



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



136.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Buenos Aires, Argentina, 20-24 de junio de 2005

Punto 4.10 del orden del día provisional

CE136/19 (Esp.)

17 mayo 2005

ORIGINAL: INGLÉS

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

La finalidad de este documento es proporcionar al Comité Ejecutivo 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”.

En el documento se examinan los mandatos en relación con la infección por el VIH/SIDA, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, dos sesiones especiales de la Asamblea General de las Naciones Unidas, la Cumbre Extraordinaria que tuvo lugar en Nuevo León (México), la iniciativa “Tres millones para 2005” y la resolución CD45.R10 del Consejo Directivo. Se abordan brevemente otras iniciativas importantes vinculadas con la infección por el VIH/SIDA, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Emergencia del Presidente Bush para el Alivio del SIDA, los principios de los “tres unos” y la labor del Banco Mundial.

Se examina el progreso en cuanto a ampliar 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 particular en Centroamérica y el Caribe.

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

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Finalidad del documento.....	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)	3
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.....	4
El Plan de Emergencia del Presidente Bush para el Alivio del SIDA	5
Los “tres unos”	5
El Banco Mundial.....	6
El progreso logrado desde 2003.....	7
Progreso en llenar el vacío de tratamiento	7
Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública.....	8
Temas fundamentales (la realidad tras las cifras).....	10
Desigualdades entre los países	10
Desigualdades dentro de los países	10
Desafíos en el sector de la salud.....	12
Segmentación entre los socios.....	13
Problemas de propiedad intelectual.....	14
El camino hacia adelante	15
Estrategias para abordar los problemas fundamentales.....	15
Proyecto de un plan estratégico regional para el acceso universal a la atención	18
Anexo. Cobertura del Tratamiento con Antirretrovíricos en la Región de las Américas (6 de mayo de 2005)	

Finalidad del documento

1. La finalidad de este documento es proporcionar al Comité Ejecutivo información actualizada sobre el progreso en la Región con respecto al acceso a la atención y el tratamiento, 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 temas fundamentales y los pasos necesarios para avanzar hacia la meta del acceso universal a la atención y el tratamiento integrales, incluida la prevención, en todos los países de las Américas.

Mandatos

2. En América Latina y el Caribe (ALC), hay varios mandatos en relación con la infección por el VIH/SIDA, como los establecidos en:

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 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.

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

5. En la Cumbre efectuada en 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"

6. La iniciativa 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

7. La resolución 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.

8. 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.

Otros actores principales

9. El apoyo de la OPS a las actividades orientadas a combatir la infección por el VIH/SIDA complementa 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

10. 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. Manejar presupuestos grandes, intensificar considerablemente las intervenciones, velar por el monitoreo orientado a la consecución de resultados y lograr el consenso con una gama amplia de interesados directos, son dimensiones que plantean una dificultad mucho mayor que la originalmente esperada por el Fondo Mundial. Hay aspectos de la gobernanza, como la transparencia, la inclusión y la representación de los interesados directos, que son fundamentales para la aplicación sin problemas de los programas. El empleo de las subvenciones del Fondo Mundial debe ser vigilado estrechamente y es preciso establecer un sistema de advertencia y respuesta tempranas mucho antes de llegar al punto de la aprobación del financiamiento de la segunda fase.

11. La OPS ha invertido considerables recursos (alrededor de 759.000 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. Recientemente, la OPS organizó un taller para ayudar a los países en la preparación de nuevas propuestas para la quinta ronda, en el cual se mejoraron doce propuestas. 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 Bush para el Alivio del SIDA

12. El Plan de Emergencia del Presidente Bush 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.

Los “tres unos”

13. 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 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.

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

Error! Objects cannot be created from editing field codes.El progreso logrado desde 2003

Progreso en llenar el vacío de tratamiento

18. 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 abril de 2005, el número estimado de personas que recibían tratamiento en los Estados Miembros, incluidos Canadá y los Estados Unidos, era de 613.533 (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 100.000 nuevos tratamientos en el período y el número de personas bajo tratamiento subió de 196.000 a 296.533 (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.

19. 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. 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.

20. Las actividades han incluido la asistencia a los países en la elaboración y ejecución de los planes de atención y tratamiento; la adquisición y gestión de medicamentos, incluido el empleo del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública de la OPS (véase más adelante); el mejoramiento de la capacidad de los laboratorios y la participación recíproca en los servicios entre los

países; la formación de recursos humanos, incluida la educación continua y el adiestramiento de los prestadores; la integración de la prevención de la infección por el VIH/SIDA y las intervenciones de asistencia en la atención primaria y otros servicios; la vigilancia de las repercusiones de los servicios de atención y tratamiento; la intensificación de colaboración con los socios, incluidas las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA y la sociedad civil, para apoyar la respuesta del sector de la salud; el apoyo a las campañas de comunicación encaminadas a motivar a las personas a conocer su estado; la elaboración de métodos e intervenciones para las poblaciones vulnerables (los adolescentes, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los trabajadores del sexo, los usuarios de drogas inyectables, etc.); el fomento de la integración de los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil en los programas de salud maternoinfantil y de salud reproductiva; el trabajo con otros organismo para reducir el estigma y la discriminación; y el apoyo a las funciones de liderazgo y rectoría de los ministerios de salud en la coordinación de la respuesta a la infección por el VIH/SIDA.

Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública

21. 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 estratégicos 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. Una tercera parte de los Estados Miembros de la OPS han firmado ahora acuerdos para la participación en el Fondo Estratégico. A fines de 2004, los países participantes habían usado el mecanismo para la compra de suministros esenciales de salud pública por un valor de 18 millones de dólares. En 2005, Brasil, Guatemala, Honduras y Nicaragua han usado el Fondo Estratégico para la adquisición o el apoyo técnico en la gestión del suministro de medicamentos contra la infección por el VIH/SIDA.

22. 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, y de ese modo mitigar las repercusiones causadas por la infección por el VIH/SIDA, la

tuberculosis y la malaria en los países afectados. 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” [No pudimos verificar esta cita en español]. 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.

23. 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 Estratégico, en particular en la región centroamericana y del Caribe, que se concentran 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 al traducir el financiamiento disponible en 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 del propio Fondo Mundial.

Temas fundamentales (la realidad tras las cifras)

Desigualdades entre los países

24. 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. Al menos ocho países están actualmente tratando sólo a 30% o menos de las personas conforme a los criterios de tratamiento. Sólo tres países parecían haber alcanzado verdaderamente el acceso universal: Chile, Cuba y Uruguay. Entre estos dos grupos hay un espectro amplio de diferencias regionales y subregionales, caracterizadas por la cobertura inferior en los países andinos, centroamericanos y del Caribe.

Desigualdades dentro de los países

25. 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.

26. 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. Se requiere una mayor descentralización para que la atención y los servicios de tratamiento lleguen a las poblaciones de una manera equitativa. No obstante, debido al alto grado de estigmatización y discriminación en muchos países de ALC, las personas a menudo prefieren buscar los servicios fuera de sus propios distritos de salud, donde no puedan ser identificadas. Es bien sabido que las personas viajan entre las islas de sus propios países, desde su ciudad de residencia a lugares rurales muy lejanos y de un país a otro para el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la enfermedad causada por el VIH. 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.

27. La orientación sexual también influye en el acceso a los servicios en ALC. Los grupos bien organizados de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que al principio eran extremadamente débiles en la región, 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 han sido infieles o han tenido relaciones sexuales con hombres. 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 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.

28. 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, la atención y los servicios de apoyo. Las mujeres y las niñas se enfrentan con una variedad de factores conexos de riesgo de infección por el VIH y vulnerabilidades arraigadas en la realidad social y económica de la región. 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 maternoinfantil (PTMI).

29. Las mujeres jóvenes y las niñas son más susceptibles a la infección por el VIH que los varones de la misma edad. 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 (ITS), así como los servicios de diagnóstico y tratamiento de las ITS, las pruebas de Papanicolaou, el examen cervicouterino de detección y la orientación, no están fácilmente a disposición de las mujeres jóvenes. Según las encuestas demográficas y sanitarias (2002) de Guatemala, un 11% de las mujeres no podían identificar ningún medio para prevenir la infección por el VIH y sólo 57% habían oído acerca de la prueba de detección del virus. Para muchas niñas, la violencia o la coerción marcan su primera experiencia sexual. En el Caribe, el fenómeno del amante maduro “protector” pone a las mujeres jóvenes en una situación social y económicamente dependiente y en mayor riesgo de contraer ITS y la infección por el VIH. Su edad temprana y la falta de autonomía también hacen que no busquen servicios de salud.

30. 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 y Cuba, se calcula que la cobertura incluye a aproximadamente 100% de las mujeres que requieren tratamiento con antirretrovíricos. A pesar de los adelantos en algunos países, muchas mujeres de la región se enfrentan con barreras económicas, sociales y culturales, que son empeoradas por amenazas específicas de violencia y otras formas de discriminación. 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 o las embarazadas.

Desafíos en el sector de la salud

31. 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.

32. 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 orientación y pruebas, 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.

33. 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 la cantidad y el tipo de prestadores y no se los despliega en las áreas donde se necesitan los servicios. La información recopilada por la OPS en varias consultas con países reveló que hay una falta

de procesos de planificación y gestión estratégicas para informar a los ministerios de salud sobre cuestiones fundamentales relacionadas con las políticas, el personal, los costos y aun los procesos de acreditación, que permitan contar con recursos humanos capacitados para lograr el acceso universal a una atención y tratamiento integrales. Además, 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.

34. 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 entre los sectores sanitarios público y privado, los restringidos sistemas normalizados de remisión de pacientes y los limitados sistemas reguladores para la formulación de normas y protocolos y la acreditación.

35. La gestión y evaluación de la atención y tratamiento ofrecidos en los programas y servicios 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 determinación de los resultados de los programas de atención prestada a pacientes infectados por el VIH, incluido el monitoreo de la resistencia a los antirretrovíricos.

36. Deben continuar los esfuerzos por fortalecer los sistemas de salud para prestar asistencia de calidad si se desea alcanzar la meta de atención y tratamiento universales.

Segmentación entre los socios

37. 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 atención y el tratamiento tanto a escala nacional como regional. 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, la sustitución de la capacidad local por expertos internacionales que carecen del conocimiento y la comprensión de la situación local necesarios para abordar los problemas con eficiencia y eficacia, así como 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.

38. Los esfuerzos por planificar conjuntamente las estrategias e intervenciones a menudo no se mantienen ni 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 una nueva estructura para guiar la ejecución de los proyectos así como un marco bastante complejo. Además, 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

39. 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 tendrán 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.

40. 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.

41. 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

42. La OPS ha decidido aplicar las siguientes estrategias para mejorar la calidad y la oportunidad de su cooperación técnica con el fin de apoyar mejor a los países en sus esfuerzos de ampliar sus actividades.

Intensificar el apoyo directo a los países

43. Para alcanzar la meta del acceso universal a la atención de la infección por el VIH/SIDA, los países deben emprender esfuerzos extraordinarios orientados a ampliar y mantener los servicios existentes. El apoyo técnico directo es necesario en todos los niveles de los sistemas de salud, desde el normativo al de atención primaria. Se descentralizarán los recursos financieros y humanos de la OPS a los países con el fin de lograr la aplicación eficaz de esta estrategia.

Armonizar las actividades regionales y promover la cooperación técnica entre los países

44. La OPS armonizará sus actividades regionales fortaleciendo el programa regional de control de la infección por el VIH/SIDA, aplicando mecanismos regionales para la rendición de cuentas, promoviendo la armonización de la asistencia internacional y apoyando las iniciativas subregionales. El programa regional mantendrá una red regional de expertos que puedan responder a las demandas de los países de cooperación técnica externa para acelerar la ampliación de los sistemas de salud. El empleo de la cooperación técnica entre países (CTP) seguirá siendo un elemento esencial de este proceso.

45. Se fomentará la responsabilidad a nivel regional fortaleciendo los mecanismos de evaluación externa del trabajo de la OPS. El Comité Consultivo Técnico, establecido en enero de 2005, participará activamente en la vigilancia de las actividades de la OPS y se mantendrá una constante retroalimentación de información a los Cuerpos Directivos de la OPS. Mediante la ejecución de los presupuestos bienales por programas (BPB) subregionales, se dará apoyo técnico a la Coordinación de Programas en el Caribe (CPC), la Comunidad del Caribe (CARICOM), el Sistema de Integración Centroamericana (SICA), el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) y la Comunidad Andina de Naciones (CAN), para ampliar sus actividades de apoyo al acceso universal a la atención.

Integrar el control de la infección por el VIH/SIDA como un elemento esencial en la OPS y aumentar la respuesta de cooperación técnica de la Organización

46. La OPS reconoce que la responsabilidad de suministrar cooperación técnica es una responsabilidad institucional. Se fortalecerán los mecanismos interprogramáticos y se sensibilizará, adiestrará y actualizará constantemente al personal (profesional y administrativo) en relación con los temas del acceso a la atención. Se establecerán equipos multidisciplinarios para fortalecer una respuesta integral a nivel de país, subregional y regional, con competencias básicas bien definidas. La integración del control de la infección por el VIH/SIDA en la Organización también ofrecerá la oportunidad de incluir el tema en muchos mecanismos de revisión y evaluación, como las evaluaciones específicas por país y las revisiones de programas técnicos. Como los empleados de la OPS también corren el riesgo de contraer la infección por el VIH/SIDA y algunos empleados quizá estén infectados por el virus, se aplicará y vigilará una política institucional recientemente formulada sobre la infección por el VIH/SIDA.

Promoción de la causa

47. El acceso equitativo a la atención forma parte del debate en curso sobre los valores y los principios éticos de la salud, incluido el de la salud como un derecho humano. La estigmatización y la discriminación de las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA es un importante cuello de botella que restringe la capacidad de los países de dar respuestas eficaces. La promoción del acceso universal equitativo a la atención y el tratamiento es un área de importancia fundamental para que los países avancen a la próxima fase en el control del VIH/SIDA, una fase que inspirará en las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA confianza suficiente para buscar los servicios sin temor. La promoción de la causa adoptará la forma de estrategias regionales y nacionales de comunicación, que ayuden a los Estados Miembros a formular estrategias de comunicación, incluidas las campañas de “Conoce tu estado” para alentar a las personas a concurrir a los servicios de salud con el fin de recibir orientación y someterse a pruebas. También se promoverán las estrategias de promoción conjunta de la causa con otros socios, incluida la continuación de las estrategias conjuntas de promoción de la causa de las Naciones Unidas.

Información y gestión del conocimiento para apoyar el control de la infección por el VIH/SIDA

48. La información y gestión del conocimiento es una estrategia esencial para apoyar las actividades en materia de infección por el VIH/SIDA. Se aplicarán métodos innovadores en colaboración con el Área de Información y Gestión del Conocimiento (IKM). Se establecerán comunidades de práctica en las diversas áreas técnicas que apoyan las orientaciones estratégicas de la OPS, incluidas las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA. Se fortalecerá la difusión selectiva de la información pertinente.

Mejorar los nexos y las alianzas con socios

49. El mayor hincapié que la OPS hace en fortalecer el sector de la salud mediante las actividades de control de la infección por el VIH/SIDA debe influir positivamente en la relación con otros socios, incluidos los organismos de las Naciones Unidas, el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, la Organización de los Estados Americanos, organizaciones subregionales y otros organismos multisectoriales. La OPS ya ha realizado esfuerzos especiales por mejorar y ampliar la colaboración con organizaciones de personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA y grupos de promoción de la causa a nivel regional, subregional y nacional; se fortalecerá esta colaboración entre 2006 y 2010. La relación y la colaboración de la OPS con múltiples actores de grupos particulares del sector privado y de promoción de la causa, no están exentas de riesgos y problemas potenciales. La OPS, en consulta con los ciudadanos, el Comité Consultivo Técnico y los Cuerpos Directivos, examinará periódicamente los beneficios que el sector de la salud y la OPS obtienen con esa colaboración.

Mobilizar los recursos para apoyar al sector de la salud a lograr el acceso universal a la atención

50. A pesar del aumento de los recursos económicos destinados a la atención y el tratamiento de las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA observado en los cinco últimos años en la Región, todavía existen carencias, en particular en el sector de la salud. La OPS intensificará la movilización de recursos para poner en práctica en forma eficaz el plan estratégico regional con los Estados Miembros así como con socios multilaterales y bilaterales.

Gestión orientada a la consecución de resultados en relación con la cooperación técnica y la responsabilidad

51. La Unidad de Infección por el VIH/SIDA se esforzará por mantener su liderazgo interno para velar por la coordinación y el monitoreo de todas las actividades relacionadas con esta enfermedad que lleve a cabo la OPS. La unidad vigilará las actividades institucionales en toda la Organización, incluida la repercusión de los recursos técnicos y financieros asignados a otros sectores de la OPS. Revisiones competentes por expertos acreditados complementarán las evaluaciones internas de la OPS/OMS, arrojarán valiosa luz para el monitoreo constante del plan estratégico regional y fomentarán la responsabilidad. Se procurará la participación activa de todos los donantes y Estados Miembros en estas revisiones.

Proyecto de un plan estratégico regional para el acceso universal a la atención

52. En la 39.^a sesión del Subcomité de Planificación y Programación, efectuada en marzo de 2005, se le solicitó a la OPS elaborar un plan regional para 2006-2015 encaminado a ayudar a los países a ampliar la atención y el tratamiento integrales, incluida la prevención, con el fin de alcanzar la meta del acceso universal para las personas que viven con el VIH o aquejadas de SIDA. Se está elaborando actualmente un marco para este plan regional y se lo ampliará con el aporte de los países para su presentación al 46.^o Consejo Directivo en septiembre de 2005.

Anexo

Anexo: COBERTURA DEL TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVÍRICOS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS (6 de mayo de 2005). (Los países están ordenados según el alfabeto inglés).

País	PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH/SIDA 3 de diciembre Fuente: ONUSIDA/OMS	Número calculado de personas de 15 a 49 años de edad que necesitan tratamiento con ARV 2004 Fuente: ONUSIDA/OMS	Número informado de personas que reciben tratamiento con ARV De junio a diciembre de 2004 Fuente: ONUSIDA/OMS	Mes del informe, 2004 Fuente: ONUSIDA/OMS	Bajo TAR Para julio de 2004 Fuente: OPS-	Bajo TAR Para el 15 de marzo de 2005 Fuente: OPS-	Bajo TAR para el 15 de mayo de 2005 Fuente: OPS-	Número calculado de personas que reciben tratamiento con ARV Fuente: OPS		Cobertura del tratamiento con ARV (%) 15 de marzo de 2005 Fuente: OPS
								Cálculo bajo	Cálculo alto	
Anguila	2 004				3	3	3			
Antigua y Barbuda	702	---	---	---	30	38	38	---	---	
Argentina	130 000	35 500	29 515	Oct	25 131	30 000	30 000	30 000	33 000	85 %
Aruba	1 206				49	49	49			---
Bahamas	5 600				1 884	1 884	1 884			----
Barbados	2 500	<1 000	333	Jul	333	483	483		< 500	---
Belice	3 600	< 1 000	178	Jul	146	146	146		< 200	---
Bermuda	709				114	114	114			---
Bolivia	4 900	< 1 000	130	Jul	130	150	150		< 200	---
Brasil	660 000	179 000	154 000	Oct	154 000	158 000	158 000	151 000	157 000	88 %
Islas Vírgenes Británicas	219				13	16	16			---
Canadá	56 000	25 000			20 000	20 000	20 000			80 %
Islas Caimán	51				20	20	20			---
Chile	30 000	5 750	7 413	Jul	7 413	7 413	7 413	8 000	10 000	100 %
Colombia	180 000	25 000	12 000	Nov	12 000	12 000	12 000	11 000	13 000	48 %
Costa Rica	12 000	3 150	1 850	Jul	1 850	2 000	2 000	2 000	2 500	63 %
Cuba	3 300	1 350	1 585	Jul	1 295	1 813	1 813	1 500	2 000	100 %
Dominica	135	---	5	Jul	5	13	13		< 200	---
República Dominicana	50 024	15 500	1 011	Dec	500	1 221	1 221	900	1 100	8 %
Ecuador	21 000	3 550	1 000	Jul	520	700	700	1 000	1 500	20 %
El Salvador	29 000	5 100	1 575	Jul	1 515	2 300	2 300	1 500	2 000	45 %
Territorios Franceses	NA				NA	NA	NA			---
Granada	439				19	19	19			---
Guatemala	79 000	13 500	3 617	Jul	3 617	3 617	3 617	3 500	4 500	27 %
Guyana	18 000	1 900	469	Sep	480	512	512		< 1 000	27 %

Anexo: COBERTURA DEL TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVÍRICOS EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS (6 de mayo de 2005). (cont.)

País	PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH/SIDA 3 de diciembre Fuente: ONUSIDA/OMS	Número calculado de personas de 15 a 49 años de edad que necesitan tratamiento con ARV 2004 Fuente: ONUSIDA/OMS	Número informado de personas que reciben tratamiento con ARV De junio a diciembre de 2004 Fuente: ONUSIDA/OMS	Mes del informe, 2004 Fuente: ONUSIDA/OMS	Bajo TAR Para julio de 2004 Fuente: OPS-	Bajo TAR Para el 15 de marzo de 2005 Fuente: OPS-	Bajo TAR para el 15 de mayo de 2005 Fuente: OPS-	Número calculado de personas que reciben tratamiento con ARV Fuente: OPS		Cobertura del tratamiento con ARV (%) 15 de marzo de 2005 Fuente: OPS
								Cálculo bajo	Cálculo alto	
Haití	280 000	42 500	2 829	Sep	1 370	2 788	2 788	3 000	4 000	7 %
Honduras	63 000	9 450	2 312	Jul	2 312	2 235	2 235	2 500	3 000	24 %
Jamaica	22 000	2 600	500	Jul	500	1 531	1 531		< 1 000	59 %
México	160 000	39 500	28 600	Nov	24 320	28 600	28 600	26 000	32 000	72 %
Montserrat	40				0	0	0			---
Antillas Holandesas	2 005				230	354	354			---
Nicaragua	6 400	1 000	33	Jul	30	150	150		< 200	15 %
Panamá	21 500	1 850	1 873	Dec	1 997	2 240	2 240	1 500	2 000	100 %
Paraguay	18 000	1 950	300	Jul	217	320	320		< 500	16 %
Perú	82 000	11 000	2 000	Jul	2 000	4 220	4 220	2 000	2 500	38 %
Puerto Rico						12 731	12 731			---
Saint Kitts y Nevis	359	---	24	Jul	24	24	24		< 200	---
Santa Lucía	2 541	---	20	Jul	20	20	20		< 200	---
San Vicente y las Granadinas	527	---	32	Jul	32	32	32		< 200	---
Suriname	5 200	< 1 000	220	Jul	220	220	300		< 200	---
Trinidad y Tabago	29 000	4 700	784	Jul	784	855	1 473		< 1 000	18 %
Islas Turcas y Caicos	373				75	75	75			---
Estados Unidos de América	950 000	451 000			298 000	298 000	298 000			66 %
Uruguay	6 300	1 450	1 400	Jul	838	929	929	1 500	2 000	64 %
Venezuela	58 000	18 000	9 525	Jul	9 525	15 000	15 000	8 500	10 000	83 %
Total	2 997 634	899 300	265 073		573 561	612 835	613 533			