

questiones mundiales

Publicación Electrónica del Departamento de Estado de Estados Unidos • Diciembre 2001, Volumen 6, Número 3



Sistemas de salud para el VIH/SIDA y otras enfermedades

*"Las enfermedades como el SIDA
destrozan innumerables vidas y
socavan el éxito de muchas
naciones. Las naciones prósperas
deben trabajar en asociación con
las naciones en desarrollo para
ayudar a sacar a la nube de la
enfermedad del futuro de nuestro
mundo."*

Presidente George W. Bush, Octubre 20, 2001

Diseño de la tapa: La tapa muestra el bien conocido símbolo de la Cinta del SIDA, junto al símbolo de Esculapio, identificado como médico tanto por la mitología griega como por la romana. Sus poderes para curar lo convirtieron en una figura de culto, alabado como un Dios.

De los Editores

En el Día Mundial del SIDA, el 1 de diciembre de 2001, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA informó que el "SIDA se ha convertido en la enfermedad devastadora que la humanidad haya enfrentado jamás" con 40 millones de personas ahora infectadas. Dado que el reconocimiento de la magnitud del problema ha crecido en años recientes, ha emergido el consenso de que es absolutamente fundamental establecer asociaciones efectivas, si las sociedades quieren salvar vidas y aliviar el sufrimiento de las personas con VIH/SIDA u otras enfermedades fatales como la malaria y la tuberculosis. Las asociaciones pueden unificar los recursos cívicos, médicos y gubernamentales para elaborar una respuesta general a la enfermedad, para la prevención, tratamiento y atención.

El proceso para establecer asociaciones y el desarrollo de sistemas para el cuidado de la salud resultantes establecen las prioridades para la asignación y aplicación de los escasos recursos para el cuidado de la salud. La estructura específica que surja será diferente para cada organización o país, reflejando el contexto en el cual se desarrolla.

En esta publicación presentamos iniciativas y estrategias que los funcionarios de gobierno, profesionales médicos, ciudadanos privados, y gente de fe, están diseñando para prevenir la enfermedad y mejorar el cuidado de la salud para hoy y el futuro.

cuestiones mundiales

Publicación Electrónica del Departamento de Estado de Estados Unidos
Diciembre 2001, Volumen 6, Número 3

contenido

Sistemas de salud para el VIH/SIDA y otras enfermedades

foco

- Estados Unidos ataca pandemia mundial del SIDA**7
La administración Bush elabora una estrategia multidisciplinaria para abordar el VIH/SIDA a nivel nacional e internacional.
Por Scott Evertz, director de la Oficina de Política Nacional sobre el SIDA que depende de la Casa Blanca
- La diplomacia es el factor principal para crear infraestructuras sanitarias**10
El Departamento de Estado trabaja para adelantar, mediante la diplomacia, los objetivos e intereses de Estados Unidos en establecer una comunidad mundial más saludable.
Por el doctor Jack C. Chow, vicesecretario adjunto para Cuestiones Internacionales de Salud y Ciencias del Departamento de Estado de Estados Unidos

comentario

- Family Health International: líder en la lucha contra el VIH/SIDA**13
Organización no gubernamental que ayuda a establecer una infraestructura de cuidado de la salud y programas de prevención del VIH/SIDA a nivel local en los países en desarrollo.
Por Gail Goodridge, directora de Programas de Extensión del Departamento de Prevención y Cuidado del VIH/SIDA de Family Health International, y Benjamín Weil, consultor editorial especializado en VIH/SIDA
- Prevención y cuidado del VIH/SIDA en los países en desarrollo: El modelo "Construyendo paso a paso"**17
Los profesionales de la salud han aprendido mucho sobre la epidemia y usan esas lecciones para dar forma a estrategias de tratamiento en el futuro.
Doctor Rafael Mazin, asesor regional sobre prevención y cuidado integral del VIH/SIDA, Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas
- Prevención y entrenamiento para el cuidado del VIH/SIDA mediante infraestructuras religiosas africanas**20
Los profesionales de la medicina y las comunidades de fe religiosa utilizan infraestructuras de cuidado de la salud que ya existen para responder mejor a la epidemia de VIH/SIDA.
Por William W. Rankin, presidente de Global AIDS Interfaith Alliance

Rotary International establece asociaciones para mejorar la salud mundial	23
Una organización de servicios cívicos moviliza a la ciudadanía en todo el mundo para sumarse a una asociación internacional dedicada a erradicar la polio y promover la vacunación infantil.	
<i>Por Louis Giay, presidente de Rotary Foundation de Rotary International</i>	

informes

Informe ONUSIDA/OMS: Panorama mundial de la epidemia del SIDA	26
Un estudio definitivo sobre la epidemia determina que hay 40 millones de personas infectadas.	
<i>Del informe "Actualización 2001 Epidemia SIDA", del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)</i>	
Acuerdo comercial facilitará acceso a productos farmacéuticos	31
Se espera que la Declaración sobre el Acuerdo TRIPPS y la Salud Pública, que surgió de la Conferencia Ministerial de la Organización Mundial del Comercio, facilitará el acceso a los medicamentos para el VIH/SIDA en los países en desarrollo.	
<i>De la Cuarta Conferencia Ministerial de la OMC</i>	
La función del sector privado	33
Los esfuerzos de la compañía farmacéutica Merck para mejorar la infraestructura del cuidado de la salud en el mundo en desarrollo se describen como "la mejor práctica"	
<i>Del "Informe de Conclusiones sobre el VIH/SIDA del Grupo Especial del Consejo Corporativo sobre Africa</i>	

recursos adicionales

Bibliografía (en inglés)	37
Libros, documentos y artículos sobre el VIH/SIDA y otras enfermedades contagiosas.	
Sitios importantes en la Internet (en inglés)	39
Lista de sitios en la Internet con más información sobre el esfuerzo mundial contra las enfermedades.	

cuestiones mundiales

Publicación Electrónica del Departamento de Estado de Estados Unidos
ejglobal@pd.state.gov

Directora	Judith S. Siegel
Editor	William Peters
Editora Gerente	Charlene Porter
Editor Asociado	Jim Fuller
Editor Internet	Tim Brown
Editores Colaboradores	Deborah Brown
Referencias e investigación	Wayne Hall
.....	Joan Taylor
.....	Lynne Scheib
Directora de Arte	Chloe Ellis
Ayudante de Gráficos	Sylvia Scott
Junta Editorial	George Clack
.....	Judith S. Siegel
.....	Leonardo Williams

La Oficina de Programas de Información Internacional del Departamento de Estado de Estados Unidos ofrece productos y servicios que explican las políticas estadounidenses al público extranjero. La oficina publica cinco periódicos electrónicos que analizan los principales temas que encaran Estados Unidos y la comunidad internacional. Los periódicos — *Perspectivas económicas*, *Cuestiones mundiales*, *Temas de la democracia*, *Agenda de la Política exterior de Estados Unidos y Sociedad & valores estadounidenses* — ofrecen declaraciones de política estadounidense junto con análisis, comentarios e información de antecedentes en sus respectivas áreas temáticas.

Todos los periódicos aparecen en versiones en español, francés, inglés y portugués; algunos temas seleccionados aparecen también en árabe y ruso. Los periódicos en inglés se publican aproximadamente cada mes. Las traducciones se publican generalmente de dos a cuatro semanas después de la versión original en inglés.

Las opiniones expresadas en los periódicos no reflejan necesariamente los puntos de vista o políticas del gobierno de Estados Unidos. El Departamento de Estado de Estados Unidos no asume responsabilidad por el contenido y acceso constante a los sitios en la Internet relacionados con los periódicos electrónicos; tal responsabilidad recae totalmente en los proveedores. Los artículos pueden reproducirse y traducirse fuera de Estados Unidos, a menos que haya restricciones específicas de derechos de autor. El uso de fotografías debe ser autorizado por las fuentes correspondientes.

Los números actuales o atrasados de los periódicos electrónicos, y la lista de los próximos periódicos puede encontrarse en la página de la Oficina de Programas de Información Internacional del Departamento de Estados Unidos en la World Wide Web: <http://usinfo.state.gov/journals/jourspa.htm>.

También están disponibles en varios formatos electrónicos para facilitar su lectura en la pantalla, transferencia, descarga e impresión. Se agradece cualquier comentario en la oficina local de la Embajada de Estados Unidos o en las oficinas editoriales:

Editor, Cuestiones Mundiales
Oficina de Programas de Información Internacional
IIP/T/GIC
U.S. Department of State
301 4th Street, SW
Washington, D.C. 20547
United States of America
E-mail: ejglobal@pd.state.gov

FOCO

Estados Unidos ataca pandemia mundial de SIDA

Por Scott Evertz

director en la Casa Blanca de la Oficina de Política Nacional sobre el SIDA

La administración Bush desarrolla una estrategia multidisciplinaria para abordar el VIH/SIDA a nivel nacional e internacional.

En respuesta al reto sin paralelo que plantea la pandemia del VIH/SIDA, el presidente Bush ha hecho un planteamiento innovador e integrado para determinar prioridades y poner en efecto nuestra agenda. Primero, y antes que nada, se coordinará e integrará los temas nacionales e internacionales para presentar un planteamiento integral al problema. Este planteamiento está reflejado médicamente en nuestro compromiso para atacar la enfermedad en forma integrada, por medio de la atención, el tratamiento y la prevención. La administración reconoce que Estados Unidos, para ayudar a sus propios ciudadanos, debe ser parte de una solución global más amplia y que cualquier ataque contra el VIH/SIDA debe ir acompañado del esfuerzo general de parte de los países para mejorar la salud y el bienestar general de sus ciudadanos. Si bien la guerra contra el terrorismo obviamente ocupa mucho de nuestro pensamiento inmediato, la lucha mundial contra el VIH/SIDA sigue siendo una parte importante de la tarea de Estados Unidos, y esa tarea continúa.

Planteamiento de la administración Bush

En abril de 2001, el presidente Bush inició su campaña contra el VIH/SIDA al nombrarme director de la Oficina de Política Nacional sobre el SIDA (ONAP) en la Casa Blanca, y al ampliar nuestro mandato. La misión de la oficina incluye ahora los aspectos de seguridad internacional y nacional que presenta la pandemia, y la coordinación de la política internacional e interna en relación con los esfuerzos norteamericanos para combatir la enfermedad en el exterior. Nuestra oficina es la entidad principal en el gobierno de Estados Unidos encargada de formular, apoyar y coordinar la política sobre el VIH/SIDA.

Para mejorar la coordinación de la lucha internacional y nacional de la administración contra la pandemia del VIH/SIDA, y para poner en efecto nuestra decisión política de que los esfuerzos internacionales y nacionales deben ser integrados, el presidente Bush estableció en mayo de 2001 un grupo de trabajo presidencial para asegurar la respuesta más efectiva de Estados Unidos a la creciente amenaza de la pandemia mundial del VIH/SIDA. El grupo de trabajo es copresidido por el secretario de Estado Colin Powell y el secretario de Salud y Servicios Humanos Tommy Thompson, e incluye representantes de alto nivel de todas las agencias principales de relaciones exteriores e interiores.

El grupo de trabajo tuvo su primera reunión en julio de 2001 en la Casa Blanca. Además de la mayor coordinación provista por el grupo, es una manifestación física de la importancia que esta administración concede al tema. El grupo de trabajo forjará nuevas asociaciones internas que colaborarán con nuestros asociados internacionales en lo que respecta a este tema.

Entre los elementos importantes de nuestra lucha contra el VIH/SIDA figuran nuestras instituciones civiles y los organismos no gubernamentales (ONG). Como parte de este esfuerzo, el presidente Bush mantuvo el Consejo de Asesoramiento Presidencial sobre VIH/SIDA, retuvo a varios de sus integrantes y agregó varios miembros nuevos. El Consejo de Asesoramiento actúa como conducto principal de asesoramiento y de comunicación con todos aquellos de la sociedad estadounidense que están más interesados en el VIH/SIDA y más afectados por el mismo. El consejo nuevamente constituido proveerá también, por primera vez, opiniones e ideas acerca de los aspectos internacionales de nuestra campaña contra el VIH/SIDA, y confiamos en que otros países aprenderán de nuestra experiencia y establecerán mecanismos para asegurar una amplia participación y respaldo públicos en sus propias campañas nacionales para combatir el VIH/SIDA.

Liderazgo de Estados Unidos en el Fondo Mundial para Combatir el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis

En el plano internacional, hemos actuado enérgicamente para utilizar esta nueva estructura para ayudar a emprender la lucha mundial contra el VIH/SIDA. En junio de 2001, la Asamblea General de las Naciones Unidas tuvo una sesión especial para debatir y abordar el problema mundial del VIH/SIDA. Conforme a la iniciativa personal del secretario general Kofi Annan, con fuerte respaldo de Estados Unidos, las naciones del mundo se comprometieron a establecer un mecanismo independiente para recaudar y coordinar la distribución de cantidades masivas de recursos nuevos y existentes para combatir la pandemia en el mundo. Estados Unidos, bajo el liderazgo de la administración Bush, ha estado al frente de este esfuerzo, y ha aportado inicialmente 200 millones de dólares en el primer año del fondo. Hasta la fecha, éste es el aporte más grande al fondo.

A la fecha en que se imprime este artículo, estamos negociando con organizaciones y países afectados (donantes y beneficiarios) el establecimiento de nuevos

mecanismos innovadores, responsables y transparentes de distribución de la ayuda mundial para combatir el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis. Estamos comprometidos a que este nuevo fondo utilice un método integrado de atención, tratamiento y prevención. Si bien se utilizará el fondo para sostener programas directos para combatir el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis, obviamente, también se considerará la infraestructura general del cuidado de la salud en los países afectados. Nuestro compromiso al éxito de este fondo es una de las piedras angulares de nuestra estrategia internacional.

Estados Unidos continúa también liderando al mundo en las investigaciones médicas, no solamente relacionadas directamente con el VIH/SIDA, sino también de muchas otras enfermedades contagiosas nuevas y resurgentes. Mientras trabajamos contra la pandemia del VIH/SIDA, tenemos presente el valor de los centenares de investigaciones en todo el mundo que son auspiciadas por los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y por los Institutos Nacionales de Salud (NIH) de Estados Unidos. La administración Bush ha propuesto y ha respaldado aumentar en varios cientos de millones de dólares los presupuestos actuales de estas instituciones claves.

Continuación de los esfuerzos bilaterales de Estados Unidos

Si bien estamos totalmente comprometidos al esfuerzo mundial, multilateral, de combatir el VIH/SIDA, creemos que también se debe mejorar y coordinar los programas bilaterales directos a nivel mundial. Estados Unidos ha sido en forma constante el proveedor más importante de asistencia bilateral internacional en la lucha contra el VIH/SIDA, y probablemente lo continuará siendo. Estados Unidos tiene programas cooperativos bilaterales con docenas de países, incluso en veinticinco de los que están en África al sur del Sahara. Sin embargo, aunque trabajamos en todo el mundo, no nos olvidamos nunca de que la salud internacional empieza en casa.

El presidente Bush, al reconocer la conexión que existe entre la salud en Estados Unidos y la de nuestros vecinos envió, en octubre de 2001, al secretario de Salud y Servicios Humanos Tommy Thompson y a mí a la región de la frontera de Estados Unidos y México para que trabajáramos con nuestros vecinos del sur en cuestiones generales de salud de interés mutuo, entre ellas el VIH/SIDA. Hemos visitado clínicas que atienden a la población de ambos lados de la frontera y nos hemos

reunido con el ministro de Salud Julio Frenk, de México, para discutir la necesidad de una infraestructura de salud pública mejorada en ambos lados de la frontera. Esta visita es otro ejemplo de cómo obramos para poner en práctica nuestras políticas.

Aquí en Washington D.C., tuve el placer de participar en varios programas de visitantes internacionales de grupos interesados especialmente en temas relacionados con el VIH/SIDA. Estas reuniones y discusiones me han ayudado a conocer lo que los proveedores de cuidados de salud y las autoridades enfrentan en el mundo en la lucha contra la pandemia. Estos programas son una parte importante de nuestros esfuerzos bilaterales directos en la lucha internacional contra el VIH/SIDA. Aún más importante, las respectivas experiencias de nuestros programas internos pueden ser compartidas, adaptadas y transferidas entre todos como instrumentos nuevos contra la enfermedad. Repito, nuestra disposición de compartir esas oportunidades refleja nuestra creencia de

que no se puede separar la enfermedad en compartimientos extranjeros y nacionales. La ONAP seguirá haciendo un esfuerzo especial para estar a disposición de nuestros colegas en el exterior en lo que respecta a intercambiar experiencias e ideas.

Conclusión

Por lo menos 40.000 personas quedan infectadas todos los años en Estados Unidos por el VIH/SIDA y, si bien nuestra tarea principal debe ser brindar la mejor atención, tratamiento y prevención en nuestro país, estoy consagrado a la misma meta para aquellos millones de personas afectadas en el mundo. Trabajaremos aquí en la Casa Blanca para lograr la mayor cooperación y coordinación posibles, no solamente en nuestro propio gobierno, sino también con colegas de igual parecer en el mundo. Una de las lecciones perdurables que hemos aprendido de la pandemia del VIH/SIDA es que la salud del mundo es la salud de Estados Unidos. □

La diplomacia es factor principal para crear infraestructuras sanitarias

Por el doctor Jack C. Chow
vice secretario adjunto para Cuestiones Internacionales de Salud y Ciencias en el
Departamento de Estado de Estados Unidos

El Departamento de Estado trabaja para adelantar, mediante la diplomacia, los objetivos e intereses de Estados Unidos en establecer una comunidad mundial más saludable.

La campaña para salvar vidas humanas de la epidemia universal del VIH/SIDA es hoy más apremiante que nunca. Frente al hecho de que 40 millones de personas viven con el virus y cerca de 3 millones murieron por esta enfermedad el año pasado, la comunidad mundial ha despertado a la necesidad de responder a esta pandemia con medidas tangibles y concretas.

Los profesionales en el campo de la salud pública reconocen claramente que es esencial tener un enfoque integrado para la prevención, tratamiento y apoyo para mitigar las consecuencias de la enfermedad en la vida del individuo y prevenir la epidemia en regiones y comunidades vulnerables. En este enfoque el factor principal es establecer la capacidad para suministrar el cuidado y los servicios esenciales, tanto en los países gravemente afectados como en los que están en riesgo. Ello implica tener una cantidad suficiente de profesionales capacitados, hospitales, clínicas, laboratorios, instalación y equipo para la investigación. La conexión entre estos recursos es también esencial para lograr eficacia operacional, sustentabilidad y coordinación general. La complejidad de encarar una epidemia de las proporciones y las consecuencias del VIH/SIDA requiere, cada vez más, sistemas de información y vigilancia de la salud, conocimiento logístico y capacidad de gestión.

El gobierno de Estados Unidos es el principal proveedor de ayuda directa a los países en desarrollo para fortalecer la capacidad de sus sistemas sanitarios. Varios organismos estadounidenses, entre ellos la Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID), los Centros para la Prevención y la Lucha contra las Enfermedades (CDC) y los Institutos Nacionales de Salud (NIH), ofrecen apoyo en los países para la capacitación de médicos, investigadores, epidemiólogos e higienistas y suministran asistencia técnica para establecer y mantener los sistemas.

En la esfera internacional en materia de salud, la función del Departamento de Estado es promover, con la diplomacia, el objetivo e interés de Estados Unidos de lograr una comunidad mundial más saludable. En vista del difícil y creciente problema de fomentar la acción contra el VIH/SIDA y otras enfermedades importantes, el Departamento estableció la nueva Oficina de Asuntos Internacionales de Salud (IHA), dentro de la División de Océanos, Asuntos Internacionales Ambientales y Científicos. Esta nueva oficina, que prosigue la labor de la entidad que reemplazó, la Oficina de Enfermedades Infecciosas Nuevas, es el centro de coordinación para asuntos mundiales de salud y vincula y coordina las actividades de gobiernos, organizaciones no gubernamentales (ONG), empresas y personal encargado de la salud.

La IHA promueve tres metas principales en la lucha contra la epidemia del SIDA, movilización de los recursos, estímulo de los líderes nacionales para que tomen medidas efectivas y lograr el apoyo ciudadano para eliminar el estigma y fomentar la inversión nacional en la salud.

La movilización de los recursos

Los recursos son vitales para crear una infraestructura para la atención de la salud pública y suministrar los servicios

esenciales para las personas que viven con el VIH/SIDA. El Departamento de Estado actualmente encabeza las negociaciones para crear un nuevo Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. Este nuevo fondo atraería, administraría y desembolsaría recursos adicionales por medio de asociaciones nuevas de los sectores público y privado, que harían un aporte sostenible y significativo a la reducción de las infecciones, las enfermedades y las muertes causadas por éstas. Se espera que las asociaciones formadas en los países en riesgo o profundamente afectados por el SIDA y las otras dos enfermedades, recibirían financiación para mejorar el acceso a la prevención, el tratamiento y el cuidado; impulsar la capacitación de los higienistas y establecer programas de base comunitaria. Estas asociaciones, compuestas del gobierno, las ONG y entidades del sector privado, tendrían como objetivo llenar los vacíos que existen en sus sistemas de salud pública e intervendrían para llenarlos y establecer sistemas durables.

En reconocimiento de la importancia de evitar una pandemia de VIH/SIDA en una región grande y estratégica como Asia, la IHA, por intermedio del programa de iniciativas de OES, hizo una donación a la Universidad de Washington para establecer una "red de redes" de vigilancia regional contra el VIH/SIDA en Asia. Esta donación fue anunciada durante la visita del presidente Bush al foro de la Cooperación Económica de Asia y el Pacífico (CEAP), celebrado en China en octubre de 2001.

El estímulo de los líderes nacionales

El Departamento de Estado procura en forma activa colocar el HIV/SIDA y las cuestiones de salud mundial en el primer plano de la diplomacia contemporánea. El Departamento aseguró la inclusión de estas cuestiones en esferas diplomáticas clave como las cumbres de la Unión Europea y Estados Unidos y del G-8, y participó activamente en las reuniones del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de la ONU sobre VIH/SIDA, la CEAP, la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ANSA), la Comunidad de Desarrollo del Sur Africano y otros foros.

Cuando el Departamento de Estado hace ver, en forma convincente, a los gobiernos nacionales y los líderes sociales que la lucha contra el VIH/SIDA es de interés nacional, estimula el compromiso para tomar medidas

efectivas y decisiones apremiantes para apoyar sus políticas nacionales de salud. Ningún miembro de la comunidad mundial puede darse el lujo, sea en términos de sufrimiento humano o de costo económico, de dejar de reconocer o prevenir la devastación inminente que ya ha comenzado a afectar las economías, la estabilidad y la seguridad nacional y la infraestructura social de varios países. El compromiso político al nivel más alto del gobierno y de todas las instituciones sociales de un país es definitivo para contener la epidemia.

La función de nuestras misiones diplomáticas ha sido y continuará siendo vital en la campaña contra el VIH/SIDA. El Departamento de Estado, con más de 250 misiones diplomáticas y consulares en el mundo, con excelentes y dedicados funcionarios diplomáticos en cargos de consejeros políticos, económicos y científicos, agregados para asuntos de salud, suministrados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos, y profesionales de USAID que trabajan sobre el terreno, se encuentra en una posición única para comunicar a la comunidad mundial la importancia de la salud. El Departamento auspició varias conferencias importantes de los jefes de misión en Africa, una en Zimbabwe y otra en Kenya, dedicadas al tema del HIV/SIDA y programará conferencias adicionales en un futuro cercano en las regiones donde la epidemia tiene riesgo de acelerarse.

Logro del apoyo público

Ninguna política nacional o internacional contra esta pandemia puede tener éxito sin el apoyo directo de los ciudadanos. Una ciudadanía bien informada es la primera línea de defensa contra la propagación de la enfermedad. Los ciudadanos deben conocer las medidas que deben tomar para reducir el riesgo de contraer la infección o de propagarla. Deben saber qué recursos se necesitan para crear y mantener la infraestructura sanitaria. Deben comprender la forma en que se puede desvanecer el temor y eliminar los prejuicios que rodean el VIH/SIDA.

El Departamento de Estado reconoce la importancia de escuchar y de comunicarse con los ciudadanos, en todo el mundo, sobre lo que es preciso hacer para solucionar las necesidades de la salud pública. En mi función como Subsecretario Adjunto para la Salud y las Ciencias, me he reunido y he hablado con muchos individuos y grupos interesados en las cuestiones mundiales relativas a la salud. La superación de problemas mundiales de salud, nacientes o bien establecidos, requiere el diálogo con gente de ideas nuevas y urgentes. He oído muchas

sugerencias y propuestas excelentes sobre la forma en que Estados Unidos y la comunidad mundial pueden trabajar juntos. Conjuntamente con el personal de la oficina de la IHA y el Departamento de Estado, continuaré comunicándome con la gente de Estados Unidos y la comunidad internacional para oír sus comentarios, críticas e ideas.

La constante necesidad de infraestructuras sólidas de salud pública, tanto en el plano nacional como en el internacional, sirven para hacer frente al VIH/SIDA, así

como a otras enfermedades debilitantes. A medida que el problema crece en complejidad e intensidad, se hace más y más evidente que la diplomacia será esencial para lograr los recursos, el apoyo político y el conocimiento por los ciudadanos, que se requieren para tener un efecto tangible y sostenible. El Departamento de Estado, como el órgano principal de Estados Unidos para asuntos exteriores, desempeñará una función cada vez más importante para estimular la acción en escala y alcance sin precedentes. □

COMENTARIO

Family Health International: líder en la lucha contra el VIH/SIDA

Por Gail Goodridge y Benjamin Weil

Gail Goodridge es directora de programas de extensión del Departamento de Prevención y Atención de VIH/SIDA en Family Health International. Weil es consultor editorial especializado en VIH/SIDA.

La organización no gubernamental Family Health International dirige una serie de estrategias para ayudar a establecer una infraestructura que apoye la atención de la salud y los programas de prevención del VIH/SIDA a nivel local en los países en desarrollo.

Casi todas las organizaciones que procuran mejorar la salud pública han tenido que enfrentarse con la pandemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Las organizaciones internacionales que trabajan con asuntos del VIH/SIDA hacen frente al triple desafío de atender las múltiples causas y repercusiones de esta pandemia, fortalecer los vínculos entre los programas de prevención, atención y apoyo del VIH/SIDA y establecer alianzas con gobiernos y organizaciones no gubernamentales (ONG) para llevar a la práctica respuestas eficaces.

"El VIH/SIDA es realmente único porque guarda el potencial de socavar las sociedades", dice Tony Bennett, director adjunto de los programas de extensión de Family Health International (FHI), una organización sin fines de lucro fundada en 1971 con el fin de mejorar la salud pública en el mundo. "El VIH sigue propagándose rápidamente en muchas parte del mundo, por lo que se requiere una respuesta vigorosa, abarcadora y de largo plazo por la comunidad internacional".

La FHI, organización con sede en Estados Unidos, ha estado al frente de la lucha contra el VIH/SIDA durante 15 años. Con unos 500 empleados en más de 25 países, FHI ha tratado de frenar la epidemia y mitigar su efecto en cada una de las regiones del mundo en desarrollo. La capacidad de FHI de administrar programas complejos, su temprano liderazgo al abordar el VIH/SIDA como una amenaza seria a la salud y al desarrollo, y su red internacional de socios convenció a la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) que debía confiar a esta organización sus proyectos más importantes para atender el VIH/SIDA.

El primer programa de FHI copatrocinado con USAID fue el Proyecto de Apoyo Técnico al SIDA (AIDSTECH), cuyas actividades operacionales se realizaron entre 1987 y 1992 con un presupuesto de 40 millones de dólares. En virtud de este programa, FHI

administró 185 proyectos en más de 35 países. En 1991, USAID eligió nuevamente a FHI para dirigir su proyecto de Control y Prevención del SIDA (AIDSCAP) con una dotación de 200 millones de dólares para seis años, que se ha convertido en el esfuerzo de más envergadura para la prevención del VIH, hasta la fecha, realizado en el ámbito internacional. En conformidad con el programa AIDSCAP, FHI colaboraba estrechamente con una amplia serie de socios para diseñar, llevar a cabo y evaluar más de 800 intervenciones en la reducción de la transmisión del VIH/SIDA y de enfermedades de transmisión sexual (ETS) en 50 países. A partir de 1997, FHI ha tenido a su cargo la ejecución del proyecto Puesta en Práctica de la Prevención y Atención del SIDA (IMPACT), un programa de cinco años con una asignación de 150 millones de dólares para más de 680 subproyectos en 40 países. FHI también administrará el programa IMPACT II dotado con 200 millones de dólares y proyectado para 2002-2007.

En sus comienzos, la labor de FHI con VIH/SIDA tenía escasos precedentes. Al formular una metodología innovadora de prevención, atención y apoyo, FHI ha podido identificar lecciones de gran utilidad. Por ejemplo, FHI ha aprendido que los mensajes que instan a las personas a utilizar preservativos y evitar una conducta sexual riesgosa no son suficientes para detener la propagación del VIH. Es asimismo fundamental entender los factores que facilitan la transmisión, identificar los motivos que explican un comportamiento riesgoso, formular estrategias y crear destrezas para reducir los riesgos, y asegurar el establecimiento de servicios de apoyo para personas infectadas y afectadas por VIH.

El vínculo esencial entre la prevención y la atención merece énfasis particular. Durante muchos años, los gobiernos y los organismos donantes creían que al concentrar sus esfuerzos en la prevención evitaban la necesidad de los servicios de atención y apoyo. No obstante, los estudios más recientes demuestran que la atención y el apoyo proporcionados a personas que viven con el VIH/SIDA, o que son afectadas por este virus, es un componente necesario para evitar su propagación más extendida. Por ejemplo, las pruebas y asesoramiento voluntario son un importante elemento de la promoción de una conducta sexual prudente que, a su vez, evita la infección con VIH. El enlace prevención-atención incluye también la provisión de medicamentos antirretrovíricos para personas que viven con VIH/SIDA, el control y la prevención de ETS, tuberculosis y otras infecciones oportunistas, la prevención de la transmisión

materno-infantil de VIH, y los programas para huérfanos y otros niños vulnerables a la infección con VIH.

Una de las lecciones más importantes que ha aprendido FHI es que las alianzas con los gobiernos y las organizaciones locales son fundamentales para el desarrollo de programas de VIH/SIDA que se prolongan más allá del período inicial de financiamiento por un organismo donante. FHI trabaja con una amplia gama de socios para aumentar la capacidad local de los gobiernos y de las organizaciones no gubernamentales (ONG) para llevar a cabo proyectos de prevención, atención y apoyo en África, Asia, Europa Oriental, América Latina y el Caribe. Un examen de los proyectos en tres países revela cuánto han logrado la FHI y sus socios al traducir sus fines y objetivos en medidas y resultados.

Lesedi: Servicios ETS para mujeres en una comunidad minera de Sudáfrica

Sudáfrica es el lugar del mundo donde más rápidamente se propaga la epidemia de VIH. La pobreza rural, la migración laboral y la elevada tasa de ETS han impulsado el aumento en la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas (grupo que representa en términos epidemiológicos a la población general) de menos de 1 por ciento en 1990 a más de 20 por ciento en 1999. Las comerciantes de sexo que trabajan en las cercanías de las minas sudafricanas proporcionan servicios a miles de emigrantes que trabajan en las minas y viven en hostelerías solo para varones, lo que produce la elevada tasa de ETS entre mineros y sus parejas sexuales. La presencia de otras ETS aumenta el riesgo de contraer VIH.

En 1996, y con financiamiento de USAID, FHI y el Hospital de las Minas Harmony iniciaron el proyecto Lesedi en Sudáfrica. El proyecto estableció servicios clínicos ambulantes y una red de instructoras para atender las mujeres en riesgo en las cercanías de las minas Harmony. Las mujeres contribuyeron al diseño de los servicios y del mismo grupo se eligieron a las instructoras (educación de pares). Los investigadores de la localidad identificaron los lugares idóneos para proporcionar los servicios ambulantes. La investigación adicional realizada conjuntamente con residentes del área reveló que el examen periódico para detectar ETS y el tratamiento de las mujeres independientemente de si presentan síntomas de ETS — un método llamado tratamiento presuntivo — aseguraría la cobertura de la mayoría de las mujeres en riesgo. Se alentó a todas las mujeres que fueron referidas

a la clínica por sus pares instructoras a que regresaran cada mes para recibir orientación sobre la prevención de estas enfermedades, y tratamiento presuntivo mediante una dosis de antibiótico para tratar el chancro (úlceras sifilíticas), gonorrea, clamidia y sífilis en estado de incubación.

Durante los primeros nueve meses del proyecto, más de 400 mujeres asistieron a la clínica una vez, como mínimo, para someterse a exámenes, tratamiento y asesoramiento. Durante este mismo período, la prevalencia de ETS entre las mujeres se redujo entre 70 y 85 por ciento, la tasa de infección de gonorrea y clamidia entre los mineros locales descendió 43 por ciento, y la incidencia reportada de chancros disminuyó 78 por ciento. El uso de preservativos, según testimonio personal de usuarios, aumentó de casi cero a un 20 ó 30 por ciento en los encuentros de comercio sexual. Un estudio de relación costo-beneficio concluyó que el proyecto, cuyo costo de operación fue de 53.760 dólares anuales, producía ahorros médicos de 539.430 dólares por año debido al nivel más bajo de ETS que requerían tratamiento. Al final del primer año del proyecto, las minas Harmony se hicieron cargo de los gastos de administración y ejecución del proyecto con el apoyo del Departamento de Salud de Sudáfrica, y amplió su cobertura geográfica y demográfica. El proyecto Lesedi se ha replicado en varias regiones mineras de Sudáfrica.

Pantó: Mercadeo social del condón y su distribución en las comunidades de Haití

Fuera de África, Haití cuenta con la tasa más elevada de incidencia de VIH registrada en el mundo. Su extrema pobreza y elevado nivel de desempleo, que se coloca en un 50 por ciento como mínimo, han contribuido a la rápida propagación del virus, a lo que se suma la inestabilidad política y comercial, y una grave degradación del medio ambiente. El comercio del sexo, el desplazamiento de la población de zonas rurales a zonas urbanas, la creciente desesperación de los desempleados y el número de jóvenes no escolarizados ha aumentado, lo que ha incrementado la prevalencia de la tasa de VIH a un 10 por ciento en los centros urbanos y 4 por ciento en las zonas rurales en 1999.

Desde 1991 hasta 1996, FHI y Population Services International (PSI), una organización no gubernamental que promueve los servicios y la atención asequible de la salud, colaboró en el proyecto de mercadeo social de condones que realizaban las ONG haitianas en las comunidades. Antes

del proyecto, los preservativos se vendían por casi 0,25 centavos de dólar, un precio prohibitivo en un lugar donde el ingreso anual per cápita promedio es meramente 400 dólares. Los condones estaban generalmente disponibles en ciudades y pueblos, pero no en aldeas o zonas rurales. La venta de condones promedió unos 30.000 anuales en 1990. Para 1996, cuando finalizó el proyecto, las ventas anuales habían ascendido a más de 540.000 preservativos.

Hay dos factores que contribuyen a explicar el éxito del proyecto. En primer lugar, la PSI inició "Pantó" (que significa pantera en creole), el primer condón de mercadeo social en Haití. Segundo, el proyecto estableció una alianza con otras cuatro ONG que ya participaban en la prevención de VIH/SIDA y capacitó a 175 empleados para que fueran distribuidores mayoristas y vendedores detallistas. Estos distribuidores con base en la comunidad, que recibían uno por ciento de las ganancias por la venta de los preservativos, tenían acceso a zonas fuera del alcance de FHI y de PSI, y establecieron puntos de venta de condones en clubes nocturnos, salones de belleza, pequeños establecimientos comerciales y otros lugares de venta.

El proyecto de mercadeo social de Pantó, que luego estableció alianzas con nueve ONG locales, ayudó en definitiva a establecer 3.000 puntos nuevos de venta dispersos por los departamentos administrativos de Haití y 95 por ciento de sus comunidades administrativas.

Revisiones y asesoramiento voluntario en Kenya

En virtud del proyecto IMPACT, FHI trabaja con socios como el gobierno de Kenya, la Universidad de Nairobi, la Universidad de Gante, la Facultad de Medicina Tropical de la Universidad de Liverpool y los Centros de Estados Unidos para el Control de Enfermedades, PSI y otras ONG locales para ampliar sus servicios de revisiones y asesoramiento voluntarios en Kenya. La orientación de calidad inmediatamente antes y después de los análisis de VIH para clientes con diagnósticos positivos o negativos, con el asesoramiento complementario en las semanas después de las pruebas médicas, son fundamentales para el cambio en el comportamiento de los clientes que viven con VIH positivo y para la ayuda que se les proporciona. Los servicios de revisiones y asesoramiento voluntarios comenzaron oficialmente en Kenya en marzo de 2001 con el inicio de pruebas de resultado rápido. El proyecto lleva a cabo dos modelos de servicio: servicios integrados de pruebas y asesoramiento para hombres y mujeres que

asisten a las instalaciones del gobierno y de las ONG, y servicios independientes mayormente provistos a jóvenes, hombres y personas saludables que no visitan instalaciones del gobierno o de las ONG. Conjuntamente con el Ministerio de Salud de Kenya y el Consejo Nacional de Control del SIDA, FHI colabora asimismo en la formulación de políticas, normas y pautas para los servicios de pruebas y asesoramiento, así como de programas de estudios relacionados con este tema y protocolos de pruebas médicas.

Desde sus inicio, el proyecto ha proporcionado servicios de revisiones y asesoramiento voluntario a casi 10.000 clientes en 32 localidades en 10 distritos. En todos estos sitios se da orientación y se hacen revisiones médicas con resultados rápidos, y se hacen referidos a una red de todos los organismos de servicios clínicos y sociales, y de ONG que ayudan a clientes que son VIH positivo. Algunos sitios también refieren a clientes a los servicios de prevención de transmisión maternoinfantil de VIH y de profilaxis contra la tuberculosis. El Centro para Control de Enfermedades tiene proyectado ampliar los servicios de pruebas y asesoramiento voluntarios con el apoyo a 20 localidades independientes, y el gobierno de Kenya ha ampliado el alcance de sus servicios a más de 200 localidades en todo el país, con la ayuda del proyecto DARE financiado por el Banco Mundial, un programa de gran escala que también se lleva a cabo en Kenya para atender el VIH/SIDA

Conclusión

La larga duración de la alianza de FHI con USAID ha resultado en una programación más extensa para la prevención y atención de VIH/SIDA en el mundo en desarrollo. FHI y sus colaboradores han demostrado el valor de los esfuerzos para la prevención y la atención del VIH/SIDA y del fortalecimiento de los servicios de prestación local de atención de la salud. Los administradores del programa VIH/SIDA han aprendido cuáles son los métodos más eficaces y cómo lograr resultados. El liderazgo del gobierno de Estados Unidos en el mundo ha hecho posible que organizaciones como la FHI obren un efecto sobre el VIH/SIDA y la atención de la salud en las comunidades. El mantenimiento y aumento del nivel de financiamiento para los programas internacionales de VIH/SIDA ayudará a FHI y a sus socios a ampliar sus gestiones y lograr resultados a nivel nacional. □

Gail Goodridge es también directora adjunta del proyecto de FHI de Puesta en Práctica de la Prevención y Atención de SIDA.

Prevención y atención del VIH/SIDA en los países en desarrollo: El modelo "Construyendo paso a paso"

Por el Dr. Rafael Mazin, M.D, M.P.H.

Asesor regional sobre prevención y atención integral del VIH

Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas

Los profesionales de la salud han aprendido mucho sobre la epidemia y usan estas lecciones para ayudar a dar forma a las estrategias de tratamiento en el futuro.

La epidemia del VIH/SIDA en las Américas ha entrado en su tercera década y su aumento constante arroja resultados cada vez más trágicos. Aproximadamente 2,7 millones de personas en la región están infectadas actualmente con el VIH: 1,4 millones en América Latina, 390.000 en el Caribe y casi 1 millón en América del Norte.

Cada día se producen entre 600 a 700 contagios nuevos en la región, calculándose la cifra de muertos por el VIH/SIDA llegando a los 100.000 en el año 2000.

Sin embargo, los últimos cinco años se han caracterizado por grandes adelantos en la prevención y control del VIH/SIDA. Uno de los desarrollos más importantes ha sido el tratamiento con los medicamentos antirretrovirales (ARV). Desde 1996 la mortalidad por el VIH/SIDA se ha reducido casi en 90 por ciento en los países industrializados con el tratamiento ARV. También ha sido exitoso en América Latina y el Caribe cuando el cuidado integral se ha combinado con estrategias de prevención y de comunicación planificadas cuidadosamente.

En las dos décadas pasadas hemos aprendido algunas lecciones importantes sobre la atención y prevención del

VIH/SIDA. Primero examinemos las estrategias de prevención. Con frecuencia se supone que las comunidades ya comprenden la causa del VIH/SIDA, los comportamientos de riesgo asociados con la transmisión del virus y las prácticas específicas que hacen posible la prevención. Esta suposición es desmentida por varios fenómenos demográficos y sociales. Por ejemplo, muchos niños que ahora son adolescentes no fueron los destinatarios originales de las campañas de conocimiento público y por lo tanto no tienen la información que necesitan para tomar precauciones cuando inicien sus actividades sexuales. Al mismo tiempo, la saturación que ocurre como parte del proceso de la difusión de la información reduce el impacto de los mensajes y hace que la gente no preste atención u olvide lo que ha aprendido.

Más aún, la amplificación social de ciertas ideas o la interpretación de las noticias puede alterar lo que uno aprendió antes sobre la enfermedad. Por ejemplo, la amplia cobertura periodística sobre las ventajas del cóctel antirretroviral ha generado una creencia extendida, pero errónea, de que el tratamiento disponible constituye una cura y que por lo tanto se pueden ignorar las medidas preventivas. Por lo tanto, es absolutamente esencial que los países persistan con las campañas de prevención y comunicación dirigidas principalmente a los jóvenes y a los grupos particularmente vulnerables (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas ilícitas intravenosas y personas que comercian con el sexo, entre otros).

Las campañas de información deberían tener como base el conocimiento más actualizado sobre el uso de los medios de comunicación social para persuadir, modificar comportamientos y alentar el uso de medidas de prevención de una manera permanente. Además de ser planificadas cuidadosamente, las campañas deberían ser

evaluadas regularmente para aprovechar las lecciones aprendidas y hacer los ajustes consiguientes.

Nuestra evaluación de la progresión de esta epidemia también revela que debe dedicarse la mayor atención a las necesidades sanitarias de las personas que viven con el VIH/SIDA. Estas necesidades no se limitan a la atención médica básica sino que involucran un cuidado integral, una amplia gama de servicios que incluyen terapia psicológica, apoyo social y emocional, aplicaciones nutricionales y muchas otras acciones específicas. La atención de todas estas necesidades no sólo mejora la condición física de los pacientes sino también su estado emocional y la calidad de su vida, permitiéndoles vivir con dignidad y autoestima.

Los programas de atención integral del VIH/SIDA deben esforzarse por lograr equidad en la provisión de la atención. Por esta razón el diseño de los programas de atención del VIH/SIDA y su control y evaluación deberían fundarse en normas mínimas, a las cuales deberían someterse todos los participantes y usarse como una referencia para evaluar el desempeño.

La Organización Panamericana de la Salud (PAHO) convocó a una serie de consultas de expertos para evaluar los problemas que enfrentan las comunidades en la provisión de la atención. Sus reuniones resultaron en la publicación del documento "Building Blocks: Comprehensive Care Guidelines for Persons Living with HIV/AIDS in the Americas" (Construyendo paso a paso: Pautas de cuidado integral para personas que viven con el VIH/SIDA en las Américas). El documento presenta un modelo de atención dirigido a brindar orientación a las comunidades a medida que desarrollan planes para satisfacer las necesidades de Personas que Viven con VIH/SIDA (PLHA por su sigla en inglés), sus familias y personas que los atienden.

El panel de expertos examinó la provisión de atención con una perspectiva del "mundo real", reconociendo que las comunidades consideran sus decisiones sobre la provisión de cuidado en situaciones dramáticamente diferentes. El grupo estudió los tipos de atención y tratamiento que se pueden proveer cuando las comunidades y las instalaciones médicas tienen recursos limitados. ¿Cuáles son los grados de limitación de recursos?

Los expertos decidieron que al establecer las normas deben tomarse en cuenta tres dimensiones diferentes de

cuidado:

- (a) la utilidad de cualquier aplicación de la atención sanitaria;
- (b) la funcionalidad de la aplicación en un contexto social y económico dado;
- (c) la capacidad en los diferentes niveles del sistema de atención médica para llevar a cabo esa aplicación particular.

Con estas consideraciones y dimensiones de atención presentes, el panel de la PAHO trató de definir cuales son los tipos de aplicaciones y de respuestas que se pueden proveer en relación con la disponibilidad de recursos. Estos expertos establecieron tres escenarios diferentes en los cuales los funcionarios y profesionales de la atención médica podrían trabajar mientras tratan de ayudar a las personas PLHA, las que viven con el VIH/SIDA, en sus comunidades: condiciones de recursos limitados, condiciones de recursos adecuados y condiciones de recursos óptimos. El grupo dirigió su tarea de establecer pautas a las condiciones de recursos limitados, que constituyen el ambiente de trabajo más difícil para la comunidad de atención médica.

El panel supuso en las condiciones de recursos limitados una infraestructura de atención médica en la cual los análisis y los medicamentos básicos están disponibles en cantidades limitadas, en todos los niveles de la atención médica. Las aplicaciones se concentran en actividades de prevención secundarias como el tratamiento y la prevención de enfermedades oportunistas y evitar comportamientos potencialmente nocivos. Este método de atención médica detendrá el deterioro ulterior del sistema inmunitario del paciente y brindará alivio a los síntomas.

El panel también examinó cómo las normas de atención a las personas PLHA con VIH/SIDA podrían progresar a medida que se aumentan los recursos en condiciones dadas. La mejora de recursos físicos y de infraestructura, recursos financieros, recursos técnicos y de servicios de apoyo podría tener un impacto enorme para mejorar la atención médica. El aumento de la capacitación y el incremento de la cantidad de proveedores de atención médica y cuidadores capacitados hará también una contribución enorme y mejorará la calidad de vida de las personas PLHA.

La amplia gama de actividades necesarias para satisfacer las necesidades médicas, sociales y emocionales de

personas con VIH/SIDA debería ser incorporada como "Construyendo paso a paso" en la estructura compleja de los programas de atención integral tan pronto como los recursos estén disponibles. Las aplicaciones propuestas para las condiciones de recursos limitados constituyen las normas mínimas propuestas para asegurar la mejora de las condiciones clínicas y la calidad de vida de las personas PLHA con el VIH/SIDA. Sin embargo, deberían realizarse todos los esfuerzos para asegurar que la calidad del cuidado integral se acerque tanto como sea posible a las normas propuestas para las condiciones de recursos óptimos.

El documento "Construyendo Paso a Paso"(Building Blocks) presenta un modelo de atención dirigido a brindar orientación en el desarrollo de políticas y estrategias y promover la discusión sobre todo el espectro de atención requerida para satisfacer las necesidades de

las personas PLHA, que viven con el VIH/SIDA, sus familias y cuidadores. Nos complace ver que ha despertado considerable interés en la región. Todos los países latinoamericanos enviaron representantes a una reciente reunión en San Pedro Sula, Honduras, donde se examinó la adaptación del modelo a un nivel nacional. Algunos de los países ya anunciaron planes para poner en práctica proyectos piloto el año próximo. □

El documento "Construyendo Paso a Paso (Building Blocks: Comprehensive Care Guidelines for Persons Living with HIV/AIDS in the Americas" está disponible en <http://www.paho.org/English/HCP/HCA/BuildingBlocks.pdf>

Prevención y entrenamiento para el cuidado del VIH/SIDA mediante infraestructuras religiosas africanas

Por By William W. Rankin
Presidente de Global AIDS Interfaith Alliance

Global AIDS Interfaith Alliance (GAIA), o Alianza Ecu­ménica Mundial contra el SIDA, es una organización sin fines de lucro integrada por desatacados investigadores del SIDA, médicos, líderes religiosos y funcionarios sanitarios africanos - la mayor parte asociados con clínicas y hospitales de grupos religiosos - que trabaja a nivel popular para crear una infraestructura contra el VIH/SIDA en Africa.

Es un hecho conocido que en vastas áreas de Africa las organizaciones religiosas constituyen una de las pocas entidades, con frecuencia la única entidad, que tiene alguna clase de capacidad de infraestructura. Más aún, los sistemas de atención médica de grupos religiosos comprenden el 40 por ciento de todos los sistemas de salud africanos. Ellos tienden a alcanzar las áreas remotas donde la tasa de nuevas infecciones aumenta rápidamente.

La entidad Global AIDS Interfaith Alliance fue establecida para colaborar con las organizaciones religiosas e interreligiosas en los países en desarrollo y los sistemas de atención médica que operan para preparar instructores en una amplia gama de estrategias para la prevención y atención del VIH. Este informe describe brevemente nuestra labor con una de esas infraestructuras religiosas: la Iglesia Anglicana de Tanzania (ACT). Los métodos usados en este caso son típicos de la labor que realizamos en otras partes.

La Iglesia Anglicana de Tanzania

Tanzania, el país más grande de Africa oriental, es incluido frecuentemente entre los cinco más pobres del mundo. La ACT se extiende por todo el país, subdividido en 17 jurisdicciones regionales llamadas "diócesis", cada una de las cuales se encuentra bajo la autoridad eclesiástica de un obispo, sacerdotes y dirigentes laicos. En las regiones grandes el obispo responde al arzobispo.

La parroquia - organización primaria a nivel local - abarca una amplia área geográfica que contiene entre 6 y 20 congregaciones conocidas como "estaciones externas", generalmente concentradas en torno a una congregación central. Esta congregación principal generalmente tiene adjunta una escuela, clínica u otra organización importante de servicio comunitario. La escuela o clínica puede estar ubicada en un edificio de uso múltiple, construido con bloques de cemento y techo de zinc o de paja. Algunas de las estaciones externas también suelen tener una escuela o clínica más pequeña. Los bancos usados durante los servicios religiosos pueden usarse durante la semana como bancos o pupitres de escuela. Cuando hay un médico, enfermero o trabajador de la salud visitante, los bancos se colocan afuera para que los usen las personas que esperan ser atendidas en la clínica.

En total Tanzania tiene un sistema de 12 hospitales y 35 clínicas rurales de propiedad y operadas por la Iglesia Anglicana. El funcionario de salud de la ACT coordina las actividades del sistema sanitario, trabajando estrechamente con los directores de los hospitales y éstos lo hacen con los supervisores de las clínicas en su jurisdicción.

Capacitación en prevención del VIH y su atención

Global AIDS Interfaith Alliance trabajó con un pequeño grupo de planificación en esta infraestructura de ACT para conseguir la capacitación de consejeros y trabajadores de salud para la prevención del VIH y su atención. El equipo de planificación, a su vez, coordinó estrategias con los obispos, personal del sistema sanitario, sacerdotes y dirigentes laicos en cada una de las 17 diócesis.

El proceso fue iniciado en el año 2000 mediante contactos por correo electrónico desde la sede de GAIA en San Francisco con ocho individuos en Tanzania que habían sido seleccionados por el funcionario de salud de ACT, un médico australiano que cumplía funciones como misionero médico en Tanzania desde 1992, y por el archidiácono, el principal funcionario administrativo que responde directamente al arzobispo. Nuestras negociaciones estuvieron dirigidas a organizar una conferencia/taller de cinco días a celebrarse en Dar es Salaam en noviembre del 2000. La conferencia incluiría 120 participantes, cada uno de ellos elegido por su diócesis o en representación de una de las instalaciones sanitarias de ACT.

En septiembre, dos de nosotros viajamos a Dar es Salaam para reunirnos con los planificadores del taller y arreglar los detalles finales relacionados con los temas de la conferencia, oradores, sede, cuestiones logísticas y la probabilidad de que el resultado de la conferencia fuese eficaz, específico para las localidades y se tradujera en planes de acción mensurables. Todos los planificadores coincidieron en que los planes de acción que iban a crearse en las sesiones de entrenamiento de noviembre no deberían depender de la obtención de fondos externos, puesto que los mismos no se podían garantizar por adelantado.

Un importante hecho previo a la conferencia de noviembre fue una reunión de los 17 obispos de la Iglesia de Tanzania el 10 de octubre de 2000. Emitieron un

fuerte apoyo a la conferencia, reconociendo la gravedad de la epidemia y haciendo notar especialmente su virulencia entre los jóvenes. Los obispos pidieron una respuesta urgente por parte de la iglesia, lo que brindó legitimidad a la conferencia.

El evento se llevó a cabo en un centro católico romano de conferencias en Dar es Salaam, e incluyó a representantes de UNESCO, diversas denominaciones protestantes tanzanas, la Red de Apoyo contra el SIDA de Africa Oriental, la iglesia católica de Tanzania, una organización ecuménica cristiana tanzana, la iglesia Africana del Interior, la misión de USAID en Tanzania, el Consejo Islámico de Tanzania (BAKWATA) y el sacerdote encargado de la lucha contra el VIH/SIDA de la iglesia Anglicana de Uganda. (Hemos encontrado un fuerte interés en varios países africanos sobre la manera en que Uganda ha logrado reducir la incidencia del VIH). La presencia de estos invitados creó oportunidades subsiguientes de entrenamiento.

Los participantes en la conferencia, provenientes de todas partes del país, enumeraron sus metas: aclarar el papel de la iglesia en la prevención, atención y apoyo; difusión de la información más actualizada sobre el contagio; analizar las prácticas culturales y cuestiones sociales que influyen en la tasa de las nuevas infecciones del VIH; desarrollo de las pericias apropiadas de promoción, y lo que es más importante, elaboración de planes de acción detallados y patrocinados localmente.

Los especialistas tanzanos presentaron numerosos temas sobre cuestiones como la prevención del VIH, atención (incluyendo cuidado de huérfanos), nutrición, amamantamiento, desestigmatización de las víctimas del SIDA y apoyo espiritual y terapia psicológica para los infectados o afectados por el SIDA. Los participantes también hablaron de la necesidad de eliminar la negación pública, elevar la edad de inicio de la actividad sexual de las niñas, reducir el número de parejas sexuales, fortalecer la posición de las mujeres, análisis de detección y tratamiento de enfermedades venéreas o de transmisión sexual (ETS), especificando las oportunidades educacionales y de atención de las organizaciones religiosas, y la formación de estrategias educacionales para grupos selectos, como los jóvenes, las madres y los hombres que trabajan lejos de sus hogares.

Los participantes dedicaron las tardes de cada día, y todo el día final, con colegas de sus propias diócesis en un esfuerzo por aplicar la información generada en el taller

al desarrollo de planes de acción localmente apropiados. Al final, se crearon 17 planes de acción, cada uno de ellos con estrategias, metas, objetivos y plazos específicos, y cada uno de ellos señalando específicamente a los individuos responsables de poner en práctica las diversas porciones de los planes de acción. Cada plan de acción fue implementado a nivel local, supervisado por los dirigentes laicos, luego por los sacerdotes y después por el obispo diocesano. El funcionario de salud de la ACT y el archidiácono brindaron supervisión diaria.

Resultados

Una encuesta previa de actividades del VIH/SIDA en la ACT efectuada en mayo de 2000 mostró que sólo siete de las 17 diócesis habían financiado programas de prevención del VIH y su atención. Ninguno de estos programas era muy sofisticado.

Al terminar el taller el 5 de noviembre de 2002, cada una de las 17 diócesis había desarrollado su propio plan de acción localmente específico. Algunos de estos fueron creados usando la base de programas preexistentes; pero la mayoría ampliaron muchos esos programas o iniciaron programas completamente nuevos. Por ejemplo, el plan de acción de la diócesis de Morogoro solicitó reuniones con los dirigentes gubernamentales y religiosos sobre asuntos del SIDA, la formación de comisiones de vigilancia del SIDA y pruebas voluntarias de detección del VIH y programas de asesoramiento, desarrollo de programas de asesoramiento conyugal sobre el SIDA, y capacitación de más de 300 educadores y trabajadores de salud sobre la manera de hacer pruebas de detección del VIH y proporcionar asesoramiento.

Desde noviembre de 2000, el funcionario de salud de ACT y otros funcionarios designados han visitado cada diócesis para controlar el progreso, ayudar a resolver problemas y ofrecer aliento. Ciertamente, la infraestructura de ACT sirve a muchas personas y su jerarquía es un factor crucial para mantener un seguimiento efectivo. La clave de cada plan de acción es la educación comunitaria local, realizada dentro y a través de las congregaciones religiosas y del sistema de atención médica con un presupuesto muy pequeño. Algunos fondos externos entraron posteriormente en este cuadro para fortalecer resultados particularmente promisorios, como lo determinaron las visitas de seguimiento.

Otro factor de seguimiento incluyó una invitación al arzobispo Donald Mtetemela, de ACT, para reunirse con el entonces presidente Bill Clinton en la Casa Blanca el 1 de diciembre de 2001, Día Mundial del SIDA; un contacto con BAKWATA respecto a replicar las sesiones de entrenamiento de Dar es Salaam con el Consejo Islámico de Tanzania; un subsidio de emergencia a un hospital de Dodoma, en el centro del país, para permitir que se sigan comprando medicinas vitales durante una detención temporal de fondos externos; la creación de la Asociación Ecuménica Tanzana para permitir un asiento de religiones combinadas en el nuevo Programa de Tanzania contra el SIDA, y un importante taller de capacitación en la región occidental de Tanzania (Kasulu, Tanganyika Occidental), copiando esencialmente las sesiones de Dar es Salaam, para 250 clérigos de todas las denominaciones, incluso el Islam.

Conclusión

Consideramos que la infraestructura de ACT, a través de sus obispos, sacerdotes locales y dirigentes laicos, combinándose todos para actuar a través de sus organizaciones parroquiales y de estaciones, tienen efecto importante, permanente y de gran alcance en todo el país.

GAIA ha aprendido mucho al trabajar respetuosa y exitosamente con una gama relativamente amplia de individuos, organizaciones y sistemas de salud religiosos e interreligiosos. Creemos que las infraestructuras de éstos son sumamente valiosas para permitir, apoyar y sostener actividades de prevención del VIH, educación y cuidado que se necesitan desesperadamente.

Para obtener más información:

Hay disponible un informe detallado de los cinco días del taller/conferencia de Dar es Salaam, incluso los 17 planes de acción diocesanos resultantes, para quienes lo soliciten. □

William W. Rankin, PH.D, M.P.P., es presidente de Global AIDS Interfaith Alliance. P.O. Box 29110, San Francisco, CA 94129-0110. Tel 415-461-7196, fax 415-461-9681. Sitio en la Web: <http://www.thegaia.org>

Rotary Internacional establece asociaciones para mejorar la salud mundial

Por Louis Giay
Presidente de la Fundación Rotary Internacional

A medida que crece el impulso para movilizar un esfuerzo internacional contra el VIH\SIDA, líderes mundiales favorecen la estrategia de crear asociaciones para involucrar toda la fuerza de una nación en el mejoramiento de la salud y la victoria sobre la enfermedad. Rotary Internacional es una organización de servicio involucrada en el compromiso, con dinero, tiempo y esfuerzo, durante 20 años, para erradicar la poliomielitis. Aquellos que trabajan para enfrentar el VIH\SIDA pueden aprender mucho de la experiencia de los rotarios.

La poliomielitis fue en una época la peor pesadilla de los padres. Un niño sano podía verse súbitamente atacado de fiebre y dolores en las extremidades, que quedaban paralizadas en cuestión de horas. Cuando a un niño se le diagnosticaba la sumamente infecciosa enfermedad viral,

el temor de que otros niños también pudieran sucumbir barría la comunidad. Si los niños sobrevivían, la invalidez durante toda la vida seguía siendo un resultado probable.

El doctor Jonas Salk se convirtió en un héroe internacional cuando desarrolló en la década de 1950 la primera vacuna contra la enfermedad. Su empleo para inmunizar a niños pequeños se convirtió rápidamente en algo corriente en el mundo desarrollado.

Los programas de vacunación generales e incluyentes no llegaron tan rápidamente al mundo en desarrollo. En 1985 Rotary Internacional creó PolioPlus, y estableció la meta de proteger a todos niños del mundo y erradicar la polio para el 2005, el centésimo aniversario de la fundación de Rotary Internacional. Fuimos los primeros en contemplar un mundo libre de la polio.

Como miembros de la primera y una de las principales organizaciones de servicios sin fines de lucro en el mundo, los rotarios aportaron al reto considerables recursos humanos — 1,2 millón de miembros que trabajan en más de 30.100 clubes en 163 países. Las mujeres y hombres rotarios son líderes empresariales y profesionales que inician proyectos comunitarios que se ocupan de muchos de los problemas más graves de hoy, como la violencia, el SIDA, el hambre, el medio ambiente y el cuidado de la salud.

Asociados prestigiosos se unieron a la campaña contra la polio. La Organización Mundial de la Salud (OMS), los rotarios, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los Centros de Estados Unidos para el Control de Enfermedades (CDC) y muchos gobiernos donantes de todo el mundo formaron la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Polio (IMEP).

Los resultados han sido significativos. A fines de la década de los 80 ocurrían cada año lo que se estima eran

350.000 casos de la enfermedad. En el 2000, sólo se informó en todo el mundo de 3.500 casos, una disminución del 99 por ciento. La enfermedad estaba en 125 países cuando comenzó la IMEP, y ahora está presente en no más de 20 países, principalmente en el sur de Asia y el África al sur del Sahara.

Erradicar los últimos vestigios de la enfermedad puede ser el reto más dificultoso. La IMEP se esfuerza por mantener su compromiso político mientras disminuye la amenaza de la polio, y llegar hasta los niños de los lugares más aislados, muchos de ellos desgarrados por el desasosiego civil y el conflicto activo.

Pero tal vez lo que más amenaza al programa es la falta de fondos necesarios para erradicar esta enfermedad devastadora. La IMEP estima que entre 2001 y 2005 se requerirán 1.000 millones de dólares para asegurarles a unos 600 millones de niños de todo el mundo el aporte de 6.000 millones de dosis de vacuna oral contra la polio. De esa cantidad, ya se han prometido 600 millones, lo que deja una diferencia de 400 millones. La mitad de esos fondos se requiere con urgencia antes de que termine el 2002.

Para ayudar a enfrentar este reto financiero, los rotarios y la Fundación de las Naciones Unidas colaboran para conseguir fondos del sector privado, de filántropos y fundaciones.

Con el apoyo de muchos miembros comprometidos que ofrecen su tiempo, su compasión y su pericia profesional para trabajar en favor de la salud de los niños de todas partes, este reto no es insuperable. A través de sus esfuerzos de promoción de causas públicas, los rotarios han desempeñado un papel importante en las decisiones de los gobiernos donantes de contribuir con más de 1.000 millones de dólares a la erradicación de la polio desde que comenzó el esfuerzo.

La campaña ha logrado en 2001 progreso importante en el África Occidental y Central. En julio, durante la Campaña de Inmunización Nacional (DIN) sincronizados, 15 millones de niños menores de cinco años fueron inmunizados en África Central. En África Occidental se hizo la campaña DIN el último trimestre del año, mientras 16 naciones renovaron su compromiso de eliminar el devastador virus. Su meta ha sido suministrar la vacuna oral contra la polio a 80 millones de niños.

El compromiso político con esta ambiciosa empresa provino de los niveles más altos, cuando los líderes de la Comunidad Económica de Estados del Oeste de África (ECOWAS) firmaron la Declaración de Longi, en esa ciudad de Sierra Leona, comprometiendo el apoyo regional a la erradicación de la polio.

En Lungi, al iniciarse el esfuerzo, dijo el presidente nigeriano Olusegún Obasanjo: "si eliminamos la polio en Sierra Leona, pero no lo hacemos en Nigeria, no estamos a salvo. Si eliminamos la polio en Mali, pero no en Burkina Faso, no estamos a salvo. Esa es la razón por la cual toda África Occidental debe colaborar para erradicar esta enfermedad".

Previamente ese mismo año, se celebró también un evento DIN en India, actualmente el país con la mayor frecuencia de casos de polio. En el mayor acontecimiento de salud pública que se haya organizado alguna vez en el mundo, fueron vacunados contra el virus 152 millones de niños, en el evento participaron 100.000 rotarios junto a amigos y familias.

Los clubes rotarios desempeñan un papel determinante en preparar una región para que se haga la campaña DIN. Los miembros preparan y distribuyen una diversidad de instrumentos de comunicación masiva para informar a los padres de un próximo programa de vacunación, incluso a aquellas familias aisladas por los conflictos, la geografía o la pobreza. Durante un DIN, los rotarios trabajan codo a codo con trabajadores de salud pública al administrar la vacuna oral contra la polio. Según sean las necesidades de una zona determinada, los rotarios trazarán mapas extensos para ubicar cada aldea como punto de destino de los equipos de inmunización. Van casa por casa, a los mercados y campamentos de refugiados. Reman en piraguas hasta islas minúsculas y establecen puestos de inmunización en las fronteras nacionales para llegar hasta todos los niños vulnerables.

Los voluntarios rotarios ayudan también a las autoridades a instalar los locales apropiado de almacenamiento refrigerado y transportan la vacuna hasta cada puesto de inmunización. Empacan almuerzos en cajas, organizan equipos de distribución y llevan comida a los trabajadores de salud en los centros de inmunización. Les han pedido a las empresas aviones de reacción, helicópteros y vehículos para ayudar a transportar vacunas a los lugares más aislados, allí donde se las necesita.

Millones de otros voluntarios, movilizados por los rotarios, han brindado su tiempo, a lo largo de los años, a la campaña de vacunación contra la polio. Además de movilizar estos recursos humanos considerables, los rotarios han contribuido al esfuerzo con unos 438 millones de dólares, cifra que aumentará a 500 millones para el 2005.

Proteger a los niños de un virus devastador ofrece hoy sus propias recompensas y proporciona una mayor garantía de que los niños podrán crecer y ser ciudadanos productivos en el mundo.

A medida que transcurren los años de esta campaña, y la erradicación de esta terrible enfermedad se pone a nuestro alcance, parece que la labor de los rotarios con tantos gobiernos y agencias de salud pública del mundo puede rendir otro dividendo. Los miembros involucrados en esta campaña han puesto a disposición de la causa los logros de sus propias comunidades. Al movilizar a nuestras comunidades para llevar a cabo un DIN, hemos ayudado a aumentar la conciencia de la comunidad respecto de la salud pública hasta en las aldeas y poblaciones más pequeñas. Hemos ayudado a educar a los padres acerca de la amenaza de la enfermedad y la importancia de la vacunación. Y hemos ayudado a educar a los líderes tribales y facciones en lucha para que comprendan que el conflicto del momento debe ser puesto a un lado para asegurar que los niños puedan quedar protegidos de la enfermedad. Esa es la razón por la que el presidente de Mali, Ouman Konare, cuando se firmó la declaración de Lungi calificó a las campañas DIN como las "palancas para la paz".

Los rotarios han ayudado a crear en todo el mundo una conciencia colectiva en favor del mejoramiento de la

salud de la familia humana. Mientras los padres del mundo desarrollado ven que sus propios hijos y nietos gozan de buena salud, los rotarios han ayudado a recordarles que, en tierra lejanas, otros padres que aman a sus hijos pueden no estar en condiciones de compartir la misma confianza que ellos sienten en la buena salud de que disfrutaban sus propios hijos.

David Satcher, Inspector General de Sanidad en Estados Unidos, ha dicho de nuestro programa PolioPlus: "el futuro de la salud pública depende de la nuestra capacidad de desarrollar asociaciones crecientes, especialmente asociaciones entre el sector público y privado. De todas las asociaciones que desarrollamos cuando estuve en los CDC, y con las cuales tuve la oportunidad de trabajar, ninguna fue tan impresionante como la asociación con Rotary Internacional y los otros asociados de todo el mundo que trabajan en la erradicación mundial de la polio".

El mundo se pone firmemente en pie en el umbral de la victoria. Gracias a los logros de las últimas dos décadas, más de 2.000 millones de niños han recibido la vacuna oral contra la polio, y se ha alcanzado el éxito al protegerlos de la enfermedad. Se estima que cuatro millones de niños que pudieron ser víctimas de la polio hoy juegan y caminan normalmente gracias a los esfuerzos de los rotarios y nuestros asociados mundiales.

Esperamos que las lecciones aprendidas con PolioPlus y su estrategia general se apliquen una y otra vez al luchar contra otras enfermedades. Ese será nuestro legado a las generaciones futuras.

¿Qué mejor regalo para los niños del mundo?



INFORMES

Informe de ONUSIDA/OMS: panorama mundial de la epidemia del SIDA

A continuación el panorama mundial extractado del informe anual de ONUSIDA/OMS "Actualización 2001 Epidemia SIDA", publicado el 28 de noviembre de 2001 por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). El informe, publicado el 1 de diciembre en ocasión del Día Mundial del SIDA, dice que el SIDA se ha convertido en la enfermedad más devastadora que la humanidad haya enfrentado jamás, que una tercera parte de las personas que viven ahora con la enfermedad tienen entre 15 y 24 años — y que la mayoría de ellas no saben que son portadoras del virus. Europa Oriental experimenta la epidemia de SIDA de crecimiento más rápido, con 250.000 nuevos casos en 2001, y más de 28 millones de personas viven ahora con el virus en el África al sur del Sahara. El informe íntegro, que evalúa la situación actual de la epidemia en las diferentes regiones del mundo, puede encontrarse en el siguiente sitio en la Web:

www.unaids.org/epidemic_update/report_deco1/index.html

Actualización sobre la epidemia del SIDA

Diciembre 2001

Panorama mundial

Veinte años después que se informara la primera prueba clínica del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), esa enfermedad se ha convertido en la más devastadora que jamás haya enfrentado la humanidad. Desde que comenzó la epidemia, más de 60 millones de personas se han infectado con el VIH, y el SIDA ha pasado a ser la principal causa de mortalidad en el África al sur del Sahara. En todo el mundo, es la cuarta causa de mortalidad.

Se estima que a fines de 2001 había en todo el mundo 40 millones de personas infectadas con el VIH. En muchas partes del mundo en desarrollo, la mayoría de las nuevas infecciones ocurren en adultos jóvenes, y las mujeres jóvenes son particularmente vulnerables. Cerca de una tercera parte de las personas que actualmente viven con el VIH/SIDA tienen entre 15 y 24 años. En su mayoría no saben que son portadoras del virus. Muchos millones más no saben nada o saben muy poco acerca del VIH, como para protegerse a sí mismos.

Europa Oriental y Asia Central — todavía la epidemia de más rápido crecimiento

En Europa Oriental — en particular en la Federación Rusa — la epidemia crece más rápidamente que en cualquier otra parte del mundo, con un aumento marcado del número de nuevas infecciones con el VIH. En 2001, se estima que hubo en esa región 250.000 nuevas infecciones, con lo que la cantidad de los que viven con el VIH alcanzó a un millón. Dadas las elevadas proporciones de otras infecciones por contagio sexual, y de las elevadas tasas de consumo de drogas intravenosas entre los jóvenes, es de presumir que la epidemia aumentará considerablemente.

Asia y el Pacífico: se cierran las ventanas para la oportunidad

Se estima que en Asia y el Pacífico hay en la actualidad 7,1 millones de personas que viven con el VIH/SIDA. En 2001, la epidemia cobró en la región 435.000 vidas. Las tasas nacionales de frecuencia aparentemente bajas que hay en muchos países de la región son peligrosamente engañosas. Ocultan epidemias localizadas en diferentes zonas, incluidos algunos de los países más poblados del mundo. Existe una grave amenaza de epidemias importantes y generalizadas. No obstante, como han mostrado Camboya y Tailandia, los programas de prevención establecidos con prontitud y en gran escala pueden mantener a raya la epidemia. En Camboya, los esfuerzos concertados, impulsados por un firme liderazgo político y un compromiso público, redujeron la frecuencia del VIH entre las mujeres embarazadas al 2,3 por ciento para fines del 2000, una baja de casi una tercera parte en relación con 1997.

Africa al sur del Sahara — se agrava la crisis

En 2001, el SIDA costó las vidas de 2,3 millones de africanos. Los 3,4 millones de nuevas infecciones con el VIH que se estimaron el año pasado para el Africa al sur del Sahara significan que ahora hay 28,1 millones de africanos infectados con el virus. Sin el tratamiento y el cuidado adecuados, la mayoría no sobrevivirá a la próxima década. Datos recientes provenientes de clínicas prenatales demuestran que algunas partes del sur de Africa han alcanzado el nivel de Botswana, con tasas de frecuencia entre las mujeres embarazadas superiores al 30 por ciento. En Africa Occidental por lo menos cinco países sufren epidemias graves, con una frecuencia superior al 5 por ciento para las infecciones con el VIH

entre adultos. Sin embargo, la frecuencia del VIH entre adultos sigue reduciéndose en Uganda, mientras que en algunas partes del continente hay indicios de que la frecuencia entre los jóvenes (particularmente las mujeres) va en disminución.

Medio Oriente y Africa del Norte - Propagación lenta pero acentuada

En Oriente Medio y Africa del Norte, el número de personas que viven con el VIH llega ahora a 440.000. El avance de la epidemia es más acentuado en países (como Djibouti, Somalia y Sudán) que ya sufren complejas situaciones de emergencia. Si bien la frecuencia del VIH sigue siendo baja en la mayor parte de los países de la región, en varios de ellos se ha detectado un creciente número de infecciones con el VIH, como ocurre en la República Islámica de Irán, la República Arabe Libia y Pakistán.

Países de altos ingresos: resurge la amenaza de una epidemia

Una epidemia de mayores proporciones amenaza también a los países de altos ingresos, donde en 2001 más de 75.000 personas quedaron infectadas con el VIH, con lo que el total de los que viven con el VIH/SIDA llega a 1,5 millones. Los avances recientes alcanzados en el tratamiento y el cuidado no van a la par, de modo constante, con avances suficientes en el frente de la prevención. Surgen nuevas pruebas de crecientes tasas de infección con el VIH en América del Norte, algunas partes de Europa y Australia. Las relaciones sexuales imprudentes, que se manifiestan en brotes epidémicos de infecciones contagiadas mediante el contacto sexual, y el consumo generalizado de drogas intravenosas dan impulso a esas epidemias que, al mismo tiempo, se desplazan más hacia las comunidades en desventaja económica.

América Latina y el Caribe — epidemias diversas

Se calcula que hay 1,8 millones de adultos y niños infectados con el VIH en América Latina y el Caribe, región que experimenta diversas epidemias. Con una frecuencia media de cerca de 2 por ciento para las infecciones con el VIH en adultos, el Caribe es la segunda región más afectada en el mundo. Pero las tasas nacionales de frecuencia del VIH, relativamente bajas en la mayoría de los países de América del Sur y Central, enmascaran el hecho de que la epidemia ya se ha

establecido firmemente entre grupos de población específicos. Estos países pueden evitar epidemias más extendidas si incrementan ahora mismo sus respuestas.

Un mayor compromiso

Es necesario establecer iniciativas de prevención, tratamiento y cuidado más amplias y eficaces. En 2001, la determinación de poner en juego esos esfuerzos se hizo más fuerte que nunca.

En el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, en junio de 2001, se hizo historia al establecerse un marco de trabajo para la responsabilidad nacional e internacional en la lucha contra la epidemia. Cada gobierno se comprometió a cumplir una serie de múltiples metas de referencia relativas a la prevención, cuidado, apoyo y tratamiento, así como al alivio del impacto y a los niños que el VIH/SIDA ha dejado huérfanos y en situación vulnerable, como parte de una respuesta integral al SIDA. Entre esas metas figuran las siguientes:

- Reducir en 25 por ciento en los países más afectados la infección con el VIH entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad para el 2005 en los países más afectados, y en todo el mundo para el 2010;
- Reducir un 20 por ciento, para el 2005, el número de lactantes infectados con el VIH, y un 50 por ciento para el 2010;
- Para el 2003, desarrollar estrategias nacionales para fortalecer los sistemas de cuidado de la salud y ocuparse de los factores que afectan el suministro de medicamentos relacionados con el VIH, incluyendo la posibilidad de adquirirlos y la determinación de sus precios. Además, realizar urgentemente los esfuerzos necesarios para asegurar las normas de calidad más altas posibles en el tratamiento del VIH/SIDA, incluyendo la terapia antirretroviral suministrada de una manera cuidadosa y vigilada para reducir el riesgo de que se desarrolle resistencia a los fármacos;
- Desarrollar para el 2003, y poner en práctica para el 2005, estrategias nacionales que ofrezcan un ambiente de apoyo a los huérfanos y niños infectados con el VIH/SIDA y afectados por él;
- Para el 2003 establecer estrategias que comiencen a

abordar los factores que hacen a la gente particularmente vulnerable a la infección con el VIH, entre ellos el subdesarrollo, la inseguridad económica, la pobreza, la carencia de facultades para la mujer, la falta de educación, la exclusión social, el analfabetismo, la discriminación, la falta de información y/o de productos para protegerse, y todo tipo de explotación sexual de las mujeres, las niñas y los niños;

- Para el 2003, desarrollar estrategias multisectoriales para atender el impacto de la epidemia de VIH/SIDA en los planos individual, familiar, comunitario y nacional.

De forma creciente, otras partes interesadas, entre ellas organizaciones no gubernamentales y empresas privadas de todo el mundo, hacen evidente su determinación de dar un fuerte impulso a esos esfuerzos.

Se preparan nuevos recursos para llevar el gasto a los niveles necesarios, que el ONUSIDA estima entre 7.000 y 10.000 millones de dólares anuales en los países de ingresos bajos y medianos. El fondo mundial propuesto por Kofi Annan, secretario general de las Naciones Unidas, ha atraído cerca de 1.500 millones de dólares en promesas de contribuciones. Además, el Banco Mundial planea realizar nuevos e importantes préstamos en 2002 y 2003 con destino al VIH/SIDA, equivalentes a más de 400 millones de dólares anuales en subsidios. Mientras tanto, crece el número de países que dan más impulso a sus asignaciones presupuestarias nacionales para dar respuesta al SIDA. Algunos países de menor desarrollo han recibido o se preparan a recibir una reducción de su deuda, lo que podría ayudarlos a aumentar sus gastos en el VIH/SIDA.

También intensifican sus esfuerzos más empresas privadas. Para guiar apropiadamente algunas de sus intervenciones está un nuevo código internacional de conducta sobre el SIDA y el lugar de trabajo, ratificado este mismo año por miembros de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). (La nueva organización que copatrocina el ONUSIDA, y la octava en hacerlo.)

El desafío consiste en basarse en el compromiso recién obtenido y convertirlo en una acción sostenida, tanto en los países y regiones que ya están muy afectados, como en aquellos donde la epidemia empezó más tarde pero va cobrando fuerza.

Más allá del exceso de confianza

La diversidad que presenta la propagación del VIH en el mundo es impresionante. Pero en muchas regiones del mundo, la epidemia de VIH/SIDA está aún en sus primeras fases. Si bien a finales de 1999 en el África al sur del Sahara 16 países notificaron una frecuencia general del VIH en adultos de más del 10 por ciento, en otros 119 países del mundo esa tasa aún no alcanzaba el 1 por ciento.

Las tasas de frecuencia nacionales bajas pueden, sin embargo, ser muy engañosas. A menudo encubren epidemias graves que se concentran inicialmente en ciertas localidades o en grupos poblacionales específicos y amenazan expandirse en una población más amplia.

En Birmania, por ejemplo, la frecuencia nacional se calcula en el 2 por ciento. Sin embargo, se han registrado tasas nacionales del VIH de por lo menos 60 por ciento entre los consumidores de drogas por vía intravenosa y de casi 40 por ciento entre quienes comercian con sexo. Además, en países grandes y muy poblados, como es el caso de China, India e Indonesia (donde una sola provincia o estado a menudo tiene más habitantes que muchos países del mundo), la tasa de frecuencia nacional pierde todo sentido. Los estados indios de Maharashtra, Andhra Pradesh y Tamil Nadu (cada uno con por lo menos 55 millones de habitantes) han registrado tasas de frecuencia del VIH de más del 2 por ciento entre las mujeres embarazadas en uno o dos centros de control y vigilancia y de más del 10 por ciento entre los pacientes con infecciones por contagio sexual: tasas muy superiores a la media nacional, que no llega al 1 por ciento. Allí donde no se realizan esfuerzos de prevención vigorosos hay un margen considerable de propagación más amplia del VIH. Incluso en la región de Asia y el Pacífico, que contiene casi al 60 por ciento de la población mundial, donde las tasas de frecuencia no alcanzan el 1 o el 2 por ciento, la falta de esos esfuerzos podría hacer que el número de los que viven con el VIH/SIDA se dispare hacia arriba.

En algún momento de la historia de sus epidemias, todos los países han tenido una frecuencia baja. La frecuencia del VIH entre las mujeres embarazadas que en 1990 acudieron a las clínicas prenatales en Sudáfrica era inferior al 1 por ciento (casi una década después que en 1982 se diagnosticó la primera infección con el VIH). No obstante, una década después, el país experimenta una de las epidemias de crecimiento más rápido en el mundo,

con una frecuencia entre las mujeres embarazadas del 24,5 por ciento a finales de 2000.

Los escenarios donde la frecuencia es baja presentan dificultades especiales. Al mismo tiempo, ofrecen oportunidades de impedir cantidades importantes de infecciones futuras. Actualmente presenciemos epidemias que surgen con rapidez en países que antes presentaban tasas relativamente bajas de infección con el VIH, una prueba de que la epidemia puede surgir veloz e inesperadamente, y de que ninguna sociedad es inmune. En Indonesia, donde hasta hace poco las tasas de infección registradas eran insignificantes (incluso entre algunos grupos de alto riesgo), hay nuevas pruebas de aumentos impresionantes de las tasas de infección con el VIH. La frecuencia ha aumentado de forma significativa entre las trabajadoras sexuales en tres ciudades situadas en extremos opuestos del archipiélago indonesio, con aumentos similares también evidentes en otros lugares. En 2000, la frecuencia del VIH entre las mujeres que trabajaban en salones de masajes en la capital, Yakarta, era del 18 por ciento. La frecuencia actual del VIH entre los donantes de sangre se ha multiplicado por diez desde 1998. En todas partes, las epidemias más arraigadas podrían hallarse al borde de propagarse más rápidamente y con mayor amplitud. Nepal y Viet Nam, por ejemplo, han registrado en los últimos años marcados aumentos de la infección con el VIH, mientras que en China, donde vive una quinta parte de la población mundial, el virus parece desplazarse hacia nuevos grupos de población.

También en otras zonas del planeta se va agotando rápidamente el tiempo que queda para evitar epidemias de SIDA mucho más graves. En la Federación Rusa, por ejemplo, en 1991 solamente se diagnosticaron 523 infecciones con el VIH. Diez años más tarde, esa cifra había subido a más de 129.000. En un país donde el consumo de drogas intravenosas entre los jóvenes es habitual (y donde hay elevados niveles de infecciones por contagio sexual en la población en general), existe la necesidad urgente de actuar para evitar una cantidad aún mayor de nuevas infecciones.

Prevención inmediata y concentrada

Los países que aún presentan niveles reducidos de infección con el VIH deberían prevenir la propagación potencial de la epidemia en lugar de contentarse con las tasas de infección actuales. La clave del éxito en los escenarios de baja frecuencia, donde el VIH no es todavía

un riesgo para la población general, es posibilitar a los grupos más vulnerables para que adopten comportamientos sexuales y para la inyección de drogas ilícitas menos peligrosos, interrumpir la propagación del virus dentro de esos grupos y entre ellos, y ganar tiempo para reforzar la capacidad de la población en general de protegerse a sí misma del virus.

Esto significa, en primer lugar, determinar qué grupos de población corren mayor riesgo de infectarse y, en segundo lugar, reunir la voluntad política para protegerlos contra la epidemia. Al mismo tiempo, es vital hacer desaparecer el estigma y la culpa que tan a menudo acompañan a los grupos vulnerables, y aumentar el conocimiento y la comprensión de la epidemia por parte del público general.

Los jóvenes son una prioridad en este frente. Tras 20 años de epidemia, millones de jóvenes saben muy poco, si acaso saben algo, acerca del VIH/SIDA. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), más del 50 por ciento de los jóvenes (entre 15 y 24 años) en más de una docena de países, entre ellos Bolivia, Botswana, Costa de Marfil, República Dominicana, Ucrania, Uzbekistán y Vietnam, no han oído nunca hablar del SIDA o tienen ideas seriamente erróneas sobre cómo se contagia el VIH. Proporcionar a la gente joven información sincera y aptitudes para la vida es un prerrequisito del éxito para cualquier respuesta al SIDA

□

Acuerdo de Comercio facilitará acceso a productos farmacéuticos

El tratamiento con medicamentos puede prolongar la vida de pacientes que son VIH positivos, pero el elevado costo de estos productos farmacéuticos hace que la terapia sea prohibitiva para la mayoría de los pacientes del mundo en desarrollo. La reciente conferencia ministerial de la Organización Mundial de Comercio (OMC), en Doha, Qatar, concluyó con un importante acuerdo que hará estos medicamentos más accesibles para los pacientes en los países menos desarrollados. El texto del acuerdo sobre el Acuerdo sobre Aspectos del Comercio Relacionados con Derechos de Propiedad Intelectual (TRIPS) que versa sobre los medicamentos para el SIDA se reimprime más adelante.

Una declaración del Programa Conjunto de Naciones Unidas para el VIH/SIDA (ONUSIDA) augura que la decisión de la OMC "tendrá impacto en la respuesta del mundo a esta epidemia, incluyendo la capacidad de los países en desarrollo de atender los pedidos de sus ciudadanos que viven con VIH de tener acceso a medicamentos que salvan la vida"

Declaración sobre el Acuerdo TRIPS y la Salud Pública

1. Reconocemos la gravedad de los problemas de salud pública que afligen a muchos países en desarrollo y menos adelantados, especialmente a causa del VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo y otras epidemias.
2. Recalamos la necesidad de que el Acuerdo sobre Aspectos del Comercio Relacionados con Derechos de Propiedad Intelectual (Acuerdo TRIPS) forme parte de un accionar nacional e internacional más amplio, para hacer frente a estos problemas.
3. Reconocemos que la protección de la propiedad intelectual es importante para el desarrollo de nuevos medicamentos. También reconocemos las preocupaciones por sus efectos en los precios.

4. Convenimos que el Acuerdo TRIPS no impide ni debe impedir que los afiliados de la OMS adopten medidas para proteger la salud pública. En consecuencia, al reiterar nuestro compromiso con el Acuerdo TRIPS, afirmamos que dicho Acuerdo puede y debe ser interpretado y aplicado de una manera que apoye el derecho de los afiliados de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos.

Al respecto, reafirmamos el derecho de los afiliados de la OMC de utilizar, al máximo, las disposiciones del Acuerdo TRIPS, que consideran la flexibilidad a este efecto.

5. En consecuencia, en base al párrafo 4 anterior, a tiempo que mantenemos los compromisos contraídos con el Acuerdo TRIPS, reconocemos que estas flexibilidades incluyen:

(a) Al aplicar las normas consuetudinarias de interpretación del derecho internacional público, cada disposición del Acuerdo TRIPS debe ser leído a la luz del objeto y fin del Acuerdo tal como se expresa, en particular, en sus objetivos y principios.

(b) Cada afiliado tiene el derecho de conceder licencias obligatorias y libertad de determinar las bases sobre las cuales se conceden tales licencias.

(c) Cada afiliado tiene derecho de determinar qué constituye una emergencia nacional u otras circunstancias de extrema urgencia, entendiéndose que las crisis de salud pública, incluidas las relacionadas con el VIH/SIDA, tuberculosis, paludismo y otras epidemias, pueden representar una emergencia nacional u otras circunstancias de extrema urgencia.

(d) El efecto de las disposiciones del Acuerdo TRIPS pertinentes al agotamiento de los derechos

de propiedad intelectual es dejar a cada afiliado en libertad de establecer su propio régimen para tal agotamiento sin impugnación, sujeta a las disposiciones de los artículos 3 y 4 sobre trato Nación Más Favorecida (NMF) y provisiones del tratamiento nacional.

6. Reconocemos que los afiliados de la OMC cuya capacidad de fabricación en el sector farmacéutico es insuficiente o inexistente pueden tropezar con dificultades para hacer uso efectivo de las licencias obligatorias con arreglo al Acuerdo TRIPS. Encomendamos al Consejo del Acuerdo TRIPS que halle una pronta resolución a este problema y que informe al respecto al Consejo General antes del fin de 2002.

7. Reiteramos el compromiso de los países desarrollados afiliados de ofrecer a sus empresas e instituciones incentivos para fomentar y propiciar la transferencia de tecnología a los países menos adelantados afiliados de conformidad al párrafo 2 del artículo 66.2. También convenimos en que los países menos adelantados afiliados no estarán obligados, con respecto a los productos farmacéuticos, a cumplir o aplicar las secciones 5 y 7 de la Parte II del Acuerdo TRIPS ni hacer respetar los derechos previstos en estas secciones hasta el 1 de enero de 2016, sin perjuicio del derecho de los países menos adelantados afiliados de recabar otras prórrogas de los períodos de transición con arreglo a lo dispuesto en el artículo 66.1 del Acuerdo TRIPS. Encomendamos al Consejo del Acuerdo TRIPS que adopte las disposiciones necesarias para dar efecto de conformidad con el artículo 66.1 del Acuerdo TRIPS. □

Más información sobre las iniciativas para acelerar el acceso a estos medicamentos y otros tratamientos está disponible en el sitio electrónico <http://www.unaids.org/access/index.html>

La función del sector privado

A continuación un extracto del "Informe sobre las Conclusiones del Grupo de Trabajo sobre el VIH/SIDA, del Consejo Corporativo sobre Africa". Este estudio de octubre de 2001 examinó la manera en que las corporaciones norteamericanas pueden enfrentar mejor la creciente crisis en Africa a causa del VIH/SIDA. Como parte del análisis, el grupo de trabajo incluyó la descripción de los actuales esfuerzos de las empresas que consideró representativos de las "mejores prácticas" que actualmente se utilizan para enfrentar la enfermedad, la prevención y el cuidado de la salud. Merck and Company, Inc., fue elegida en el sector farmacéutico, que suministró esta descripción de sus iniciativas.

Merck & Company, Inc., es una compañía mundial, impulsada por la investigación, que descubre, desarrolla, fabrica y comercializa una amplia gama de productos para la salud humana y animal, incluso antirretrovirales para tratar la infección por el VIH, directamente o en asociación con otras empresas. Además ofrece un seguro de beneficios farmacéuticos por medio de Merck-Medco Managed Care.

Motivo para la acción

Merck asumió el compromiso de mejorar la vida las personas que infectadas por el VIH/SIDA en todo el mundo, haciendo énfasis en la actividad que tradicionalmente ha sido nuestro fuerte, la investigación y el desarrollo de nuevas terapias y vacunas antirretrovirales que ayuden al mayor número de personas en la forma más efectiva. Desde 1986 Merck se ha esforzado por lograr mayor progreso en el tratamiento para el VIH/SIDA y ha invertido cientos de millones de dólares en uno de los programas más grandes de investigación de medicamentos y vacunas de la historia de la compañía.

Puesto que el 95 por ciento de los 35 millones de personas en el mundo infectadas por el VIH vive en los países en desarrollo, es esencial que haya un acceso mejor y más rápido al cuidado de la salud. Aunque no existe una cura para el SIDA, la atención médica en los países industrializados prolonga considerablemente la vida de gente que vive con la infección del VIH. La tarea difícil ahora consiste en mejorar el acceso a la atención médica, incluyendo los tratamientos para las infecciones oportunistas y la terapia antirretroviral en las regiones más afectadas del mundo. Ello es especialmente difícil en Africa al sur del Sáhara, donde, según se calcula, viven más de dos tercios (25 millones) de la población mundial infectada por el VIH y donde los recursos destinados al cuidado de la salud pueden ser tan escasos que llegan a un dólar por persona por año.

La respuesta de Merck al VIH/SIDA

Merck continúa buscando y apoyando iniciativas pertinentes al control del VIH/SIDA y el acceso a los medicamentos en el mundo en desarrollo. En vista de que se requieren varios métodos para precisar la forma más prometedora y eficaz de combatir la pandemia del VIH/SIDA, Merck lleva a cabo iniciativas y establece

asociaciones con organizaciones multinacionales para hacerle frente a las consecuencias del VIH/SIDA en el mundo en desarrollo. Estas incluyen un nuevo proyecto importante en Botswana, la Iniciativa para Mejorar la Atención de la Salud y la Iniciativa de la Industria y la ONU para Acelerar el Acceso.

Reducción del precio de los medicamentos

El 7 de marzo de 2001, Merck anunció una reducción espectacular en el precio de sus productos antirretrovirales a un nivel en el que no recibirá ganancia alguna. Los nuevos precios son, para CRIVAN 600 dólares por paciente por año y para STOCRIN 500 dólares por paciente por año para los países en desarrollo. Es la primera vez que se ofrece uno de los inhibidores de proteínas de esta clase a los países en desarrollo a un precio tan bajo. Estos precios son para los países en desarrollo y estarán a disposición de todos los clientes (los gobiernos, las ONG y los empleadores del sector privado) que estén en posición de dar a los pacientes acceso a los medicamentos. La única condición es que los medicamentos se utilicen en el país donde se vendan y que no se exporten. La oferta comprende a todos los países de bajo Índice de Desarrollo Humano (IDH), según la definición del programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD), y a todos los países de IDH mediano con una tasa de incidencia de VIH entre los adultos de 1 por ciento o más.

Asociación Integrada de Botswana para el VIH/SIDA (BOHAP)

La República de Botswana, la Fundación Bill y Melinda Gates y la Merck & Company, Inc., establecieron la Asociación Integrada de Botswana para el VIH/SIDA, una nueva iniciativa encaminada al avance significativo de la prevención del VIH/SIDA, el acceso al cuidado de la salud, atención y tratamiento de pacientes de VIH/SIDA en Botswana, donde cerca de uno de cada tres adultos tiene la infección del VIH.

El objetivo general de la BOHAP es reunir lo mejor de los sectores público y privado para demostrar la capacidad de realizar un progreso significativo en el control y tratamiento del VIH, por medio de una iniciativa estrictamente definida para situaciones seleccionadas donde los recursos sean escasos. Aunque varios asociados mundiales suministrarán importantes recursos y conocimientos, el proyecto se propone lograr la

formación de liderazgo local y la adquisición del compromiso por el país, de manera que el proyecto pueda sostenerse más allá de su etapa piloto. Ello es vital para el éxito del proyecto.

Desde que se hiciera el anuncio público el 10 de julio de 2000, Merck y los demás participantes en esta empresa única han venido trabajando en estrecha colaboración para constituir la dirección del proyecto, finalizar la estructura administrativa interna y externa y dar comienzo a grupos de estudio multidisciplinarios en la República de Botswana. Además, actualmente en Botswana se lleva a cabo una evaluación del nivel de percepción del VIH/SIDA, de los programas de prevención y del cuidado y tratamiento de personas con VIH/SIDA. Dicha evaluación será la base para la elaboración de un plan detallado que especifique las metas, los puntos de referencia para determinar el éxito y los recursos que se requieren para completar el proyecto, así como para garantizar que éste pueda sostenerse más allá de los cinco años iniciales del compromiso.

La Fundación Bill y Melinda Gates destinará 50 millones de dólares durante los cinco años del proyecto para ayudar a Botswana a fortalecer en forma fundamental su sistema de atención primaria de la salud. Merck y la Fundación Merck Company harán una aportación paralela a la otorgada por la Fundación Bill y Melinda Gates para el desarrollo y administración del programa. Merck and Company, Inc. también donará, durante el período del proyecto, medicamentos antirretrovirales (Crixivan y Stocrin) para los programas de tratamiento apropiados que se decidan conjuntamente con la República de Botswana (y de conformidad con directrices aprobadas en ese país). Boehringer-Ingelheim ha prometido donar medicamentos que previenen la transmisión del VIH de la madre al niño y Unilever PLC contribuirá con sus conocimientos para establecer los sistemas de distribución y los programas de comunicación pública y de percepción.

Iniciativa para mejorar la atención de la salud

Merck apoya la Iniciativa para Mejorar la Atención de la Salud (ECI), que consiste en una asociación multidisciplinaria y multinacional encaminada a mejorar el cuidado de las personas con VIH/SIDA en el mundo en desarrollo, incluso varios países en África. Esta iniciativa de cinco años de duración, coordinada por el Instituto de Harvard para el SIDA y el Centro François Bagnoud de

Salud y Derechos Humanos en la Facultad de Salud Pública de Harvard, incluye expertos locales sobre el VIH/SIDA, grupos de la comunidad y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. El enfoque multidisciplinario funciona por medio de equipos locales de expertos compuestos por pacientes, médicos, enfermeros, economistas y funcionarios gubernamentales. Los equipos asesoran en el diseño de la infraestructura esencial para lograr el mejoramiento factible y eficaz en función de los costos en el manejo de los casos clínicos de VIH/SIDA y la prestación de servicios de la salud. Hasta la fecha la Iniciativa para Mejorar la Atención de la Salud comprende equipos multidisciplinarios, dentro de los países, en Senegal y la provincia Natal de KwaZulú en Sudáfrica y, fuera de Africa, en Brasil y Tailandia

El programa avanza el conocimiento básico de las políticas y programas sobre el cuidado de la salud relacionado con el VIH/SIDA, apoya el fomento de estrategias de intervención en los países en desarrollo y proporciona asistencia en la creación de la infraestructura requerida para lograr tal progreso. Por ejemplo, con este programa se completó en Senegal una evaluación general de la atención para el VIH/SIDA, se terminó un análisis del costo directo e indirecto de las pruebas de laboratorio, de la orientación en los casos de VIH/SIDA, así como de un programa nacional de terapia antirretroviral; se realizó un análisis económico y se prepararon recomendaciones para las intervenciones apropiadas.

Iniciativa de la ONU y la Industria para Acelerar el Acceso

La iniciativa de la ONU y la Industria para Acelerar el Acceso es una empresa cooperativa de ONUSIDA, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo Poblacional de las Naciones Unidas (FPNU), el Banco Mundial y cinco compañías de investigación farmacéutica (Merck, Boehringer-Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, F. Hoffmann-LaRoche y GlaxoWellcome).

La Iniciativa para Acelerar el Acceso está encaminada a hacer más rápido el acceso sostenido y acrecentar el uso de las intervenciones apropiadas de alta calidad para la prevención, el tratamiento y el cuidado de las enfermedades relacionadas con el VIH/SIDA (y la prevención de la transmisión prenatal del VIH) en los países en desarrollo.

La aceleración del acceso emplea un proceso encabezado por el país. El mejoramiento del acceso al cuidado y tratamiento del VIH es más que los medicamentos. Incluye ofertas de descuentos importantes a los países que decidan que quieren invertir ahora en antirretrovirales y esas discusiones se llevan a cabo por medio de la Iniciativa para Acelerar el Acceso. Merck colabora actualmente con el ONUSIDA y otros órganos del sistema de la ONU para responder a las necesidades individuales de los diferentes países, en una forma que sea aceptable para los funcionarios del país que tienen la responsabilidad directa por la salud de la población.

Hasta la fecha 58 países de Africa, Europa Central y Latinoamérica han solicitado información o han expresado interés en participar en esta empresa. En octubre de 2000, Senegal fue el primer país que llegó a un acuerdo con las compañías y luego siguió Uganda en diciembre. Hasta la fecha 12 países han finalizado los acuerdos y ya comenzaron los envíos a precios reducidos.

Principios comunes

Los participantes en la Iniciativa de la ONU y la Industria para Acelerar el Acceso tienen una visión común de la forma de encarar más eficazmente la epidemia del VIH/SIDA en los países en desarrollo. Una "Declaración Conjunta de la Finalidad", emitida en mayo de 2000, incluye los siguientes principios:

- Compromiso inequívoco y actual por parte de los gobiernos nacionales;
- Capacidad nacional fortalecida;
- Participación de todos los sectores de la sociedad nacional y de la comunidad mundial;
- Sistemas de distribución eficaces, confiables y seguros;
- Financiación adicional significativa de nuevas fuentes nacionales e internacionales;
- Inversión continua en la investigación y el desarrollo por parte de la industria farmacéutica.

Resultados y lecciones

Dada las dimensiones de la crisis del acceso a los medicamentos para el VIH/SIDA y la urgencia de encontrar soluciones, Merck está pronta para asumir la tarea que le corresponde en la búsqueda de soluciones sostenibles. Hoy muchos interesados comienzan a hacer contribuciones importantes, a menudo mediante nuevas asociaciones innovadoras. Como lo ha dicho el Secretario

General de la ONU, Kofi Annan, "Ninguna compañía y ningún gobierno puede desafiar solo el problema del SIDA. Lo que se necesita es un enfoque nuevo para la salud pública, que combine todos los recursos disponibles, públicos y privados, y utilice todas la oportunidades, locales y mundiales". (1)

Merck cree que trabajando con esta idea, de hallar nuevos enfoques que funcionen, podemos encontrar soluciones innovadoras para ayudar a los millones de personas que viven con el VIH/SIDA y actualmente no tienen acceso adecuado al cuidado y tratamiento. Merck y la industria de investigación farmacéutica seguirán siendo socios constructivos en estos esfuerzos y nos complace saber que seguiremos trabajando con otras entidades interesadas para derrotar un enemigo común, el HIV. □

1 "The Global Challenges of AIDS," por Kofi Annan, conferencia en memoria la princesa Diana de Gales, Londres, Inglaterra, 25 de junio de 1999. Disponible en www.un.org, comunicado de prensa SG/SM/7045.

Para obtener una copia de "The Report of the Findings of the Corporate Council on Africa's Task Force on HIV/AIDS," comunicarse con Ingrid White, coordinadora del programa para el grupo de trabajo del Corporate Council on Africa, en Washington. Dirección electrónica iwhite@africancl.org o llamar al teléfono (202)835-1115, ext. 15.

RECURSOS ADICIONALES

Bibliografía (en inglés)

LIBROS Y DOCUMENTOS

Andreano, Ralph L.

THE INTERNATIONAL HEALTH POLICY PROGRAM: AN INTERNAL ASSESSMENT
University of Wisconsin Press, 2001, 91 pp.

Buckingham, Robert W.

A PRIMER ON INTERNATIONAL HEALTH
Prentice-Hall PTR, 2000, 288 pp.

Cohen, Jon

SHOTS IN THE DARK: THE WAYWARD SEARCH FOR AN AIDS VACCINE
W.W. Norton & Company, 2001, 384 pp.

Elder, John P.

BEHAVIOR CHANGE AND PUBLIC HEALTH IN THE DEVELOPING WORLD
Sage Publications, 2000, 171 pp.

Evans, Timothy, and others

CHALLENGING INEQUITIES IN HEALTH: FROM ETHICS TO ACTION
Oxford University Press, 2001, 368 pp.

Family Health International

MAKING PREVENTION WORK: GLOBAL LESSONS LEARNED FROM THE AIDS CONTROL AND PREVENTION PROJECT (AIDSCAP), 1991-

1997

Family Health International, 1997, 115pp.

Available at:

<http://www.fhi.org/en/aids/aidschap/aidspubs/special/lessons/global.pdf>

Kassalow, Jordan S.

WHY HEALTH IS IMPORTANT TO U.S. FOREIGN POLICY

Council on Foreign Relations, 2001, 21pp.

Available at: http://www.cfr.org/public/pubs/Kassalow_Health_Paper.html

Leon, David A., and Gill Walt, editors

POVERTY, INEQUALITY, AND HEALTH: AN INTERNATIONAL PERSPECTIVE
Oxford University Press, 2001, 368 pp.

MacLachlan, Malcolm

CULTIVATING HEALTH: CULTURAL PERSPECTIVES ON HEALTH

John Wiley & Sons, 2000, 250 pp.

McElrath, Karen, editor

HIV AND AIDS: A GLOBAL VIEW

Greenwood Publishing, 2001, 304 pp.

Merson, Michael H., and others, editors

INTERNATIONAL PUBLIC HEALTH: DISEASES, PROGRAMS, SYSTEMS, AND POLICIES
Aspen Publishers, 2001, 775 pp.

Musgrove, Philip

THE WORLD HEALTH REPORT, 2000: HEALTH SYSTEMS - IMPROVING PERFORMANCE
World Health Organization, 2001, 215 pp.

Available at:

<http://www.who.int/whr/2000/en/report.htm>

Pearson, Clarence, and C. Everett Koop

CRITICAL ISSUES IN GLOBAL HEALTH
Jossey-Bass, 2000, 512 pp.

Price-Smith, Andrew T.

PLAGUES AND POLITICS: INFECTIOUS DISEASE AND INTERNATIONAL POLICY
Palgrave Publishers, 2000, 293 pp.

Reichman, Lee B., and Janice Hopkins Tanne

TIMEBOMB: THE GLOBAL EPIDEMIC OF MULTI-DRUG RESISTANT TUBERCULOSIS
McGraw-Hill Publishing, 2001, 320pp.

Whiteford, Linda M., and Lenore Manderson, editors

GLOBAL HEALTH POLICY, LOCAL REALITIES: THE FALLACY OF THE LEVEL PLAYING FIELD
Lynne Rienner Publishers, 2000, 333 pp.

Wieners, Walter W.

GLOBAL HEALTH CARE MARKETS: A COMPREHENSIVE GUIDE TO REGIONS, TRENDS, AND OPPORTUNITIES SHAPING THE INTERNATIONAL HEALTH ARENA
Jossey-Bass, 2000, 448 pp.

World Health Organization

HEALTH, A KEY TO PROSPERITY: SUCCESS STORIES IN DEVELOPING COUNTRIES

World Health Organization, 2000, 107 pp.

Available at: <http://www.who.int/inf-new/index.html>

ARTICULOS

Abramowitz, Susan, and Nessa Obten

RYAN WHITE CARE ACT TITLE IV: BUILDING NETWORKS TO IMPROVE HEALTHCARE DELIVERY TO THE HIV INFECTED
AIDS & Public Policy Journal, Vol. 15, No. 1, Spring 2000, pp. 17-28

AIDS THERAPIES: NIAID DIRECTOR GIVES AIDS VACCINE UPDATE

AIDS Weekly, September 17-24, 2001, p. 9

ALLIANCE BUILDS MEDICAL TRAINING FACILITY (HIV/AIDS CLINIC IN UGANDA)

AIDS Weekly, July 2, 2001, pp. 10-11

Berkman, Alan

CONFRONTING GLOBAL AIDS: PREVENTION AND TREATMENT

American Journal of Public Health, Vol. 91, No. 9, September 2001, pp. 1348-1349

Binswanger, Hans P.

SCALING UP HIV/AIDS PROGRAMS TO NATIONAL COVERAGE

Science, Vol. 288, No. 5474, June 23, 2000, pp. 2173-2176

Farmer, Paul, and others

COMMUNITY-BASED APPROACHES TO HIV TREATMENT IN RESOURCE-POOR SETTINGS

The Lancet, Vol. 358, No. 9279, August 4, 2001, pp. 404-409

A HEALTH INFRASTRUCTURE FOR AIDS

The New York Times, July 2, 2001, p. A14

OIL COMPANIES HELP CURB HIV/AIDS

Africa News Service, September 11, 2001, p. 1008254u4154

RESURRECTING GALEN: IAPAC TO LAUNCH TRAINING AND CERTIFICATION PROGRAM IN THE DEVELOPING WORLD

IAPAC Monthly, March 2001

Available at:

<http://www.iapac.org/about/galen10322.html>

Schwartlander, B., and others

RESOURCE NEEDS FOR HIV/AIDS

Science, Vol. 292, No. 5526, June 29, 2001, pp. 2434-2436

Stover, John

INFLUENCE OF MATHEMATICAL MODELING OF HIV AND AIDS ON POLICIES AND PROGRAMS IN THE DEVELOPING WORLD

Sexually Transmitted Diseases, Vol. 27, No. 10, November 2000, pp. 572-578

Sitios importantes en la Internet (en inglés)

AIDS Healthcare Foundation

Global Immunity

<http://www.aidshealth.org/GlobalImmunity/default.htm>

Bill and Melinda Gates Foundation

Global Health

<http://www.gatesfoundation.org/globalhealth/default.htm>

Family Health International

<http://www.fhi.org/en/aids/naids.html>

Global AIDS Interfaith Alliance

<http://www.thegaia.org/>

Global Alliance for Vaccines and Immunization

<http://www.vaccinealliance.org/>

Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria

<http://www.GlobalFundATM.org/>

Global Health Council

<http://www.globalhealth.org/>

Global Polio Eradication Initiative

<http://www.polioeradication.org/>

International AIDS Economics Networks

<http://www.iaen.org/index.htm>

International AIDS Society

<http://www.ias.se/>

International AIDS Vaccine Initiative

<http://www.iavi.org/>

International Medical Corps

<http://www.imc-la.com/about.html>

Kaiser Family Foundation

<http://www.kff.org/docs/about/>

Merck

<http://www.merck.com/>

Pan American Health Organization

<http://www.paho.org/>

Rockefeller Foundation

www.rockfound.org

Rotary International

• **PolioPlus Program**

<http://www.rotary.org/foundation/polioplus/index.html>

• **Rotary Responds to AIDS**

<http://www.rotary.org/programs/aids/index.html>

United Nations

Joint United Nations Program on HIV/AIDS

<http://www.unaids.org/>

**United States Agency for International Development
Global Health**

http://www.usaid.gov/pop_health/

**United States Centers for Disease Control and
Prevention**

Global AIDS Program

<http://www.cdc.gov/nchstp/od/gap/>

**United States National Institute of Allergy and
Infectious Diseases
Comprehensive International Program of Research
on AIDS (CIPRA)**

<http://www.niaid.nih.gov/CIPRA/>

Vaccine Page

<http://www.vaccine.org/>

White House Office of National AIDS Policy

<http://www.whitehouse.gov/onap/aids.html>

World Bank

<http://www.worldbank.org/>

World Health Organization

<http://www.who.int/>

- **Commission on Macroeconomics
and Health**

<http://www.cmhealth.org/>

- **Communicable Diseases**

*[http://www.who.int/disasters/
commdiseases.cfm](http://www.who.int/disasters/
commdiseases.cfm)*

- **Emergency and Humanitarian Action**

<http://www.who.int/disasters/>

- **Roll Back Malaria**

<http://mosquito.who.int>

questiones mundiales

Publicación Electrónica del Departamento de Estado de Estados Unidos • Diciembre 2001, Volumen 6, Número 3



Sistemas de salud para el VIH/SIDA y otras enfermedades