Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Comité Técnico Consultivo de la OPS sobre el VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Ampliación de la atención y el tratamiento como parte de una respuesta integral
Declaración y Recomendaciones - Republica Dominicana, 24 de enero de 2005

Antecedentes

El Comité Técnico Consultivo (CTC) reconoce que el contexto -social, cultural y económico- se determinará tanto por el carácter del riesgo a la infección por VIH así como por la eficacia relativa de las intervenciones para reducir el ritmo de la propagación del VIH o disminuir la mortalidad por el SIDA. Entre los principales factores sociales y económicos que determinan el riesgo se cuentan la pobreza y las desigualdades sociales. Estos factores están íntimamente relacionados, ya que el efecto de la desigualdad determina el acceso a los bienes y servicios, como la educación y los servicios de salud, que mitigan o aumentan el riesgo de la exposición al virus. En un entorno de pobreza extrema, los adolescentes podrían sentirse forzados a intercambiar sexo para cubrir los gastos de la colegiatura, los uniformes o los libros, por ejemplo. Por lo tanto, la pobreza y la desigualdad de género tienen un efecto generalizado en los riesgos a la infección por VIH. En otros contextos, la pobreza por sí sola puede conformar el riesgo: la transfusión insegura de sangre y productos sanguíneos se registra actualmente en gran parte de los países más pobres; lo mismo se puede decir de la falta de cumplimiento de las precauciones universales al usar y reutilizar las agujas y otros instrumentos de punción percutáneos.

Hay muchos sitios en donde incluso un conocimiento profundo de la infección por VIH y sus modos de transmisión no basta para disminuir el riesgo de exposición, ya que son fuerzas sociales y no la falta de conocimientos las que determinan los riesgos de infección. Por ejemplo, un profesional del sexo que se haya beneficiado de los talleres sobre el SIDA puede ser incapaz de poner sus conocimientos en práctica donde la pobreza es extrema.

En el marco de las teorías sociales, la eficacia de las estrategias de prevención actuales difiere según la influencia que se ejerza, o sea, la capacidad para elegir entre opciones. La vulnerabilidad al SIDA como infección de transmisión sexual persistirá mientras existan la pobreza y las desigualdades sociales. América Latina y el Caribe (ALC) se caracterizan por índices altos de desigualdad social y, por ende, plantean problemas especiales para los que buscan resolver una epidemia en evolución. Otras fuerzas sociales minan la estabilidad de las uniones sexuales y de las familias en general (a menudo se cita la monogamia seriada como una respuesta a presiones económicas). Algunas fuerzas sociales son la migración de zonas rurales a urbanas, las características del trabajo transnacional y, en algunas regiones, la inestabilidad política. Se mencionan otros factores culturales también como barreras para difundir mensajes eficaces de prevención. Las funciones de los líderes religiosos y políticos han variado considerablemente de un lugar a otro. El imperio de los medios modernos —en moldear los comportamientos de riesgo y como un vehículo viable para la prevención eficaz— se comprende poco, y la comunicación eficaz no se aprovecha lo suficiente.

Las barreras financieras escondidas y evidentes al diagnóstico y la atención, siguen siendo un problema enorme en las Américas. Los estudios en la Región indican que muchos esquemas de recuperación de costos que dependen de los honorarios que pagan los usuarios han reducido la utilización de los servicios relacionados con el SIDA. El CTC también observa que con frecuencia hay otros costos eficaces para un diagnóstico y la atención que están ocultos y que deben identificarse. Estos costos ocultos difieren de un lugar a otro, pero abarcan el transporte, los honorarios que paga el usuario en el punto de entrada, los costos de laboratorio que pagan los pacientes, el cuidado de los niños y los ingresos perdidos por ausencias en el trabajo.

Conclusiones

En septiembre de 2003, la OMS designó la pandemia del SIDA como una “emergencia mundial de salud” y estipuló las metas de la integración de la prevención y la atención. En enero de 2004, el Director General, Dr. J. W. Lee, anunció la Iniciativa "tres millones para 2005", que consiste en lograr que tres millones de personas en un estado infeccioso avanzado en países en desarrollo y en transición reciban tratamiento, a fines de 2005, con un mínimo de 3 antirretrovírales. En enero de 2005, el CTC se reunió en Boca Chica (República Dominicana) para señalar las barreras y las oportunidades que existen en el alcance de estas metas en las Américas y recomendarle a la OPS medidas que faciliten a los países miembros el logro de tales objetivos.

a) Los miembros del CTC subrayan la urgencia de responder con más eficacia a la pandemia del SIDA en las Américas. Pocos países de ingresos bajos y medios en la Región han alcanzado las metas adoptadas en la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el SIDA.

b) La gran heterogeneidad en América Latina y el Caribe constituye un desafío a la función de la OPS en relación con la epidemia misma del SIDA y con la eficacia de la ejecución de las metas de la Iniciativa "tres millones para 2005". Ciertos Estados Miembros están cerca de alcanzar estas metas; otros tienen que establecerlas. En muchos medios, el estigma y la discriminación siguen siendo problemas importantes para las personas que están infectadas con el VIH y para los que están en el riesgo más alto de contraer la infección. En ocasiones, el estigma y tener que mantener la infección en secreto constituyen barreras para alcanzar las metas acordadas; otras veces, el estigma surge en gran medida de la ausencia de un tratamiento eficaz para el SIDA, que sigue siendo una condena para las personas que reciben este diagnóstico. También hay casos en que los recursos son suficientes, pero no llegan a la población destinataria.

