

Informe sobre la salud
en el mundo 2004

cambiamos
el rumbo
de la historia



Organización Mundial de la Salud



© Organización Mundial de la Salud

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Comercialización y Difusión, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a la Oficina de Publicaciones, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y exacta. La Organización no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar la utilización de los datos.

La información relativa a esta publicación puede obtenerse de:

Informe sobre la salud en el mundo
Organización Mundial de la Salud
1211 Ginebra 27, Suiza
Fax: +41 22 791 4870
E-mail: whr@who.int

Para cursar pedido de ejemplares de esta publicación: bookorders@who.int

El informe completo ha sido preparado bajo la dirección general de Tim Evans (Subdirector General), Robert Beaglehole (Redactor Jefe), Jim Kim (Asesor Especial del Director General) y Paulo Teixeira (Director, VIH/SIDA). Los principales autores son Robert Beaglehole, Alec Irwin y Thomson Prentice.

Los otros colaboradores principales son: *Capítulo 1:* Ties Boerma, Jean-Paul Moatti, Alex de Waal y Tony Waddell. *Capítulo 2:* Jhoney Barcarolo, Alex Capron, Charles Gilks, Alaka Singh y Marco Vitoria. *Capítulo 3:* Hedwig Goede, Ian Grubb y Stephanie Nixon. *Capítulo 4:* David Evans, Neelam Sekhri, Phyllida Travis y Mark Wheeler. *Capítulo 5:* Don Berwick, Michel Kazatchkine e Yves Souteyrand.

Otros colaboradores que también han intervenido son: Christopher Bailey, Michel Beusenberg, Boakye Boatin, Andrew Boule, Guy Carrin, David Coetzee, Francois Dabis, Betina Durovni, Dominique Egger, Paula Fujiwara, Claudia Garcia-Moreno, Eric Goemaere, Peter Graaf, Raj Gupta, Kate Hankins, Kai Kawabata, Wayne Koff, Michael Lederman, Ying-Ru Lo, Naisiadet Mason, Kedar Mate, J. P. Narain, Carla Obermeyer, Amolo Okero, Catherine Orrell, Andreas Reis, Peter Reiss, Alan Stone, Tessa Tantorres, Kate Taylor, Roger Teck y David Walton.

Han contribuido a preparar los cuadros estadísticos las siguientes personas: Carla Abou-Zahr, Prerna Banati, Steve Begg, Christina Bernard, Ana Betran, Maureen Birmingham, Daniel Bleed, Monika Blössner, Anthony Burton, Laurent Chenet, Christopher Dye, Charu Garg, Peter Ghys, Patricia Hernández, Mehran Hosseini, Jose Hueb, Chandika Indikadahena, Mie Inoue, Peter Jackson, Doris Ma Fat, Colin Mathers, Sumi Mehta, John Miller, Bernard Nahlen, Mercedes de Onis, Richard Poe, Leonel Pontes, Jean-Pierre Poullier, Nathalie Proust, Eva Rehfuess, Kenji Shibuya, Karen Stanecki, Michel Thieren, Niels Tomijima, Nathalie Van de Maele, Catherine Watt y Hongyi Xu.

Aportaron información valiosa los Subdirectores Generales, los asesores de política del Director General en la sede de la OMS y muchos funcionarios técnicos. Los Directores Regionales y algunos de sus colaboradores también facilitaron amablemente ayuda y asesoramiento.

El informe fue editado por Barbara Campanini y Leo Vita-Finzi. Shelagh Probst se ocupó de coordinar las traducciones y de otras funciones administrativas y de apoyo a la producción. La versión española del informe corrió a cargo del Servicio de Traducción al Español de la OMS en Ginebra. La versión para la web y para otros medios electrónicos es obra de Gael Kernén. Las fotografías y el kit para los medios de comunicación han sido preparados bajo la coordinación de Gary Walker. Marie Fitzsimmons realizó la corrección de pruebas. El índice alfabético fue preparado por Kathleen Lyle.

Diseño: Reda Sadki
Maqueta: Steve Ewart, Sue Hobbs y Reda Sadki
Coordinación de la impresión: Keith Wynn
Impreso en Francia
2004/15763 – Sadag

mensaje del director general



Vivimos una época que brinda oportunidades sin precedentes para la salud. A pesar de las muchas dificultades, la tecnología ha posibilitado importantes avances y las inversiones internacionales en salud han empezado por fin a fluir. La mayor parte de los nuevos fondos están destinados a la lucha contra el VIH/SIDA. Ello supone una mejora largo tiempo esperada de las posibilidades de controlar la peor epidemia mundial surgida en varios siglos. La responsabilidad de la OMS y de sus asociados en esta iniciativa estriba en garantizar que esos fondos adicionales se usen de manera que permitan a los países no sólo combatir el VIH/SIDA sino también, al mismo tiempo, fortalecer sus sistemas de salud. Para combatir el VIH/SIDA es necesario desplegar toda una gama de actividades económicas, sociales y técnicas. Un papel fundamental de la OMS dentro de ese abanico de actividades consiste en colaborar con los países a fin de desarrollar los sistemas necesarios para facilitar tratamiento. Extendiendo la cobertura de terapia antirretroviral, se ayudará a los países a imprimir eficacia a sus sistemas de suministro de atención crónica, lo que ampliará su capacidad para atender las necesidades sanitarias de la población a largo plazo.

La iniciativa de ofrecer acceso a la terapia antirretroviral a tres millones de personas para el final de 2005 (conocida como «3 por 5») tiene por objeto acelerar ese proceso. La iniciativa contempla nuevos mecanismos para alcanzar los objetivos por los que la OMS ha estado trabajando desde su creación hace 56 años. Es mucho lo que está en juego, pero extender rápidamente el tratamiento antirretroviral constituye una empresa de gran alcance y harto compleja y difícil, una empresa que, sin duda, no puede ser asumida por un solo organismo que trabaje aisladamente. Para acometer una tarea de ese calibre es imprescindible formar alianzas. Y para lograr que éstas funcionen es necesario mucho compromiso, buena voluntad y talento por parte de todos los implicados. La fuerza de la iniciativa radica en los numerosos asociados que cuentan con todas esas bazas de forma masiva, y esperamos que se unan a ellos muchos más. Pero soy también muy consciente del riesgo que asumimos, nosotros y nuestros asociados, al adherirnos a la iniciativa «tres millones para 2005». Personalmente, tenía el firme convencimiento de que necesitábamos un objetivo que, ambicioso y sujeto a un plazo, cambiase nuestra forma de trabajar. Es la mejor manera de retornos a hacer la contribución que como OMS nos corresponde en el esfuerzo mundial de lucha contra el VIH/SIDA. Las futuras generaciones juzgarán en gran medida nuestra época por la respuesta que logremos articular ante la pandemia de SIDA. Afrontando el problema con determinación estaremos construyendo al mismo tiempo sistemas de salud capaces de atender las necesidades sanitarias de hoy y de mañana, en la línea de los progresos hacia la Salud para Todos. Se trata de una oportunidad histórica que no podemos desaprovechar.

LEE Jong-wook
Director General
Organización Mundial de la Salud
Ginebra, mayo de 2004



David Walton/Partners In Health



panorama general

Las dos fotografías de la página opuesta muestran el cambio que está experimentando el curso de la historia del VIH/SIDA. Son instantáneas del pasado y el presente, y un vívido ejemplo de cómo, hoy día, unos programas de tratamiento innovadores no sólo están salvando vidas, sino también ayudando a reforzar unos sistemas sanitarios sobre los cuales construir un futuro más esperanzador.

Joseph Jeune es un campesino de 26 años de Lascahobas, una pequeña población del centro de Haití. Cuando se tomó la primera fotografía, en marzo de 2003, los padres ya habían comprado su ataúd. A Joseph Jeune, que padece SIDA en fase avanzada, probablemente le quedaban apenas unas semanas de vida. La segunda fotografía, tomada seis meses después, lo muestra con 20 kilos más y transformado tras recibir tratamiento para la coinfección de VIH/SIDA y tuberculosis.

En el mundo hay millones de personas como Joseph Jeune. El tratamiento del VIH/SIDA sigue quedando fuera del alcance de la mayoría de ellos, pero Joseph es la prueba de lo que puede lograrse. Recibe tratamiento en la pequeña clínica de su ciudad natal. Los programas de tratamiento del VIH/SIDA y la tuberculosis que esta clínica dispensa forman parte de una iniciativa más amplia para reforzar la infraestructura del servicio sanitario en gran parte de la meseta central de Haití. En ella participan organizaciones no gubernamentales, el sector público y las comunidades, con un importante apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Tomando el tratamiento antirretroviral como punto de acceso, el programa está desarrollando la atención primaria en comunidades que abarcan una población total que ronda las 260 000 personas. Lo logra mediante un mejor sistema de adquisición y gestión de medicamentos, la expansión del asesoramiento y las pruebas del VIH, mayores salarios para el personal sanitario local y la formación de numerosos agentes de salud comunitarios. Los consultorios de atención primaria se han renovado, reaprovisionado con medicamentos esenciales y dotado de nuevo personal. Están recibiendo diariamente hasta 10 veces más pacientes que antes del proyecto para dispensarles atención médica general.

El *Informe sobre la salud en el mundo 2004* muestra cómo proyectos de este tipo pueden llevar el tratamiento médico que salvó a Joseph Jeune hasta millones de personas de países de ingresos bajos y medios y, lo que es muy importante, muestra también que estos esfuerzos pueden propiciar mejoras en los sistemas sanitarios.

Combatir eficazmente el VIH/SIDA es el reto de salud pública más urgente en el mundo. La enfermedad ha matado ya a más de 20 millones de personas, y se estima que la cifra actual de seropositivos está comprendida entre 34 y 46 millones. En 2003, tres millones de personas murieron y cinco millones se infectaron. El VIH/SIDA, desconocido hace un cuarto de siglo, es ahora la principal causa mundial de muerte y de años perdidos de vida productiva entre los adultos de 15 a 59 años.

Una estrategia integral de lucha contra el VIH/SIDA aúna la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo a las personas seropositivas. Hasta hoy, el tratamiento ha sido el elemento más desatendido en la mayoría de los países en desarrollo. Sin embargo, de todas las intervenciones posibles relacionadas con el VIH, es la que puede impulsar con mayor eficacia el fortalecimiento de los sistemas sanitarios y permitir así a los países pobres proteger a sus habitantes de una amplia gama de amenazas para la salud. Este informe muestra cómo las organizaciones internacionales, los gobiernos nacionales, el sector privado y las comunidades pueden combinar sus respectivos puntos fuertes para extender el tratamiento del VIH/SIDA, reforzar la prevención y robustecer los sistemas de salud en algunos de los países en los que son más precarios, en beneficio de todos a largo plazo.

Casi seis millones de personas del mundo en desarrollo morirán en un futuro próximo si no reciben tratamiento, pero en 2003 sólo se les estaba dispensando a 400 000. En septiembre de ese mismo año, la OMS, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Fondo Mundial declararon que la falta de acceso al tratamiento del SIDA con antirretrovirales constituye una emergencia sanitaria mundial. En respuesta a ella, estas organizaciones y sus asociados presentaron una iniciativa para proporcionar tratamiento antirretroviral a tres millones de enfermos de países en desarrollo para el final de 2005: es la iniciativa «3 por 5», uno de los proyectos de salud pública más ambiciosos jamás concebidos.

UNA OPORTUNIDAD PARA CAMBIAR EL CURSO DE LA HISTORIA

Las campañas de sensibilización de la OMS y sus asociados en pro de una mayor inversión mundial en salud han empezado a dar fruto. Dicha inversión está aumentando, ya sea en forma de ayuda oficial al desarrollo o mediante otras fórmulas. La mayor parte de los nuevos recursos se destinan al VIH/SIDA, lo que, unido a la necesidad urgente de atajar la pandemia, hace de esta enfermedad el principal campo de batalla de la salud pública mundial. Esa circunstancia brinda a los países la oportunidad de obtener beneficios adicionales en ese ámbito. Surge así la ocasión de invertir estos recursos de manera que se salven millones de vidas gracias al tratamiento, se refuerce la respuesta integral al VIH/SIDA y se robustezcan algunos de los sistemas sanitarios más frágiles del mundo.

Dispensar antirretrovirales a tres millones de personas en los países en desarrollo para el final de 2005 es un paso en el camino hacia el acceso al tratamiento antirretroviral y la atención del VIH/SIDA para todos los que lo necesiten, objetivo que desborda con mucho la capacidad de cualquier organización aislada. Sin embargo, puede lograrse mediante una colaboración que aúne las capacidades de muchos asociados. La iniciativa de tratamiento no sólo es importante para hacer frente a una grave crisis sanitaria; también lo es porque está desarrollando unos innovadores mecanismos de colaboración en materia de salud que vinculan a gobiernos nacionales, organizaciones internacionales, interesados del sector privado, grupos de la sociedad civil y comunidades. Si se establecen unas alianzas eficaces en el marco de la iniciativa, se impulsarán otras áreas de actividad de la salud mundial.

La iniciativa adapta enseñanzas de programas de lucha contra el VIH/SIDA de países desarrollados y se basa en lo conseguido por países en desarrollo como Botswana, el Brasil, el Senegal y Tailandia en materia de extensión masiva del tratamiento antirretroviral. El hecho de que crezca el número de alianzas eficaces significa que ningún país tendrá que afrontar solo el reto de extender el tratamiento antirretroviral. El ONUSIDA lleva casi una década manteniendo el VIH/SIDA en el primer plano de la conciencia mundial y ha luchado por que se reconozca que sólo una respuesta excepcional puede estar a la altura de ese reto. Bajo su liderazgo, el sistema de las Naciones Unidas al completo ha asumido sus mismas responsabilidades. La creación del Fondo Mundial ha impulsado la colaboración entre los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las comunidades afectadas. El Banco Mundial ha aportado innovaciones, y se le han sumado la Unión Europea, iniciativas bilaterales como el Plan de Emergencia de la Presidencia de los Estados Unidos para la Mitigación del SIDA, y las cuantiosas contribuciones de algunos gobiernos y fundaciones privadas, como la Fundación Bill y Melinda Gates y la William J. Clinton Foundation. Cabe citar también algunas iniciativas nuevas e ingeniosas de cooperación técnica, como el hermanamiento de hospitales a través del Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique en Réseau (ESTHER), iniciado por el Gobierno francés y apoyado ahora por España, Italia, Luxemburgo y otros asociados.

El éxito de la extensión del tratamiento del VIH/SIDA depende de la participación de la sociedad civil. Sin la movilización de las organizaciones y comunidades activistas, el tributo del VIH/SIDA en el último cuarto de siglo habría sido mucho mayor. El impulso para extender masivamente el tratamiento antirretroviral debe mucho a esos activistas y a sus continuas acciones de sensibilización a nivel local, nacional y mundial, así como a organizaciones no gubernamentales como Médicos Sin Fronteras y Partners In Health—Zanmi Lasante, que han demostrado al mundo que es factible dispensar tratamiento antirretroviral en los entornos más pobres. Este informe muestra el compromiso de la OMS de colaborar estrechamente con las autoridades sanitarias nacionales, el sector privado, los dispensadores no gubernamentales, organizaciones comunitarias y otros actores en la aplicación de programas integrales de lucha contra el VIH/SIDA sobre el terreno.

POR QUÉ HAY QUE EXTENDER MASIVAMENTE EL ACCESO AL TRATAMIENTO

Se han subestimado gravemente los costos económicos y sociales del VIH/SIDA a largo plazo en muchos países. En la actualidad, proyecciones más precisas auguran que algunos países del África subsahariana se enfrentarán al colapso económico si no logran controlar sus epidemias, sobre todo porque el VIH/SIDA debilita y mata a adultos que, como Joseph Jeune, están en la flor de la vida. Los datos del presente informe y del próximo *Informe mundial del ONUSIDA y la OMS* confirman que la devastación social que causa la epidemia sigue aumentando. Es vital reforzar la prevención para proteger a las generaciones futuras, pero también lo es extender el tratamiento antirretroviral para salvaguardar la estabilidad y la seguridad de las comunidades, los países y las regiones, así como para fortalecer los cimientos del desarrollo futuro.

Dada su especial responsabilidad dentro de la familia de copatrocinadores del ONUSIDA, la OMS debe afrontar el hecho de que, habiendo un tratamiento eficaz, no se haya puesto a disposición de los millones de personas que lo necesitan con urgencia. La Constitución de la OMS encarga a ésta que luche por la materialización universal del derecho a la salud: «alcanzar para todos los pueblos el grado más alto

posible de salud». Para quienes necesitan tratamiento contra el VIH/SIDA, la materialización de ese derecho pasa por el acceso a los antirretrovirales.

EXTENDER EL ACCESO AL TRATAMIENTO

El informe explica que la iniciativa de tratamiento se basa en los puntos fuertes de los respectivos participantes multilaterales, nacionales y locales, explotando el efecto motivador de una meta sujeta a un calendario.

Entre la declaración de emergencia mundial realizada en septiembre de 2003 y el final de febrero de 2004, más de 40 países de entre los más castigados por el VIH/SIDA se comprometieron a extender rápidamente el acceso al tratamiento y solicitaron cooperación técnica para elaborar y aplicar programas ampliados. La OMS y sus asociados han trabajado estrechamente con funcionarios de salud, dispensadores de tratamiento, organizaciones comunitarias y otros interesados directos de los países para revisar las metas terapéuticas, trazar planes nacionales de extensión del tratamiento y ponerlos en práctica. En países como Kenya, la República Unida de Tanzania y Zambia, la OMS está creando lazos con socios bilaterales clave para desarrollar un enfoque racionalizado y orientado a metas que maximizará la eficiencia bajo un liderazgo nacional bien definido. El compromiso político y la propiedad nacional de los programas son fundamentales. Los mecanismos racionalizados de financiación que ha elaborado el Fondo Mundial están permitiendo a muchos países acceder a fondos y extender los programas con más rapidez.

Cuando lleguen los nuevos fondos, los recursos técnicos y humanos deberán estar preparados para garantizar que se usen eficazmente. Los países necesitan asistencia técnica para apoyar la aplicación sobre el terreno y han solicitado unas recomendaciones bien definidas sobre la dispensación de tratamiento y la gestión de programas. Proporcionando esas recomendaciones, la OMS hace una aportación fundamental.

Una tarea importante consiste en pasar lo más rápidamente posible de pequeños proyectos piloto a programas de tratamiento de cobertura nacional, manteniendo la calidad asistencial pese a la grave falta de medios. Para lograr esta rápida expansión hay que detectar las deficiencias en materia de recursos, como punto de partida de un plan que rediseñe la atención de forma que ésta sea «escalable» desde el primer momento. La iniciativa adopta un enfoque práctico de «ingeniería» o «diseño de sistemas». La clave no está en exigir que los países se limiten a acumular los recursos habituales (suficientes médicos, enfermeras, centros sanitarios, etc.) para atender a toda la población; en muchos países pobres, hoy día esto no resultaría eficaz. La estrategia de la OMS empieza por fijar objetivos claramente definidos y trabaja luego en el desarrollo de diseños de sistemas innovadores que puedan ampliarse sensiblemente incluso cuando los recursos médicos habituales sean muy escasos. Estas soluciones diferirán de unos países a otros, pero muchos factores son relativamente constantes, y se pueden compartir muchas enseñanzas. La estrategia se basa en sólidas pruebas de la eficacia de proyectos pioneros y de algunos programas nacionales en funcionamiento. Una vez evaluados y analizados de forma sistemática, los conocimientos obtenidos pueden aplicarse con rapidez y difundirse ampliamente.

Para ayudar a acelerar la iniciativa, la OMS ha elaborado un conjunto simplificado de pautas de tratamiento antirretroviral, pruebas y directrices terapéuticas conformes a los más rigurosos criterios de calidad asistencial. Ofrece la ventaja adicional de permitir un uso mucho más eficaz del personal de enfermería, los ayudantes clínicos y los agentes de salud comunitarios en apoyo del tratamiento. Mientras los médicos supervisan los equipos clínicos, las tareas cotidianas de atención a los pacientes y apoyo al

cumplimiento terapéutico pueden delegarse de forma segura y eficaz en otros profesionales, incluidos agentes de salud comunitarios convenientemente formados. Con ello hay más probabilidades de que se atienda rápidamente a los pacientes aunque escaseen los médicos, los laboratorios y otros servicios. Estas pautas simplificadas son el elemento fundamental para garantizar que, en los países pobres, la extensión del acceso al tratamiento respete la equidad. La OMS ha elaborado también directrices racionalizadas para capacitar a los profesionales sanitarios en una amplia gama de actividades relacionadas con el uso de los antirretrovirales, desde el asesoramiento y las pruebas del VIH y el reclutamiento de pacientes a la dispensación de tratamiento, la atención clínica y el seguimiento de la farmacoresistencia.

La OMS está trabajando sobre el terreno con los funcionarios de salud, los dispensadores de tratamiento y las comunidades para superar las dificultades técnicas; también actúa como centro de coordinación, comunicaciones y distribución de información para reunir, analizar y difundir datos, y transmite dicha información a los programas para que éstos puedan aplicarla rápidamente a la mejora de su funcionamiento. Esta mayor colaboración en la extensión masiva del tratamiento antirretroviral forma parte del compromiso general de la OMS de cooperar estrechamente con los países para que alcancen sus principales objetivos en materia de salud.

La OMS, en asociación con el UNICEF y el Banco Mundial, ha creado el Servicio de Medicamentos y Pruebas Diagnósticas del SIDA como sección operacional encargada de velar por que los países en desarrollo tengan acceso a antirretrovirales y pruebas diagnósticas de calidad a los mejores precios. Su misión es ayudar a los países a comprar, elaborar previsiones y gestionar el suministro y la dispensación de los productos necesarios para el tratamiento y el seguimiento del VIH/SIDA.

Mientras se intensifican las actividades de apoyo normativo y técnico a nivel nacional, la OMS, el ONUSIDA y sus asociados proseguirán sus actividades mundiales de sensibilización encaminadas a garantizar un aporte suficiente de recursos en apoyo de los países. Para que la iniciativa tenga éxito será fundamental contar con más medios aportados por el Fondo Mundial y otros asociados. La OMS está prestando ayuda técnica a los países que la piden para preparar las solicitudes al Fondo Mundial y otros posibles financiadores.

HACIA LA SALUD PARA TODOS

La brecha terapéutica mundial del VIH/SIDA refleja desigualdades más generales en materia de salud y pone a prueba el compromiso de la comunidad internacional de corregirlas. Además de trabajar para salvar a millones de personas de una muerte inminente, la OMS y sus asociados se enfrentan a muy diversos problemas de salud que aquejan a las comunidades con pocos recursos y las mantienen sumidas en la pobreza, y consideran que la expansión del tratamiento del VIH/SIDA y los Objetivos de Desarrollo del Milenio son etapas del camino hacia la Salud para Todos.

La iniciativa de tratamiento no terminará en 2005. Después aguarda el reto de extender el tratamiento a muchos millones de personas más y mantenerlo durante el resto de sus vidas, al tiempo que se construyen y sostienen las infraestructuras sanitarias que hagan posible esa ingente tarea. El objetivo final es nada menos que reducir las desigualdades sociales mediante el desarrollo de sistemas sanitarios eficaces y equitativos para todos.

RESUMEN DE LOS CAPÍTULOS

Capítulo 1. Ante una emergencia mundial, una respuesta combinada

Este capítulo describe la actual situación epidemiológica de la epidemia de VIH/SIDA en el mundo y analiza los abrumadores retos que nos aguardan. Demuestra que el mundo no está en absoluto preparado para lo que se avecina: aporta pruebas de que las consecuencias sociales y económicas de una epidemia incontrolada de VIH/SIDA serán catastróficas para muchas comunidades y países.

Aunque durante gran parte de los últimos 20 años parecía ser un enemigo bien conocido, sólo ahora se está empezando a considerar la pandemia mundial de VIH/SIDA como lo que realmente es: una amenaza sin precedentes para la sociedad humana que repercutirá en las generaciones futuras. El crecimiento más explosivo de la pandemia tuvo lugar a mediados de la década de 1990, sobre todo en el África subsahariana. Se estima que actualmente hay entre 34 y 46 millones de personas seropositivas. Las dos terceras partes viven en África, donde aproximadamente uno de cada 12 adultos está infectado, y una quinta parte en Asia. A nivel mundial, la vía predominante de contagio del virus son las relaciones heterosexuales sin protección.

El capítulo explica por qué la OMS y sus asociados creen que es esencial dar una respuesta mundial e integral a esta emergencia, y que dicha respuesta debe aunar la prevención, el tratamiento y la atención prolongada. La prevención es indispensable para proteger a los muchos millones de adultos jóvenes y niños que corren mayor riesgo pero todavía no están afectados. El tratamiento representa la diferencia entre la vida y la muerte para los millones de seropositivos que en la actualidad no tienen acceso a los antirretrovirales. También es fundamental la atención prolongada. En la actualidad necesitan tratamiento casi seis millones de personas, pero sólo unas 400 000 lo recibieron en 2003. Se sostiene que una brecha terapéutica de tales dimensiones es indefendible, y que reducirla es una necesidad de salud pública.

La combinación de la prevención, el tratamiento y la atención y el apoyo prolongados puede invertir el avance aparentemente inexorable de la epidemia de VIH/SIDA y ofrecer a las poblaciones y los países más castigados la mejor esperanza de supervivencia.

Capítulo 2. La iniciativa de tratamiento

Este capítulo subraya la necesidad de una estrategia integral que combine la prevención, el tratamiento, la investigación y la atención y el apoyo prolongados para las personas seropositivas, y señala que, hasta el momento, el tratamiento ha sido el componente más desatendido de este enfoque en gran parte del mundo en desarrollo. Para acelerar la prevención al tiempo que se limita la devastación social que se está produciendo, es necesario extender de inmediato y con rapidez el tratamiento del VIH/SIDA con antirretrovirales en los países más castigados por la pandemia.

Pese a las pruebas cada vez más numerosas de que este tratamiento es eficaz en entornos con pocos recursos, a finales de 2003 sólo lo estaban recibiendo menos del 7% de los habitantes de países en desarrollo que lo necesitaban urgentemente. El capítulo analiza los argumentos de salud pública y de carácter económico y social en favor de la extensión masiva del tratamiento antirretroviral. Presenta la estrategia de la OMS para trabajar con los países y los asociados en pos de la meta de tratamiento y ofrece una estimación de la inversión mundial necesaria. Describe los cinco pilares en los que se apoya la estrategia: liderazgo mundial, alianzas firmes y promoción, apoyo

sostenido a los países; instrumentos simplificados y normalizados para dispensar el tratamiento antirretroviral; un suministro eficaz y fiable de medicamentos y pruebas diagnósticas, y la rápida identificación y aplicación de los nuevos conocimientos y las medidas eficaces.

Se analizan las oportunidades y los retos a los que se enfrentarán algunos países, subrayando la necesidad de garantizar que la extensión masiva del acceso al tratamiento llegue hasta las personas más pobres. Por último, el capítulo aborda la importancia de la extensión del tratamiento en un sentido más general, como una nueva forma de trabajar en la comunidad sanitaria mundial para mejorar los resultados de salud y la equidad.

Capítulo 3. Participación de la comunidad: sensibilización y acción

La participación de la comunidad y de los grupos de la sociedad civil, en particular los de personas seropositivas, es fundamental para la extensión masiva del tratamiento y la respuesta integral frente al VIH/SIDA. Comprenderá la sensibilización, la implicación de los miembros de la comunidad en la prestación de servicios y el apoyo a los enfermos. La participación comunitaria desempeñará un papel esencial en la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo, así como en la investigación.

En este capítulo se describen los antecedentes de la participación de la comunidad, entendida como una dimensión de las actividades de salud pública, y se recuerdan logros fundamentales del activismo civil contra el VIH/SIDA. Se abordan también los papeles que desempeñarán los grupos de la sociedad civil y los miembros de la comunidad en la extensión masiva del tratamiento antirretroviral en entornos con pocos recursos.

Para que la extensión del tratamiento tenga éxito es indispensable el liderazgo gubernamental, puesto que la sociedad civil no puede sustituir al sector público. Ahora bien, para ser eficaz, ese liderazgo deberá incluir el establecimiento de alianzas con organizaciones de la sociedad civil, así como de mecanismos que permitan hacer uso del personal cualificado disponible en las comunidades. El compromiso con la participación comunitaria vincula la iniciativa de tratamiento a la estrategia de Salud para Todos y a una agenda de salud pública mundial basada en la equidad. Valores como los derechos humanos, la equidad en materia de salud y la justicia social, adoptados por muchos grupos civiles de activistas contra el SIDA, están estrechamente relacionados con el objetivo constitucional de la OMS: «alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud». Este capítulo muestra que dichos valores ofrecen una base para la colaboración continua y las alianzas entre comunidades, grupos de la sociedad civil, gobiernos nacionales y organizaciones internacionales como la OMS.

Esta colaboración será crucial para los futuros avances en materia de salud. El papel de la iniciativa «3 por 5» como catalizador de fórmulas innovadoras de colaboración es parte del cambio que están experimentando los planteamientos y las formas de trabajar en el ámbito de la salud mundial. Por ejemplo, las comunidades que han recibido educación sobre el VIH/SIDA y se han movilizado para combatir la epidemia serán más capaces de participar en la promoción de la salud, la lucha contra enfermedades y las iniciativas de tratamiento dirigidas a combatir otros problemas de salud contemplados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio: la malaria y otras enfermedades, la mortalidad materno-infantil y la carga creciente de enfermedades crónicas del adulto en países de ingresos bajos y medios.

Capítulo 4. Cómo reforzar los sistemas de salud

En el sector sanitario, las intervenciones de lucha contra el VIH/SIDA, y en particular la iniciativa de tratamiento, dependen del correcto funcionamiento de los sistemas de salud. En los países muy castigados por el VIH/SIDA es frecuente que dichos sistemas se hayan degradado y funcionen precariamente debido a una combinación de escasez de fondos y mala gobernanza. El VIH/SIDA incrementa la carga que soportan esos sistemas debilitados.

La iniciativa «3 por 5» puede reforzar los sistemas de salud de diversas maneras. Puede atraer hacia el sistema de salud más recursos de los estrictamente necesarios para el VIH/SIDA, estimular la inversión en infraestructuras físicas, potenciar el desarrollo de sistemas de adquisición y distribución de alcance genérico, y fomentar la interacción con las comunidades, que pueden así beneficiarse de una amplia gama de intervenciones sanitarias. Es importante prever cualquier perjuicio potencial de la iniciativa para el conjunto del sistema sanitario, a fin de reducirlo al mínimo.

El capítulo prosigue con un análisis del contexto de los sistemas sanitarios en los entornos con pocos recursos, y se recuerda la participación de los dispensadores públicos y privados. Se comenta seguidamente cómo pueden reforzarse los sistemas de salud para que pongan en marcha la iniciativa de extensión del tratamiento procurando al mismo tiempo mejorar y extender muchas otras intervenciones sanitarias. Se utiliza el marco conceptual de las cuatro funciones principales de los sistemas sanitarios: liderazgo, prestación de servicios, provisión de recursos y financiación. A medio plazo, el déficit de financiación deberá ser cubierto fundamentalmente por donantes externos, ya que a los gobiernos nacionales y sus economías les resulta imposible aumentar significativamente los fondos que ya aportan, mientras que a los donantes, que saben los compromisos que contrajeron en el pasado, se les puede animar a hacer un mayor esfuerzo.

Capítulo 5. Compartir las investigaciones y los conocimientos

En este capítulo se señala que, desde la identificación del virus de la inmunodeficiencia humana como la causa del SIDA en 1983, son muchos los avances científicos importantes logrados en relación con la enfermedad, para beneficio de gran número de personas. Hace 20 años no había apenas tratamientos eficaces; hoy se dispone de una gama de antirretrovirales que mejora espectacularmente la calidad de vida de los pacientes y las probabilidades de supervivencia.

Sin embargo, pese a los importantes avances, como el diseño y ensayo de más de 30 vacunas experimentales contra el VIH, pasarán varios años hasta que se consiga una vacuna segura y eficaz a gran escala. Examinando los trabajos emprendidos con ese objetivo, este capítulo analiza también las investigaciones realizadas en otras importantes áreas de la prevención, el tratamiento y la atención del VIH/SIDA.

Los investigadores se enfrentan a cuatro grandes retos generales.

- La investigación en prevención: ralentizar el crecimiento y la expansión geográfica de la epidemia es un desafío en las dimensiones epidemiológica y sociocomportamental de la prevención.
- La investigación en vacunas: elaborar una vacuna preventiva segura y eficaz es lo más esperanzador para la prevención y el control del VIH/SIDA a largo plazo.
- La investigación en tratamientos: producir nuevos antirretrovirales e idear nuevas estrategias terapéuticas que sean activas frente a las cepas víricas «salvajes» y resistentes, a base de medicamentos que sean fáciles de tomar y se toleren mejor

que los medicamentos disponibles en la actualidad, he ahí otro reto para la investigación básica y clínica.

- La investigación (operativa) en sistemas de prestación de salud: extender la atención y el tratamiento antirretroviral a todos los enfermos del mundo que lo necesiten es una empresa multidisciplinar.

El capítulo analiza cuestiones importantes como la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño; el desarrollo y uso de microbicidas; la necesidad de apoyar el cumplimiento terapéutico prolongado; la toxicidad; la farmacorresistencia; los enfoques conjuntos para combatir el VIH/SIDA y la tuberculosis; los aspectos económicos; los análisis de política sanitaria; las cuestiones relacionadas con la equidad, y la colaboración internacional. Este capítulo se interna en el futuro y conduce a la breve conclusión con que acaba el informe, en la que se presenta un panorama optimista del futuro. Se hace hincapié en que se ha llegado a un momento crucial en la historia del VIH/SIDA y en que disponemos de una oportunidad sin precedentes para alterar el curso de esa historia. Tenemos ante nosotros el reto de extender un tratamiento que salva vidas a muchos millones de personas más, construyendo y sosteniendo paralelamente las infraestructuras sanitarias necesarias para hacer posible esa colosal tarea. El resultado será una mejor salud para las generaciones venideras.





conclusión

Al principio de este informe conocimos la historia de Joseph Jeune, un campesino haitiano de 26 años. Su caso ilustra cómo la esperanza puede triunfar sobre la desesperación, y es un buen ejemplo de cómo muchas personas son capaces de plantar cara al VIH/SIDA.

Éste es un momento crucial en la historia del VIH/SIDA, una oportunidad sin precedentes para imprimirle un nuevo rumbo. El mensaje más importante del presente informe es que la comunidad internacional tiene ahora la posibilidad de cambiar el curso de la salud para las generaciones futuras y de allanar el camino hacia una mejor salud para todos.

El *Informe sobre la salud en el mundo 2004* describe la propagación mundial del VIH/SIDA a lo largo del último cuarto de siglo. En él también se reseñan los esfuerzos desplegados por los grupos de apoyo, las organizaciones de la sociedad civil, los agentes de salud comunitarios, los investigadores y muchos otros actores para controlarlo y para combatir sus múltiples efectos secundarios, como la estigmatización o la discriminación. Pese a estos esfuerzos, a menudo heroicos, el VIH/SIDA se ha cobrado ya la vida de 20 millones de personas, y se estima que otros 34–46 millones están infectados en estos momentos por el virus, para el que aún no existe vacuna ni curación.

Pero sí existe tratamiento. Joseph Jeune, al igual que muchos otros, está vivo gracias a él. Las fotos de Joseph antes y después de recibir tratamiento son ilustrativas de lo que se puede hacer. La terapia antirretroviral lo ha salvado de una muerte temprana; gracias a ella ha podido volver a trabajar el campo y a cuidar de su familia.

Articular una respuesta eficaz contra el VIH/SIDA es el reto más apremiante que afronta la salud pública mundial. El presente informe, que apuesta por una estrategia integral que aúne prevención, tratamiento, atención y apoyo, pone especial énfasis en la importancia del tratamiento, que en la mayoría de los países en desarrollo ha venido siendo el componente más desatendido.

El tratamiento es la clave para el cambio. De los casi seis millones de personas que en estos momentos precisan tratamiento, sólo unas 400 000 lo recibieron en 2003. Ahora es posible salvar la vida de millones de personas que precisan tratamiento pero aún no pueden acceder a él. Esta convicción es la base sobre la que descansa el compromiso de la OMS y sus asociados de ayudar a suministrar terapia antirretroviral a tres millones de personas en el mundo en desarrollo para el final de 2005, y avanzar más allá de esa meta.

La iniciativa de extensión del tratamiento supera con creces

las capacidades individuales de cualquier organización. Se trata de uno de los proyectos más ambiciosos en la historia de la salud pública, y son muchas las dificultades que comporta. Ahora bien, dentro de los múltiples lazos de asociación forjados dentro de la comunidad internacional, la convicción de que la meta propuesta se *puede* alcanzar está dejando paso al reconocimiento de que se *debe* alcanzar.

Amén de los imperativos de orden moral, que no precisan ser reafirmados, existen otros excelentes motivos para apoyar la iniciativa de extensión del tratamiento. Como se demuestra en este informe, se habían subestimado gravemente los costos económicos y sociales a largo plazo que el VIH/SIDA impone a numerosos países: es posible que algunos países del África subsahariana se vean empujados al borde del colapso económico. La extensión del tratamiento es vital para proteger su estabilidad y seguridad y consolidar los cimientos para su desarrollo futuro. Además, factor éste de inestimable importancia, el tratamiento puede convertirse en acicate de los esfuerzos de fortalecimiento de los sistemas de salud en todos los países en desarrollo.

El robustecimiento de los sistemas de salud es fundamental, no sólo para la lucha contra el VIH/SIDA sino también, en términos más generales, para ampliar el acceso a una mejor atención de salud para quienes más la precisan. En este informe hemos comprobado cómo las organizaciones internacionales, los gobiernos nacionales, el sector privado y las comunidades pueden aunar sus fuerzas formando alianzas para alcanzar ese objetivo.

Los esfuerzos de sensibilización sobre la necesidad de incrementar la inversión internacional en salud, promovidos por la OMS y sus asociados, comienzan a dar fruto. Los países deben sacar de los nuevos fondos que están empezando a tener a su alcance el mayor provecho posible para la salud pública. Aunque eminentemente destinados a la lucha contra el VIH/SIDA, esos recursos pueden contribuir al mismo tiempo al fortalecimiento de algunos de los sistemas de salud más frágiles del mundo.

Más allá de 2005, está el reto de ampliar el tratamiento a muchos millones de personas más y de mantenerlo durante el resto de su vida, instaurando y sosteniendo al mismo tiempo las infraestructuras de salud necesarias para esa ingente tarea. Nadie puede garantizar el éxito de esta acción. Pero la pasividad, lejos de ser perdonada, será juzgada por quienes hoy sufren y mueren sin necesidad y por los historiadores de mañana, que tendrán derecho a preguntar por qué, cuando estaba en nuestras manos cambiar el rumbo de la historia, dejamos escapar esa oportunidad.