



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 128.<sup>a</sup> SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

*Washington, D.C., U.S.A., 25 al 29 de junio de 2001*

---

*Punto 4.2 del orden del día provisional*

CE128/9 (Esp.)

2 abril 2001

ORIGINAL: ESPAÑOL

### **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMÉRICAS**

Aunque la epidemia de VIH/SIDA está lejos de encontrarse bajo control, los avances científicos y tecnológicos, aunados a la voluntad política e intensa movilización social están consiguiendo modificar su evolución en muchos países. El desarrollo de estrategias de educación y comunicación y la provisión de servicios de atención de la salud siguen siendo la piedra angular para contener el avance de la epidemia. El desarrollo de modelos de atención integral que incluyan tratamientos con medicamentos antirretrovirales, así como los mecanismos para mejorar el acceso a éstos, requiere de una decisión firme, política y financiera, para evitar que la epidemia de SIDA continúe produciendo sufrimiento innecesario, especialmente entre los más desposeídos. Estos modelos deben encontrarse estrechamente vinculados con estrategias sólidas de prevención primaria. La prevención de la infección por VIH continúa y continuará siendo la respuesta ineludible para impedir que la epidemia de VIH/SIDA alcance en las Américas las proporciones catastróficas a las que se ha llegado en otras regiones del mundo.

El documento revisa el estado de la epidemia y los avances en prevención y atención en la Región. Se solicita su consideración por el Comité Ejecutivo, especialmente en lo que se refiere a lograr un mayor acceso a los medicamentos antirretrovirales y a acelerar su disponibilidad en los países de América Latina y el Caribe.

## CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Introducción.....	3
2. Situación epidemiológica actual.....	3
3. Avances en prevención.....	4
4. Comunicación social en la prevención del VIH/SIDA.....	5
5. Estado actual de las vacunas contra el VIH en las Américas .....	6
6. Continuo de prevención-atención.....	7
7. Acceso a los medicamentos antirretrovirales .....	7
8. Avances en las respuestas nacionales, subregionales y regionales.....	8
9. Desafíos y oportunidades para el futuro .....	8

## **1. Introducción**

En los últimos cinco años se han registrado grandes progresos en la prevención y el control del VIH/SIDA. Entre estos cabe destacar, de manera especial, a los tratamientos con drogas antirretrovirales (ARV), que desde 1996 han reducido hasta en 90% la mortalidad por VIH/SIDA en los países industrializados. También ha habido progreso en aquellos países con menor desarrollo en donde la atención integral ha sido combinada con estrategias exitosas de prevención y comunicación social (por ejemplo, Brasil, Cuba y Tailandia).

El mayor acceso a la orientación y pruebas de detección del VIH; un más oportuno tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS); la promoción de una sexualidad sana; la mayor disponibilidad de condones; la prevención de la transmisión madre a hijo mediante la profilaxis con AZT o nevirapina, y el tamizaje del VIH y otros patógenos transmitidos por vía sanguínea, son medidas que han contribuido de manera importante a reducir el impacto y consecuencias de las epidemias de VIH/SIDA e ITS en muchos lugares del mundo. El éxito en la aplicación de estas tecnologías y avances científicos se debe, en gran parte, a la disminución de la discriminación y estigma asociados al SIDA, al reconocimiento de que las epidemias de VIH/SIDA/ITS constituyen un problema de salud pública con serias repercusiones sociales y económicas y, más que nada, al compromiso político y financiero de gobiernos y la sociedad por lograr una mayor equidad y calidad en la provisión de intervenciones preventivas y restaurativas, tanto a nivel de los servicios de salud, como en las diversas comunidades. Sin embargo, a 20 años de la aparición de esta nueva epidemia, a más de 15 años de haber descubierto los mecanismos de transmisión del VIH (sexual, vertical y sanguínea) y a más de 10 años de haber desarrollado estrategias científicas sólidas de prevención y control, todavía alrededor de 16.000 hombres, mujeres y niños se infectan cada día con el virus de la inmunodeficiencia humana y cerca de 37 millones de personas —95% de éstas en países en vías de desarrollo y con recursos limitados— viven actualmente con VIH/SIDA en el mundo.

