



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



46.º CONSEJO DIRECTIVO

57.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26-30 de septiembre 2005

Punto 4.15 del orden del día provisional

CD46/20 (Esp.)

4 agosto 2005

ORIGINAL: INGLÉS

EL ACCESO A LA ATENCIÓN PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH O AQUEJADAS DE SIDA

La finalidad de este documento es proporcionar al Consejo Directivo información actualizada sobre el progreso en la Región con respecto al acceso a la atención y el tratamiento, y a alcanzar las metas fijadas por los jefes de Estado en la Cumbre Especial de las Américas celebrada en 2004 y en la iniciativa “Tres millones para 2005”.

Se examina el progreso en cuanto a ampliar la prevención, la atención y el tratamiento en América Latina y el Caribe y se señala que se ha alcanzado y superado la meta de la Cumbre Extraordinaria de tratar al menos a 600.000 personas que necesitan tratamiento con antirretrovíricos para 2005. A partir de enero de 2004, cuando se anunció el compromiso, prácticamente todos los países aumentaron sustancialmente la cobertura de tratamiento.

Desde la adopción de la resolución CD45.R10 del Consejo Directivo, la OPS ha intensificado su atención en los países con mayores repercusiones a nivel nacional. Se están usando los recursos económicos y humanos con que cuenta la OPS para prestar apoyo técnico directo a los países con el fin de fortalecer la respuesta del sector de la salud a la epidemia de infección por el VIH y complementar las actividades en marcha en la Región. De conformidad con la resolución CD45.R7 sobre el acceso a los medicamentos, adoptada por el 45.º Consejo Directivo en 2004, se están intensificando en 2005 las actividades del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública.

En el documento también se describen los pasos necesarios para avanzar hacia la meta del acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento integrales en todos los países de las Américas. Esto incluye un breve proyecto de plan estratégico regional para el control de la infección por VIH/SIDA y las ITS 2006-2015 para el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento integrales.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Finalidad	3
Mandatos	3
Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)	3
Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) celebrada en junio de 2001	3
La Cumbre Extraordinaria de las Américas que tuvo lugar en Monterrey (Nuevo León, México)	4
La iniciativa "Tres millones para 2005"	4
Resolución CD45.R10 del 45.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud	4
Otros actores principales	4
El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria	5
El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del SIDA	5
El Principio de los "tres unos" de ONUSIDA	5
El Banco Mundial	6
El Banco Interamericano de Desarrollo	7
El progreso logrado desde enero de 2004	8
Progreso en llenar el vacío de tratamiento	8
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública	10
Temas fundamentales (la realidad tras las cifras)	12
Inequidades entre los países	12
Inequidades dentro de los países	12
Desafíos en el sector de la salud	14
Segmentación entre los socios	15
Problemas de propiedad intelectual	16
El camino hacia adelante	17
Estrategias para abordar los problemas fundamentales: plan estratégico regional para el control de la infección por el VIH/SIDA y las ITS (2006-2015)	16
Intervención del Consejo Directivo	18
Anexo	

Finalidad

1. La finalidad de este documento es proporcionar al Consejo Directivo información actualizada sobre el progreso en la Región con respecto al acceso a la atención y el tratamiento del VIH/SIDA, y a las metas fijadas por los jefes de Estado en la Cumbre de las Américas celebrada en 2004 y en la iniciativa “Tres Millones para 2005”. También se describen los pasos necesarios para alcanzar las metas de los varios mandatos internacionales mediante un plan estratégico regional para el control de la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual.

Mandatos

2. En América Latina y el Caribe (ALC), hay varios mandatos en relación con la infección por el VIH/SIDA, como se explica a continuación.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

3. En los objetivos señalados en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, se reconoció la infección por el VIH/SIDA como un problema específico que requería atención especial a escala mundial. El objetivo 6 aborda directamente la infección por el VIH/SIDA, “Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades”, y los objetivos 3 (“Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer”), 4 (“Reducir la mortalidad infantil”) y 5 (“Mejorar la salud materna”) también se vinculan con reducir la carga de morbilidad y mortalidad generadas por la infección por el VIH.

Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) celebrada en junio de 2001

4. En esta sesión, convocada en junio de 2001 por el Secretario General de las Naciones Unidas, se instó a todos los gobiernos a intensificar sus respuestas a la infección por el VIH/SIDA. En septiembre de 2003, se celebró una sesión de seguimiento en la cual se evaluó el progreso en cuanto a los compromisos de la UNGASS, y el 2 de junio de 2005 tuvo lugar una reunión de alto nivel sobre la infección por el VIH/SIDA en el marco de la 59.ª Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrada en la sede de las Naciones Unidas, en Nueva York.

5. La reunión brindó la oportunidad de realizar un examen técnico parcial de los objetivos planteados en la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, aprobada por la sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infección por el VIH/SIDA el 27 de junio de 2001; el resultado de la reunión de junio 2005, permitirá hacer aportes en la Cumbre de las Naciones Unidas que se celebrará del

14 al 16 de septiembre de 2005 para examinar, entre otras cosas, la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.

La Cumbre Extraordinaria de las Américas que tuvo lugar en Monterrey (Nuevo León, México)

6. Una Cumbre Extraordinaria de las Américas tuvo lugar en Monterrey enero de 2004, en la cual los jefes de gobierno firmaron un compromiso con el objetivo de lograr para la próxima Cumbre en 2005 una cobertura universal del tratamiento con antirretrovíricos (TAR), que se brindaría cuanto antes a todos los que lo necesitaran y al menos a 600.000 personas que requirieran tratamiento.

La iniciativa "Tres millones para 2005"

7. La iniciativa "Tres millones para 2005" fue anunciada por el Dr. LEE Jong-wook, Director General de la Organización Mundial de la Salud, el 22 de septiembre de 2003, y está encaminada a proporcionar a escala mundial tratamiento con antirretrovíricos a 3 millones de personas que viven con el VIH o aquejadas por el SIDA (PVVS) para fines de 2005.

Resolución CD45.R10 del 45.º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud

8. La resolución CD45.R10 del 45.º Consejo Directivo de la OPS que fue adoptada en 2004 apoya la ampliación del tratamiento de la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS) como parte de una respuesta integral a la epidemia.

9. La OPS está aprovechando las oportunidades creadas por estos mandatos para intensificar sus actividades de lucha contra la infección por el VIH/SIDA, de tal modo que los países de América Latina y el Caribe puedan beneficiarse plenamente de estos compromisos. Asimismo, está trabajando para armonizar las actividades orientadas a combatir la infección por el VIH/SIDA en los países con la iniciativa "Tres millones para 2005", el Fondo Mundial y otros colaboradores clave.

Otros actores principales

10. El apoyo de la OPS a las actividades orientadas a combatir la infección por el VIH/SIDA está en armonía con la labor de otros socios importantes activos en la Región, que incluyen los siguientes organismos:

El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

11. El Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria es el principal donante para las intervenciones encaminadas a combatir la infección por el VIH/SIDA en la Región, con un total de 22 programas que reciben fondos que ascienden a 480 millones de dólares, aprobados para un período de 5 años. La experiencia hasta el presente en los programas del Fondo Mundial revela una urgente necesidad de abordar los problemas de gobernanza y proporcionar apoyo técnico y en materia de gestión y adquisiciones.

12. La OPS ha invertido más de 750.000 dólares para apoyar a los Estados Miembros en la preparación de propuestas que ahora cuentan con financiamiento, y fortalecer los mecanismos coordinadores de los países. En abril de 2005, la OPS ayudó a 12 países a preparar nuevas propuestas para la quinta ronda en un taller que impartió en la República Dominicana. La experiencia de la OPS en el diseño de proyectos para las cuatro primeras rondas y en asistir a los países con dificultades en la ejecución, hacen que en este momento su función de apoyar a los países sea particularmente trascendente. Se debe hacer hincapié en la preparación oportuna de las evaluaciones para la segunda fase, ya que la ausencia de buenos resultados significará una pérdida fundamental de fondos para el país y la Región, teniendo en cuenta que 283 millones de dólares, o sea, 59% del presupuesto total, han sido asignados a los proyectos de la segunda fase.

El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del SIDA

13. El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del SIDA (PEPFAR por la sigla en inglés) es la iniciativa de salud internacional más grande iniciada por una nación para tratar una sola enfermedad. La OPS colabora con el PEPFAR en los países destinatarios (Haití y Guyana) y también trabaja en estrecha cooperación con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y otros socios que ponen en práctica el PEPFAR en el Caribe y Centroamérica. Las áreas de colaboración son la reducción del estigma, el apoyo de laboratorio, la vigilancia y el cambio de comportamientos e intervenciones relacionadas con la prevención.

El principio de los “tres unos” de ONUSIDA

1. Cumplir los principios de los “tres unos” es una prioridad clave de las Naciones Unidas. Los “tres unos” representan un nuevo enfoque para la organización de las respuestas a nivel de país, el cual señala que es preciso contar con: un marco nacional para la lucha contra el SIDA, una autoridad nacional para la lucha contra el SIDA y un sistema nacional para el seguimiento y la evaluación de las intervenciones. Se formularon esos principios con el fin de hacer frente a la urgencia, la naturaleza, las dimensiones y la complejidad de la epidemia. La aplicación de estos principios permitirá una mejor

coordinación y dará como resultado la óptima utilización de los limitados recursos disponibles para responder a la epidemia. Con el fin de aplicar estos principios, la OPS y los otros copatrocinadores del ONUSIDA se han reunido anualmente para planificar en forma conjunta las estrategias, examinar el progreso y armonizar las actividades. Los documentos y actividades resultantes pueden consultarse en un sitio conjunto de las Naciones Unidas en la internet, del Grupo de Directores Regionales para América Latina y el Caribe (<http://www.hiv-regional.org/Intro.htm>).

14. La reunión más reciente del Grupo se celebró el 3 y 4 de marzo de 2005 en Washington, D.C. Los directores regionales confirmaron nuevamente su compromiso y apoyo a los “tres unos” como un marco unificador para racionalizar las actividades a nivel regional y de país. El Grupo se ha comprometido a trabajar en coordinación con líderes nacionales, socios multilaterales, bilaterales y otros colaboradores clave para que los principios de los “tres unos” pasen de la retórica a los hechos en los países. Los próximos pasos para la región incluyen la preparación de una reunión de armonización con donantes, con el propósito de aunar los esfuerzos encaminados a fortalecer el compromiso regional y nacional y las actividades contra la epidemia de infección por el VIH.

El Banco Mundial

15. El Banco Mundial actualmente ha destinado más de 260 millones de dólares a programas de prevención y control de la infección por el VIH/SIDA o a los componentes vinculados con esa infección en proyectos sanitarios y de otro tipo realizados en ALC (Argentina, Barbados, Brasil, El Salvador, Granada, Guyana, Honduras, Jamaica, México, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago y Venezuela, así como dos subvenciones regionales para la Comunidad del Caribe/Alianza Pancaribeña de Lucha contra la Infección por el VIH/SIDA y Centroamérica).

16. El Banco Mundial otorga préstamos y subvenciones a los países de ALC para la reducción de la infección por el VIH y aprobó recientemente dos subvenciones para el Caribe (9 millones de dólares, marzo de 2004) y Centroamérica (8 millones de dólares, marzo de 2005). Estas son las primeras subvenciones de alcance regional aprobadas por el Banco Mundial para ALC. Ayudarán a establecer, consolidar y coordinar eficazmente el apoyo regional a los países del Caribe y Centroamérica en sus esfuerzos por reducir las repercusiones de la infección por el VIH/SIDA. En el Caribe, las actividades se concentrarán en el desarrollo humano y económico de la subregión, especialmente en el contexto del avance acelerado hacia un mercado y economía únicos en el Caribe. En Centroamérica, las actividades se concentrarán en la creación de un laboratorio regional de referencia, la vigilancia, el seguimiento y la evaluación, la formulación de políticas y la prevención en las poblaciones vulnerables.

17. La OPS colabora estrechamente con el Banco Mundial en la planificación y el adiestramiento relacionados con estas subvenciones y participa en el Plan Centroamericano para la Vigilancia de Segunda Generación de la Infección por el VIH/SIDA.

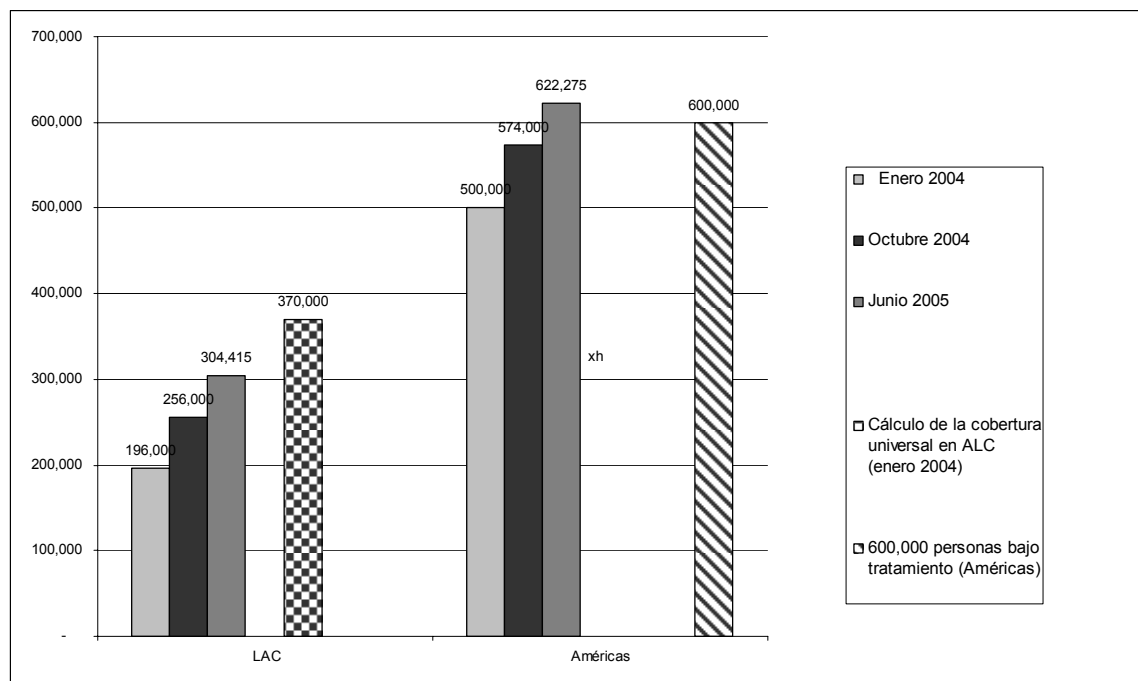
El Banco Interamericano de Desarrollo

18. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha prestado apoyo a la ejecución de proyectos de prevención y atención en los Estados Miembros de la Región. Recientemente, aprobó la continuación de un proyecto no reembolsable que se lleva a cabo en Haití y cuyos componentes fundamentales incluyen la atención comunitaria y la reducción de la transmisión hematogena del VIH. En la tercera reunión de Directores Regionales, copatrocinadores y la Secretaría del ONUSIDA (Grupo de Directores Regionales), celebrada el 4 de marzo de 2005, el Sr. Enrique Iglesias, Presidente del BID, expresó la necesidad de fortalecer la respuesta del sector económico frente a la epidemia de infección por el VIH/SIDA en la Región mediante la promoción de la participación de los equipos económicos de los sectores público y privado en la respuesta frente a la epidemia en los países y las subregiones, por ejemplo, en Centroamérica, y en el contexto del Plan Puebla-Panamá. El Presidente también manifestó el interés del BID en reactivar el subgrupo de la Agenda Compartida en materia de la infección por el VIH/SIDA.

El progreso logrado desde enero de 2004

Progreso en llenar el vacío de tratamiento

Figura 1
El aumento del tratamiento con antirretrovíricos en las Américas
(enero de 2004 a junio de 2005)
y las metas de Nuevo León



19. Gracias a una movilización extraordinaria de recursos humanos y económicos, incluido los del Fondo Mundial, cuando se celebre la Cuarta Cumbre de las Américas, se habrá alcanzado la meta de tratar a 600.000 personas que necesitan el tratamiento con antirretrovíricos. A fines de junio de 2005, el número estimado de personas que recibían tratamiento en los Estados Miembros, incluidos Canadá y los Estados Unidos, era de 622.275 (véase el anexo). Prácticamente todos los países aumentaron en forma sustancial la cobertura de tratamiento desde enero de 2004, cuando se anunció el compromiso. En ALC, se iniciaron 108.415 nuevos tratamientos en el período y el número de personas bajo tratamiento subió de 196.000 a 304.415 (véase la figura 1). Este aumento considerable y constante fue posible gracias al alto grado de compromiso y la intensificación de los esfuerzos de los países de ALC y el mayor apoyo prestado por los socios para el desarrollo.

20. Como apoyo a las actividades mencionadas, la OPS está aplicando cinco orientaciones estratégicas para ampliar la atención y el tratamiento de la infección por el VIH/SIDA y ha reunido ejemplos de los éxitos logrados en los países con cada una de ellas. Desde que el Consejo Directivo adoptó la resolución CD45.R10, ha aumentado la atención que se presta a los países y es mayor la repercusión a dicho nivel. Se usan los recursos financieros y humanos con que cuenta la OPS para brindar apoyo técnico directo a los países con el fin de fortalecer la respuesta del sector de la salud a la epidemia de infección por el VIH y complementar las actividades en marcha en la región.

21. En la Reunión del Comité Consultivo Técnico efectuada en enero de 2005, los países prepararon planes de trabajo para utilizar los recursos de la iniciativa “Tres millones para 2005” con el propósito de ampliar sus respuestas a la infección por el VIH/SIDA y mejorar el acceso a la atención y el tratamiento integrales para quienes los necesitan. La OPS continúa descentralizando sus recursos y asistencia técnica, dado que el aumento de la prevención, la atención y el tratamiento no solo requieren medicamentos y otros productos básicos, sino también inversiones en la capacidad de los sistemas de salud para administrar el tratamiento eficaz y equitativamente, incluidas las inversiones a largo plazo en los recursos humanos para la salud.

22. La evidencia científica confirma que la prevención, la atención y el tratamiento dirigidos a las personas afectadas por la infección por el VIH/SIDA son los elementos de una respuesta eficaz y se refuerzan entre sí. Como tal, la prevención forma parte fundamental de la iniciativa “Tres millones para 2005” de la OPS; además de sus beneficios evidentes para la salud, la prevención eficaz disminuirá el número de pacientes nuevos que requieren atención y, por lo tanto, la posible carga sobre la capacidad y los recursos de los sistemas de salud. Los sistemas con una carga excesiva ponen en peligro la sostenibilidad de los servicios de atención y tratamiento que ya se prestan a las personas aquejadas de la infección.

23. Las esferas clave de intervención para la OPS son las pruebas de detección voluntarias y el asesoramiento; la prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI); la detección y el tratamiento de la coinfección de tuberculosis y VIH/SIDA; el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; el tamizaje y la donación voluntaria de sangre; la educación sanitaria y la promoción de los modos de vida sanos; y trabajar con otros organismos para reducir el estigma y la discriminación. La OPS está centrándose en la prevención dentro del sector sanitario, lo cual abarca la promoción de estrategias de prevención basadas en pruebas científicas; el establecimiento de intervenciones dirigidas a las poblaciones vulnerables (adolescentes, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, indígenas, trabajadores de la industria del sexo, consumidores de drogas inyectables, prisioneros, etc.); y el apoyo a la integración de los programas de PTMI en los programas de salud materna, infantil y reproductiva. La OPS también colabora estrechamente con el ONUSIDA para garantizar la coordinación de las actividades de promoción de la causa y prevención fuera de los servicios sanitarios.

24. En la esfera de la atención y el tratamiento, las actividades han incluido la prestación de ayuda a los países para elaborar y ejecutar planes para la atención y el tratamiento; adquisición y administración de preparaciones farmacéuticas, incluido el uso del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de la OPS (véase más adelante); el mejoramiento de la capacidad de los laboratorios e intercambio de servicios entre los países; la creación de recursos humanos; la integración de las intervenciones para la prevención y atención de la infección por el VIH/SIDA con las intervenciones de atención primaria y otros servicios; la observación de la repercusión de los servicios de atención y tratamiento; la intensificación de la colaboración con socios, incluidas las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA y la sociedad civil; el adiestramiento en materia de estrategias de comunicación para motivar a las personas a saber si están infectadas; y el apoyo al liderazgo y las funciones de rectoría de los ministerios de salud en la coordinación de la respuesta a la infección por el VIH/SIDA.

25. La OPS ha contraído el compromiso claro de colaborar más estrechamente con las organizaciones comunitarias, sobre todo con las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA, y ha prestado apoyo a una importante organización no gubernamental de la Región para fortalecer la capacidad de dichas personas y de los integrantes de la comunidad en cuanto a la familiarización con el tratamiento y otras cuestiones que afectan el acceso a la atención de calidad. La Organización ha desempeñado una función activa al abogar por la protección de los derechos de estas personas. Junto con el ONUSIDA y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la OPS está organizando un taller que tendrá lugar en Jamaica, en 2005, y cuyo objetivo es aumentar la conciencia de las organizaciones de estas personas en cuanto a los instrumentos de derechos humanos, como los tratados y normas establecidos en los ámbitos regional (Organización de Estados Americanos) e internacional (las Naciones Unidas).

Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública

26. El Fondo Estratégico, establecido en 2000, procura vincular los procesos técnicos en la gestión de suministros estratégicos de salud pública con la adquisición de los productos. Como instrumento de cooperación técnica, fortalece los procesos nacionales en relación con la planificación de las adquisiciones y la garantía de la calidad de suministros de salud pública para combatir la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria, entre otras enfermedades. Como mecanismo de adquisiciones, permite a los miembros participantes usar un fondo común para el pago de compras autorizadas de productos esenciales de salud pública.

27. Una tercera parte de los Estados Miembros de la OPS han firmado ahora acuerdos para la participación en el Fondo Estratégico. A junio de 2005, los países participantes habían usado el mecanismo para la compra de suministros por un valor de 24 millones de

dólares. En 2005, Brasil y Guatemala han usado el Fondo Estratégico para la adquisición de medicamentos contra la infección por el VIH/SIDA. Mediante el Fondo Estratégico se ha prestado apoyo técnico para la elaboración de medicamentos contra la infección por el VIH/SIDA y de planes de compra de medios de diagnóstico en los países centroamericanos, Colombia, Ecuador y Haití. Durante el primer taller subregional del Fondo Estratégico, celebrado en Honduras en julio de 2005, los países centroamericanos y la República Dominicana indicaron su intención de emplear el Fondo Estratégico en el futuro.

28. El apoyo técnico de la OPS en la adquisición y la gestión de suministros a los países que participan en iniciativas mundiales clave como la iniciativa “Tres millones para 2005” y proyectos del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, se facilitará gracias al Fondo Estratégico. Los principales adjudicatarios de los proyectos financiados por el Fondo Mundial también pueden usar el Fondo Estratégico para la adquisición de productos. El Fondo Mundial fue establecido con el fin de atraer, administrar y desembolsar recursos adicionales mediante una alianza entre los sectores público y privado encaminada a reducir las infecciones, la enfermedad y la muerte.

29. La sección III del documento del marco del Fondo Mundial indica que, al tomar sus decisiones acerca del financiamiento, apoyará las propuestas que “sean compatibles con el derecho y los convenios internacionales, respeten los derechos de propiedad intelectual como el Acuerdo de la Organización Mundial de Comercio sobre los Derechos de Propiedad Intelectual Relativos al Comercio (ADPIC) y estimulen los esfuerzos por poner los medicamentos y productos de calidad a disposición de quienes los necesitan a los precios más bajos posibles”. Se señala que los objetivos y la finalidad del Fondo Estratégico de la OPS convergen plenamente con los del Fondo Mundial; en consecuencia, se considera que aquel es un mecanismo de adquisiciones ideal para los principales adjudicatarios de las subvenciones. Los principales adjudicatarios de los proyectos del Fondo Mundial de los países centroamericanos también participaron en el taller del Fondo Estratégico mencionado.

30. De conformidad con la resolución CD45.R7 sobre el acceso a los medicamentos, adoptada por el 45.º Consejo Directivo en 2004, se están intensificando las actividades del Fondo Estratégico. El primer taller del Fondo Estratégico, que se impartirá en Centroamérica, se repetirá en otras subregiones en 2005 y 2006 se centrará en la formulación y el examen de planes nacionales de adquisición financiados por el Fondo Mundial para ayudar a los países a salvar algunos de los obstáculos administrativos y técnicos que tienen con el suministro de productos. Se realizan las actividades con la asistencia prestada por centros colaboradores de la OPS e instituciones técnicas de referencia y con el apoyo continuo del propio Fondo Mundial.

Temas fundamentales (la realidad tras las cifras)

Inequidades entre los países

31. Alcanzar el objetivo de tratar a por lo menos 600.000 personas infectadas con el VIH en las Américas es un logro que los países justificadamente podrán celebrar en la próxima Cumbre de las Américas, que se llevará a cabo en Mar del Plata en 2005. Representa un paso importante para alcanzar la meta más ambiciosa de proporcionar el tratamiento con antirretrovíricos a todos los que lo necesitan en América Latina y el Caribe. No obstante, para alcanzar la cobertura universal —la meta máxima anunciada en Nuevo León— se requerirá un esfuerzo aun mayor, que implicará cerrar una brecha grande de equidad entre los países más desarrollados y los menos desarrollados.

32. Al menos ocho países están actualmente tratando sólo a 30% o menos de las personas conforme a los criterios de tratamiento. Asimismo, aunque varios países de la Región han logrado el acceso universal —es decir, que el tratamiento adecuado esté a la disposición de las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA que lo soliciten—, en la mayoría de los países aún no se logra proporcionar tratamiento al 100% de estas personas, debido a que no solicitan los servicios de pruebas de detección y asesoramiento. Hay un espectro amplio de diferencias regionales y subregionales entre los países, caracterizadas por la cobertura inferior en los países andinos, centroamericanos y del Caribe.

Inequidades dentro de los países

33. La información revelada por los países indica que están realizando un gran esfuerzo por acelerar el acceso al tratamiento con antirretrovíricos en la Región. A pesar de las diferencias entre ellos, en todos los países se ha observado un aumento del número de personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA detectadas por el sistema de salud pública y que actualmente reciben el tratamiento. Sin embargo, es difícil evaluar sobre la base de los datos disponibles cuán equitativo es el aumento de los servicios según las características geográficas y socioeconómicas, así como de adecuación de los servicios.

34. En la mayoría de los casos, los servicios todavía están centralizados en consultorios especializados que se ubican en las ciudades principales, situación que causa una carga económica para las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA que viven en zonas remotas. Para que los servicios de tratamiento y atención lleguen a las poblaciones de una manera equitativa, la descentralización debe planificarse cuidadosamente, de modo que no influya negativamente en la calidad de la atención; además, siempre debe contarse con un médico debidamente capacitado en el tratamiento con antirretrovíricos. Debido al alto grado de estigmatización y discriminación en

muchos países de ALC, las personas a menudo buscan los servicios fuera de sus propios distritos de salud, a fin de permanecer en el anonimato. Es bien sabido que las personas recorren grandes distancias, inclusive entre las islas de sus propios países y de otros, para recibir atención y tratamiento de la infección por el VIH/SIDA. Esto subraya no sólo la necesidad de medidas urgentes para reducir el estigma sino también la importancia de contar con servicios en más de una zona geográfica.

35. La orientación sexual también influye en el acceso a los servicios en ALC. En determinados países y entornos urbanos restringidos, los grupos bien organizados de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se han convertido en los principales defensores del acceso al tratamiento y han tenido gran éxito al presionar a los gobiernos para que adopten políticas de acceso universal. Sin embargo, otros grupos vulnerables han recibido una asistencia mucho menor en cuanto al acceso a la información y los servicios, como las mujeres cuyos esposos o parejas han tenido relaciones sexuales con hombres u otras mujeres. Esta “exclusividad” de grupos particulares, en particular el movimiento homosexual, también ha provocado que los que no son abiertamente homosexuales, como los hombres bisexuales, a menudo permanecen “escondidos” al no revelar su orientación sexual o el posible riesgo de ser infectados por el VIH. La población de hombres transexuales se ve particularmente afectada por la infección por el VIH/SIDA y el estigma y la discriminación que la acompañan tanto en la comunidad como en los servicios de salud.

36. La OPS está actualmente probando un método, denominado Cara a cara, para orientar los servicios en la región con el fin de llegar más eficazmente con la prevención y atención a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. El método Cara a cara incorpora un modelo de eficacia comprobada para la disminución del comportamiento sexual de riesgo entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en los Estados Unidos. En el marco de la iniciativa del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA de México, dicho modelo se probó por primera vez en América Latina en mayo de 2005. La homofobia, uno de los obstáculos principales para tener acceso a los servicios de prevención y atención, ha sido reconocida de forma oficial y combatida abiertamente tan solo en unos cuantos países de la Región, incluidos Brasil y México.

37. El concepto de género es un factor importante que influye no sólo en el acceso al tratamiento con antirretrovíricos, sino también en la experiencia del tratamiento y la atención. Las mujeres jóvenes y las niñas son más susceptibles a la infección por el VIH/SIDA que los varones. En muchos países de América Latina y el Caribe, la información acerca de la actividad sexual sin riesgos y la prevención de las infecciones de transmisión sexual no están fácilmente a disposición de las mujeres jóvenes. En 2004, 36% de las personas que viven con el VIH en América Latina, y un 49% en el Caribe, eran mujeres. También estaban infectadas 760.000 mujeres en edad fecunda; esta cifra

duplica la observada en Canadá y los Estados Unidos. Un gran número de mujeres embarazadas seropositivas al VIH visitan los consultorios de atención prenatal, pero en muchos lugares no se dispone de servicios de orientación y pruebas voluntarias. En 2003, sólo a 33% de las mujeres embarazadas en ALC se les ofrecieron servicios de prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI).

38. No obstante, se han logrado avances importantes en cuanto al acceso de las mujeres al tratamiento de la infección por el VIH/SIDA. En Chile, Costa Rica, Cuba y México, se calcula que la cobertura incluye a aproximadamente 100% de las mujeres que requieren tratamiento con antirretrovíricos. Son limitados los datos concernientes a los requisitos para recibir tratamiento, el acceso a este y la observancia del tratamiento en la cohorte más amplia de mujeres, más allá de los estereotipos de las trabajadoras del sexo, las mujeres con múltiples compañeros sexuales, las consumidoras de drogas y las embarazadas. La OPS está trabajando estrechamente con otras iniciativas, como la Comisión Mundial sobre la Mujer y el Sida, para aumentar su eficacia al colaborar con las mujeres en riesgo, así como con otros grupos vulnerables.

Desafíos en el sector de la salud

39. Además de las desigualdades mencionadas más arriba, se carece de datos sobre la calidad de los servicios que se prestan y las implicaciones a largo plazo para los sistemas de salud que han introducido cambios con el propósito de ampliar la atención y el tratamiento de la infección por el VIH/SIDA. En muchos países, aunque se dispone de recursos económicos obtenidos por conducto de mecanismos internacionales de financiamiento para aumentar la cobertura del tratamiento con antirretrovíricos, los sistemas y servicios de salud no se están ampliando con suficiente rapidez para lograr el acceso universal a la atención y el tratamiento.

40. La integración de los servicios en la atención primaria es todavía muy limitada. La prestación de los servicios en los consultorios especializados en tratar la infección por el VIH/SIDA sólo constituye una barrera bien conocida para el acceso a la atención, debido a un persistente entorno de estigmatización y discriminación de las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA y los grupos vulnerables. También se restringe la demanda espontánea de pruebas y orientación, esencial para la detección temprana de los individuos seropositivos al VIH, a causa de la escasa disponibilidad de servicios adecuados a nivel de la comunidad con sistemas apropiados de remisión de pacientes. Los servicios de apoyo esenciales como los de laboratorio y farmacia y los sistemas de adquisición y gestión de medicamentos no se han ampliado con suficiente celeridad para cubrir todos los aspectos de la atención de los pacientes y, por lo tanto, generan retrasos en la ampliación del proceso. En la Región ya se están experimentando otras cargas debidas a la observancia inadecuada del tratamiento y a la farmacorresistencia.

41. La extensión de los servicios a las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA se lleva a cabo en un contexto de escasez de recursos humanos capacitados. Con frecuencia, los prestadores actuales de los servicios de salud no están dotados de las aptitudes requeridas ni motivados para prestar atención y tratamiento integral a las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA; no son suficientes y no se los despliega en las áreas donde se necesitan los servicios. En varias consultas con los países se ha observado que hay una falta de planificación y gestión estratégicas relacionados con las políticas, el personal, los costos y los procesos de acreditación.

42. Algunas políticas fiscales aplicadas por los países imponen limitaciones a los ministerios de salud para la contratación y retención del personal necesario. El conjunto de prestaciones ofrecidas por el sector de la salud pública no puede competir con las que brinda el sector privado o, incluso, las de los proyectos del sector público que reciben financiamiento externo. La proliferación de servicios prestados con y sin fines de lucro por el sector privado, que contribuyen a la expansión rápida y facilitan el acceso a la atención para grupos específicos de población, se convierte en un reto debido a la escasa interacción con el sector de la salud pública, los restringidos sistemas normalizados de remisión de pacientes y los limitados sistemas reguladores para la formulación de normas, protocolos y acreditación.

43. La gestión y evaluación de los programas y servicios de prevención, atención y tratamiento es otra área neurálgica en los sistemas de atención de salud. La mayoría de los países no han implantado sistemas normalizados para el seguimiento de los pacientes y la medición de los resultados de los programas de atención de la infección por el VIH/SIDA, incluido el monitoreo de la resistencia a los antirretrovíricos.

Segmentación entre los socios

44. La segmentación entre los socios para el desarrollo en el área de la lucha contra la infección por el VIH/SIDA es un obstáculo para que tengan éxito los esfuerzos por ampliar la prevención, la atención y el tratamiento. En el sistema de las Naciones Unidas, se olvidan con frecuencia los mandatos de los diversos organismos en el intento de ayudar a los países a alcanzar sus metas. Esto da lugar a una considerable superposición de las actividades, a la sustitución de la capacidad local por expertos internacionales y a la contratación de expertos locales por organismos internacionales. El resultado neto es un éxodo de los recursos del país y una menor capacidad de responder a las necesidades locales.

45. Los esfuerzos por planificar conjuntamente las estrategias a menudo no se realizan de manera coordinada. A pesar del amplio reconocimiento de la importancia de los “tres unos”, los socios para el desarrollo siguen haciendo hincapié en sus propios temarios, incluidos los mecanismos independientes de seguimiento y evaluación. Esto se

aplica igualmente a los proyectos patrocinados por el Fondo Mundial, que ha impuesto un marco bastante complejo para guiar la ejecución de los proyectos. La falta de recursos en la mayoría de los proyectos de asistencia técnica ha implicado que los países no puedan recibir los fondos con tanta celeridad y eficiencia como se requieren. Esto, así como la presión para gastar los fondos rápidamente y conforme a los calendarios previamente acordados, ha obligado a otros organismos a ayudar y a veces competir en la prestación de asistencia técnica.

Problemas de propiedad intelectual

46. La repercusión de los acuerdos comerciales y las disposiciones acerca de la propiedad intelectual sobre el acceso a los medicamentos para tratar la infección por el VIH/SIDA es de interés para la OPS y los Estados Miembros. Si bien algunos alegan que un grado alto de protección de la propiedad intelectual contribuye a generar fondos para la investigación y el desarrollo, estimula la industria local y promueve el comercio y el crecimiento, la OPS considera que la aplicación de disposiciones restrictivas de derechos de propiedad intelectual en los acuerdos comerciales tendrá el efecto opuesto. También se reducirá la competencia de los productos genéricos y se retrasará la entrada de estos en el mercado, lo cual hará que haya menos medicamentos y que sean menos asequibles y accesibles. Esto da lugar a un número limitado de fuentes de productos en el mercado y precios más elevados para los medicamentos en los sectores tanto público como privado.

47. En 2004, el 45.º Consejo Directivo instó a los Estados Miembros a dar prioridad al acceso a los medicamentos esenciales, seguir aplicando una amplia gama de estrategias de contención de costos, “adaptar la legislación nacional con el fin de aprovechar al máximo las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), de la Organización Mundial de Comercio, y promover que los acuerdos comerciales bilaterales tengan en cuenta la Declaración Ministerial de Doha relativa a los acuerdos sobre los ADPIC y la salud pública”. También le solicitó a la OPS que ayudara a los Estados Miembros a poner en práctica estas flexibilidades.

48. La OPS propugna que los países hagan uso total de las cláusulas de protección en el ADPIC para promover el acceso a los medicamentos en la legislación nacional sobre propiedad intelectual y las negociaciones comerciales. Está trabajando con otras organizaciones de las Naciones Unidas para evaluar continuamente las repercusiones de los acuerdos comerciales sobre la salud pública y el acceso a los medicamentos en la Región; abogar por la concientización y el fortalecimiento de la capacidad en relación con problemas de propiedad intelectual, el ADPIC y acuerdos comerciales regionales o bilaterales en curso; y elaborar y revisar políticas nacionales sobre productos farmacéuticos y derechos de propiedad intelectual y medidas normativas que promuevan el acceso a los medicamentos.

El camino hacia adelante

Estrategias para abordar los problemas fundamentales: plan estratégico regional para el control de la infección por el VIH/SIDA y las ITS (2006-2015)

49. En la 39.^a sesión del Subcomité de Planificación y Programación, celebrada en marzo de 2005, se solicitó a la OPS que elaborara un plan estratégico regional para 2006-2015 encaminado a ayudar a los países a aumentar la prevención, la atención y el tratamiento integrales, con el fin de alcanzar la meta de acceso universal para las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA. Actualmente se elabora un marco para el plan mencionado que se ampliará con el aporte de los países para presentarlo ante el 46.^o Consejo Directivo en septiembre de 2005. El objetivo de dicho plan es intensificar las actividades en los países y la Región para detener y revertir la epidemia del VIH/SIDA, de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los compromisos de la UNGASS y la iniciativa "Tres millones para 2005". El anexo contiene un marco detallado del documento correspondiente.

50. Con el objeto de trazar estrategias para la formulación de un plan estratégico regional, se formó un equipo ejecutivo pequeño integrado por miembros del Comité Consultivo Técnico; representantes de los países con experiencias fructíferas en materia de control de la infección por el VIH/SIDA (Costa Rica, Brasil y Bahamas); un representante de las personas infectadas por el VIH o aquejadas de SIDA; y representantes de los asociados para el desarrollo (Canadá, España y Estados Unidos) y del equipo interno de la OPS para la iniciativa "Tres millones para 2005". El 3 de junio de 2005, dicho equipo se reunió para determinar el alcance y los plazos del plan en cuestión, así como la manera en que los países participarían en la planificación inicial. Posteriormente, el equipo se reunió de nuevo para examinar el proyecto final y proponer las actividades que se realizarán antes de que el Consejo Directivo se celebre, a finales de septiembre.

51. El plan estratégico regional se centra en el fortalecimiento de la respuesta del sector de la salud frente a la infección por el VIH/SIDA en todos los países de las Américas, y tiene por objeto mejorar la sinergia entre los socios, aumentar la cooperación técnica entre los países y mejorar la planificación conjunta, los programas y el seguimiento. Consta de un análisis de la situación actual que comprende información epidemiológica, una exploración ambiental y previsiones de la epidemia para el año 2015 en cada subregión de América Latina y el Caribe.

52. Los componentes principales son la prevención centrada en los grupos vulnerables y las actividades de extensión, los sistemas y servicios sanitarios (servicios de prevención, atención y tratamiento de la infección por el VIH/SIDA orientados a los pacientes), así como la gestión de la información para apoyar el seguimiento y la

evaluación. Se proporcionan detalles sobre las estrategias clave, los objetivos cuantificables y los hitos correspondientes a dichas esferas; además, se señalan las enseñanzas extraídas, las brechas y las dificultades, que se utilizan como base para la formulación de las estrategias y recomendaciones. Asimismo, se proporciona la gestión del plan y la determinación de los costos. En el anexo se incluye un plan de trabajo para 2006-2007 en formato de cuadro lógico y con costos detallados, de acuerdo con el BPB regional para 2006-2007.

53. La elaboración del plan estratégico regional ha sido un proceso amplio que ha abarcado los aportes de los Estados Miembros de la OPS. Se consultó a los Estados Miembros y a los asociados para el desarrollo respecto de la ventaja comparativa de la OPS en el campo de la infección por el VIH/SIDA, y esta información contribuyó a configurar el plan estratégico regional. Asimismo, se formaron grupos de trabajo interprogramáticos dentro de la OPS para formular los componentes mencionados anteriormente.

54. Después de la aprobación del Consejo Directivo, la OPS prestará apoyo a los países para que lleven a cabo sus actividades y establezcan sus propios objetivos e hitos dentro de las directrices generales del plan estratégico regional y en el contexto de sus planes nacionales en materia de infección por el VIH/SIDA. La finalidad de los objetivos regionales es que sean compatibles con los planes de los países, a fin de ayudarlos a avanzar hacia el año 2015 de una manera más estratégica y dirigida. Un elemento fundamental del plan estratégico regional es la necesidad de tener presentes los constituyentes de los Estados Miembros, de los cuales los más importantes son las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA o en riesgo elevado de estarlo. Cada día, en América Latina y el Caribe mueren más de 350 personas a causa de la infección por el VIH/SIDA y en toda la Región mueren 400 personas.

Intervención del Consejo Directivo

55. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota del informe.

