



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **38.ª SESIÓN DEL SUBCOMITÉ DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO**

*Washington, D.C., EUA, 24 al 26 de marzo de 2004*

---

*Punto 8 del orden del día provisional*

SPP38/7 (Esp.)

3 marzo 2004

ORIGINAL: INGLÉS

### **AMPLIACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD PARA DAR UNA RESPUESTA INTEGRADA A LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA**

#### **Introducción**

1. Más de dos millones de personas están infectadas por el VIH o aquejadas de SIDA en América Latina y el Caribe (ALC). La epidemia sigue propagándose; se calcula que unas 200.000 personas contrajeron la infección por el VIH en 2003. La tasa de prevalencia de esta enfermedad en el Caribe ocupa el segundo lugar a nivel mundial; la prevalencia general en los adultos es de 2 a 3%. En Centroamérica, las tasas de prevalencia han venido aumentando en forma sostenida y la mayoría de los países centroamericanos se están enfrentando ahora con una epidemia generalizada. En el Caribe, el modo de transmisión que predomina es el heterosexual, mientras que en Centroamérica la transmisión homosexual también se reconoce como un factor importante. El consumo de drogas inyectables es una modalidad importante y en aumento de transmisión del VIH en varios países, especialmente en el Cono Sur.

2. Desde comienzos de los años noventa, se han producido cambios importantes en el ambiente externo como reconocimiento de la necesidad que existe de dar una respuesta fuerte, integrada y multisectorial para hacer frente a las muchas dimensiones de la infección por el VIH/SIDA y sus consecuencias. Nuevos actores han entrado en el ámbito de esta enfermedad procedentes de organizaciones públicas, voluntarias y privadas; donantes e instituciones de desarrollo; y numerosas organizaciones multilaterales e internacionales. La adopción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio por 191 gobiernos, en septiembre de 2000, vino a fortalecer el reconocimiento de que esta enfermedad es un problema de dimensión mundial, y en dos sesiones especiales de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en 2001 y 2003, se ha exhortado a los gobiernos de todo el mundo a acrecentar las medidas adoptadas en contra de ella. A pesar del progreso considerable logrado en muchos países de la Región de las Américas, ha

sido limitado el éxito general alcanzado en la reducción de las repercusiones de la enfermedad, especialmente en los países de escasos recursos.

### **Características principales de la respuesta de la OPS a la infección por el VIH/SIDA**

3. Conjuntamente con los Estados Miembros y el ONUSIDA, el trabajo de la OPS en el ámbito de la infección por el VIH/SIDA ha apoyado la preparación, ejecución y evaluación de planes estratégicos nacionales y regionales; las mejoras sistemáticas en la vigilancia epidemiológica; la concentración en las intervenciones de prevención, especialmente dirigidas a la juventud y los grupos vulnerables; la incorporación de los aspectos de género, sexualidad e inclusión social en las actividades relacionadas con la enfermedad; la creación de redes regionales de comunicación y de la capacidad de comunicación en los países; y una serie de módulos para la atención integral, los llamados "elementos fundamentales". La OPS también ha abogado por el acceso equitativo al tratamiento mediante el establecimiento del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública.

4. Durante 2003, la OPS desempeñó una función clave ayudando a los países a preparar propuestas satisfactorias para obtener apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM). El reto actual consiste en apoyar a los países para que los proyectos se pongan en práctica de manera tal que se logre la validez técnica y se fortalezcan los esfuerzos nacionales contra la infección por el VIH/SIDA. Como parte del hincapié que la Organización está poniendo en la cooperación entre países, se ha estimulado y facilitado la cooperación técnica entre países relacionada con esta enfermedad, por ejemplo, entre Brasil y Haití. En colaboración con el ONUSIDA, la OPS ha apoyado una serie de negociaciones subregionales de precios en la Región, lo cual ha dado lugar a una reducción considerable de los costos del tratamiento con antirretrovíricos; en algunos casos, del orden de 90%. Reconociendo la necesidad de mayor coordinación y sinergia entre los organismos internacionales, la OPS y el ONUSIDA coauspiciaron una reunión de los directores regionales de los organismos copatrocinantes del ONUSIDA en junio de 2003; como resultado, se acordó establecer el Comité Coordinador Interinstitucional. Se han venido realizando y se proseguirán actividades especiales de coordinación con la Alianza Pancaribeña de Lucha contra la Infección por el VIH/SIDA (PANCAP) y con la Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos sobre la infección por el VIH/SIDA.

### **Justificación de la respuesta acelerada a la infección por el VIH/SIDA**

5. La lucha contra el SIDA en América Latina y el Caribe se ha centrado principalmente en la prevención de la transmisión del VIH, un enfoque de salud pública apropiado para la primera fase de la pandemia. Aunque la reducción de nuevas infecciones sigue siendo la preocupación fundamental, la aparición del tratamiento

eficaz, la reducción de los precios de la farmacoterapia y el extraordinario aumento del número de personas infectadas por el VIH o con SIDA, aunados a las inquietudes mundiales relativas a la equidad en materia de salud, han creado una demanda de servicios mejores y más integrales para atender las necesidades cada vez mayores de dichos pacientes y de quienes los atienden. Los datos indican que la infección por el VIH/SIDA está afectando en particular a las personas pobres y vulnerables, y que está inextricablemente entrelazada con la desigualdad de género, la violencia y la exclusión social. El acceso al tratamiento no ha seguido el mismo ritmo de las actividades de prevención, lo que en última instancia va en detrimento de los loables esfuerzos de prevención en todo el mundo.

6. Varios países americanos y de otras regiones han demostrado que un enfoque equilibrado —que abarque actividades continuas de prevención, la reducción de la estigmatización y el mayor acceso a la atención, el apoyo y el tratamiento integrales— puede frenar la tendencia ascendente de la enfermedad y la amenaza que representa para la trama social de los países. Los éxitos obtenidos en Bahamas, Brasil, Chile y Costa Rica pueden servir de modelos para otros países. Desde la introducción del tratamiento antirretrovírico generalizado en las Bahamas, por ejemplo, se ha registrado una disminución de 44% de los casos nuevos de infección por el VIH, así como un descenso de 56% de las defunciones causadas por el SIDA. Estos logros se han atribuido a la respuesta temprana del gobierno, la participación de una sociedad civil fuerte, la movilización multisectorial, las intervenciones que equilibran la prevención y el tratamiento, y un enfoque de derechos humanos en todas las estrategias y actividades. Haití, a pesar de ser el país más pobre del continente americano, tiene ejemplos excelentes de actividades integradas de prevención y atención con una intensa participación de la comunidad. Por lo tanto, la prevención, la atención, el apoyo y el tratamiento de las personas infectadas por el VIH o aquejadas de SIDA son elementos de una respuesta eficaz que se refuerzan mutuamente y deben integrarse en un método integral para combatir la epidemia.

7. En marzo de 2002, la OPS/OMS y el ONUSIDA copatrocinaron una reunión regional de consulta sobre la atención integral de la infección por el VIH/SIDA y celebraron un foro en Ocho Ríos, Jamaica, para tratar los retos que supone la necesidad de ampliar los sistemas de salud para hacer frente a los cambios de la epidemia.

8. En enero de 2004, los jefes de Estado y de gobierno de las Américas emitieron la Declaración de Nuevo León, con ocasión de la Cumbre Extraordinaria de las Américas que tuvo lugar en Monterrey (México), en la que se menciona el impacto de la infección por el VIH/SIDA en nuestras sociedades y la amenaza que representa para la seguridad de nuestros pueblos. Contrajeron el compromiso explícito de facilitar el tratamiento antirretrovírico al menos a 600.000 individuos en las Américas para 2005.

### **La Iniciativa “3 por 5”: el fortalecimiento de los sistemas de salud**

9. La iniciativa “3 por 5”, dada a conocer por el Dr. LEE Jong-wook, Director General de la OMS, el 22 de septiembre de 2003, pretende proporcionar tratamiento con antirretrovíricos a tres millones de personas con infección por el VIH/ SIDA en el mundo en desarrollo para fines de 2005, con la finalidad de salvar la brecha de tratamiento. La estrategia de esta iniciativa consiste en reducir la infección por el VIH/SIDA y fortalecer los sistemas de salud mediante varios mecanismos, como son atraer recursos al sistema de salud, aparte de los necesarios para el tratamiento con antirretrovíricos; mejorar la infraestructura física; mejorar los sistemas de adquisiciones y distribución; y promover el empoderamiento de la comunidad. La estrategia fomenta un enfoque equilibrado entre la prevención y el tratamiento y se arraiga profundamente en la comunidad. Requiere métodos y herramientas mejores y simplificados, por ejemplo, métodos de seguimiento y evaluación que puedan ser comprendidos y ejecutados fácilmente por los miembros de las comunidades pobres. Se apoya en cinco pilares: liderazgo, alianzas y promoción de la causa a nivel mundial; apoyo urgente y sostenido a los países; obtención de herramientas simplificadas y normalizadas para proporcionar el tratamiento con antirretrovíricos; abasto eficaz y seguro de los medicamentos y medios de diagnóstico; y reconocimiento y aplicación rápidos de los nuevos conocimientos y las experiencias positivas. Lo que se pretende es llenar rápidamente los vacíos en los países y, al mismo tiempo, colocar los cimientos para lograr la sostenibilidad a largo plazo.

### **La respuesta de la OPS a la Iniciativa “3 por 5”**

10. La OPS está respondiendo a este llamado a la acción y adaptando la estrategia “3 por 5” a fin de responder mejor a las características epidemiológicas y culturales propias de la Región. Poco después del anuncio de la iniciativa de la OMS, en septiembre de 2003, la OPS estableció un equipo central interdisciplinario para analizar los posibles enfoques de la estrategia para las Américas. La meta de la iniciativa “3 por 5” de la OPS es colaborar con los Estados Miembros de la mejor manera posible con miras a mejorar la supervivencia y la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH o aquejadas de SIDA en la Región; al mismo tiempo, alcanzar el objetivo último del acceso universal al tratamiento con antirretrovíricos, en concordancia con los valores de la meta de salud para todos. La estrategia de “3 por 5” de la OPS pretende estimular la sinergia entre la prevención y el tratamiento aprovechando los elementos para mejorar la capacidad de los países.

11. A comienzos de enero de 2004, la OPS organizó un grupo de estudio de la iniciativa “3 por 5”, integrado por el grupo central ya mencionado, otros funcionarios clave y varios expertos e interesados directos de los países de la Región—incluidas organizaciones no gubernamentales— y le encomendó que empezara a elaborar la

estrategia para las Américas. El grupo de estudio definió cinco orientaciones estratégicas para la aplicación de la iniciativa en las Américas:

- Compromiso y liderazgo políticos, forja de asociaciones y movilización de la comunidad.
- Fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud, incluidas la adaptación y aplicación de herramientas apropiadas.
- Suministro eficaz y fiable de medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos básicos.
- Vínculos con servicios de salud preventivos.
- Información estratégica y aplicación de las enseñanzas extraídas.

12. Estas orientaciones estratégicas se describieron con detalles en una matriz que presentaba actividades e indicadores con plazos fijos, y que se usará para guiar el trabajo intensificado de la OPS en respuesta a la iniciativa “3 por 5” y conseguir que los Estados Miembros participen en su diseño y se beneficien plenamente.

13. El grupo de estudio recomendó que la OPS asumiera el liderazgo activo para promover la función del tratamiento en la respuesta a la epidemia, como parte de un conjunto integral de medidas, y elaborar una estrategia integrada de comunicación para apoyar la iniciativa. También se recomendó fijar una meta ambiciosa y con un plazo fijo de tratamiento con antirretrovíricos para la Región, así como promover la colaboración y transferencia horizontal de tecnologías en todos los ámbitos (sociedad civil, ONG, personas infectadas por el VIH o aquejadas de SIDA, sector privado, centros de excelencia, gobiernos y organismos). De igual manera, habrá que preparar módulos de adiestramiento y elaborar o adaptar normas simplificadas estandarizadas que puedan usarse en entornos descentralizados de atención primaria de salud. Se ha solicitado a la OPS que ayude a negociar la obtención de más fondos para ampliar el tratamiento con antirretrovíricos y abogar por una mayor cobertura en los sistemas público y privado.

14. El grupo de estudio también destacó la necesidad de contar con normas actualizadas, armonizadas y simplificadas para la selección, la garantía de la calidad y la contratación externa de los suministros, así como el registro de las enseñanzas extraídas en materia de gestión de suministros del tipo de los medicamentos y otros productos básicos. Se señaló la necesidad de aprovechar las oportunidades que brindan los servicios existentes —por ejemplo, los consultorios antituberculosos, de infecciones de transmisión sexual (ITS), de atención prenatal y otros— como puntos de acceso para la remisión y el seguimiento de las personas que necesitan tratamiento con antirretrovíricos. El grupo de estudio reconoció que también pueden fortalecerse los servicios contra las ITS, que la iniciativa “3 por 5” debería vincularse a un mejor acceso a programas de

control de las ITS de alta calidad, haciendo hincapié en los grupos vulnerables, y que el tamizaje de la sífilis en las mujeres embarazadas también debería integrarse a las actividades de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH. De igual manera, es imprescindible apoyar las campañas para la donación voluntaria y el tamizaje universal de la sangre. Se indicó que la OPS debería apoyar la preparación de planes de seguimiento y evaluación, así como promover la cooperación técnica entre países en esta esfera.

15. La OPS ya ha comenzado a dar los pasos siguientes, que incluyen dar a conocer las recomendaciones del grupo de estudio a todos los países de la Región, en coordinación con las oficinas de país, y preparar un sólido análisis de la situación que puede usarse para guiar las estrategias a escala nacional. Se necesitará la movilización de recursos, tanto por parte de los países como de la OPS, para ejecutar la iniciativa “3 por 5”; el financiamiento para el suministro de tratamiento con antirretrovíricos provendrá de otras fuentes, en especial el FMSTM.

#### **Intervención del Subcomité de Planificación y Programación**

16. Se solicita al Subcomité que formule observaciones sobre el enfoque propuesto y que haga sugerencias acerca del papel que compete a la OPS en la ampliación de los sistemas de salud para dar una respuesta integrada a la infección por el VIH/SIDA.

- - -