## **2. Situación epidemiológica actual**

La epidemia de VIH/SIDA en las Américas entró en su tercera década en el continente y sigue su crecimiento continuo. En la actualidad hay aproximadamente 2,7 millones de personas viviendo con el VIH en la Región, 1.4 millones en América Latina, 390.000 en el Caribe y cerca de 1 millón en Norteamérica.

Se calcula que en la Región se producen de 600 a 700 nuevas infecciones por el VIH cada día y que en el año 2000 ocurrieron alrededor de 100.000 muertes por VIH/SIDA.

En el Caribe la gran mayoría de las personas con VIH se infectaron durante relaciones heterosexuales sin protección. Se estima que 1 de cada 50 personas viviendo en esta subregión está infectada por el VIH, siendo Haití el país más afectado.

En Centroamérica, Honduras concentra la mitad de los casos de esta subregión. Los demás países reportan como vía principal de transmisión la relación heterosexual sin protección, a excepción de Costa Rica y Panamá, que informan como principal modo de transmisión la relación sexual sin protección, entre hombres.

El área andina parece ser la región donde la epidemia es menos evidente. Desde el principio la población más afectada han sido los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH); sin embargo, se ha observado una tendencia a la disminución en la razón hombre-mujer principalmente en las áreas costeras, indicando un aumento en la transmisión heterosexual.

En la subregión del Cono Sur los HSH y usuarios de drogas inyectables (UDI) continúan siendo los más afectados por la epidemia. Brasil es el país con mayores tasas de infección.

En Norteamérica casi 90% de los casos reportados corresponden a HSH o UDI y solamente 10% se atribuye a relaciones heterosexuales sin protección. En el caso de México la epidemia continua afectando a los HSH.

En general, la epidemia de VIH/SIDA en la Región presenta una amplia gama de diferentes epidemias y se convierte en un reto que necesita ser abordado considerando la particularidad de cada una de ellas en los distintos países.

### **3. Avances en prevención**

En contra de la idea generalizada de que la prevención es independiente de la atención, la realidad es que ambas están estrechamente vinculadas y son parte de un espectro sin límites discernibles. La atención primaria debe, en principio, sustentarse en acciones de promoción de la salud que incluyan educación para la salud y medidas de protección. La sobrecarga de los servicios de atención y el hecho de que la capacitación del personal se orienta más a solución de problemas que a su prevención primaria, son factores que disminuyen la eficacia del sector salud, particularmente en lo que respecta a la reducción de la transmisión sexual del VIH. Por tal motivo, la Organización ha venido impulsando el importante y frecuentemente relegado terreno de la salud sexual. Como ejemplo de actividades en esta área pueden citarse los talleres “Cara a Cara”, dirigidos a hombres que tienen sexo con hombres; el manual de salud sexual para trabajadores de la salud; los seminarios para líderes comunitarios en El Salvador y Honduras, y el documento “Promoción de la Salud Sexual”, elaborado conjuntamente con la Asociación

Mundial de Sexología, además de las numerosas acciones realizadas en los países del Caribe a través del Programa Especial de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA del Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC).

La prevención de la transmisión maternoinfantil, íntimamente relacionada con la prevención de la transmisión sexual del VIH en las adolescentes y mujeres jóvenes, incluye una estrategia basada en el uso de medicamentos antirretrovirales, principalmente la zidovudina o AZT y la nevirapina, cuyo costo debe ser accesible para prácticamente todos los países de la Región, además de la capacidad técnica para administrar y valorar los resultados del tratamiento.

Actualmente existen programas de prevención de la transmisión maternoinfantil en Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Honduras, México y Uruguay, entre muchos otros que, al ser expandidos y fortalecidos, contribuirán al control de este tipo de transmisión en la Región. Por ejemplo, en las Bahamas hubo una reducción en la transmisión maternoinfantil de 28% a 9% entre 1996 y 1998, la cual continúa hasta ahora. De igual manera, la estrategia de “sangre segura” promovida por la Organización desde los años ochenta, ha reducido considerablemente la transmisión sanguínea del VIH, de los virus de la hepatitis B y C y de otros patógenos y deberá ser apoyada permanentemente en los países. Un área que aún no ha recibido suficiente atención es la de la reducción del daño y la prevención de la transmisión del VIH en usuarios de drogas inyectables.