Anexo

Cobertura del tratamiento con entretrovíricos en la región de las Américas (junio de 2005)

País	Personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA	Número calculado de personas de 15 a 49 años de edad que necesitan tratamiento con ARV	Número informado de personas que reciben tratamiento con ARV	Bajo tratamiento con ARV	Bajo tratamiento con ARV	Bajo tratamiento con ARV	Número calculado de personas que reciben tratamiento con ARV	
							Fuente: ONUSIDA/OPS 2004	
Región de las Américas	Diciembre de 2003	2004	Junio a diciembre de 2004	Julio de 2004	Marzo de 2005	Mayo de 2005	Número calculado de personas que reciben tratamiento con ARV Fuente: ONUSIDA/OPS	Número calculado de personas que reciben tratamiento con ARV Fuente: ONUSIDA/OPS
Fuente: ONUSIDA/OMS	Fuente: ONUSIDA/OMS	Fuente: ONUSIDA/OMS	Fuente: ONUSIDA/OMS	Fuente: OPS-PWR/PNS	Fuente: OPS-PWR/PNS	Fuente: OPS-PWR/PNS	Cálculo bajo	Cálculo alto
Anguila	2 004			3	3	3		
Antigua y Barbuda	702	...	...	30	38	38	...	...
Argentina	130 000	35 500	29 515	25 131	29 417	29 600	30 000	33 000
Aruba	1 206			49	49	49		
Bahamas	5 600			1 884	1 884	1 884		
Barbados	2 500	<1 000	333	333	483	499		<500
Belice	3 600	<1 000	178	146	146	180		<200
Bermuda	709			114	114	114		
Bolivia	4 900	<1 000	130	130	150	210		<200
Brasil	660 000	179 000	154 000	154 000	158 000	161 000	151 000	157 000
Islas Vírgenes Británicas	219			13	16	16		
Canadá	56 000	25 000		20 000	20 000	20 000		
Islas Caimán	51			20	20	20		
Chile	30 000	5 750	7 413	5 900	5 900	5 900	8 000	10 000
Colombia	180 000	25 000	12 000	12 000	12 000	14 000	11 000	13 000
Costa Rica	12 000	3 150	1 850	1 850	2 000	1 947	2 000	2 500
Cuba	3 300	1 350	1 585	1 295	1 873	1 918	1 500	2 000
Dominica	135	...	5	5	13	13		<200
República Dominicana	50 024	15 500	1 011	500	1 291	1 419	900	1 100
Ecuador	21 000	3 550	1 000	520	700	826	1 000	1 500

Cobertura del tratamiento con antirretrovíricos en la región de las Américas (junio de 2005) (cont.)

País	Personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA	Número calculado de personas de 15 a 49 años de edad que necesitan tratamiento con ARV	Número informado de personas que reciben tratamiento con ARV	Bajo tratamiento con ARV	Bajo tratamiento con ARV	Bajo tratamiento con ARV	Número calculado de personas que reciben tratamiento con ARV Fuente: ONUSIDA/OPS 2004	
		2004	Junio a diciembre de 2004	Julio de 2004	Marzo de 2005	Mayo de 2005	Número calculado de personas que reciben tratamiento con ARV Fuente: ONUSIDA/OPS	Número calculado de personas que reciben tratamiento con ARV Fuente: ONUSIDA/OPS
Fuente: ONUSIDA/OMS	Fuente: ONUSIDA/OMS	Fuente: ONUSIDA/OMS	Fuente: ONUSIDA/OMS	Fuente: OPS-PWR/PNS	Fuente: OPS-PWR/PNS	Fuente: OPS-PWR/PNS	Cálculo bajo	Cálculo alto
El Salvador	29 000	5 100	1 515	1 515	2 300	2 083	1 500	2 000
Territorios Franceses	...			...	...	...
Granada	439			19	19	19		
Guatemala	79 000	13 500	3 617	3 617	3 617	4 193	3 500	4 500
Guyana	18 000	1 900	469	480	600	600		<1 000
Haití	280 000	42 500	2 829	1 370	3 700	5 329	3 000	4 000
Honduras	63 000	9 450	2 312	2 312	3 035	3 222	2 500	3 000
Jamaica	22 000	2 600	500	500	1 531	1 348		<1 000
México	160 000	39 500	28 600	24 320	30 000	30 000	26 000	32 000
Montserrat	40			0	0	0		
Antillas Holandesas	2 005			230	354	354		
Nicaragua	6 400	1 000	33	30	73	120		<200
Panamá	21 500	1 850	1 873	1 997	2 240	2 367	1 500	2 000
Paraguay	18 000	1 950	300	217	420	435		<500
Perú	82 000	11 000	2 000	2 000	4 220	5 200	2 000	2 500
Puerto Rico					12 731	12 731		
Saint Kitts y Nevis	359	...	24	24	24	24		<200
Santa Lucía	2 541	...	20	20	20	20		<200
San Vicente y las Granadinas	527	...	32	32	32	32		<200
Suriname	5 200	<1 000	220	220	251	281		<200

Anexo: Cobertura del tratamiento con antirretrovíricos en la región de las Américas (junio de 2005) (cont.)

País	Personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA	Número calculado de personas de 15 a 49 años de edad que necesitan tratamiento con ARV	Número informado de personas que reciben tratamiento con ARV	Bajo tratamiento con ARV		Bajo tratamiento con ARV	Número calculado de personas que reciben tratamiento con ARV Fuente: ONUSIDA/OPS 2004	
				Bajo tratamiento con ARV	Bajo tratamiento con ARV		Número calculado de personas que reciben tratamiento con ARV Fuente: ONUSIDA/OPS	Número calculado de personas que reciben tratamiento con ARV Fuente: ONUSIDA/OPS
Región de las Américas	Diciembre de 2003	2004	Junio a diciembre de 2004	Julio de 2004	Marzo de 2005	Mayo de 2005		
Fuente: ONUSIDA/OMS	Fuente: ONUSIDA/OMS	Fuente: ONUSIDA/OMS	Fuente: ONUSIDA/OMS	Fuente: OPS-PWR/PNS	Fuente: OPS-PWR/PNS	Fuente: OPS-PWR/PNS	Cálculo bajo	Cálculo alto
Trinidad y Tabago	29 000	4 700	784	784	855	1 498		<1 000
Islas Turcas y Caicos	373			75	75	75		
Estados Unidos de América	950 000	451 000		298 000	298 000	298 000		
Uruguay	6 300	1 450	1 400	838	929	980	1 500	2 000
Venezuela	58 000	18 000	9 525	9 525	15 000	13 728	8 500	10 000
Total	2 997 634	899 300	265 073	57 048	614 123	622 275		
