

24 de marzo de 2005  
Español  
Original: inglés

---

**Quincuagésimo noveno período de sesiones**

Tema 43 del programa

**Seguimiento de los resultados del vigésimo sexto período extraordinario de sesiones: aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA**

**Reunión de alto nivel sobre el VIH/SIDA**

**Documento de debate para la mesa redonda sobre el tratamiento, la atención y el apoyo, que organizarán la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo**

*Resumen*

El presente documento tiene por fin facilitar el debate en la mesa redonda y debe leerse conjuntamente con el informe del Secretario General sobre los progresos realizados en la aplicación de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA que se publicará próximamente.

Un resumen del debate, que se prevé será animado y franco y promoverá la interacción, se transmitirá a la sesión plenaria de alto nivel que la Asamblea General celebrará en septiembre de 2005, en su sexagésimo período de sesiones. Se espera que en esa oportunidad se pueda hacer un examen amplio de los progresos realizados para cumplir los compromisos contenidos en la Declaración del Milenio, en particular los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, así como de los progresos realizados en la aplicación y el seguimiento integrados y coordinados de los resultados de las principales conferencias y cumbres de las Naciones Unidas en las esferas económica, social y esferas conexas.



## I. Introducción

1. La Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA aprobada en 2001 por la Asamblea General en su vigésimo sexto período extraordinario de sesiones respaldó enérgicamente la atención, el apoyo y el tratamiento para las personas que padecen el VIH/SIDA, actividades que se consideran de importancia fundamental no solo por sí mismas, sino también porque contribuyen a dar una respuesta integral a la pandemia. Al estimular la demanda de asesoramiento y análisis voluntarios y confidenciales y al estrechar los vínculos entre las instituciones de atención de la salud y las comunidades, las intervenciones como el tratamiento anti-retroviral pueden, a su vez, ayudar a mejorar el acceso a la información, el asesoramiento y la prevención.

2. Cuando en la Declaración de compromiso los Estados Miembros encararon la necesidad de acceso al tratamiento, la atención y el apoyo, eran conscientes de los diversos obstáculos fundamentales que entorpecían la respuesta de muchos países gravemente afectados y de la interdependencia de los factores sociales, culturales, políticos y económicos que determinaban la transmisión del VIH. En concreto, deben mejorarse dos aspectos del acceso a la atención, el tratamiento y el apoyo. Primero, urge mejorar la formación del personal y las infraestructuras sanitarias y sociales nacionales a fin de hacer posible una prestación eficaz de servicios, incluidos servicios complementarios como la asistencia domiciliaria y el apoyo nutricional. Segundo, se debe seguir reduciendo el costo de los fármacos y otros insumos tecnológicos fundamentales, incluidas las formulaciones pediátricas y las técnicas de diagnóstico para niños menores de 18 meses. La escasez de fármacos asequibles y de una infraestructura eficaz para su adquisición y distribución en numerosos países muy afectados, además de la enorme escasez de personal capacitado, han dañado la capacidad mundial para hacer frente al VIH/SIDA.

3. Desde que se celebró hace cuatro años el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, el panorama mundial del VIH/SIDA ha experimentado un cambio notable. La mayor atención prestada al cuidado, el tratamiento y el apoyo ha contribuido a ello de forma fundamental. Con motivo del Día Mundial de la Lucha contra el SIDA de 2003, se fijó el ambicioso objetivo de proporcionar, para 2005, tratamiento antirretroviral a 3 millones de personas que vivían con el VIH/SIDA en países en desarrollo y en transición, lo que representaba alrededor de la mitad de los 6 millones de personas en todo el mundo que se calculaba necesitaban recibir de manera urgente tratamiento antirretroviral. Basada en años de trabajo por parte de gobiernos, donantes, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil, esta Iniciativa tres millones para 2005 tenía por objeto movilizar a los gobiernos a fin de corregir la falta de equidad que suponen las desigualdades a nivel mundial en el acceso a tratamientos indispensables e infundir esperanza y ánimo en las comunidades devastadas por la epidemia. Además, el objetivo ha permitido aprovechar mejor los recursos del sistema de las Naciones Unidas para ayudar a los países a aumentar la escala de programas nacionales amplios de tratamiento, atención y apoyo que incluyan tratamiento y apoyo psicológico y nutricional.

4. La Iniciativa tres millones para 2005 ha sido posible gracias a que se ha destinado un volumen considerable de recursos nuevos a la lucha contra el VIH/SIDA. Muchos países han aumentado significativamente las sumas que destinan a sus propias actividades nacionales en esa esfera. A nivel internacional, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de emergencia del

Presidente de los Estados Unidos de América para paliar los efectos del SIDA, el Banco Mundial, la Fundación Clinton, Médicos sin Fronteras y otras muchas organizaciones han desempeñado un papel importante en los últimos cuatro años.

## II. Ampliación del alcance

5. La prestación de tratamiento, atención y apoyo en comunidades desasistidas históricamente es un desafío de enormes proporciones que no puede subestimarse. No obstante, en los últimos meses se han alcanzado logros considerables, con un aumento estimado, entre junio y diciembre de 2004, de 440.000 a 700.000 en el número de personas que reciben tratamiento antirretroviral en países en desarrollo y en transición. Esa cifra representa alrededor del 12% de los aproximadamente 5,8 millones de personas que actualmente necesitan recibir tratamiento e incluye a personas que reciben tratamiento antirretroviral con apoyo del Fondo Mundial, el Plan de emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para paliar los efectos del SIDA, el Banco Mundial y otros asociados. De ello se desprende que las iniciativas de la comunidad internacional y la sociedad civil para acelerar la ampliación de los programas de tratamiento empiezan a dar fruto.

6. En el África subsahariana, el número de personas que recibía tratamiento se duplicó de 150.000 a 310.000 en ese período de seis meses. En Botswana, Kenya, Sudáfrica, Uganda y Zambia el número de personas que recibía tratamiento aumentó en más de 10.000 por país. Se calcula que el tratamiento antirretroviral en Uganda, Botswana y Namibia alcanza en la actualidad a más del 25% de todas las personas que necesitan tratamiento y en 13 países de la región alcanza a más del 10%. Hoy día la región cuenta con más de 700 lugares que pueden proporcionar tratamiento antirretroviral. Sin embargo, por lo general el porcentaje de cobertura en el África subsahariana sigue siendo bajo, situándose alrededor del 8%.

7. El alcance del tratamiento también ha mejorado en el Asia oriental y meridional: 100.000 personas estaban recibiendo tratamiento antirretroviral a fines de 2004, el doble de la cifra registrada seis meses antes. Cabe destacar el éxito del programa de Tailandia, que ha ampliado el acceso al tratamiento a todos los distritos, con más de 900 lugares de tratamiento antirretroviral y más de 3.000 personas que empiezan el tratamiento cada mes. En América Latina y el Caribe, el Brasil ha garantizado el acceso al tratamiento antirretroviral a toda su población durante casi una década y otros nueve países cuentan actualmente con tasas de cobertura que sobrepasan el 50%, según los cálculos. Por lo general, se ha avanzado de forma mucho más lenta en Europa oriental, Asia central, África septentrional y el Oriente Medio.

## III. Alianzas

8. El acceso a la atención, el tratamiento y el apoyo para las personas que viven con el VIH/SIDA constituye un desafío complejo que requiere la participación no sólo de los gobiernos y sus organismos, sino también del sector privado: empresarios, trabajadores, fundaciones, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil. En los últimos meses la movilización internacional en torno al tratamiento, la atención y el apoyo para el VIH se ha convertido en una alianza madura. Hoy día, como mínimo 136 entidades asociadas participan oficialmente en calidad de promotores, donantes bilaterales, asesores, colaboradores y proveedores de fondos y

apoyo técnico, y la participación del sistema de las Naciones Unidas ha alcanzado un nivel sin precedentes.

9. Mientras tanto, las redes de personas que viven con el VIH y las organizaciones de base comunitaria han desempeñado una función crítica en materia de tratamiento, atención y apoyo, en particular en África<sup>1</sup>. No sólo han logrado, prácticamente por sí solas en un principio, incluir la cuestión del tratamiento en la agenda internacional, sino también han sido la primera línea de respuesta para muchas comunidades, ofreciendo asesoramiento, apoyo y, en numerosas ocasiones, tratamiento. En Burundi, por ejemplo, la mayoría de las personas recibe fármacos antirretrovirales por medio de organizaciones de base comunitaria. Las iniciativas de los grupos de promoción de base comunitaria para facilitar el acceso al tratamiento y lograr un compromiso político en la materia han servido de inspiración a organizaciones similares en África, Asia y Europa oriental. Además, los programas de tratamiento, atención y apoyo en el lugar de trabajo han complementado de manera importante las iniciativas de las organizaciones no gubernamentales y el sector público.

#### **IV. Observancia de la terapia, éxito del tratamiento y resistencia a los fármacos antirretrovirales**

10. El VIH muta con frecuencia durante su replicación en células humanas y algunas mutaciones reducen la eficacia de los fármacos contra el VIH. Si no se observa la terapia, pueden aparecer cepas resistentes del VIH que invaliden el tratamiento. Sin embargo, si el diseño y la aplicación de las pautas terapéuticas son los apropiados y se registra un alto grado de observancia del tratamiento, se reducirá la farmacorresistencia del VIH. No hay pruebas que indiquen que la ampliación del tratamiento antirretroviral en los países en desarrollo esté dificultando la labor para frenar la propagación de cepas de VIH resistentes a los fármacos. Hasta la fecha, la tasa de resistencia a los fármacos no ha sido superior a la registrada en los países industrializados ricos.

11. En el Brasil, por ejemplo, se ha garantizado el acceso al tratamiento antirretroviral a todos los pacientes de SIDA. El programa de tratamiento antirretroviral ha repercutido profundamente en la evolución de la epidemia: la mortalidad derivada del SIDA se redujo en un 50% entre 1995 y 1999; la tasa de incidencia general se redujo drásticamente; y la tasa de prevalencia se redujo a la mitad de la pronosticada en 1992<sup>2 3</sup>. Ocho años después del comienzo del programa, unas 140.000 personas están recibiendo tratamiento antirretroviral en el Brasil. Según un estudio transversal de pacientes bajo tratamiento en clínicas públicas de VIH en Río de Janeiro, las tasas de respuesta y seguimiento al tratamiento antirretroviral eran comparables a las registradas

---

<sup>1</sup> Marie de Cenival y Clémence Prunier-Duparage “Accès commun”, (París, SIDACTION, 2004), disponible en [http://www.sidaction.org/accescommun/index\\_en.php](http://www.sidaction.org/accescommun/index_en.php) (consultado el 31 de diciembre de 2004).

<sup>2</sup> V. Oliveira-Cruz, J. Kowalski, B. McPake “The Brazilian HIV/AIDS ‘Success Story’: Can others do it?” *Tropical Medicine and International Health*, vol. 9, No. 3 (2004).

<sup>3</sup> J. Rüppel “Universal and Free Access to Antiretroviral therapy: the experience of Brazil”, documento inédito, presentado en el taller sobre acceso al tratamiento antirretroviral en los países en desarrollo (24 a 26 de agosto de 2001).

en los países desarrollados<sup>4 5</sup>. La tasa de farmacoresistencia primaria del VIH-1 ha seguido siendo baja en el Brasil<sup>6</sup>. Esa experiencia se ha repetido en Côte d'Ivoire y Uganda, donde el tratamiento antirretroviral se introdujo poco después de la llegada de la triterapia, por medio de la Iniciativa para Acelerar el Acceso<sup>7</sup>.

12. Hoy día las iniciativas internacionales se centran en trabajar con los países a fin de establecer sistemas de vigilancia y observación de la farmacoresistencia del VIH. Mientras tanto, los programas de “preparación en materia de tratamiento” desempeñan una función indispensable para mantener los niveles de observancia del tratamiento; en dichos programas las personas que viven con el VIH y otros miembros de la comunidad hacen de “promotores del tratamiento” a fin de instruir a los que van a empezar el tratamiento y prestarles apoyo para que sigan el tratamiento a largo plazo. Se ha demostrado que las iniciativas de esa índole aumentan las tasas de éxito del tratamiento de forma espectacular<sup>8</sup>. Por otra parte, se reconoce cada vez más la importancia de una dieta y nutrición adecuadas.

## V. Desafíos actuales para ampliar la escala del tratamiento, la atención y el apoyo para el VIH

13. Uno de los principales problemas actuales es el desarrollo de infraestructura y mecanismos a nivel nacional para la adquisición y la gestión del abastecimiento de fármacos. Si bien los países y programas están acumulando rápidamente experiencia de primera mano en la adquisición de medicamentos antirretrovirales, es fundamental que cuenten con la asistencia de un sistema de capacitación y apoyo en materia de adquisición de fármacos y con ayuda para prever la demanda y elaborar sistemas que aseguren un reabastecimiento fiable. Ayudar a los países a desarrollar sistemas eficientes de adquisición y gestión del abastecimiento de fármacos no sólo es fundamental para ampliar la escala del tratamiento antirretroviral, sino también mejora la capacidad de tratamiento para otras enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión.

14. A medida que se amplía el acceso a la atención y el tratamiento para el VIH, una persistente e importante limitación es la escasez de trabajadores sanitarios cualificados, desde médicos especializados a auxiliares y trabajadores comunitarios. Para alcanzar el objetivo de la Iniciativa tres millones para 2005 se podría llegar a necesitar 100.000 trabajadores sanitarios capacitados. Se necesitarán muchos más después de 2005 para alcanzar el objetivo de acceso universal al tratamiento antirretroviral. Los programas de formación y creación de capacidad que se están poniendo en marcha actualmente proporcionan un criterio técnicamente válido para delegar las tareas habituales de administración clínica de los médicos en el personal de enfermería y en quienes prestan cuidados sin tener formación profesional especializada,

<sup>4</sup> C.B. Hofer, M. Schechter, L.H. Harrison “Effectiveness of Antiretroviral Therapy Among Patients Who Attend Public HIV Clinics in Rio de Janeiro, Brazil”, *J Acquir Immune Def Syndr*, vol. 36, No. 4 (2004).

<sup>5</sup> Nemes y otros, 2004, *AIDS 2004 Suppl.* 3.

<sup>6</sup> Marcelo A. Soares, Rodrigo M. Brindeiro, Amílcar Tanuri, “Primary HIV-1 drug resistance in Brazil”, *AIDS*, vol. 18, suplemento 3 (2004).

<sup>7</sup> *Accelerating Access Initiative, Widening Access to Care and Support for People Living with HIV/AIDS Progress Report*, junio de 2002, Organización Mundial de la Salud.

<sup>8</sup> S.C. Kalichman, B. Ramachandran, S. Catz, “Adherence to combination antiretroviral therapies in patients of low health literacy”, *J Gen Inter Med*, vol. 4, No. 5 (1999).

incluidas las comunidades que trabajan en la primera línea de la epidemia y las propias personas que viven con el VIH/SIDA. La capacitación para proporcionar tratamiento antirretroviral refuerza también el sistema sanitario, ya que se aprovechan al máximo los recursos humanos limitados y se integran distintos tipos de atención. También se reconoce que el VIH/SIDA plantea problemas concretos para los trabajadores sanitarios y las personas que facilitan el tratamiento.

15. Por otra parte, para ampliar la escala del tratamiento y la atención es preciso que aumente de manera drástica el porcentaje relativamente bajo de personas en países muy afectados que conocen su situación serológica. Los programas nacionales reconocen cada vez más que los análisis y el asesoramiento son la puerta de acceso a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo, y muchos países están adoptando actualmente tecnologías de detección rápida y políticas que promueven la oferta habitual de la prueba del VIH en una amplia gama de servicios de salud<sup>9</sup>.

16. A pesar de los recientes adelantos, el costo de los fármacos y los diagnósticos sigue siendo elevado y existe la necesidad de aumentar el número de fabricantes capaces de ofrecer productos de calidad. Los países deben utilizar más eficazmente la flexibilidad que ofrecen el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio y la Declaración de Doha, y asegurar al mismo tiempo que los acuerdos comerciales y los regímenes de propiedad intelectual en los planos nacional y regional promueven el acceso a medicinas asequibles y de calidad. Se necesita una acción mundial a fin de reducir aún más el precio de los fármacos antirretrovirales para pautas terapéuticas de primera y segunda línea y elaborar pautas terapéuticas adecuadas para niños, que actualmente cuestan hasta seis veces más que las formulaciones para adultos. Es preciso destinar nuevos fondos para elaborar tecnologías más baratas de observación clínica, entre otras cosas de la carga vírica y el recuento de linfocitos CD4, y reducir el precio de las tecnologías existentes.

17. Incluso cuando se dispone de tratamiento, atención y apoyo para el VIH, las barreras sociales, económicas y culturales suelen limitar el acceso a ellos por parte de quienes más lo necesitan, en particular las mujeres, los pobres, los consumidores de drogas inyectables, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres, los trabajadores sexuales y otros grupos marginados. Entre esos factores se cuentan el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH/SIDA y la marginación de la mujer en la sociedad. Entre las medidas para lograr un acceso más equitativo al tratamiento y la atención por parte de esos grupos se debe incluir la fijación de objetivos nacionales para su acceso por hombres y mujeres sobre la base de las necesidades previstas; la vigilancia y evaluación de programas basados en datos desglosados por sexo y edad y la identificación de las personas que quedan excluidas; la participación de la comunidad en la elaboración y ejecución de programas y la modificación de estrategias y políticas para lograr la igualdad en el acceso, por ejemplo tratando de salvar los obstáculos al acceso que presentan los mecanismos de recuperación de los costos.

18. Para que el tratamiento sea sostenible a largo plazo es fundamental mejorar los conocimientos de la comunidad en la materia con el fin de crear una demanda para el tratamiento y potenciar la capacidad de las familias y los miembros de la comunidad para apoyar a quienes lo reciben. También hay que hacer lo posible por mejorar

---

<sup>9</sup> UNAIDS/WHO Policy Statement on HIV Testing, <http://www.who.int/hiv/pub/vct/en/hivtestingpolicy04.pdf>.

la preparación y la educación de la comunidad en materia de tratamiento y ampliar el alcance de la atención comunitaria y domiciliaria.

## **VI. Conclusión**

19. **El tratamiento de los millones de personas que viven con el VIH/SIDA constituye un imperativo humanitario. Tal como se señaló en la Declaración de compromiso del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA, la prevención y el tratamiento se refuerzan mutuamente y cada vez más se consideran elementos integrales, y no aislados, de una respuesta amplia. En esta etapa en que los signatarios de la Declaración están procurando cumplir sus promesas, es necesario prestar atención prioritaria a la ampliación de la escala de las actividades de asesoramiento y las pruebas del VIH, la continuación de medidas para aumentar y aprovechar al máximo la capacidad de los recursos humanos en materia de tratamiento, atención, apoyo y prevención, la mejora de mecanismos para la adquisición y distribución de productos básicos, la movilización de las comunidades, y la vigilancia y evaluación. Todo ello contribuirá a asegurar que finalmente se ponga término a la devastación social, económica y política causada por el VIH/SIDA.**

---