#### **4. Comunicación social en la prevención del VIH/SIDA**

Frecuentemente se asume que después de dos décadas de convivir con la epidemia de VIH/SIDA, la comunidad debería ya contar con un cierto nivel de conocimiento sobre su agente causal, los comportamientos de riesgo asociados con su transmisión y las prácticas concretas que permiten prevenirlas. Conviene recordar, sin embargo, que varios fenómenos demográficos y sociales interfieren con ese supuesto conocimiento. Por ejemplo, muchos de los niños que ahora se transforman en adolescentes, quizás no fueron los destinatarios originales de los mensajes y, por consiguiente no cuentan con la información necesaria para adoptar medidas preventivas al iniciar su vida sexual. Al mismo tiempo, la saturación que ocurre como parte del proceso de diseminación de mensajes ocasiona una reducción en el impacto de los mismos, así como una extinción del conocimiento adquirido. Más aún, la amplificación social de ciertas ideas o interpretaciones de las noticias puede alterar las nociones adquiridas. Por ejemplo, la información sobre las ventajas de la terapia combinada con antirretrovirales ha generado una creencia generalizada de que el tratamiento disponible constituye la cura y que las medidas preventivas pueden ser soslayadas. Por estas razones, es absolutamente necesario que los países continúen desarrollando estrategias de comunicación social, especialmente

dirigida a jóvenes y a grupos particularmente vulnerables (los HSH, consumidores de drogas y trabajadores sexuales, entre otros).

Esta estrategia debe basarse en los conocimientos más actualizados sobre el uso de la comunicación para la persuasión, el cambio de comportamiento y la adopción permanente de medidas preventivas. Además de ser cuidadosamente planificada, dicha estrategia requiere ser evaluada para aprovechar las lecciones aprendidas y hacer ajustes de manera permanente. La Organización seguirá desarrollando la capacidad regional para apoyar eficazmente a los países en sus actividades de comunicación y mercadeo social para la prevención del VIH/SIDA.

## **5. Estado actual de las vacunas contra el VIH en las Américas**

Desde 1987, más de 30 candidatos a vacunas se han ensayado en pruebas de fase I/II en más de 8.000 voluntarios humanos, la mayoría de ellos en Estados Unidos y Europa, pero también en varios países en vías de desarrollo. En 1993 Brasil, con el apoyo de la OMS, preparó un plan nacional para investigación en vacunas contra el VIH, implementando varias actividades que incluyeron un ensayo de fase I en 1994, el primero en América Latina. En 1996 Cuba realizó una prueba de fase I, utilizando un candidato de vacuna producido en el mismo país.

En la actualidad solo hay dos pruebas de fase III de vacunas contra el VIH, que se están conduciendo en Estados Unidos y Tailandia (con gp 120 producida por *VaxGen*, una compañía de California).

La segunda prueba de fase III de una vacuna contra el VIH se está planificando para ser implementada en varios países de las Américas. Esta vacuna combinaría un vector canarypox-VIH (producido por *Aventis*) con la gp-120 (de *VaxGen*), ambas basadas en el subtipo B. Esta combinación de vacunas se ha probado en fase I/II en Estados Unidos, y ya se ha obtenido aprobación para extender esas pruebas de fase I/II a Brasil, Haití y Trinidad y Tabago. Después de concluir esas pruebas de fase I/II, se tomaría la decisión para comenzar fase III, quizás durante 2002. Otros países de la Región están conduciendo actividades preparatorias para pruebas de vacunas contra el VIH, incluyendo Argentina, Honduras y Perú, donde ya se están haciendo las investigaciones epidemiológicas y virológicas preparatorias. La posibilidad de contar con una vacuna efectiva en los próximos cinco ó diez años, que aun en las mejores condiciones es remota, no deberá disminuir la intensidad de las acciones de prevención y atención en los países de las Américas y en el mundo.

## **6. Continuo de prevención-atención**

En la medida que el impacto de la epidemia de VIH/SIDA aumenta en la Región, las necesidades de atención de la salud de las personas que viven con VIH/SIDA se hacen más evidentes. Estas necesidades no se limitan meramente a las intervenciones médicas, sino que incluyen un espectro de servicios entre los que se encuentran la orientación psicológica, el apoyo emocional y social, intervenciones nutricionales y otro gran número de acciones concretas. La satisfacción de todas esas necesidades sirve no solo para mejorar las condiciones físicas de la persona, sino que también contribuye a mejorar su estado emocional y a mejorar su calidad de vida, dándole la posibilidad de vivir con dignidad y respeto por sí misma.

El desarrollo de programas de atención integral no debe ser visto como una distracción de los recursos necesarios para la prevención, sino más bien como una estrategia para potenciar el impacto de ésta. Los programas deben enfatizar la importancia de los esfuerzos de prevención primaria y a su vez tener un componente preventivo en sí mismos (es decir, prevención secundaria y terciaria). El Programa Regional de SIDA de la OPS ha desarrollado, en colaboración con expertos y representantes comunitarios de la Región, un modelo de atención integral “Paso a paso” (*Building Blocks*) que propone los estándares mínimos de atención que deben encontrarse disponibles en los varios niveles de prestación de servicios y en relación a la disponibilidad de recursos. “Paso a paso” no propone simplemente reemplazar las intervenciones más eficaces en el manejo de la infección por VIH por otras menos caras; sino incorporar los varios elementos de construcción que no pueden faltar en la atención integral, y sin los cuales los esfuerzos por asegurar acceso a las terapias más sofisticadas y costosas pueden resultar —a mediano plazo— totalmente infructuosos e ineficientes.

## **7. Acceso a los medicamentos antirretrovirales**

La estrategia “Paso a paso” permite a los países mejorar la atención de los pacientes con VIH/SIDA, de acuerdo con los recursos disponibles y asegurando la equidad y calidad en la provisión de los servicios.

Sin embargo, uno de los obstáculos mayores por los que atraviesan muchos países de la Región y del mundo es el costo excesivo de los medicamentos antirretrovirales, que pueden alcanzar cifras tan altas como US\$ 15.000 por persona anualmente. Esta situación impide extender la cobertura, alcance y sostenibilidad del tratamiento ARV y coloca a los gobiernos, ministerios de salud e instituciones de seguridad social, ante un claro y creciente dilema financiero y político.

En un esfuerzo por solucionar este problema y respondiendo a las propuestas de Brasil, las necesidades de los países y la resolución del 42.º Consejo Directivo, aprobada en septiembre del 2000, la Organización ha emprendido las siguientes acciones: a) una invitación a todos los países de adherirse al Fondo Regional de Insumos Estratégicos de Salud Pública que, con la unión solidaria de un número cada vez mayor de países, podrá permitir una negociación conjunta con las casas productoras y distribuidoras de ARVs; b) la colaboración con ONUSIDA en la evaluación de necesidades de ARVs a nivel de país (por ejemplo en Barbados, Honduras y Panamá); y c) el establecimiento de una página electrónica sobre precios de ARVs, en cooperación con los países, ONUSIDA y el Grupo Técnico de Cooperación Horizontal, en donde puede verse que los tratamientos con tres fármacos específicos (AZT + 3TC + indinavir) en el año 2000 oscilaron entre un mínimo de \$4.300 en Brasil y un alto costo de \$11.500 en Paraguay.

## **8. Avances en las respuestas nacionales, subregionales y regionales**

En el momento actual la mayor parte de los países de la Región cuentan con un Plan Estratégico Nacional de Prevención del VIH/SIDA/ITS, que es el eje central de la respuesta nacional y que incluye generalmente acciones intersectoriales por grupos comunitarios y otras entidades gubernamentales y del sector privado. A nivel subregional, el Plan Estratégico para el Caribe —liderado por CARICOM y con el apoyo técnico de CAREC/OPS— servirá para fortalecer las respuestas nacionales en todos los países de la cuenca caribeña. El Plan cuenta con el apoyo de ONUSIDA, la Unión Europea, GTZ, FTC, CIDA, DFID, USAID y el Banco Mundial, entre otros. El apoyo de España, a través de la AECE, ha seguido beneficiando a la Región mediante el Plan de Actuaciones Conjuntas y la cooperación financiera de SIDA y NORAD en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua probablemente alcanzará a otros países gracias al apoyo de estas agencias a las actividades interprogramáticas regionales. Finalmente, además de la cooperación interagencial de la OPS a través de los Grupos Temáticos sobre VIH/SIDA en los países, se ha establecido recientemente un Grupo Temático Regional, presidido inicialmente por la Organización.

## **9. Desafíos y oportunidades para el futuro**

A pesar de significativos avances programáticos, las epidemias de VIH/SIDA y otras ITS continúan siendo una amenaza en los países de América Latina y el Caribe, así como en las poblaciones más desprotegidas y vulnerables en Norteamérica (por ejemplo hispanos, grupos indígenas, etc.). Todo parece indicar que el número de hombres, mujeres y niños infectados a través de la transmisión sexual, vertical y sanguínea del VIH (incluyendo personas que usan drogas inyectables) seguirá aumentando en los años venideros y requerirá de esfuerzos conjuntos, sostenibles y permanentes de prevención y atención.

Es indispensable continuar con el fortalecimiento de las capacidades de vigilancia y monitoreo de la situación del VIH/SIDA/ITS a nivel nacional y en la Región. De igual manera, las actividades de educación, promoción de la salud y comunicación social deben ser reforzadas y las estrategias para la implementación y evaluación de una atención integral (en la comunidad, el domicilio y los servicios de salud) a las personas con VIH/SIDA/ITS deberán ser adaptadas y ajustadas a las necesidades y recursos de los países.

Uno de los grandes obstáculos que necesitan ser superados es el acceso a medicamentos antirretrovirales de calidad, lo que en muchas áreas de la Región presenta una situación de extrema urgencia que requerirá la atención inmediata de los gobiernos, las ONGs y el sector empresarial en los países.

Por otra parte, existe una notable experiencia nacional y regional sobre la prevención y control del VIH/SIDA/ITS, que deberá ser compartida. La formación de redes de información y de trabajo, como la Epi-Red (*Epi-Net*) y la red de prevención y control de ITS; iniciativas regionales como la formación y desarrollo continuo del Grupo Técnico de Cooperación Horizontal; los planes estratégicos subregionales (por ejemplo, para el Caribe) y los proyectos de cooperación técnica entre países, constituyen oportunidades y ejemplos exitosos que deberán ser apoyados a nivel técnico, político y financiero. El interés expresado explícitamente por ministros de salud, agencia bilaterales, multilaterales y ONGs en foros políticos internacionales, como la 4.<sup>a</sup> Reunión de Grupo de Trabajo sobre VIH/SIDA en el Caribe, la COMISCA (Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica), la UNGASS (sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas) y otras más, contribuirán significativamente a lograr un apoyo efectivo a las actividades de prevención y control de VIH/SIDA/ITS en la Región.

Finalmente, la Organización continuará fomentando sus estrategias de formación de alianzas estratégicas, vigilancia de segunda generación, promoción de la salud sexual, prevención y comunicación social, paso a paso en la atención integral, y atención sindrómica de las ITS, como parte de su cooperación técnica con los países y con otros socios importantes en la lucha contra el SIDA en las Américas.

## SIGLAS

AECI	Agencia Española de Cooperación Internacional
ARV	Antirretroviral
AZT	Zidovudina
CAREC	Centro de Epidemiología del Caribe
CARICOM	Comunidad del Caribe
CIDA	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
COMISCA	Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica
DFID	Departamento para el Desarrollo Internacional
FTC, CTF	Cooperación Técnica Francesa
GTZ	Organismo Alemán de Cooperación Técnica
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
ITS	Infecciones de transmisión sexual
NORAD	Agencia Noruega de Desarrollo Internacional
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
SIDA, ASDI	Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
UDI	Usuarios de drogas inyectables
UNGASS	Sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional