemia se ha acelerado. Las necesidades de atención y apoyo para los más de 36 millones de mujeres, hombres y niños que viven con el VIH/SIDA suponen un importante desafío que los sistemas de salud han de afrontar en el futuro.

3. La OMS ha sido activa copatrocinadora del ONUSIDA desde su comienzo. Vistas la magnitud y la naturaleza de la pandemia y sus repercusiones en los sistemas de salud, se ha pedido a la OMS que intensifique su apoyo a los esfuerzos de los Estados Miembros centrándose en el sector de la sa-

lud; solicitud a la que ha respondido en el contexto de una respuesta multisectorial más amplia al VIH, que refleja la importancia primordial de una buena salud sexual y reproductiva.

4. En aplicación de la resolución WHA53.14, en que se pedía una mayor respuesta a la infección por el VIH y al SIDA, la Directora General ha iniciado una serie de consultas internas y de debates con otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, junto con una detallada evaluación de las ventajas relativas de la OMS. En el presente documento, presentado al Consejo Ejecutivo en su 107ª reunión, celebrada en enero de 2001 y actualizado antes de su presentación a la Asamblea Mundial de la Salud a fin de incorporar información sobre acontecimientos importantes registrados recientemente, se resumen los principales elementos de esa respuesta intensificada en toda la OMS.

AMPLIACIÓN DE LAS ACTIVIDADES RELATIVAS AL VIH/SIDA

5. Actualmente se dispone de un amplio conjunto de pruebas científicas relativas a intervenciones eficaces y hay muchos proyectos en curso de ejecución. Puesto que a menudo se trata de proyectos de escala y alcance limitados, es preciso efectuar con urgencia una importante aportación de nuevos recursos y realizar intervenciones de probada eficacia, cuya escala permita contener la epidemia o modificar de manera significativa su evolución. A tal efecto, será necesario fortalecer sustancialmente la capacidad de los sistemas nacionales de salud de desempeñar sus funciones de rectoría, generación de recursos y financiación equitativa con miras a lograr un acceso equitativo, aceptable y asequible a los servicios. Se han identificado las intervenciones prioritarias que deben constituir el núcleo de la respuesta del sector sanitario; en estas intervenciones se centra la labor normativa de la OMS y el apoyo técnico que presta a los países.

6. El sector de la salud reviste una importancia cada vez mayor a medida que se acumulan pruebas sobre las ventajas recíprocas de la atención y la prevención. Las personas que saben que están infectadas por el VIH y pueden recibir atención logran vencer la barrera de la negación hablando con su familia y su comunidad. La labor de los agentes de salud que prestan atención a personas que viven con el VIH/SIDA demuestra que no existen razones para temer que la infección se pueda contraer por el contacto cotidiano. Las medidas de prevención, como la prestación de orientación psicológica y la realización de pruebas de detección voluntarias, contribuyen a mejorar el acceso a la atención; la propia prestación de atención es uno de los principales puntos de entrada para las actividades encaminadas a prevenir la ulterior transmisión. Cada vez se reconoce más la importancia de la función que los grupos comunitarios, las organizaciones no gubernamentales y las asociaciones de personas que viven con el VIH/SIDA desempeñan tanto en la prestación de atención y apoyo como en las actividades de prevención. Estos grupos se han convertido en asociados fundamentales en la lucha contra la epidemia puesto que promueven la aceptación de las personas con VIH/SIDA y la reducción de las tasas de infección entre sus integrantes, así como la mitigación de los efectos personales y sociales de la enfermedad.

7. Con objeto de apoyar a los Estados Miembros para que elaboren respuestas más efectivas al VIH/SIDA, la OMS ha fortalecido su programa sobre esta epidemia y ha determinado las siguientes áreas de trabajo prioritarias:

- la prevención de la transmisión del VIH entre los jóvenes, con especial hincapié en la salud sexual y reproductiva;
- la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual;
- la prestación de orientación psicológica y realización de pruebas de detección voluntarias;

- la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño;
- la prestación de asistencia y apoyo a personas que viven con el VIH/SIDA, con inclusión del acceso a los medicamentos y al tratamiento antirretrovírico, la atención de casos de las principales infecciones oportunistas y la prestación de cuidados paliativos y de apoyo psicológico y social;
- la seguridad hematológica;
- la promoción de prácticas de inyección seguras y la prestación de protección y atención a los agentes de salud; y
- los grupos vulnerables, como los consumidores de drogas inyectables y los profesionales del sexo.

La OMS seguirá llevando a cabo actividades de apoyo y coordinación en las siguientes esferas:

- vigilancia epidemiológica y comportamental;
- investigaciones de alta calidad sobre salud reproductiva, desarrollo de vacunas y diagnóstico; y
- vigilancia de la resistencia a los medicamentos.

8. Para ejecutar con resultados satisfactorios intervenciones fundamentales basadas en pruebas científicas, será necesario establecer metas operativas claras y determinar indicadores que permitan llevar a cabo el seguimiento de cada componente. En los países en los que la epidemia es más grave se estima que sólo el 1% de las personas sexualmente activas han recurrido a los servicios de orientación psicológica y realización de pruebas de detección voluntarias, y que menos del 1% de las mujeres embarazadas se han beneficiado de las intervenciones encaminadas a prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño. Sólo entre el 5% y el 20% de las personas que padecen de infecciones de transmisión sexual curables, y tienen acceso a servicios de atención de salud, reciben atención. En los países en desarrollo sólo una proporción muy pequeña de las personas que lo necesitan reciben tratamiento antirretrovírico; si bien este tratamiento se suministra prácticamente a todos los enfermos del Brasil y de Tailandia, su difusión es muy escasa en el África subsahariana, donde se encuentra la mayor parte de las personas que viven con el VIH. La OMS determinará metas viables y medibles en cada una de estas esferas y prestará apoyo a los países que despliegan esfuerzos a fin de mejorar tanto el acceso a estas intervenciones fundamentales como su ejecución.

9. Además de fortalecer sus funciones normativas, la OMS está movilizando recursos adicionales para reforzar la capacidad técnica de sus equipos regionales y de países, prestando particular atención al fortalecimiento de las respuestas del sector sanitario a la epidemia. Las oficinas regionales de la OMS están contratando a especialistas para que actúen como puntos focales en esferas de trabajo específicas, entre las que figuran la orientación psicológica y las pruebas de detección voluntarias, la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, otros componentes esenciales de la labor en relación con el VIH/SIDA, la coordinación de las actividades relativas al VIH en los sistemas de salud, y la vigilancia (haciendo especial hincapié en las cuestiones comportamentales). Se está enviando más personal calificado a los países, con inclusión de funcionarios nacionales del cuadro orgánico. Se están creando equipos técnicos subregionales para que presten apoyo directo a los países y faciliten la gestión de las redes técnicas regionales.

ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR SANITARIO

10. Es menester aumentar sustancialmente los recursos destinados al sector de la salud y mejorar la capacidad de gestión para facilitar la ejecución de intervenciones de probada eficacia en la lucha contra el VIH/SIDA. Estos objetivos constituyen un componente fundamental de la estrategia mundial del sector sanitario para responder a las epidemias de VIH/SIDA y de infecciones de transmisión sexual, que la OMS está preparando en respuesta a la petición formulada en la resolución WHA53.14 y como parte del plan estratégico del sistema de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA para 2001-2005. En diversas consultas mundiales y regionales que se celebrarán durante 2001 se examinará un proyecto de informe sobre los progresos realizados, elaborado tras una amplia consulta con los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, las oficinas regionales de la OMS y los representantes en los países, así como con los centros colaboradores y los expertos. El informe se presentará al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea de la Salud.

11. La estrategia mundial propone tres prioridades que deben constituir la respuesta del sector de la salud: aminorar los riesgos de la infección por el VIH; reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH; y atenuar las repercusiones generales de la epidemia en la vida de las personas y en el desarrollo. Esas acciones, que se refuerzan mutuamente y tienen en cuenta *qué* es lo que expone a los individuos al riesgo y *por qué* están en situación de riesgo, combinan las estrategias de prevención y las de atención y apoyo. También contribuyen a modificar las normas sociales, reducir la estigmatización y aumentar el compromiso político de hacer frente a las disparidades económicas y de género que favorecen la propagación de la epidemia. La aplicación de esas estrategias exigirá unos sistemas de salud equitativos que respondan a las necesidades de la población y estén debidamente financiados, así como un proceso continuo de supervisión, vigilancia y evaluación, en cuya ejecución se aprovecharán los resultados de diversas investigaciones operativas. La estrategia permitirá a los países formular o mejorar sus estrategias nacionales en el sector sanitario, adaptándolas en función de las necesidades, las capacidades, las experiencias, la evolución de la epidemia y los progresos científicos. La estrategia mundial está en consonancia con el Marco para el Liderazgo Mundial en relación con el VIH/SIDA, al que la OMS contribuyó en calidad de copatrocinadora del ONUSIDA.

12. La estrategia hará especial hincapié en la necesidad de garantizar que los sistemas de salud, en colaboración con los sectores público y privado, y con la participación de diversos sectores y de una amplia gama de asociados, garanticen la ejecución de intervenciones de prevención y atención que resulten complementarias. A medida que se intensifica la epidemia de VIH, y un mayor número de personas experimentan los síntomas de la enfermedad hasta contraer el SIDA, las necesidades de atención y apoyo van en aumento. Las necesidades relacionadas con el tratamiento de las personas infectadas por el VIH, junto con las enfermedades y los fallecimientos relacionados con el VIH entre el personal sanitario suponen una pesada carga para los servicios de salud de los países en desarrollo, cuyas posibilidades ya están agotadas. El VIH/SIDA crea necesidades extraordinarias en materia de infraestructura, suministros médicos, programas de capacitación y personal. En 1997, el gasto de salud pública sólo en el SIDA excedió del 2% del producto interno bruto en 7 de los 16 países africanos cuyos gastos totales en salud para todas las enfermedades, financiados con recursos públicos y privados, representan del 3% al 5% del producto interno bruto.

PRIORIDADES EN EL APOYO A LOS PROGRAMAS SOBRE EL VIH/SIDA DE LOS ESTADOS MIEMBROS

13. **Vigilancia.** La OMS sigue apoyando la vigilancia de las modalidades de propagación de la enfermedad, facilitando de esa manera la planificación de los servicios de atención y la evaluación de los efectos de la labor de prevención. En colaboración con el ONUSIDA se han elaborado nuevos criterios para la vigilancia del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual. Los sistemas de vigi-

lancia del VIH de segunda generación tienen por objeto generar la información necesaria para vigilar la epidemia y para realizar análisis con miras a la planificación y evaluación de los programas. La OMS y el ONUSIDA prestan apoyo técnico y financiero a los Estados Miembros para que mejoren la calidad e integridad de los datos sobre el VIH y las infecciones de transmisión sexual.

14. **Prevención de la transmisión del VIH entre los jóvenes.** La OMS colabora con sus asociados en el logro de las metas internacionales de desarrollo, incluida la reducción en un 25% para 2005 de la incidencia del VIH entre los jóvenes en los países más afectados. Asimismo, presta apoyo a los Estados Miembros a fin de que los jóvenes tengan la información y los conocimientos necesarios para proteger su salud sexual y reproductiva.

15. **Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.** En un informe reciente preparado conjuntamente por la OMS y el ONUSIDA se exponen las pruebas epidemiológicas y biológicas de que las infecciones de transmisión sexual son cofactores de la transmisión y adquisición del VIH.¹ La OMS ha preparado instrumentos e identificado estrategias clave para acelerar el acceso a servicios de alta calidad de las personas con infecciones de transmisión sexual, especialmente de las mujeres y adolescentes, y ayuda a los Estados Miembros a utilizar esos instrumentos de la mejor manera posible. La promoción de prácticas sexuales menos arriesgadas, con inclusión del uso de preservativos (masculinos y femeninos), sigue siendo una estrategia clave de prevención. La OMS contribuye al desarrollo de microbicidas vaginales y participa en el Grupo Internacional de Trabajo sobre Microbicidas.

16. **Orientación psicológica y pruebas de detección voluntarias.** Visto que el acceso a los servicios de orientación psicológica y a las pruebas voluntarias de un nivel adecuado es sumamente limitado en la mayoría de los países, la OMS concede alta prioridad a la prestación de apoyo a los países para que mejoren esos servicios. Está prevista la celebración de una reunión técnica (en julio de 2001) con objeto de determinar las prácticas óptimas para la puesta en marcha de esos servicios y de revisar estrategias para aumentar el acceso a ellos. Esos servicios deberían ofrecerse en diversos entornos de atención sanitaria, por ejemplo mediante programas de salud materno-infantil, de lucha contra la tuberculosis y de lucha contra las infecciones de transmisión sexual. Se está preparando una guía estratégica para introducir y ampliar los programas de orientación psicológica y pruebas voluntarias. Además, la OMS sigue examinando la calidad de los estuches de pruebas del VIH disponibles en el comercio y ayuda a los Estados Miembros a adquirir pruebas de detección del VIH de alta calidad a un costo razonable mediante la negociación de precios reducidos por la compra en grandes cantidades.

17. **Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño.** En colaboración con el UNICEF, el FNUAP y el ONUSIDA, la OMS presta apoyo técnico a los Estados Miembros en el diseño y ejecución de programas para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño. En una reunión del Grupo de Tareas Interinstitucional, convocada en Ginebra en octubre de 2000, se recomendó que ese tipo de prevención figurara en el módulo de tratamiento para las mujeres VIH-positivas y sus hijos. Según los resultados de estudios sobre la inocuidad y eficacia de distintos tratamientos antirretrovíricos para las madres VIH-positivas, estén o no amamantando a sus hijos, los beneficios de esos tratamientos en lo que respecta a reducir la transmisión del VIH de la madre al niño compensan con creces los eventuales efectos secundarios sobre la madre o el hijo. Los expertos que participaron en la consulta reconocieron el problema de que del 10% al 20% de los niños nacidos de madres VIH-positivas podían contraer el VIH mediante la lactancia, pero concluyeron que seguían siendo válidas las direc-

¹ ONUSIDA, OMS. *Consultation on STD interventions for preventing HIV: what is the evidence?* ONUSIDA, Ginebra, 2000 (UNAIDS/00.06E; WHO/HSI/2000.02).

trices interinstitucionales publicadas en 1998.¹ Asimismo, se identificaron necesidades de investigación futuras. Tras examinar los progresos científicos, la OMS seguirá ofreciendo orientación a los Estados Miembros, por ejemplo sobre la eficacia, la toxicidad potencial, las opciones de tratamiento futuras, el costo y la viabilidad de la aplicación de otros tratamientos.

18. **Atención y apoyo a las personas con VIH/SIDA.** Si bien existen tratamientos efectivos para prevenir, tratar o curar muchas de las enfermedades relacionadas con el VIH y aliviar los síntomas conexos, las personas que viven con el VIH/SIDA tienen muchas otras necesidades además de las relacionadas con los medicamentos y la atención de salud. Las personas que sospechan que están infectadas, o a quienes se les informa de que lo están, necesitan apoyo psicológico; entre otras cosas, estas personas temen verse excluidas por su familia y por su comunidad. También necesitan recibir apoyo para proteger a su pareja sexual de la infección. Al mismo tiempo, quienes están cerca de las personas infectadas por VIH necesitan recibir apoyo social para aliviar las numerosas consecuencias adversas de la infección, como los reiterados episodios de enfermedad, la exclusión social, las dificultades económicas y, por último, la muerte. Probablemente, será necesario prestar considerable atención y apoyo a más del 20% de los 36,1 millones de personas infectadas actualmente por el VIH, y a medida que se intensifique la epidemia el número de casos clínicos irá en aumento. Desafortunadamente, el SIDA ha añadido una carga enorme a la que ya debían soportar los servicios de salud pública de muchos países en desarrollo; en muchos casos éstos se han limitado a fortalecer los servicios de tisiología en el marco del programa de tratamiento breve bajo observación directa (DOT). El hecho de que el sector de la salud no haya suministrado atención a las personas que padecían enfermedades relacionadas con el VIH se debió en parte a que hasta 1995, aproximadamente, cuando se desarrolló el tratamiento antirretrovírico de alta potencia, se tendía a pensar que el SIDA era una enfermedad para la que no había tratamiento.

19. La OMS está ultimando con el ONUSIDA un marco estratégico que los Estados Miembros utilizarán a fin de aumentar el grado de atención y apoyo que pueden recibir las personas que viven con el VIH/SIDA o están afectadas por él. El marco que abarca elementos fundamentales de la atención del VIH/SIDA promueve la colaboración entre diferentes niveles de prestación de servicios a fin de garantizar la eficacia en el envío de casos y la continuidad de la prestación de atención desde el hogar al hospital. Tras la celebración de una consulta de la OMS sobre tratamiento y cuidados paliativos de pacientes infectados por el VIH y enfermos de cáncer en África (Ginebra, diciembre de 2000), se están preparando directrices sobre tratamiento clínico y atención comunitaria de pacientes que padecen de cánceres relacionados con el VIH.

20. **Tratamiento antirretrovírico.** El tratamiento antirretrovírico de alta potencia, que ha permitido lograr descensos espectaculares en las tasas de letalidad de los casos de VIH/SIDA en los países desarrollados, está modificando los conceptos de atención y apoyo así como la imagen misma del VIH/SIDA. Si bien una amplia proporción de personas que viven con el VIH/SIDA en muchos países industrializados y en algunos países de ingresos medios puede beneficiarse de este adelanto médico, sólo pocas personas en los países en desarrollo pueden aprovecharlo debido a su costo elevado, a la complejidad de las pautas de tratamiento y las técnicas de seguimiento, así como a la escasez de personal debidamente capacitado. Al mismo tiempo, la utilización del tratamiento antirretrovírico se está empezando a difundir, en particular en el sector privado; esa utilización, algunas veces inapropiada e ineficaz, podría provocar la aparición de cepas de VIH resistentes a los medicamentos. Es preciso establecer con urgencia políticas y directrices de tratamiento basadas en pruebas científicas para la aplicación apropiada del tratamiento antirretrovírico en contextos con limitaciones de recursos; también se debe prestar apoyo técnico efectivo, con inclusión de actividades de capacitación. Asimismo, es pre-

¹ UNICEF, ONUSIDA, OMS. *HIV and infant feeding*. OMS, Ginebra, 1998 (WHO/FRH/NUT/CHD/98.1-3; UNAIDS/98.3-5; UNICEF/PD/NUT/(J)98-1-3).

ciso promover las investigaciones clínicas y operativas para desarrollar tratamientos antirretrovíricos que sean más accesibles, seguros y efectivos y cuya administración resulte más sencilla. En una reunión de un comité especial de la OMS encargado de fortalecer la colaboración internacional para el desarrollo de tratamientos antirretrovíricos (que se celebrará en mayo de 2001) se examinarán directrices relativas al nuevo tratamiento antirretrovírico estandarizado para su utilización en contextos con limitaciones de recursos (basadas en las actuales directrices de tratamiento de la OMS¹), se establecerán prioridades en materia de investigación y se estudiarán enfoques para el seguimiento y la evaluación de los resultados, incluida la vigilancia de la resistencia a los medicamentos. La OMS también preparará módulos de capacitación sobre el nuevo tratamiento antirretrovírico estandarizado, destinados a médicos clínicos y directores de programas nacionales de lucha contra el SIDA.

21. **Agilización del acceso a los medicamentos relacionados con el VIH.** En consonancia con la resolución WHA53.14, la OMS ha venido colaborando con el ONUSIDA y otros asociados de las Naciones Unidas para prestar apoyo a los Estados Miembros en la adquisición a costos muy reducidos, así como en la distribución y utilización de fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos, con miras a lograr un mejoramiento continuo del acceso al tratamiento. Asimismo, presta apoyo técnico a los Estados Miembros para mejorar el acceso a medicamentos relacionados con el VIH mediante la participación en la evaluación de las necesidades y el apoyo a programas nacionales de medicamentos esenciales. La OMS, en asociación con el UNICEF, el ONUSIDA e importantes organizaciones no gubernamentales, facilita información sobre fuentes de adquisición y precios de medicamentos relacionados con el VIH. En mayo de 2000, la OMS, el ONUSIDA y otros asociados del sistema de las Naciones Unidas empezaron a analizar, junto con empresas farmacéuticas basadas en la investigación en esta esfera concreta, los medios más idóneos para agilizar y mejorar el tratamiento de las enfermedades relacionadas con el VIH y la prestación de atención a las personas afectadas en los países en desarrollo.

22. **Los agentes de salud y el VIH/SIDA.** La OMS colabora con los Estados Miembros en la elaboración de directrices, políticas y estrategias para la prevención, la atención y el apoyo respecto del VIH por parte del personal sanitario, y con las organizaciones no gubernamentales en la preparación de talleres de capacitación para los estudiantes de medicina y enfermería, con objeto de fortalecer su capacidad de abordar las complejidades del VIH/SIDA.

23. **Desarrollo de vacunas.** Sobre la base de actividades anteriores, en enero de 2000 se estableció una iniciativa conjunta OMS-ONUSIDA para desarrollar una vacuna contra el VIH. La OMS ofrece orientaciones para el desarrollo internacional de una vacuna y recomienda las evaluaciones que mejor responden a las necesidades de los países en desarrollo. Las consultas convocadas por la OMS durante 2000 se centraron en cuestiones tales como la ética de las investigaciones sobre vacunas y el acceso a las vacunas futuras contra el VIH.

24. **Seguridad hematológica.** En numerosos países siguen muriendo personas por falta de sangre y de productos sanguíneos, y son muchos millones las que corren riesgo de infección por transfusiones de sangre no analizada previamente. La OMS puso en marcha la iniciativa Colaboración mundial a favor de la seguridad hematológica, foro que reúne a todos los interesados directos, desde los donantes de sangre hasta los beneficiarios, con inclusión de los operadores de los servicios de transfusión, los organismos de reglamentación y la industria del plasma. Dicho foro pretende lograr una comprensión común de las dificultades con que tropiezan los servicios hematológicos a nivel nacional e internacional, a fin de aumentar las oportunidades de encontrar soluciones y establecer los vínculos de asociación necesarios para mejorar el acceso a la sangre y a productos sanguíneos inocuos. La OMS sigue

¹ Safe and effective use of antiretroviral treatments in adults with particular reference to resource limited settings. OMS, Ginebra, 2000 (WHO/HSI/2000.04).

preparando directrices, recomendaciones y material didáctico, y prestando apoyo técnico a los Estados Miembros. Se han elaborado políticas y planes nacionales para fortalecer los servicios nacionales de control sanitario. Asimismo, se ha iniciado un programa mundial de gestión de la calidad respecto de la seguridad de las transfusiones sanguíneas, que incorpora a los centros subregionales de capacitación y seguimiento.

25. **Prácticas de inyección seguras.** Según estimaciones recientes de la OMS, las inyecciones con instrumental contaminado provocan anualmente entre 80 000 y 160 000 infecciones por el VIH en el mundo. La OMS ha elaborado estrategias globales para ayudar a los Estados Miembros a garantizar unas prácticas de inyección seguras y apropiadas; dichas estrategias se centran en lo siguiente: información, educación y comunicación - actividades encaminadas a un cambio de comportamiento para reducir el uso excesivo de las inyecciones y garantizar unas prácticas de inyección seguras; el suministro de cantidades suficientes de material de inyección no contaminado; y la gestión de desechos punzantes.

26. **Consumo de drogas inyectables.** Con objeto de hacer frente al incremento de las infecciones asociadas al consumo de drogas inyectables, principalmente en Europa oriental, los Estados de reciente independencia y Asia oriental y sudoriental, la OMS está aumentando su apoyo a los Estados Miembros para el desarrollo y la evaluación de políticas y programas de prevención y tratamiento del VIH centrados en los usuarios de drogas inyectables. La OMS analiza las pruebas científicas relativas a las medidas eficaces y utiliza los resultados como base para prestar apoyo técnico en esferas como la evaluación de la situación, la formulación de políticas, la planificación de estrategias nacionales, el desarrollo de servicios, la vigilancia y la capacitación de agentes de atención de salud. Las investigaciones han permitido determinar políticas e intervenciones efectivas para reducir la epidemia del VIH entre las personas que consumen drogas inyectables. Las estrategias más efectivas son de carácter multisectorial y abarcan diversos componentes, como los relativos a la educación del público, la prestación de apoyo psicológico para reducir los riesgos de infección por el VIH, la prestación de servicios de promoción, la orientación y la realización de pruebas voluntarias de detección del VIH, la facilitación del acceso a material de inyección estéril y el tratamiento de la toxicomanía.

VÍNCULOS DE ASOCIACIÓN Y COLABORACIÓN

27. **Alianza Internacional contra el SIDA en África.** Se ha hecho hincapié en los vínculos de asociación, la descentralización y el apoyo a las respuestas locales a la epidemia.¹ Por consiguiente, la contribución de la OMS se ha enmarcado claramente en la Alianza Internacional contra el SIDA en África. Los medios prácticos para intensificar la respuesta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas en África constituirán el tema de la Cumbre de Jefes de Estado sobre el VIH/SIDA (Abuja, abril de 2001). En el contexto de esta asociación, la Iniciativa del Gobierno de Italia contra el SIDA en África, lanzada en febrero de 2001, presta apoyo a las actividades que llevan a cabo los Estados Miembros para fortalecer la capacidad en el sector de la salud aprovechando los conocimientos técnicos de la OMS a nivel mundial, regional y de países. Diez países africanos particularmente afectados por la epidemia del VIH/SIDA participan en esta iniciativa.

28. **Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas.** La OMS participa activamente en los preparativos del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (Nueva York, junio de 2001), cuyo objetivo es intensificar el compromiso internacional al nivel político más alto y movilizar los recursos necesarios

¹ Resolución WHA53.14.

para una acción eficaz. En colaboración con otros asociados de las Naciones Unidas, la OMS facilitará la realización de una reunión de mesa redonda sobre prevención y atención. Se prevé que la declaración resultante fijará objetivos de acción concretos, sobre la base de las metas adoptadas en foros anteriores de las Naciones Unidas.

29. **Necesidad de aumentar la respuesta.** En cooperación con los gobiernos nacionales, otras organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y una extensa gama de asociados en el desarrollo, la OMS examinó durante 2000 la manera de ampliar la respuesta a los problemas sanitarios, incluido el VIH, que contribuyen a mantener en la pobreza a muchas de las más de 250 millones de personas que viven con menos de dos dólares diarios. Esta ampliación significa aprovechar lo que ya funciona y alentar a todos los interesados a que utilicen al máximo las intervenciones de eficacia comprobada, junto con abordar los obstáculos que impiden a los pobres el acceso a una atención sanitaria eficaz. Además, significa lograr la participación de la población pobre en el diseño y la prestación de los servicios y utilizar una combinación de entidades del sector público, benéficas y privadas que presten servicios eficaces, con valores comunes y estrategias coherentes. Es necesario catalizar movimientos populares en pro de la salud, que cuenten con la participación de elementos de la sociedad civil y de diferentes sectores del gobierno, y hay que desarrollar sistemas solventes para evaluar los progresos realizados, vigilar los resultados y determinar las repercusiones. Por último, ese aumento de la respuesta exige la orientación del gobierno para lograr unos sistemas de salud más eficaces; un incremento sostenido del apoyo exterior mediante estrategias de reducción de la pobreza, enfoques sectoriales, proyectos bilaterales o asistencia de emergencia (según proceda); y el desarrollo de la capacidad humana a nivel local y nacional.

CONCLUSIÓN

30. Como copatrocinadora del ONUSIDA, encargada en particular del sector de la salud, la OMS se ha esforzado activamente por aumentar su apoyo a las respuestas de los países al VIH/SIDA. Las crecientes necesidades de atención no deberían eclipsar la tarea urgente de fortalecer considerablemente y sostener los programas de prevención del VIH y de las infecciones de transmisión sexual en el mundo. En efecto, la atención que actualmente se presta a la asistencia en relación con el VIH/SIDA brinda oportunidades para crear sinergias sólidas entre las actividades de prevención y de atención. Para ello es necesario, en particular, un aumento importante del acceso a la orientación psicológica confidencial y a las pruebas voluntarias para la detección del VIH; el fomento de comportamientos y prácticas menos arriesgados; el acceso a un tratamiento de la infección por el VIH que sea eficaz, inocuo y asequible; y una acción resuelta para reducir la transmisión del VIH de los padres infectados a los hijos. Además de responder a la obligación moral y humanitaria de proporcionar atención a las personas que viven con el VIH/SIDA, estas actividades aportan beneficios adicionales, como el mejoramiento de la calidad de vida, la ampliación de la productividad económica y la reducción de la estigmatización y la discriminación, lo cual allana el camino para llevar a cabo la labor de prevención. La estigmatización sigue impidiendo que los grupos vulnerables accedan a los servicios de prevención y atención que necesitan. Asimismo, la prestación de estos servicios puede convertirse en el eje principal de la reforma del sector de la salud, cuya finalidad consiste en mejorar la eficacia y la eficiencia de todo el sistema de salud.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

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

= = =