A pesar del desaliento que provocan los desafíos descritos, los miembros del CTC coinciden en que de todas formas es posible lograr muchas metas. Cabe reconocer que la OPS goza de ventajas comparativas, como una presencia sostenida en los países y acceso a los ministerios de salud y otras autoridades del gobierno. Por ello, hay que instar a la OPS a que aproveche estas oportunidades para influir en el apoyo al tratamiento, la atención y la prevención de la infección por el VIH/SIDA.

Después de consultar con los actores claves, incluidos representantes de los grupos vulnerables, los expertos, las personas con infección por VIH y las autoridades sanitarias, el CTC considera que las recomendaciones que figuran a continuación deben ser las prioridades para la OPS y los Estados Miembros.

Recomendaciones

Abogacía y apoyo técnico

La OPS debe promover y apoyar las actividades que se citan enseguida.

- Una política con la cual se logre que el acceso al tratamiento del VIH con antirretrovírales sea un "bien público", como ha sucedido en el caso de la tuberculosis. La prevención y el control de la infección por VIH es un mandato de la salud pública. Los países deben establecer y ejecutar programas eficaces para la prevención y el control de la infección por VIH, sin que el costo sea sufragado por las personas infectadas.

- El establecimiento de metas propias de los países de ALC, que sean alcanzables y compatibles con objetivos definidos con precisión. Aun cuando se alcancen las metas, habrá que redoblar esfuerzos para tratar de lograr el acceso equitativo y universal al tratamiento, la prevención y la atención, incluido el tratamiento antirretrovíral.

- La aplicación de principios establecidos en materia de derechos humanos a las políticas sobre la infección por el VIH/SIDA en las Américas, y el apoyo a los países en la formulación de las políticas públicas y leyes óptimas.

- Una política que apoye la consejería y las pruebas voluntarias y confidenciales gratis, relacionadas con los servicios médicos y sociales, y el uso de métodos rápidos, fiables y baratos de tamizaje del VIH, cuando estén disponibles.

- El reconocimiento pleno de la función indispensable de los promotores de salud, los grupos y miembros de la comunidad y los familiares en la lucha contra el VIH/SIDA y de la necesidad de garantizar la sostenibilidad de su labor.

- Detener la oposición a la discriminación y estigmatización de las personas por motivos de orientación sexual y comportamientos sexuales, incluidas las leyes y políticas que perpetúan dichos fenómenos sociales, aumentan la vulnerabilidad al VIH y obstaculizan la participación en programas eficaces de prevención y control.

- El fortalecimiento continuo y sostenido de los programas nacionales de vigilancia —incluida la serovigilancia— como pilar para el establecimiento y la modificación de programas de prevención y atención del VIH/ITS y la tuberculosis basados en estos datos y el fortalecimiento ulterior de la capacidad nacional y local.

- La prevención de nuevos casos de infección por VIH como resultado del fortalecimiento de la vigilancia dentro de los servicios de salud, y la orientación precisa para la formulación de políticas de promoción y prevención, así como estrategias dirigidas a grupos por edades.

- El establecimiento de métodos aprobados y normas elevadas de vigilancia y evaluación de los programas de prevención y atención del VIH en la Región.

- La ampliación de la capacidad de recursos humanos de la Región en los países miembros para que respondan eficazmente a las metas y los objetivos fijados en materia de prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA, y para encontrar maneras de evitar la fuga de cerebros.

- Un enfoque sensible a los asuntos de género en la infección por el VIH/SIDA, incluida la seguridad de la igualdad de género en el acceso a los servicios y su prestación, las pruebas voluntarias y confidenciales, la prevención de la transmisión de la madre al hijo y la atención y el tratamiento integrales de las mujeres seropositivas al VIH.

- La transmisión a los países de las políticas de la OMS sobre la infección por el VIH/SIDA y la lactancia materna, teniendo en cuenta el problema del costo al promover el uso de la leche maternizada.

- Una postura firme ante el establecimiento de programas eficaces y humanitarios de prevención y atención del SIDA, en colaboración con los comités nacionales y regionales de ética.

Medicamentos esenciales y suministros

La OPS debiera:

- Asegurar por la disponibilidad de medicamentos y suministros, medios de diagnóstico y productos básicos, así como instrumentos para la prevención primaria, mediante la colaboración en los países y en la Región en conjunto.

- Transmitir a los países y las regiones las normas de medicamentos genéricos de la OMS.

- Trabajar en pos de una estrategia eficaz de contención de los costos propios de la atención y el tratamiento del VIH, ya que las compras de antirretrovírales en grandes cantidades y el uso de medicamentos genéricos pueden reducir extraordinariamente los costos. La transparencia en la fijación de los precios de los insumos de diagnóstico y los medicamentos robustecerá la función de la OPS de poner la consejería y pruebas voluntarias y la atención a disposición de las personas que las necesiten.

- Desempeñar una función de liderazgo en la negociación de convenios con los laboratorios farmacéuticos para el acceso a medicamentos de segunda línea asequibles y nuevos diagnósticos. Elaboración, en colaboración con los asociados idóneos, de protocolos para el uso apropiado de estos fármacos.

- Impulsar la concienciación al nivel más alto en los países de ALC de que los acuerdos comerciales basados en la protección de los derechos de propiedad intelectual y que limitan la negociación de los

precios de los medicamentos y demás suministros médicos pueden convertirse en obstáculos a la prestación equitativa de atención médica a las personas con VIH.

- Desempeñar una función de liderazgo en la promoción del uso racional del tratamiento antirretroviral, los medicamentos para las infecciones oportunistas, las pruebas y otros insumos de diagnóstico de la infección por VIH en el tratamiento médico de las personas infectadas.

Operaciones de la OPS

La OPS debiera:

- Elaborar y promover, en los países de ALC y en la Región en conjunto, una estrategia de comunicación pública para promover un consenso amplio y de que la epidemia del SIDA es una emergencia de salud pública en el continente americano.

- Reevaluar las políticas relacionadas con la supervisión y gestión por medio de la OPS, con referencia específica a la infección por VIH/SIDA y los programas de lucha contra las ITS, para lograr que las metas y prioridades de la Secretaría se logren aplicar en el campo, y que haya coordinación entre las oficinas regionales y las de campo con respecto a la importancia que se le conceda a la infección por el VIH/SIDA y otros programas de lucha contra las ITS.

- Cerciorarse de que el personal en el país y la Región abogue por la participación activa de las instituciones y los individuos para incluir a las personas que viven con VIH, las personas en riesgo de infectarse, las organizaciones no gubernamentales formales e informales que representan a las poblaciones marginadas, como las minorías de las personas indigentes, las minorías étnicas y autóctonas, las personas discapacitadas, las que tienen enfermedades mentales y los niños y las minorías sexuales, para que sus integrantes ofrezcan una crítica constructiva de los programas en curso y participen en la elaboración de programas que les sirvan con más eficacia.

- Recomendar a las autoridades nacionales que amplíen los nexos entre los programas nacionales de VIH/SIDA y la salud mental a fin de garantizar la detección temprana de los problemas y el acceso adecuado a la atención y los servicios de calidad dentro del marco de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA.

- Fortalecer su trabajo con otros organismos para mejorar la coordinación de las actividades de lucha contra el VIH/SIDA, ayudar a simplificar los trámites burocráticos y aclarar las funciones y responsabilidades con objeto de facilitar los programas nacionales y reducir la duplicación.

- Determinar dos o tres ámbitos en los que la OPS goza de ventajas comparativas y concebir medidas concretas a corto, mediano y largo plazo, dando prioridad a los países de interés especial.

- Facilitar y apoyar la ejecución rápida de los proyectos del Fondo Mundial de VIH, tuberculosis y malaria mediante intervenciones apropiadas culturalmente, con atención especial a los sistemas de alerta anticipada para los países que tengan dificultades para ejecutar las subvenciones actuales.

- Evaluar los principios fundamentales de las políticas y las estrategias de la OPS para que se basen en las mejores endemias científicas de que se disponga.

- Apoyar el establecimiento de un proceso único de registro de las personas que viven con VIH/SIDA.

- Difundir las mejores prácticas y las enseñanzas extraídas y estimular el intercambio de las oportunidades de optimizar el uso de los recursos disponibles y futuros y asegurar los resultados.

- Velar por que las actividades de promoción de la salud y prevención de las ITS sexual y por el VIH se enmarquen en los derechos humanos y, en lo posible, se basen en las pruebas y los modelos de eficacia comprobada.

- Redoblar esfuerzos para conseguir la seguridad de la sangre en los países de ALC.

- Aplicar eficazmente el enfoque de la atención primaria de salud a la prevención y atención del VIH/SIDA y las ITS en todos los países de ALC, aplicando los principios contemporáneos de la promoción de la salud, y cerciorarse de que la comunidad sea un componente vigoroso.

- Participar activamente en la preparación del programa de investigaciones operativas de la infección por el VIH/SIDA y las ITS para que se centre en las necesidades de las Américas.