



# ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

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

A57/DIV/10  
21 de mayo de 2004

---

## Mesas redondas

### VIH/SIDA

#### Informe de la Secretaría

1. En el presente informe se resumen las principales cuestiones planteadas durante los cuatro debates ministeriales en mesas redondas sobre el VIH/SIDA, que se celebraron simultáneamente el 18 de mayo de 2004. Los ministros de salud o sus representantes analizaron cuatro cuestiones clave e indicaron cómo podría hacerse frente mejor a los problemas que plantean la infección por el VIH y el SIDA. Los participantes intercambiaron información sobre prácticas óptimas, señalaron medios de superar las principales limitaciones y los obstáculos que impiden el éxito, destacaron intervenciones políticas esenciales y estrategias de acción, examinaron el papel del sector de la salud y otros sectores en la mejora de la prevención, el tratamiento y la atención, y formularon recomendaciones a la OMS para que continuara trabajando en esa esfera.

#### **FUNCIÓN DE LIDERAZGO DEL SECTOR DE LA SALUD PÚBLICA PARA AMPLIAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN Y AL TRATAMIENTO DEL VIH EN LOS PAÍSES**

2. Los participantes expresaron su gran preocupación por el hecho de que, si bien el acceso al tratamiento es un derecho humano, la terapia antirretroviral sigue siendo inaccesible e inasequible para millones de personas que viven con el VIH/SIDA, y cuyas vidas están, pues, en juego. La pobreza se consideró la mayor amenaza para la ampliación del acceso a la atención y al tratamiento del VIH/SIDA. Además de los aumentos en los presupuestos nacionales y de una urgente intensificación de la asistencia para el desarrollo, deben adoptarse medidas concretas para cerrar la brecha que separa a ricos y pobres en el mundo entero.

3. En términos generales, los participantes apoyaron plenamente la iniciativa «tres millones para 2005», cuyo éxito contribuirá a salvar millones de vidas, mejorar la prevención y fortalecer los sistemas de salud; éstos son pasos importantes hacia el logro de los objetivos fijados en la Declaración de compromiso firmada en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (Nueva York, 2001) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El tratamiento y la atención se reconocieron como áreas básicas de trabajo en relación con el mandato y la responsabilidad de la OMS.

4. Los participantes subrayaron la importancia de llegar a un compromiso político para lograr el establecimiento de objetivos adecuados, la igualdad en el acceso al tratamiento y a la atención y una asigna-

ción de recursos proporcional a la magnitud de la epidemia. Reconocieron que las medidas de política de cada país responden a situaciones específicas y se basan en datos sobre la distribución epidemiológica y social de la enfermedad.

5. Se insistió en el papel decisivo que desempeñan el sector de la salud pública y los ministerios de salud en la respuesta a los problemas de prevención, tratamiento y atención del VIH/SIDA. Se señaló el carácter prioritario de propiciar un compromiso político (en los poderes ejecutivo y legislativo del Estado) a través de la promoción.

6. La estigmatización y la discriminación, las violaciones de los derechos humanos y la dignidad humana, y la desigualdad entre los géneros en relación con el VIH/SIDA se consideraron serios obstáculos que era preciso superar mediante la acción política. Se indicó que la disponibilidad de tratamiento permitiría reducir la estigmatización, y los participantes recomendaron realizar un mayor seguimiento de la estigmatización, la discriminación y las cuestiones relativas a los derechos humanos.

7. En general, los participantes alentaron a la OMS a que siguiera desempeñando una función de liderazgo en materia de planificación y orientación, en particular para conseguir la disponibilidad y continuidad de la terapia antirretroviral, y prestando una mejor asistencia técnica. Asimismo, solicitaron a la OMS que, con el fin de ayudar a los Estados Miembros a mejorar los sistemas de salud, contribuyera a elaborar planes que tuvieran en cuenta la sostenibilidad de sus esfuerzos y fomentaran una mejor coordinación entre los organismos a escala nacional con objeto de reducir las cargas burocráticas de los países.

## **FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EXTENDER LA ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO CONTRA EL VIH EN LOS PAÍSES**

8. La infección por el VIH se traduce en enfermedades crónicas que requieren atención durante toda la vida. La disponibilidad de tratamiento da esperanzas a las personas que viven con el VIH/SIDA y es un incentivo importante para quienes se someten a pruebas para conocer su estado serológico respecto del VIH.

9. Los participantes recomendaron que se adoptara un enfoque sistémico para englobar la prevención, las pruebas de detección del VIH y el tratamiento en una amplia respuesta para combatir la epidemia. Este enfoque debería comprender la integración de los servicios para el VIH/SIDA en los puntos de acceso, como los centros de asesoramiento y pruebas voluntarias, los dispensarios de atención prenatal, los servicios de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño y los servicios de atención de infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis y el paludismo. Los participantes advirtieron sobre las situaciones en las que se administra una terapia antirretroviral a los pacientes pero éstos mueren de paludismo o de cólera.

10. Se indicó que el método del aprendizaje práctico era un componente indispensable del fortalecimiento de la capacidad para prestar servicios de salud. Los participantes hicieron hincapié en que los esfuerzos futuros deberían basarse en las experiencias y competencias nacionales e incorporarse a los sistemas nacionales existentes. Asimismo, destacaron la importancia de la participación de los agentes de salud comunitarios no médicos, porque la observancia de los regímenes terapéuticos, el tratamiento de seguimiento y un entorno propicio para un tratamiento durante toda la vida dependen del nivel de concienciación y apoyo de las comunidades.

11. Se afirmó que el aumento de la sensibilización de agentes de salud, los pacientes y el público en general, gracias a una mayor y mejor comunicación con el público destinatario, era lo fundamental para deshacerse en definitiva de la carga de la estigmatización y mejorar la eficacia de los programas relativos al VIH/SIDA en los países.

12. Crear una infraestructura sanitaria más fuerte y sostenible fue una de las consideraciones más importantes del debate. Los participantes indicaron que para ampliar satisfactoriamente el acceso al tratamiento del VIH/SIDA, los países deben realizar enormes esfuerzos a fin de mejorar sus servicios de tratamiento, pruebas y diagnóstico, los procedimientos de seguridad de la sangre, los sistemas de adquisición y suministro de medicamentos, las redes de comunicación, y las condiciones de trabajo e indemnización del personal de salud. Señalaron varios puntos concretos a los que debería prestarse más atención, a saber, la prestación de apoyo nutricional como parte integrante de la ampliación del acceso al tratamiento; la amplia disponibilidad de pruebas clínicas sencillas; las disparidades entre los sistemas de salud urbanos y rurales; y la ampliación de la respuesta general mediante la inclusión de los curanderos tradicionales, a los que en muchos países se suele consultar en primer lugar. También se señaló que los dispensarios móviles y la multiplicidad de lugares donde someterse a pruebas clínicas podían ser una solución al problema de llegar a los migrantes y a las regiones afectadas por conflictos.

13. Otro tema de debate fue el costo continuamente elevado de la terapia antirretroviral en algunos países en los que la necesidad de tratamiento tal vez esté sobrepasando la capacidad de respuesta de los sistemas de salud. Entre las recomendaciones figuran las de facilitar la aprobación de combinaciones de dosis fijas de medicamentos genéricos y aumentar la capacidad de producción local de medicamentos y pruebas de diagnóstico para mejorar la sostenibilidad y la ampliación del acceso a la terapia antirretroviral. Los participantes subrayaron que el objetivo del acceso universal a esa terapia depende de que los medicamentos antirretrovirales sean asequibles, y recomendaron a la OMS que prestara apoyo a los países concretamente en materia de suministro, adquisición y calidad de los medicamentos.

## **MOVILIZACIÓN DE LOS ASOCIADOS Y LOS RECURSOS PARA AMPLIAR EL ACCESO AL TRATAMIENTO CONTRA EL VIH EN LOS PAÍSES**

14. Los objetivos de la iniciativa «tres millones para 2005» no los puede alcanzar un solo organismo. Su consecución requiere alianzas más amplias en las que las funciones y los cometidos de cada organismo participante estén claramente definidos.

15. El enfoque denominado los «tres unos», a saber, un marco de acción concertado contra el VIH/SIDA, una autoridad nacional de coordinación para el SIDA y un sistema de vigilancia y evaluación, se consideró especialmente oportuno habida cuenta de la multiplicidad de asociados, el riesgo de fragmentación y la necesidad de armonizar los mecanismos exigidos por los distintos actores internacionales. Sin embargo, los participantes destacaron que los gobiernos deberían ocupar el asiento del conductor y que los asociados externos deberían respetar y suscribir las políticas y los planes nacionales.

16. Los participantes ilustraron las muchas maneras en que las alianzas funcionan en sus países, haciendo referencia a la coordinación de las actividades sobre el VIH/SIDA por medio de consejos, comités interministeriales y mecanismos interinstitucionales que sirven de vínculo entre el gobierno y la sociedad civil. Dieron ejemplos concretos de coordinación y alianzas, en particular la movilización de la comunidad empresarial mediante incentivos fiscales y la participación del sector privado, a través de la cual grandes empresas proporcionan cobertura para el tratamiento del VIH/SIDA (a veces por medio de un fondo de solidaridad). Varios participantes también indicaron que la respuesta de sus países era multisectorial, en

vez de limitarse a la atención sanitaria, y dieron ejemplos de los esfuerzos realizados por integrar la atención sin limitarla al suministro de medicamentos.

17. La función de las comunidades afectadas y la sociedad civil en el mejoramiento de la calidad y la respuesta de los servicios relativos al VIH/SIDA se puso de relieve en forma reiterada. Las personas que viven con el VIH/SIDA desempeñan un papel fundamental aconsejando sobre la prevención y velando por la observancia del tratamiento.

18. La mayoría de los participantes deploraron la escasez de recursos en sus respectivos países. Algunos indicaron que las donaciones serían más útiles que los préstamos, y otros propusieron que se vinculara el alivio de la deuda con el fortalecimiento del sector de la salud. Se señaló también que la reducción de los costos de los medicamentos y el aumento de los recursos financieros, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, ayudarían a mejorar su capacidad para satisfacer la necesidad de ampliar el acceso al tratamiento.

19. De cara al futuro, los participantes pidieron planes a largo plazo que no se limitaran al aumento inmediato del número de personas que reciben tratamiento, y manifestaron su preocupación por la sostenibilidad de los esfuerzos encaminados a prestar asistencia, habida cuenta tanto de la necesidad de tratamiento a lo largo de toda la vida como de los problemas relacionados con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, que podrían obstaculizar la continuidad del acceso a los medicamentos.

## **INTEGRACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN LOS PAÍSES**

20. Una consideración común a lo largo del debate fue que, en vez de enfrentar la prevención al tratamiento, el discurso internacional ahora hace hincapié en que la prevención y el tratamiento son componentes esenciales e igualmente importantes de los servicios integrados de lucha contra el VIH/SIDA.

21. Los participantes manifestaron su firme apoyo a la integración de la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA así como su cabal compromiso al respecto, y citaron diversas experiencias de países desarrollados y países en desarrollo con tasas de prevalencia altas y bajas. Se consideró especialmente importante precaverse contra el debilitamiento de las medidas de prevención en un momento en que crece el interés por ampliar el acceso al tratamiento. Los participantes subrayaron que, si bien el tratamiento y la atención requieren una firme respuesta del sector de la salud, la prevención exige, además, una firme respuesta de todos los demás sectores, así como una coordinación y un liderazgo apropiados.

22. Se destacó que la pobreza, la movilidad, el sexo comercial y la utilización de drogas inyectables eran factores de vulnerabilidad ante el VIH/SIDA. Los programas de prevención y tratamiento deben garantizar el acceso de los grupos vulnerables, en particular las mujeres, las adolescentes, los niños y las comunidades marginales (con medidas que incluyan una reforma legislativa pertinente y apropiada), y atacar los factores causales que favorecen la epidemia, como la utilización de drogas inyectables (incluida la necesidad de la reducción del daño y de una terapia de sustitución con metadona).

23. Es indispensable ampliar con ahínco el acceso a los servicios de pruebas y asesoramiento sobre el VIH/SIDA vinculándolo con los servicios de prevención y tratamiento. Los participantes señalaron que las nuevas tecnologías y los algoritmos simplificados permiten realizar pruebas rápidas con una recogida de muestras cada vez más sencilla y a bajo costo.

24. En el debate se puso de relieve el hecho de que los servicios integrados de lucha contra el VIH/SIDA no se circunscriben a la prevención y el tratamiento. Se propuso un enfoque amplio que abarque un continuo de servicios: desde la prevención hasta las pruebas, el tratamiento, la atención y el apoyo. Se advirtió que en algunas zonas hacían falta servicios especiales para atender las necesidades de los consumidores de drogas o de las personas afectadas también por la tuberculosis.

25. Los participantes también destacaron las nuevas oportunidades de intervenciones de prevención que se presentan a medida que aumenta el número de personas que conocen su situación respecto del VIH. Propusieron que esas intervenciones dirigidas a las personas con resultado positivo en las pruebas de detección de la infección por el VIH contuvieran mensajes acerca de la necesidad de evitar la reinfección a fin de mantenerse sano y de prevenir la transmisión a sus parejas. También recomendaron que se intensificaran las investigaciones sobre productos que podrían reforzar las actividades de prevención, como vacunas y microbicidas.

= = =