

**D. PLAN ESTRATÉGICO REGIONAL DE LA OPS PARA EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA Y LAS ITS, 2006-2015: EVALUACIÓN DE MITAD DE PERIODO**

**Antecedentes**

1. El Plan estratégico regional de la Organización Panamericana de la Salud para el control de la infección por el VIH/sida y las infecciones de transmisión sexual (2006-2015) fue aprobado por los Estados Miembros de la OPS en septiembre del 2005 (resolución CD46.R15).<sup>1</sup> En el plan se brinda orientación a los países de las Américas a fin de que puedan responder más eficazmente a la epidemia de la infección por el VIH, así como prevenir y controlar las infecciones de transmisión sexual (ITS). El objetivo general del plan es “para 2015, detener y comenzar a revertir la propagación del VIH así como las ITS en la Región mediante la provisión de acceso universal a los servicios de prevención, atención y tratamiento”. Con esta finalidad, el plan busca fortalecer los planes nacionales en todos los países de la Región. Alienta a los planificadores nacionales e internacionales a que tengan en cuenta las repercusiones y la sostenibilidad a largo plazo de los programas y que consideren las tendencias de las enfermedades con respecto a otros objetivos de desarrollo económico y humano a largo plazo.

2. El plan comprende cinco líneas fundamentales de acción:

- a) fortalecimiento del liderazgo y la capacidad de rectoría del sector de la salud, y fomento de la participación de la sociedad civil;
- b) diseño y ejecución de programas eficaces y sostenibles contra la infección por el VIH/SIDA y las ITS, y fortalecimiento de la capacidad de recursos humanos;
- c) fortalecimiento, ampliación, y reorientación de los servicios de salud;
- d) mejoramiento del acceso a los medicamentos, los medios de diagnóstico y otros productos básicos; y
- e) mejoramiento de la gestión de la información y el conocimiento, incluidas la vigilancia, el monitoreo, la evaluación y la difusión.

3. En el plan se establecen estrategias, metas, hitos e indicadores específicos para cada línea de acción, además de que se define la función de apoyo que debe desempeñar la Oficina Sanitaria Panamericana, lo que incluye la supervisión y la gestión del plan.

---

<sup>1</sup> El Plan regional de VIH/ITS para el Sector Salud, 2006-2015 fue publicado en noviembre del 2005 y puede consultarse en: [http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/HIV\\_Regional\\_Plan\\_2006-2015\\_SPANISH.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/HIV_Regional_Plan_2006-2015_SPANISH.pdf)

4. En el plan se estipula que se debe hacer una evaluación de mitad de período, la cual tuvo lugar de marzo a julio del 2012, a fin de recabar información, reorientar y actualizar las metas, prioridades y estrategias para los años restantes del plan.

#### **Finalidad de la evaluación de mitad de período**

5. La evaluación de mitad de período tenía por objeto:
- a) determinar los logros y los retos clave en relación con la respuesta regional del sector de la salud frente a la infección por el VIH y las ITS, y la ejecución del plan; y
  - b) actualizar las prioridades, las estrategias y las metas para la respuesta del sector de la salud, así como para la estrategia de cooperación técnica de la OPS durante el período 2012-2015.

#### **Alcance de la evaluación**

6. La evaluación de mitad de período abarcó el primer período de ejecución (2006-2011) y fue de alcance regional. En ella se prestó especial atención a los procesos, temas y resultados subregionales; además, se hizo hincapié en la actualización de las estrategias del sector de la salud sobre la base de las nuevas orientaciones e iniciativas técnicas y las pruebas científicas que las sustentan, lo que comprende:

- a) La estrategia mundial de la OMS para el sector de la salud con respecto a la infección por el VIH/sida, 2011-2015 y su plan operativo para 2012-2013, ratificados por la Asamblea Mundial de la Salud en el 2011 y el 2012, respectivamente;
- b) la estrategia del ONUSIDA 2011-2015: Llegar a cero, que busca revolucionar la prevención del VIH; catalizar la próxima fase del tratamiento, la atención y el apoyo; y tener en cuenta los derechos humanos y la equidad de género en la respuesta al VIH;
- c) el llamamiento mundial y la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe;
- d) nuevas pruebas científicas con respecto al tratamiento de la infección por el VIH como una manera de prevención;
- e) la plataforma de tratamiento 2.0 de la OMS y el ONUSIDA, que tiene como propósito la optimización del tratamiento de la infección por el VIH.

## **Metodología**

7. En la evaluación de mitad de período se aplicó una combinación de enfoques regionales y subregionales a fin de lograr el mayor grado posible de consulta y participación de los interesados directos.
8. La metodología tenía cuatro componentes principales:
  - a) un examen de los planes regionales y subregionales, los informes y los documentos de orientación técnica regionales y mundiales más recientes;
  - b) consultas presenciales con los interesados directos durante eventos regionales y subregionales, lo que incluye dos consultas subregionales sobre las pruebas para el VIH (Colombia y Panamá, abril del 2012) y una reunión de los funcionarios médicos jefes del Caribe (Santa Lucía, mayo del 2012);
  - c) encuestas a los interesados directos por correo electrónico y entrevistas telefónicas exhaustivas con algunos interesados directos, entre otros, gerentes de programas nacionales, directores de laboratorio, personas seropositivas con respecto al VIH, organizaciones de la sociedad civil, defensores de la causa, asociados del sistema de las Naciones Unidas, representantes de entidades subregionales —como la Alianza Pancaribeña contra el VIH/sida (PANCAP) y el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y la República Dominicana (COMISCA)— y personal de la OPS a nivel regional, subregional y de país; y
  - d) consultas con el Comité Consultivo Técnico de la OPS (TAC) sobre la Infección por el VIH y las ITS. Los resultados preliminares de la evaluación de mitad del período se presentaron a la reunión del TAC celebrada en junio del 2012, para su examen, debate y validación.

## **Proceso de ejecución**

9. Se contrató a dos consultores para apoyar a la evaluación de mitad de período: uno para el proceso en el Caribe y el otro para América Latina. Los consultores trabajaron en colaboración estrecha con el equipo de la OPS a fin de seleccionar y recopilar documentos adecuados y apropiados, elaborar herramientas de recopilación de datos y elegir a los interesados directos que serían entrevistados.
10. En el Caribe se estableció un comité de orientación presidido por el Ministro de Salud de Granada. El comité de orientación suministró información sobre la metodología y el proceso de ejecución a través de reuniones virtuales y efectuó una reunión presencial en junio del 2012 para examen y debate de los resultados. Además, la Universidad de las Indias Occidentales brindó apoyo para la recopilación y análisis de los datos.

11. En total, participaron en las encuestas y las entrevistas más de 40 interesados directos y 12 organizaciones asociadas. La tasa general de respuesta estuvo cerca del 80%. Los resultados de los dos procesos se presentaron al TAC en junio del 2012, durante la sexta reunión del TAC celebrada en Washington, D.C. Las observaciones y las recomendaciones del TAC se incorporaron en el informe final de la evaluación de mitad del período.

### **Resultados fundamentales relacionados con el objetivo general, las metas y los hitos**

12. La Región ha logrado avances hacia el objetivo general del Plan de “detener y comenzar a revertir la propagación del VIH así como las ITS en la Región mediante la provisión de acceso universal a los servicios de prevención, atención y tratamiento”. La tasa de incidencia calculada de las infecciones por el VIH en América Latina y el Caribe se redujo desde 21,1 casos por 100.000 habitantes en el 2005 a 19,1 casos por 100.000 en el 2010, una disminución de 9,4 por ciento.<sup>2</sup> En América Latina se estabilizaron las nuevas infecciones por el VIH, mientras que en el Caribe, las nuevas infecciones se redujeron en un tercio con respecto a los niveles del 2005. La Región también registró una reducción significativa del número de casos pediátricos de infección por el VIH, con una disminución de 60% en el Caribe y de 38% en América Latina, con respecto a los niveles del 2001. El aumento del acceso al tratamiento antirretrovírico contribuyó a una reducción de 36% de las defunciones relacionadas con el VIH en América Latina y a un 50% de reducción en el Caribe durante el período 2001–2010.

13. Los resultados específicos relacionados con las tres metas generales del Plan son los siguientes:

- a) reducción en el número calculado de nuevas infecciones por el VIH: el número calculado de nuevas infecciones disminuyó en 30% en el Caribe y en 4% en toda la Región de América Latina y el Caribe durante el primer período de ejecución;
- b) mejor acceso al tratamiento antirretrovírico: la cobertura del tratamiento antirretrovírico ha mejorado considerablemente en la Región, con una cobertura de 70% a finales de 2011, la más alta de cualquier región en desarrollo de todo el mundo. Nueve países habían logrado la meta mundial de 80% para el acceso universal a finales del 2011. Otros cinco estaban al día para lograrla, con una cobertura calculada de 70% a 79%; y
- c) con la adopción de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita, la tercera meta se actualizó de menos de 5% a menos de 2% en la transmisión maternoinfantil del VIH en el año

---

<sup>2</sup> Fuentes: Numerador: OMS/ONUSIDA/UNICEF, *Respuesta Mundial al VIH/sida: actualización epidémica y progreso del sector de la salud hacia el acceso universal* (2011). Denominador: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, *Perspectivas de la población mundial: revisión de 2010* (2011).

2015. Como se muestra en el Informe de Análisis de la Situación,<sup>3</sup> cinco países (Anguila, Antigua y Barbuda, Canadá, Cuba y los Estados Unidos) podrían haber logrado las metas de eliminación para fines del 2011. Otros siete países (Argentina, Bahamas, Brasil, Chile, Guyana, Suriname y Uruguay) estaban al día para lograr las metas, ya que sus tasas de transmisión materno-infantil se situaban entre 2% y 7%.

14. Aunque la evaluación de mitad de período no incluía un examen exhaustivo, país por país de las 20 metas y los 55 hitos incluidos en las cinco líneas fundamentales de acción, en general, se concluyó que todas estas metas e hitos se habían abordado durante el primer período de ejecución y se habían incorporado en las prioridades programáticas actuales y en los planes subregionales para la acción continua.

#### **Resultados fundamentales relacionados con los procesos y desarrollos en las subregiones**

15. La evaluación a mitad de período confirmó que el Plan Regional ha servido como base para el desarrollo de planes subregionales para las subregiones del Caribe, centroamericana y andina y para los planes nacionales. Todos los países de la Región cuentan con planes nacionales estratégicos para el VIH, con intervenciones definidas del sector de la salud. Aunque el Cono Sur no elaboró un plan subregional, el Plan Regional también orientó la acción colectiva y a nivel de país en esta subregión.

16. Los interesados directos confirmaron que el Plan aportó información para los planes regionales acerca de otros asociados para el desarrollo y de propuestas subregionales y de país presentadas a los donantes del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) y otros donantes.

17. El Plan contribuyó a la inclusión del VIH como uno de los temas en los diálogos regionales, subregionales y nacionales. Ayudó a generar mayor inversión en la respuesta del sector de la salud al VIH, incluidos programas y servicios de prevención y atención integral para poblaciones clave como los hombres que tienen relaciones homosexuales, los profesionales del sexo, tanto hombres como mujeres, personas privadas de libertad, consumidores de drogas y personas transgénero.

18. También se observó la participación uniforme de los grupos de la sociedad civil y de las personas infectadas por el VIH.

19. La evaluación que se hizo en el Caribe mostró varios cambios en marcha, entre otros, el establecimiento del Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA) y la evolución de las funciones de la Secretaría de la PANCAP y de algunos asociados para el

---

<sup>3</sup> Organización Panamericana de la Salud, *Análisis de la situación en el 2010: eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita en las Américas*.

desarrollo; además, puso de relieve la importancia de que la OPS desempeñe una función estable y continua en este entorno en constante cambio.

**Resultados fundamentales relacionados con la contribución de la OPS a la respuesta y las percepciones regionales de los interesados directos y los asociados**

20. Los asociados y los interesados directos apreciaban el liderazgo de la OPS en la respuesta regional del sector de la salud al VIH y la alta calidad de los documentos técnicos, como las diversas directrices operativas y los planes detallados elaborados por la OPS.

21. Se expresó reconocimiento a la OPS por abordar temas delicados y potencialmente polémicos como es el de la salud de los hombres que tienen relaciones homosexuales y de las personas transgénero, así como los temas con respecto a derechos humanos, estigma y discriminación.

22. También se expresó reconocimiento a la OPS por el apoyo prestado a otros programas y asociados, como el FMSTM y los programas financiados por el gobierno de los Estados Unidos.

23. Los interesados directos respaldaron la transición natural desde las líneas fundamentales de acción a las actuales cuatro prioridades programáticas “emblemáticas”:

- a) eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita;
- b) prevención y atención para las poblaciones clave;
- c) optimización de tratamientos (Tratamiento 2.0); e
- d) información estratégica.

Este proceso agrega especificidad y permite poner al día la programación de acuerdo a las nuevas estrategias y orientaciones mundiales, en particular con la Estrategia Mundial para el Sector de la Salud de la OMS.

24. Además, los entrevistados recalcaron la importancia fundamental de un enfoque de sistemas de salud que se centre en el fortalecimiento de los sistemas de salud y en la integración y descentralización de las actividades sobre el VIH en los sistemas de salud. Esto fue especialmente importante para los entrevistados caribeños y los ministros caribeños lo respaldaron como una prioridad en la 16.<sup>a</sup> reunión especial del Consejo para el Desarrollo Humano y Social sobre salud, celebrada en abril del 2012.

25. Los interesados directos del Caribe también recomendaron que la OPS mantuviera una presencia subregional robusta en el país y elaborara un marco claro para la cooperación técnica relacionada con la infección por el VIH y las ITS durante el período

2013–2015. Se espera que este sea un período de transición, con funciones cada vez más importantes para el Organismo de Salud Pública del Caribe y PANCAP. Se consideró fundamental la alineación de esta estrategia con la de Cooperación para la Salud en el Caribe (CCH-III) para el período 2010-2015 y con el Marco Estratégico Regional del Caribe sobre el VIH y el sida 2012–2015.

### **Temas y desafíos clave**

26. La OPS ha reducido su presencia a nivel de país y ha limitado el seguimiento a nivel de país de las iniciativas regionales y los eventos de formación de capacidad.

27. Los entrevistados de la sociedad civil indicaron la necesidad de forjar alianzas más sólidas con las organizaciones y las redes de la sociedad civil, especialmente con relación a la promoción de la causa constante para fortalecer el tratamiento y los programas de atención y, además, proteger los derechos humanos.

28. Los interesados directos solicitaron el fortalecimiento del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de la OPS y el apoyo continuo a las negociaciones regionales de precios para los medicamentos y los productos básicos, el fortalecimiento de los sistemas nacionales de gestión de compras y suministros y la prevención de los desabastecimientos.

29. Es necesario abordar la persistencia de la verticalidad del programa y los servicios de VIH y mantener actividades continuas de promoción de la causa para lograr un enfoque centrado en sistemas integrales de salud, en la atención primaria de salud, e integración del VIH.

30. Los sistemas de información siguen siendo débiles, a pesar del apoyo considerable brindado por la OPS en este ámbito, mientras que la disponibilidad y el uso de información estratégica sigue siendo un reto.

### **Conclusiones**

31. El Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006–2015 sigue siendo pertinente como marco general orientador para la respuesta regional al VIH.

32. Dentro del contexto del Plan, se expresó apoyo para volver a centrar las prioridades programáticas desde las líneas fundamentales de acción hacia las cuatro prioridades “emblemáticas”. Estas cuatro prioridades “emblemáticas” coinciden con las prioridades regionales y con las estrategias y las orientaciones mundiales más actualizadas.

33. Los socios y los interesados directos, así como los miembros del TAC pidieron a la OPS que siguiera desempeñando su función protagónica y facilitadora en la respuesta

del sector de la salud a los niveles regional y nacional, centrándose en menos intervenciones, en la cooperación técnica y en la participación aguas arriba más profunda en materia de formulación de políticas.

34. Los interesados directos instaron a la OPS a brindar apoyo a los países en cuanto al uso eficiente de los recursos y su movilización para asegurar la prestación de servicios esenciales, proteger los logros y abordar la agenda inconclusa.

35. El fortalecimiento de los sistemas de salud, la integración y la descentralización deben seguir siendo prioridades transversales, al tiempo que el fortalecimiento de los recursos humanos sigue siendo una prioridad para el financiamiento.