



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



45.º CONSEJO DIRECTIVO

56.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 27 de septiembre-1 de octubre 2004

Punto 5.6 del orden del día provisional

CD45/11 (Esp.)

28 julio 2004

ORIGINAL: INGLÉS

AMPLIACIÓN DEL TRATAMIENTO COMO PARTE DE LA RESPUESTA INTEGRAL A LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA

Más de 2 millones de personas están viviendo con la infección por el VIH o el SIDA en América Latina y el Caribe. A pesar de los avances logrados en ciertas regiones y países, la propagación de la enfermedad está aumentando, particularmente en el Caribe y Centroamérica. El SIDA sigue siendo una amenaza para la estructura social y económica de las sociedades de la Región, y la carga más pesada recae en las personas pobres y vulnerables, especialmente las mujeres y los jóvenes.

Actualmente hay pruebas de intervenciones fructíferas comprobadas contra la infección por el VIH/SIDA, tanto en prevención como en tratamiento. La mayor disponibilidad del tratamiento con antirretrovíricos (ARV) y los precios más bajos hacen del tratamiento universal una meta alcanzable. Las defunciones pueden reducirse considerablemente mediante políticas para dar acceso universal a la terapia antirretrovírica. Además, se ha indicado que la atención y el apoyo integrales, incluido el suministro de los ARV, son clave para la prevención.

La iniciativa "Tres millones para 2005", anunciada por el Director General de la OMS, Dr. Jong Lee Wook, es una oportunidad más para los sistemas y servicios de salud de lograr la ampliación del tratamiento en la Región. En todo el mundo, la meta consiste en proporcionar ARV a 3 millones de personas que viven con el VIH y el SIDA para fines de 2005, que, en esta Región, corresponde a la Cumbre Especial de Nuevo León para las Américas, de suministrar tratamiento a unas 600.000 personas, desde ahora hasta la próxima Cumbre en 2005. La OPS, en conjunto con los Estados Miembros y los socios del desarrollo, está comprometida a apoyar a los países para que alcancen esta meta.

Este documento analiza el estado de la epidemia en la Región y el progreso logrado en las Américas. Se solicita al Consejo Directivo que respalde el enfoque centrado de la OPS a la iniciativa de "Tres millones para 2005" dentro de una respuesta integral a la prevención, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH/SIDA.

El Comité Ejecutivo aprobó la resolución CE134.R4, que se somete a la consideración del Consejo Directivo.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción	3
Factores que influyen negativamente en la respuesta del sistema de salud.....	3
Algunos aspectos destacados de esfuerzos pasados y logros de la OPS	5
Nuevas oportunidades para ampliar el tratamiento con antirretrovíricos.....	6
La respuesta de la OPS al reto del tratamiento	7
Intervención del Consejo Directivo	12
Referencias	
Anexo	

Introducción

1. En América Latina y el Caribe (ALC), más de 2 millones de personas están viviendo con la infección por el VIH o el SIDA. La propagación de la epidemia de infección por el VIH está aumentando y, en 2003, unas 200.000 personas contrajeron la infección. La subregión del Caribe ocupa el segundo lugar en cuanto a prevalencia de infección por el VIH/SIDA en todo el mundo, después del África subsahariana, siendo la prevalencia adulta general de 2% a 3%. En Centroamérica, las tasas de prevalencia han venido aumentando en forma sostenida y la mayoría de los países de la subregión actualmente están afrontando una epidemia generalizada. En el Caribe, la forma principal de transmisión es heterosexual, mientras que en Centroamérica la transmisión homosexual también se reconoce como un factor importante. La utilización de drogas inyectables es una modalidad importante y cada vez mayor de transmisión de la infección por el VIH en varios países, especialmente en el Cono Sur.

2. A pesar de los esfuerzos considerables realizados en todo el mundo y del progreso en ciertas regiones y países, en la mayoría de los países en desarrollo, el SIDA sigue amenazando el tejido social y económico de las sociedades. Los datos indican que la infección por el VIH/SIDA está afectando principalmente a los pobres y vulnerables y cada vez con mayor frecuencia la carga recae sobre las mujeres y los jóvenes. Se ha reconocido ampliamente que la infección por el VIH/SIDA está vinculada con la desigualdad de género, la marginación y la pobreza. La atención al tratamiento de las personas infectadas por el VIH/SIDA en los países en desarrollo, entre ellos los de ALC, no ha avanzado a la misma velocidad que los esfuerzos de prevención, y como resultado la mayoría de las personas infectadas por el VIH/SIDA todavía no saben que son VIH positivas. Los altos niveles de estigma y de discriminación en la sociedad y, hasta hace poco, la falta de tratamiento accesible para todos los que lo necesitan han reducido peligrosamente la utilización de los servicios de consejos y pruebas.

Factores que influyen negativamente en la respuesta del sistema de salud

3. En *los países*, la puesta en práctica de una respuesta integral del sector de la salud a la infección por el VIH/SIDA está estrechamente vinculada a las funciones básicas de los sistemas de salud. Entre los retos que se plantean a la función rectora se encuentran la necesidad de voluntad política y la capacidad de gestión y de coordinación. Los retos para la función financiera se relacionaban, hasta hace poco, con el costo elevado de la terapia con ARV y, a menudo, con la falta de los recursos financieros necesarios para comprar y distribuir los ARV. Entre los retos para la función de seguro están la inclusión de la atención integral, que incluye el tratamiento con ARV en la cartera de prestaciones. Entre los retos para la función de suministro se encuentran la necesidad de apoyo de infraestructura, entre otros de laboratorios, mejoramiento de la capacidad de los trabajadores de salud para administrar los ARV y monitorear los efectos colaterales, así

como mejores sistemas de referencia. Los retos para el sistema de distribución incluyen el fortalecimiento de las estructuras de adquisiciones, el abordaje de la cuestión de los precios en competencia de diferentes fabricantes y la capacidad del recurso humano. Los retos en cuanto a exigencias abarcan la eliminación de las inequidades en el acceso a los ARV, aumento de la participación comunitaria, así como la reducción del estigma y la discriminación de la sociedad, en general, y en los servicios de salud, en particular.

4. El nuevo temario para las reformas en el sector de la salud apoya la forja de capacidad nacional para consolidar las iniciativas del país que satisfagan las nuevas exigencias derivadas de la epidemia. Este nuevo centro de interés comprende alinear la función rectora de las autoridades sanitarias y fortalecer la infraestructura de salud pública, entre otras, las adquisiciones de medicamentos, la garantía de calidad y el apoyo de laboratorios. También exige un mejor desempeño de las funciones esenciales de salud pública por las autoridades sanitarias y por quienes las representan. Sin embargo, la prestación de atención integral a la infección por el VIH/SIDA solo es posible mediante la ejecución de una gama amplia de intervenciones a lo largo de todo el sistema de salud, y además, es necesario concebir y fortalecer modelos de atención para una estrategia integrada de prevención, atención y tratamiento dentro del contexto de un entorno descentralizado de la atención primaria de salud (APS).

5. La falta de recursos humanos formados y capacitados se ha identificado como uno de los principales factores limitantes a la ampliación del tratamiento, en vista de la crisis actual en la fuerza laboral de salud en muchos países, que se multiplica debido a otras pérdidas causadas por la epidemia. En vista de las exigencias complejas de los ARV y de la atención integral, la ampliación de los servicios no puede lograrla cualquier grupo profesional por sí solo, sino una amplia gama de profesionales, de personas de la comunidad y de legos, entre ellos las personas infectadas por el VIH/SIDA, que trabajen en forma coordinada. Esta exigencia plantea otros retos para las estrategias de formación de capacidad humana, entre otros, los relativos a métodos de adiestramiento. Debido a la naturaleza de la epidemia y a la necesidad de atención durante toda la vida, la sostenibilidad del desarrollo de los recursos humanos es una cuestión sumamente importante que debe incorporarse desde el principio en los planes de ampliación.

6. *A nivel regional*, hay una necesidad urgente de simplificación y de mayor coherencia en el trabajo de la comunidad internacional con respecto a la infección por el VIH/SIDA. Una respuesta eficaz de la OPS, de otros copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y otros socios, se ha visto obstaculizada debido a la coordinación insuficiente y a la falta de una definición y de acuerdo claros sobre las funciones y las responsabilidades respectivas de las organizaciones individuales. Para superar las dificultades se debe evitar la duplicación de esfuerzos y velar por una mayor sinergia de la acción entre los socios, como por ejemplo, tomar una decisión acerca de cómo responder a la crisis que se perfila de los huérfanos en

la Región; revitalizar los esfuerzos de prevención, especialmente entre los jóvenes y los grupos vulnerables; sostener esfuerzos continuados para mantener los bancos de sangre y mejorar su calidad; adiestramiento constante en materia de consejos y pruebas y todos los aspectos de la atención y el apoyo; fortalecimiento de los sistemas de laboratorio y de salud, reducción del estigma en el sector de la salud, suministro continuo de medicamentos de alta calidad y mantenimiento del tratamiento y los servicios integrales a largo plazo; y apoyo psicosocial a las comunidades y las familias para responder de manera considerada y holística. El financiamiento y la coordinación de este cúmulo de medidas a escala mundial y regional siguen representando una dificultad considerable.

Algunos aspectos destacados de esfuerzos pasados y logros de la OPS

7. Conjuntamente con los Estados Miembros y el ONUSIDA, la labor de la OPS en materia de la infección por el VIH y el SIDA ha apoyado la formulación, ejecución y evaluación de los planes estratégicos nacionales y regionales; mejoras sistemáticas en la vigilancia epidemiológica; intervenciones de prevención destinadas a ciertos grupos como los jóvenes y las poblaciones vulnerables; incorporación de las perspectivas de género, de la sexualidad y de la inclusión social en las actividades relacionadas con la infección por el VIH/SIDA; formación de redes regionales de comunicación y forja de capacidad de comunicación en los países; así como una serie de módulos para la atención integral, es decir los “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.

8. La pandemia de infección por el VIH/SIDA ha representado una dificultad formidable que deben superar los sistemas nacionales de salud en todos los países del continente. La respuesta de la OPS ha defendido el fortalecimiento de los sistemas de salud por medio de mecanismos, como por ejemplo, atraer recursos al sistema de salud además de los que se necesitan para los ARV, mejorar la infraestructura física, mejorar los sistemas de adquisiciones y de distribución, crear capacidad humana y promover el poder de decisión de las comunidades. El reto de ampliar los sistemas de salud para responder a la infección por el VIH/SIDA en América Latina y el Caribe fue el tema de una consulta pionera que se celebró en Ocho Ríos, Jamaica, en febrero de 2002. Allí se promovió el concepto del fortalecimiento de los sistemas de salud utilizando la infección por el VIH/SIDA como un punto de acceso; actualmente, es posible obtener una publicación acerca de la consulta (1).

9. Durante 2003, la OPS desempeñó una función clave al ayudar a los países a que elaboraran propuestas exitosas para presentarlas al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM) y está apoyando técnicamente su ejecución en varios países. Como parte de la mayor importancia que asigna ahora la Organización a la cooperación entre países, la OPS ha estimulado y hecho posible la cooperación técnica

entre países en materia de la infección por el VIH/SIDA, como ha sido el caso del Brasil y varios países de la Región. En colaboración con la OMS, el ONUSIDA, y los países de la Región, la OPS efectuó una serie de negociaciones de precios que dieron lugar a costos considerablemente reducidos de la terapia antirretrovírica (de hasta 90%, en algunos casos). En reconocimiento de la necesidad de una mayor coordinación y sinergia entre los organismos internacionales, la OPS patrocinó una reunión de directores regionales de los Copatrocinadores del ONUSIDA en junio de 2003 con miras a definir un marco regional para la coordinación interinstitucional y llegar a un consenso sobre varias estrategias comunes. La segunda reunión de directores regionales se ha programado para junio de 2004 con el fin de examinar el trabajo terminado, y preparar las atribuciones de un Comité Coordinador Interinstitucional, que incluirá una gama de socios más amplia, que se reunirán en forma sistemática para promover un programa común. El Día Mundial de la lucha contra el SIDA, la OPS lanzó una campaña para los medios de comunicación a nivel regional para promover una publicación que abordaba el tema del estigma y la discriminación en el sector de la salud. La OPS participa en el trabajo de la Alianza Panaribeña de Lucha contra la Infección por el VIH/SIDA (PANCAP) y colabora estrechamente con otras iniciativas importantes, como la Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos sobre la Infección por el VIH/SIDA.

10. En diciembre de 2003, la Directora renovó el llamamiento para la eliminación de la sífilis congénita, en particular y para la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), en general. Además de sus beneficios directos para la salud, el diagnóstico y el tratamiento de las ITS es una manera comprobada y eficaz para prevenir la transmisión del VIH. Se preparó una propuesta para una iniciativa regional de eliminación, y se formularon normas y herramientas en colaboración con expertos de la Región.

Nuevas oportunidades para ampliar el tratamiento con antirretrovíricos

11. Actualmente hay varias intervenciones fructíferas comprobadas contra la infección por el VIH/SIDA, tanto en prevención como en tratamiento. La mayor disponibilidad de tratamiento con antirretrovíricos y los precios más bajos hacen del tratamiento universal una meta alcanzable. Varios países de ALC han venido haciendo frente de manera eficaz a la epidemia durante tres a ocho años, mediante un enfoque equilibrado entre el tratamiento y la prevención, una estrategia integral que puede ser útil en entornos de escasos recursos y que maximiza y combina la función de una gama de actores en los ámbitos nacional e internacional. Estos países son: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela. Los otros países de ALC tienen una experiencia más corta (menos de tres años) con el suministro de ARV. La comunidad mundial está prestando especial atención a dos modelos generados en las Américas como mejores prácticas, a saber, la experiencia del Brasil, donde las actividades de prevención se integran con la atención mejorada a la infección

por el VIH y un marco de política propicio con resultados notables. Haití, el país más pobre del continente, también tiene ejemplos de iniciativas de prevención y de atención integradas con un fuerte componente comunitario. En estos países se ha indicado que las defunciones pueden reducirse considerablemente mediante políticas para dar acceso universal a la terapia antirretrovírica. Además, se ha indicado que la atención y el apoyo integrales, que abarcan el suministro de los ARV, son clave para la prevención. En las Bahamas, por ejemplo, ha habido una disminución considerable de muertes debidas al SIDA y de nuevos casos del VIH desde la introducción de la terapia antirretrovírica generalizada.

12. A nivel regional, también hay mayores oportunidades para una respuesta centrada de la OPS. Entre estas oportunidades se encuentran: un mayor compromiso político resultante del FMSTM, de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de dos Sesiones Extraordinarias de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), de la Iniciativa del Presidente de los Estados Unidos sobre la Infección por el VIH/SIDA y de una mayor cooperación entre los organismos. La iniciativa “Tres millones para 2005”, anunciada por el Director General de la OMS, Dr. Jong-wook Lee, es una oportunidad más para los sistemas y servicios de salud de lograr la ampliación del tratamiento en la Región. En todo el mundo, la meta consiste en proporcionar antirretrovíricos a 3 millones de personas que viven con el VIH y el SIDA para fines de 2005, y en movilizar recursos para ese fin. En esta Región, durante la Cumbre Especial de Nuevo León para las Américas, los jefes de los gobiernos de las Américas establecieron la meta de suministrar tratamiento a unas 600.000 personas, desde ahora hasta la próxima Cumbre en 2005.

La respuesta de la OPS al reto del tratamiento

13. El tratamiento y la prevención dentro de los servicios de salud son congruentes con el mandato de la OPS/OMS. Por este motivo, y sobre la base de la justificación y las recomendaciones de la consulta de Ocho Ríos, la OPS está apoyando la estrategia mundial denominada “Tres millones para 2005”, como una iniciativa sumamente importante para velar por que el tratamiento universal, la atención y el apoyo social pleno estén al alcance de las personas afectadas por la infección por el VIH/SIDA y, en el proceso, se fortalezcan los sistemas de salud. Es una estrategia que fomenta un enfoque integral a la prevención y el tratamiento, una estrategia que está profundamente arraigada en un enfoque de descentralización de la APS, que propone pautas y herramientas simplificadas, así como el seguimiento y la evaluación del progreso hacia esta meta. Es una estrategia que procura colmar rápidamente las lagunas a nivel de país, a la vez que sienta las bases para la sostenibilidad a largo plazo de sistemas y servicios de salud considerablemente mejorados.

14. Un objetivo importante de la estrategia de la OPS “Tres millones para 2005” es el de avanzar hacia la meta máxima del acceso universal a los ARV para todos los que los

necesiten, guiada por los valores de salud para todos. Hay pruebas fehacientes de que la infección por el VIH/SIDA está afectando en particular a los pobres y a los más vulnerables y está estrechamente vinculada con la desigualdad de género, la violencia y la exclusión por razón de género, mientras que el acceso al tratamiento no ha aumentado al mismo ritmo que los esfuerzos de prevención. En consecuencia, la ampliación de la protección social en el ámbito de la salud, con un aumento del acceso a los servicios de salud, entre otros, al tratamiento con ARV, representa un reto importante para la OPS.

15. Poco después del lanzamiento mundial de la estrategia de “Tres millones para 2005” en diciembre, la OPS creó un equipo central interdisciplinario para empezar a formular la estrategia de “Tres millones para 2005” que se adoptará en las Américas. En enero de 2004, la OPS organizó un grupo de estudio que constaba de funcionarios de la OPS y de algunos interesados directos clave de los países para definir con más detalle la respuesta de las Américas a la estrategia de “Tres millones para 2005”. El grupo de estudio definió la meta y los principios orientadores de la respuesta de la OPS: acceso ético mejorado o acelerado al tratamiento con ARV como parte de una respuesta integral a la infección por el VIH/SIDA, con la meta definitiva de lograr el acceso universal a los medicamentos ARV. Además, el grupo preparó cinco orientaciones estratégicas, así como estrategias, actividades e indicadores. Esta consulta y la divulgación del enfoque han estimulado un mayor diálogo y participación con socios de la sociedad civil y han atraído más atención hacia los factores que limitan el acceso a los ARV, como el estigma y la discriminación, especialmente entre los trabajadores de salud.

16. Las cinco orientaciones estratégicas son:

- OE 1: Compromiso político y liderazgo, alianzas y movilización comunitaria
- OE 2: Fortalecimiento de los sistemas/servicios de salud, lo que abarca la adaptación y aplicación de herramientas apropiadas
- OE 3: Suministro eficaz y fiable de medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos para la salud
- OE 4: Vínculos con promoción de la salud y prevención de las ITS y de la infección por el VIH/SIDA dentro de los servicios de salud
- OE 5: Información estratégica y divulgación de las lecciones aprendidas.

17. A nivel regional, la OPS finalizó un análisis de la situación que ha permitido la identificación y selección de los países con una carga elevada de la enfermedad y cobertura baja con los medicamentos ARV. Estos son los países donde la OPS concentrará más su trabajo. En ellos, la OPS coordinará e integrará sus actividades con programas que ya estén en marcha en el país con los de los donantes principales, entre otros el FMSTM, para aumentar al máximo la repercusión y promover intervenciones apropiadas y económicas. La OPS instará y ayudará los países a que formulen planes de atención y de tratamiento integrales a nivel nacional y presten su cooperación técnica para poner en práctica estos planes dentro de los servicios de salud. Ayudará a la adopción de los protocolos simplificados de tratamiento y otras normas y herramientas, establecerá mecanismos de seguimiento y evaluación y fortalecerá la cooperación técnica entre los países (CTP) para intercambiar lo aprendido por los diferentes países de la Región. En 2004, se publicaron pautas integrales para la atención de las personas coinfectadas por el VIH y el bacilo de la tuberculosis. En todas sus actividades, la OPS incluirá las perspectivas y buscará el apoyo y la asistencia de las personas infectadas por el VIH/SIDA.

18. La prevención de la infección por el VIH/SIDA es primordial para la iniciativa de “Tres millones para 2005”. Además de sus beneficios obvios de salud, sociales y económicos, la prevención eficaz reducirá el número de nuevos pacientes que requieren atención y tratamiento, con lo cual disminuirá la carga potencial sobre la capacidad y los recursos del sistema de salud. Las zonas clave de la intervención de “Tres millones para 2005” incluyen consejos y pruebas voluntarios; la prevención de la transmisión maternoinfantil; el control de la tuberculosis; el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; el tamizaje de la sangre y la promoción de la donación voluntaria de sangre; la prevención de la infección en las personas que se inyectan drogas en las venas, los profesionales del sexo, los grupos móviles y otros grupos vulnerables; y la promoción de modos de vida sanos y de programas integrados.

19. En 2004, se publicaron normas para los profesionales de la salud acerca de la reducción de los daños vinculados con el consumo de drogas inyectables, y se han realizado actividades afines de adiestramiento. Durante el último año, la OPS ha llevado a cabo muchos programas de adiestramiento sobre orientación en el área de la salud sexual, vinculada a la prevención de la infección por el VIH/SIDA, dirigidos a los jóvenes de Centroamérica. Cursos específicos para adiestrar a los educadores de compañeros de juventud en la salud sexual y reproductiva, haciendo hincapié en la infección por el VIH/SIDA, en el formato de CD-ROM se han desarrollado. Estos énfasis al autorizar a los jóvenes en las técnicas de prevención, incluida la abstinencia, las aptitudes de negociación y el uso de condones.

20. Al nivel en servicio, varios esfuerzos están realizándose para adiestrar a los profesionales de la asistencia sanitaria para reunir las necesidades del reconocimiento médico, emocionales y sociales de los adolescentes, y para desarrollar las habilidades necesarias para establecer los programas en los consultorios adolescentes y otros entornos. La OPS está ahora emprendiendo el "adiestramiento de los instructores" para que el enfoque pueda difundirse más ampliamente. Un manual tituló, "un Modelo de Consejo centrado sobre Juventud para la Prevención de la infección por VIH y la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva" se ha probado mediante este proceso de adiestramiento y se publicará y difundido en tanto inglés como español. En el futuro, este enfoque se ampliará y se vinculará con otros programas de consejo y pruebas voluntarios para la infección por el VIH/SIDA con un énfasis especial en grupos vulnerables, como las mujeres jóvenes, los hombres que tener relaciones sexuales con los hombres, los profesionales del sexo y las personas que se inyectan drogas.

21. La OPS ayudará a los países a que identifiquen y utilicen los datos existentes acerca de las necesidades en recursos humanos, que se complementarían con otras actividades de recopilación de información y de evaluaciones a medida que hagan falta. La utilización de redes de servicios, las iniciativas para mejorar la calidad de la atención de salud, así como la importancia asignada a la prevención y la promoción, representarán un enfoque que verdaderamente favorece la equidad. Este enfoque también facilita la integración y la coordinación entre servicios y programas —por ejemplo, utilización de las oportunidades existentes como los servicios de tuberculosis y de ITS, atención prenatal y otros servicios de salud como puntos de acceso para la identificación, referencia y seguimiento de personas que necesitan los ARV. Las actividades comprenderán la coordinación con los socios y el intercambio de conocimientos y experiencia en el uso de las herramientas y los modelos para evaluar, planificar, y calcular los costos de los componentes de recursos humanos para el desarrollo de la fuerza laboral, tanto a largo como a mediano plazo, en el contexto de "Tres millones para 2005". El centro de interés estará guiado por los cinco objetivos estratégicos de la OPS para la forja de capacidad humana destinada a fortalecer los sistemas de salud.

22. La OPS asegurará el suministro eficaz y fiable de los medicamentos, los medios de diagnóstico y otros bienes esenciales de salud apoyándose en las experiencias y las mejores prácticas de los países y otros socios y dando su apoyo a un conjunto de intervenciones en cuestiones de suministro de medicamentos, medios de diagnóstico, monitoreo clínico y productos esenciales para la salud. También ofrecerá adquisiciones mediante el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública y promoverá la información sobre la valoración, la contratación externa de calidad, el registro y la situación de las patentes de los medicamentos.

23. En el ámbito del fortalecimiento de laboratorio, PANCAP ha recibido apoyo de una subvención aprobada recientemente por el Banco Mundial, que le permitirá al CAREC mejorar su capacidad de monitoreo de los pacientes que padecen la infección por el VIH/SIDA en los países del Caribe que no cuentan con estos equipos. Hay conversaciones en curso con otras organizaciones con respecto a la mejora de la capacidad de laboratorio en Centroamérica. En estrecha coordinación con el Banco Mundial, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID), y el ONUSIDA, y respetando las necesidades expresadas por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), la OPS promoverá la implantación de un laboratorio regional en Centroamérica. Este posible laboratorio de referencia formulará y mantendrá los planes de adiestramiento, los procedimientos de trabajo estandarizados, los algoritmos y las normas de decisión, la garantía de calidad, la validación de los reactivos, el nivel de referencia y las pruebas especializadas para monitorear el tratamiento con ARV y vigilar la resistencia a los ARV, la transferencia de tecnologías y las adquisiciones de los productos básicos y los bienes fungibles a nivel subregional.

24. Se ha establecido un grupo de consenso que tendrá su primera reunión en la Argentina en junio de 2004. La OPS también ha fomentado la cooperación horizontal como estrategia propia para desarrollar capacidad en materia de monitoreo y evaluación. En una reunión subregional centroamericana, celebrada en Guatemala en enero de 2004, la OPS y otros socios regionales intercambiaron experiencias en el campo del monitoreo y la evaluación y elaboraron el Plan Centroamericano de Vigilancia. El Banco Mundial ha proporcionado financiamiento parcial para este plan mediante una subvención regional, y se están buscando recursos adicionales. Como parte de este plan, los países participantes evaluarán sus laboratorios para seleccionar uno que pueda asumir las funciones regionales.

25. La OPS está colaborando con los países para mejorar su capacidad de monitorear y evaluar sus adelantos para lograr el acceso universal al tratamiento con antirretrovíricos y cumplir las metas del Período especial de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La OPS ha apoyado a los países en la elaboración de sus planes nacionales de vigilancia. Actualmente, cinco países centroamericanos tienen planes y otros dos están a punto de finalizarlos. La OPS está colaborando con los programas nacionales contra el SIDA y los servicios nacionales de vigilancia para mejorar la calidad y el uso de sus datos.

26. La OPS está evaluando el estado de los sistemas de vigilancia de los adolescentes con el fin de mejorar su calidad y apoyar a los países en la recopilación de datos. Se han desplegado esfuerzos especiales para alentar a los países a mejorar la calidad de la información sobre las jóvenes de 15 a 24 años de edad, incorporando datos de los consultorios prenatales y los centros de orientación y pruebas. Esto permitirá un

monitoreo más minucioso de los aspectos de género y equidad de las repercusiones de la infección por el VIH/SIDA. La OPS está apoyando un estudio multicéntrico sobre el comportamiento sexual en grupos de alto riesgo en Centroamérica; cinco países han finalizado el estudio y otros dos lo están realizando. La OPS está colaborando con el ONUSIDA para crear un solo mecanismo de seguimiento y evaluación para cada país que tenga en cuenta las necesidades nacionales e internacionales.

27. Para lograr la armonización con el nivel mundial, la OPS ha colaborado estrechamente con la OMS en la formulación y adaptación de normas. En el plano mundial, se han preparado seis conjuntos de normas con apoyo de la OPS, que actualmente las está adaptando a la Región. En abril de 2004, se llevó a cabo una prueba de adiestramiento para ensayar tres conjuntos de normas en Nicaragua. FCH/AI también está formulando una recomendación regional para velar por la normalización y la calidad de las encuestas sobre infecciones transmitidas por la sangre o las infecciones de transmisión sexual en las personas que se inyectan drogas en las venas, un grupo que ha estado descuidado.

28. Por último, la OPS seguirá promoviendo la creación de un entorno de desestigmatización para el tratamiento con antirretrovíricos en la Región por conducto de la alianza con otras organizaciones y grupos de la comunidad. Por ejemplo, la subvención del Banco Mundial a PANCAP mencionada anteriormente incluye un componente para la reducción del estigma, y se están planificando actividades conjuntas entre la OPS y el Banco Mundial. En Centroamérica, la OPS trabajará con redes sociales existentes para promover la participación mayor de las organizaciones comunitarias y la sociedad civil.

29. La información sobre los recursos para combatir la infección por el VIH/SIDA que existen en toda la organización y las necesidades de recursos, tanto humanos como económicos, se encuentra en el documento CD45/INF/1.

Intervención del Consejo Directivo

30. Se invita al Consejo Directivo a considerar la resolución adjunta, recomendada por el Comité Ejecutivo.

Referencia

Scaling up Health Systems to Respond to the Challenge of HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean. Latin America and Caribbean Regional Health Sector Reform Initiative, Special Edition No. 8, Washington, D.C., junio 2003.

Anexo



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



134.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 21 al 25 de junio de 2004

CD45/11 (Esp.)
Anexo

RESOLUCIÓN

CE134.R4

AMPLIACIÓN DEL TRATAMIENTO COMO PARTE DE LA RESPUESTA INTEGRAL A LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA

LA 134.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe "Ampliación del tratamiento como parte de la respuesta integral a la infección por el VIH/SIDA" (documento CE134/13),

RESUELVE:

Recomendar que el Consejo Directivo adopte una resolución redactada en los siguientes términos:

EL 45.^o CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el informe "Ampliación del tratamiento como parte de la respuesta integral a la infección por el VIH/SIDA" (documento CD45/__);

Reconociendo la intensificación de la epidemia de infección por el VIH/SIDA en América Latina y el Caribe, donde hay más de 2 millones de personas infectadas por el VIH o con SIDA y en 2003 murieron de SIDA 200.000 personas;

Reconociendo que el Caribe tiene la segunda tasa de prevalencia de infección por el VIH/SIDA en el mundo, sólo superada por la de África subsahariana, y que las tasas de prevalencia aumentan rápidamente en Centroamérica;

Consciente de que la epidemia de infección por el VIH/SIDA representa un reto para los sistemas de salud en todos los países de las Américas;

Considerando que la atención prestada al tratamiento de las personas infectadas por el VIH o aquejadas de SIDA en las Américas no ha seguido el mismo ritmo que los esfuerzos de prevención, debido hasta hace poco a los costos elevados de los medicamentos y a la considerable estigmatización y discriminación, que dieron por resultado el uso limitado de los servicios de orientación y pruebas voluntarias;

Teniendo en cuenta los adelantos tecnológicos, las intervenciones con éxito y las asociaciones más estrechas entre los interesados directos, así como las mayores oportunidades económicas para ampliar el acceso al tratamiento de las personas infectadas por el VIH o aquejadas de SIDA, y

Considerando el lanzamiento de la iniciativa “Tres millones para 2005” por el Director General de la Organización Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) amplíen los esfuerzos para prevenir y tratar la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual dentro del contexto de una respuesta integral a la epidemia;
 - b) fortalezcan los sistemas de salud para dar una respuesta eficaz a los retos de la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, y a que amplíen los vínculos con servicios afines, como los servicios antituberculosos y los de salud materno-infantil;
 - c) velen por el suministro eficaz y fiable de medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos básicos necesarios para ampliar el tratamiento;
 - d) procuren que haya un entorno propicio, con inclusión del compromiso político y el liderazgo, las asociaciones o alianzas y la movilización de la comunidad;
 - e) apoyen y refuercen las actividades para prevenir y reducir el estigma dentro de los servicios de salud, especialmente los que pretenden prevenir la transmisión materno-infantil, los de orientación y pruebas voluntarias, los de control de las infecciones de transmisión sexual y la eliminación de la sífilis congénita, y los servicios para grupos vulnerables, incluidos los jóvenes, los hombres que tienen

sexo con hombres, los migrantes, los profesionales del sexo y las personas que se inyectan drogas;

- f) fortalezcan la capacidad de vigilancia de los programas técnicos para seguir las tendencias de la epidemia y la repercusión de las intervenciones, a fin de ajustar en consecuencia las respuestas y estrategias nacionales;
- g) den seguimiento al flujo de los recursos internos y externos para apoyar la respuesta integral a la infección por el VIH/SIDA e identificar los recursos necesarios para ampliar el tratamiento.

2. Solicitar a la Directora que:

- a) siga creando mecanismos para ampliar el tratamiento en el marco de una respuesta integral a la infección por el VIH/SIDA en las Américas, incluidos la ampliación del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública; la utilización de herramientas y la aplicación de normas; el desarrollo y adiestramiento de los recursos humanos; y otras medidas apropiadas para apoyar el fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud;
- b) articule y consolide los esfuerzos de la OPS para ampliar el tratamiento con la iniciativa mundial "Tres millones para 2005" promovida por Organización Mundial de la Salud, al objeto de que los Estados Miembros se beneficien de las sinergias de estos cometidos;
- c) siga fomentando las alianzas con los organismos copatrocinadores del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), así como con otras instituciones y organismos en la lucha contra la infección por el VIH/SIDA en las Américas;
- d) siga promoviendo el intercambio de experiencias regionales y extrarregionales, así como el aumento de la capacidad en la prevención y el control de la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual.