

55.º CONSEJO DIRECTIVO

68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

Punto 4.10 del orden del día provisional

CD55/14

8 de julio del 2016

Original: inglés

PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 2016-2021

Introducción

1. Desde el comienzo de la epidemia de la infección por el VIH, la Región de las Américas ha encabezado la respuesta mundial a la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) con una acción basada en un enfoque de salud pública y derechos humanos. Aunque se ha avanzado mucho, persisten grandes brechas y retos, y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y sus Estados Miembros deben ahora fortalecer su capacidad para emprender estrategias innovadoras y eficaces a fin de abordar estas epidemias y allanar el camino que conducirá a su eliminación como problemas de salud pública.
2. En este plan se describen las líneas estratégicas de acción que los Estados Miembros y la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) ejecutarán entre el 2016 y el 2021 con la finalidad de mejorar y ampliar la prevención y el control de la infección por el VIH y las ITS¹ en la Región de las Américas.
3. Además, se presenta un esquema detallado que los Estados Miembros pueden usar según consideren apropiado y teniendo en cuenta su contexto, sus necesidades y sus prioridades, a fin de dar una respuesta acelerada, focalizada, innovadora, eficaz y sostenible a la infección por el VIH y las ITS en la Región de las Américas, basada en un enfoque de salud pública, derechos humanos, igualdad de género e interculturalidad. Con este plan se procura lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud prestando servicios integrales, de buena calidad, universales y ampliados progresivamente, de prevención, atención y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS por medio de redes integradas de servicios de salud, con la participación activa de la

¹ A efectos de este plan, las ITS incluyen también algunas infecciones emergentes (por ejemplo, la infección por el virus del Zika).

sociedad civil² y un enfoque centrado en la persona y en la comunidad y dirigido a poblaciones clave y otras en situación de vulnerabilidad.³

Antecedentes

4. El *Plan estratégico regional de la Organización Panamericana de la Salud para el control de la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (2006-2015)* (1), aprobado por los Estados Miembros de la OPS en septiembre del 2005 (resolución CD46.R15), se basaba en los compromisos asumidos por los Estados Miembros con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (2) pertinentes a este tema. Los logros principales de la ejecución de ese plan estratégico son una disminución de 24% del número anual estimado de casos nuevos de infección por el VIH entre el 2000 y el 2014 y un aumento de la cobertura con tratamiento antirretroviral de las personas con VIH en América Latina y el Caribe entre el 2000 (8%) y el 2014 (46%) (3). El informe final de la ejecución del plan estratégico regional se presenta en el anexo A.

5. Para abordar la transmisión vertical del VIH y la sífilis, en el 50.º Consejo Directivo los Estados Miembros de la OPS aprobaron la *Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita* (resolución CD50.R12 [2010]) (4). Desde que se adoptó esta estrategia, se han hecho grandes avances hacia la eliminación de la transmisión vertical del VIH y la sífilis en la Región de las Américas (5). En el 2014, 17 países notificaron datos compatibles con la doble eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis, y en el 2015 Cuba se convirtió en el primer país del mundo en el cual se certificó el logro de la meta de la doble eliminación. En anexo B se presenta el informe final de la ejecución de esta estrategia y plan de acción.

6. La ejecución del plan de acción actual para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual afianzará los logros de los planes y las estrategias anteriores, allanando el camino hacia la consecución de la meta de poner fin a las epidemias de sida e ITS como problemas de salud pública en la Región de las Américas para el 2030. Esta meta coincide con las estrategias mundiales del sector de

² A efectos de este plan, la sociedad civil abarca las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las organizaciones comunitarias, entre ellas las organizaciones de personas con VIH, miembros de poblaciones clave y otras personas en situación de vulnerabilidad.

³ Según el ONUSIDA, las poblaciones clave son los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los hombres y las mujeres profesionales del sexo y sus clientes, las personas transgénero y los usuarios de drogas inyectables. Para este plan, los Estados Miembros especificarán las poblaciones clave y otros grupos prioritarios en situación de vulnerabilidad según los perfiles epidemiológicos nacionales. Además de los grupos antedichos, podrían incluirse las poblaciones indígenas y afrodescendientes, los migrantes, las personas privadas de libertad y las personas que viven en otros entornos cerrados, las personas sin techo o sin hogar, los usuarios de drogas no inyectables, los niños, los adolescentes, los jóvenes y las mujeres que viven en circunstancias sociales y económicas adversas, y las víctimas de la violencia de género.

la salud para la infección por el VIH y las ITS, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el período 2016-2021 (6, 7).

7. El plan está en consonancia con la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 (8) y el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (9). También refleja los principios y las líneas de acción de la *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud* (10) e incorpora sinergias y nexos con otros planes de acción y estrategias de la OPS relacionados con la prevención y el control de la infección por el VIH y las ITS (11–24).

8. Asimismo, el plan está en consonancia con la visión, las metas y las líneas estratégicas de acción de las estrategias mundiales del sector de la salud para el VIH y las ITS (2016-2021), de la OMS, que fueron refrendadas por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2016 (6, 7), así como con la *Estrategia mundial de salud de las mujeres, los niños y los adolescentes* (2016-2030) (25). Se ciñe a los principios de la Estrategia Mundial (2016-2021) del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (26) y las ambiciosas metas de la “vía rápida” (27) e incluye las metas “90-90-90” con respecto a la atención y el tratamiento,⁴ así como las metas regionales para la prevención en América Latina y el Caribe que fueron refrendadas en foros regionales realizados en el 2014 y el 2015 en la ciudad de México y en Rio de Janeiro (28, 29). Por último, refleja la transición de los ODM (2) a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y su ejecución contribuirá al objetivo de poner fin al sida como problema de salud pública, en cumplimiento del ODS 3 (30).

Análisis de la situación

9. Se estima que, en el 2014, había alrededor de dos millones de personas con VIH en América Latina y el Caribe (1,7 millones en América Latina y 289.000 en el Caribe), de las cuales 46.000 eran niños (de 0 a 14 años de edad), y que se produjeron alrededor de 100.000 casos nuevos de infección y 50.000 defunciones relacionadas con el sida. En el 2014, la prevalencia general de la infección por el VIH en el Caribe era de 1,1%; en la población de jóvenes de 15 a 24 años era de 0,4 a 0,6% en los varones y de 0,3 a 0,6% en las mujeres. En América Latina, la prevalencia general de la infección por el VIH era de 0,4%, situándose entre 0,1 y 0,3% en los hombres jóvenes y entre 0,1 y 0,2% en las mujeres jóvenes (3).

10. La epidemia de la infección por el VIH en la Región afecta principalmente a las poblaciones clave, entre ellas las personas transgénero, los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y que tienen un comportamiento sexual de

⁴ Las metas 90-90-90 establecen lo siguiente: 90% de las personas con VIH sabrán su estado con respecto a la infección, 90% de las personas diagnosticadas con VIH recibirán tratamiento antirretroviral y 90% de las personas que reciben tratamiento antirretroviral presentarán supresión viral.

riesgo,⁵ trabajadores y trabajadoras sexuales así como otros hombres y mujeres que tienen relaciones sexuales a cambio de dinero o bienes, usuarios de drogas inyectables y, en algunos países, las poblaciones indígenas. La prevalencia de la infección por el VIH en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres se sitúa entre 7% y 20% en América Latina y entre menos de 1% y 33% en el Caribe. La mediana de prevalencia de sífilis es de 10,3% (1%-32,2%) en la Región en su totalidad. La prevalencia de la infección por el VIH es más alta en las mujeres transgénero, situándose entre 15,5% y 31,9%. En las trabajadoras sexuales, se estima que la prevalencia de la infección por el VIH es de 6% en América Latina, llegando a 8% en el Caribe. La mediana de prevalencia de sífilis es de 2,3% (0,5%-53%) en la Región en su totalidad. En cuanto a los usuarios de drogas inyectables, la prevalencia de la infección por el VIH en la Región se sitúa entre 2,5 y 11% (31-33).

11. Las poblaciones clave siguen enfrentándose con grandes estigmas y discriminación tanto a nivel de la comunidad como en los servicios de salud y corren un riesgo mayor de sufrir violencia física y homicidios motivados por el odio, la homofobia y la transfobia. Estos grupos deben superar barreras estructurales que les impiden el acceso a medidas integrales de prevención de la infección por el VIH y las ITS, a servicios de atención y tratamiento, y a otros servicios de protección social y de salud (34). Otros grupos en condiciones de vulnerabilidad, según la definición anterior, también sufren las consecuencias de una falta de acceso oportuno a servicios eficaces de prevención, atención y tratamiento que consideran aspectos culturales y lingüísticos (32). En particular, las mujeres y las niñas corren un riesgo mayor de contraer la infección por el VIH, no solo por razones biológicas, sino también debido a problemas de desigualdad de género que socavan sus decisiones en materia de salud sexual y reproductiva, incluida su capacidad para negociar relaciones sexuales de menor riesgo, y que las exponen a la violencia sexual. Por otro lado, la violencia, o el temor a la violencia, también les impide el acceso a pruebas de detección del VIH y a servicios de prevención (35).

12. Alrededor de 900.000 personas con VIH estaban recibiendo tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe para fines del 2014 (22.000 eran niños de 0 a 14 años), lo cual representa una cobertura de tratamiento antirretroviral de 46% de las personas que se estima que están infectadas por el VIH (44% en el Caribe y 47% en América Latina). La cobertura del tratamiento antirretroviral en los niños era de 49%. A pesar de estas cifras, subsisten brechas para la consecución de las metas “90-90-90”. Por ejemplo, alrededor de 30% de las personas con VIH no saben que están infectadas; 29% de los casos se diagnostican tarde, cuando ya presentan inmunodeficiencia avanzada (menos de 200 linfocitos T CD4 por milímetro cúbico) y más de 50% todavía no están recibiendo tratamiento antirretroviral. Además, la mayoría de los países tienen que mejorar las tasas de retención y de supresión viral, especialmente en los niños (tasa de retención durante 12 meses de 73% y tasa de supresión viral de 73% en el 2014), y prevenir y vigilar la farmacoresistencia del VIH (34, 36, 37).

⁵ El comportamiento sexual de riesgo consiste en relaciones sexuales anales, insertivas o receptivas, sin protección.

13. Los mecanismos de negociación y compra conjuntas de medicamentos que llevaron a reducciones en los precios con el transcurso del tiempo ayudaron a aumentar la cobertura del tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe. El Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (el Fondo Estratégico), creado por la OPS en el 2000, ha proporcionado cooperación técnica y apoyo a los países para que tengan acceso a medicamentos esenciales y estratégicos eficaces, seguros y de buena calidad, incluidos los antirretrovirales en combinación medicamentosa de dosis fija, y otros insumos de salud pública fundamentales para el diagnóstico del VIH y el seguimiento de pacientes. La demanda de antirretrovirales adquiridos por medio del Fondo Estratégico ha aumentado notablemente con el transcurso de los años: en el 2012, siete países usaron el fondo para comprar antirretrovirales por valor de \$18,2 millones;⁶ para el 2015, 12 países lo habían usado para compras que ascendieron a \$35,9 millones (38).

14. Entre las infecciones oportunistas, en las personas con VIH la tuberculosis sigue siendo una coinfección que es motivo de preocupación para la salud pública. Se estima que, en el 2014, se produjeron alrededor de 36.000 casos nuevos de coinfección por tuberculosis y VIH en la Región de las Américas, cifra que representa 13% de los casos nuevos de tuberculosis. La proporción de pacientes con tuberculosis que fueron sometidos a pruebas de detección del VIH fue de 74%, y solo 63% de las personas con coinfección por tuberculosis y VIH comenzaron el tratamiento con antirretrovirales. Todavía hay brechas en la ampliación de la escala de las pruebas para detectar la tuberculosis y remitir a los pacientes para que reciban atención y tratamiento, así como en la plena implementación del tratamiento preventivo de la tuberculosis y de las medidas de control de infecciones (39-41).

15. En la Región de las Américas, el consumo de alcohol está asociado con muertes por sida (42). El alcohol puede actuar como inmunodepresor, acelerando la progresión de la infección por el VIH; también puede afectar el comportamiento relacionado con la búsqueda de atención de salud y el cumplimiento del tratamiento con antirretrovirales (43-45). Asimismo, la comorbilidad con trastornos mentales, como la depresión mayor y los trastornos bipolares, plantea grandes dificultades para la atención integral y de buena calidad para las personas con VIH e ITS. Es necesario actuar para detectar y abordar con un enfoque integrado los trastornos mentales y los causados por el consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas.

16. En el 2014 se asignaron aproximadamente \$2.700 millones para financiar la respuesta a la infección por el VIH en América Latina (62% para el tratamiento y alrededor de 25% para la prevención); 96% de esta suma provino de recursos nacionales y 4% de donantes internacionales. Este promedio regional oculta la fragilidad financiera

⁶ A menos que se indique otra cosa, todas las cifras monetarias en este documento se expresan en dólares estadounidenses.

de 25% de los países latinoamericanos, que todavía dependen del financiamiento de donantes para una tercera parte o más de su respuesta nacional al VIH, especialmente en lo que se refiere al financiamiento de programas de prevención orientados a poblaciones clave (36, 46). Los países y territorios del Caribe, por ejemplo, se enfrentan con una disminución del financiamiento externo de los programas contra el VIH y alrededor de 60% de estos países siguen dependiendo de donantes externos para sufragar más de 50% de estos programas (33).

17. Se han hecho grandes avances hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis, como se indica en el anexo B, especialmente en relación con el VIH. El número de casos nuevos de infección por el VIH en niños (de 0 a 14 años) en América Latina y el Caribe disminuyó 78% entre el 2000 y el 2014, evitándose de esta forma 26.000 casos nuevos de infección por el VIH; sin embargo, para eliminar la sífilis congénita habrá que intensificar la respuesta (5). La plataforma consolidada de la estrategia de eliminación de la transmisión maternoinfantil crea una oportunidad única para abordar la transmisión maternoinfantil de otras infecciones, como la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en zonas endémicas de la Región de las Américas.

18. La OMS calcula que, en la Región de las Américas, 51 millones de adolescentes y adultos (de 15 a 49 años) sexualmente activos contrajeron una ITS fácilmente curable en el 2012. Aunque 89% de los países tienen sistemas nacionales de vigilancia de las ITS, la notificación no está estandarizada ni es uniforme, debido en parte a que hay pocas pruebas confiables y de bajo costo para las ITS y a que se ha adoptado el diagnóstico sindrómico para el tratamiento de las ITS. De 18 países que presentaron información, 16 (89%) han adoptado el manejo sindrómico como política nacional, pero solo 50% de ellos han realizado estudios etiológicos con la finalidad de actualizar las directrices para el tratamiento (31). Desde los años noventa se ha observado un aumento de la detección de la resistencia gonocócica en América Latina y el Caribe. En 1996 se estableció una red regional para la vigilancia de la resistencia gonocócica, que actualmente incluye 18 países de la Región de las Américas (47, 48).

19. El virus del papiloma humano (VPH) causa una infección de transmisión sexual común. La infección persistente por algunos serotipos bien identificados (con mayor frecuencia los tipos 6, 11, 16 y 18) causa prácticamente 100% de los casos de cáncer cervicouterino en las mujeres. El VPH también puede causar otras formas de cáncer, como cáncer vaginal, del pene, del ano y de la orofaringe. En la Región de las Américas, la prevalencia de la infección por el VPH en las mujeres es de alrededor de 15%, aunque esta cifra varía mucho de un país a otro y según la edad (48). La prevalencia es mayor en las trabajadoras sexuales, las mujeres transgénero y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (50-54). Se estima que, en el 2012, se produjeron alrededor de 83.200 casos nuevos de cáncer cervicouterino y 35.700 muertes por cáncer cervicouterino en la Región (55). Para junio del 2015, 23 países y territorios habían introducido la vacuna contra el VPH en las niñas de 9 a 14 años de edad en sus programas nacionales de vacunación. En Estados Unidos, la vacunación se extendió a los

niños de 11 y 12 años, y en Brasil, a las niñas y las mujeres jóvenes con VIH de hasta 26 años de edad (15, 56). A pesar de la alta prevalencia de las lesiones anales relacionadas con el VPH en los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y las mujeres transgénero (50-53), todavía no se da prioridad a los jóvenes de estos grupos en los programas de vacunación contra el VPH, y la mayoría de los países tienen una capacidad limitada para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de lesiones anales relacionadas con el VPH.

Propuesta

20. La visión de este plan es de reducir a cero el número de casos nuevos de infección por el VIH, las muertes relacionadas con el sida, y las complicaciones y muertes relacionadas con las ITS. También procura eliminar por completo la discriminación y otras barreras para el goce de los derechos humanos relacionados con la salud en un mundo donde todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género, estado con respecto a la infección por el VIH o discapacidad, tengan acceso oportuno a servicios de buena calidad para la prevención, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS, de manera tal que todos puedan tener una vida larga y gozar de buena salud en el transcurso de la misma.

21. El objetivo del plan es acelerar el progreso para poner fin a las epidemias de sida e ITS como problema de salud pública en la Región de las Américas para el 2030, al reducir la incidencia de casos nuevos de infección por el VIH, la mortalidad relacionada con el sida y las complicaciones relacionadas con las ITS. El plan también integra las metas de la estrategia regional anterior para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita con indicadores de impacto específicos que se seguirán aplicando durante el período abarcado por este plan.

Objetivo	Indicador de impacto	Línea de base	Meta
Acelerar el progreso hacia el fin del sida y de las epidemias de ITS como problema de salud pública en la Región de las Américas para el 2030	1. Número estimado de casos nuevos de infección por el VIH ^{a, b}	100.000 (2014)	26.000 (2020) ^c
	2. Número estimado de muertes relacionadas con el sida ^{a, b}	50.000 (2014)	19.000 (2020) ^d
	3. Proporción (%) de transmisión maternoinfantil del VIH ^{b, e}	7% (2014)	2% o menos (2020)
	4. Incidencia de sífilis congénita (número de casos por 1.000 nacidos vivos) ^{e, f}	1,3 (2014)	0,5 o menos (2020)
	5. Número estimado de casos nuevos de cáncer cervicouterino ^{f, g}	83.200 (2012)	79.000 (2020) ^h

- ^a Fuente: ONUSIDA, estimaciones hechas con Spectrum (datos validados y aprobado por los países).
- ^b La línea de base y la meta se refieren a América Latina y el Caribe.
- ^c Una reducción de 74% en comparación con la línea de base del 2014.
- ^d Una reducción de 62% en comparación con la línea de base del 2014.
- ^e Fuente: ONUSIDA/OMS/UNICEF, Informe mundial de avances en la lucha contra el sida.
- ^f La línea de base y las metas se refieren a la Región de las Américas.
- ^g Fuente: OMS, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Estimaciones de Globocan o de los países.
- ^h Una reducción de 5% en comparación con la línea de base del 2012.

Plan de acción (2016-2021)

22. El plan de acción para el período 2016-2021 contiene cuatro líneas estratégicas de acción que los Estados Miembros deberán considerar, según corresponda y teniendo en cuenta su contexto, sus necesidades y sus prioridades:

- a) fortalecimiento de las funciones de rectoría, gobernanza, planificación estratégica e información;
- b) fortalecimiento del marco normativo para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS;
- c) acceso ampliado y equitativo a servicios integrales y de buena calidad para la infección por el VIH y las ITS;
- d) mayor y mejor financiamiento de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS, con equidad y uso eficiente de los recursos a fin de lograr la sostenibilidad.

Línea estratégica de acción 1: Fortalecimiento de las funciones de rectoría, gobernanza, planificación estratégica e información

23. Las siguientes medidas son cruciales para fortalecer las funciones de rectoría y gobernanza de la respuesta al VIH y las ITS:

- a) revisión de las estructuras de gobernanza y los mecanismos de coordinación a nivel regional, nacional y subnacional para asegurar una respuesta interprogramática y multisectorial eficaz frente al VIH y las ITS, con la participación activa de la sociedad civil en todos los niveles;
- b) formulación, revisión y armonización de las estrategias y planes nacionales para combatir el VIH y las ITS con metas e hitos para el 2020 y el 2030, de acuerdo con las estrategias y planes regionales y mundiales, incluidas las estrategias y planes generales del sistema de salud;
- c) formulación, implementación o revisión de políticas legales y marcos normativos relacionadas con la infección por el VIH, adoptando un enfoque multisectorial para abordar los determinantes de la salud, la promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida, la reducción de los factores de riesgo y la prevención de enfermedades, así como el enfoque de atención primaria de salud, incluida la

- participación de la sociedad civil, poblaciones clave y otros grupos prioritarios en situación de vulnerabilidad;
- d) fortalecimiento de sistemas de información integrados con respecto a la notificación de casos de infección por el VIH y de ITS, así como para su monitoreo longitudinal, para describir la epidemia, detectar y cuantificar los grupos más afectados y los principales lugares de riesgo donde se produce la transmisión (*hot spots*), y monitorear el proceso continuo de prevención, atención y tratamiento desde una perspectiva programática, con un mayor grado de detalle de los datos con respecto al sexo, la orientación sexual, la identidad de género, la edad, los comportamientos de riesgo, la etnicidad u origen étnico y otros factores de estratificación de la equidad, y análisis subnacionales; los sistemas de información estratégica sobre las ITS y el VIH deben vincularse con los sistemas de información de salud en general, incluidas las estadísticas vitales y los registros de las causas de defunción;
- e) mejora de la rendición de cuentas de los programas mediante el fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y la presentación periódica de informes sobre la respuesta nacional al VIH y las ITS que incluyan el monitoreo y la evaluación del progreso hacia las metas “90-90-90”, las metas regionales para la prevención de la infección por el VIH y la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis, de acuerdo con las directrices y las herramientas del ONUSIDA, la OMS y el UNICEF.

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta
1.1 Formular o actualizar planes o estrategias nacionales con respecto a la infección por el VIH y las ITS a fin de poner fin a las epidemias de sida e ITS como problema de salud pública, de acuerdo con los planes y las estrategias mundiales y regionales ^a	1.1.1 Número de países con una estrategia nacional contra la infección por el VIH/sida que incorpora las metas regionales en materia de prevención y las metas “90-90-90” ^{b, c, d}	20 (2015)	30 (2020)
	1.1.2 Número de países y territorios en los que se ha validado la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis ^{c, e}	1 (2015)	20 (2020)
	1.1.3 Número de países que han elaborado estrategias nacionales contra las ITS de acuerdo con la estrategia mundial del sector de la salud para las ITS ^{d, e, f}	9 (2015)	20 (2020)

^a Véanse en el anexo C los indicadores incluidos en otros planes de la OPS que contribuirán a este objetivo.

^b Fuente: ONUSIDA, National Commitments and Policies Instrument (NCPI).

^c La línea de base y las metas se refieren a la Región de las Américas.

^d Indicadores incluidos en el Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017.

^e Fuente: OPS, revisión de informes de las misiones de validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil.

^f Fuente: OPS, revisión de planes y estrategias para las ITS.

Línea estratégica de acción 2: Fortalecimiento del marco normativo para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS

24. Es necesario fortalecer y actualizar los marcos normativos a fin de guiar la ejecución de intervenciones de gran impacto a lo largo del proceso continuo de promoción de la salud y prevención, diagnóstico, atención integral y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS. Asimismo, los marcos normativos deben basarse en la evidencia científica más reciente, ceñirse a las recomendaciones de la OMS y a principios éticos, y adaptarse a las necesidades de las poblaciones clave y otras en condiciones de vulnerabilidad según la epidemia local. Para fortalecer el marco normativo es necesario hacer lo siguiente:

- a) elaborar o revisar normas y directrices y llevar a cabo intervenciones de prevención de la infección por el VIH y las ITS de gran impacto y con un enfoque combinado: *i)* intervenciones basadas en el uso de antirretrovirales, como el tratamiento antirretroviral (beneficio preventivo del tratamiento), la profilaxis previa a la exposición para personas con alto riesgo de contraer la infección por el VIH y la profilaxis posterior a la exposición para la exposición ocupacional y sexual; *ii)* servicios integrales de salud sexual y reproductiva, entre ellos programas de condones masculinos y femeninos, así como lubricantes; *iii)* estrategias integrales de información, educación y comunicación sobre salud sexual y reproductiva para la reducción y el manejo de los comportamientos de riesgo; *iv)* prevención, detección y tratamiento de las ITS; *v)* servicios integrales de reducción del daño causado por el consumo de sustancias psicoactivas, inyectables o no inyectables, así como por la dependencia del alcohol; *vi)* pruebas de detección del VIH; *vii)* circuncisión de carácter médico en forma voluntaria; y *viii)* promoción de las intervenciones de “prevención positiva” para las personas con VIH;
- b) procurar que se apliquen y amplíen las normas para mantener el máximo grado de seguridad posible de los suministros de sangre y componentes sanguíneos, haciendo hincapié en el análisis de las unidades de transfusión de sangre y hemoderivados para detectar el VIH, las ITS y las hepatitis virales;
- c) revisar y poner en marcha normas y directrices para ampliar la vacunación contra el virus de la hepatitis B, con la administración oportuna de la dosis al nacimiento y el acceso ampliado de personas adultas y jóvenes en mayor riesgo de infección, y la vacunación contra el VPH, basada en los programas nacionales y los planes y estrategias regionales;
- d) continuar la acción ya iniciada para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita, especialmente el diagnóstico y el tratamiento de la sífilis materna y la adopción de la segunda fase de la estrategia de eliminación de la transmisión maternoinfantil, que incluye otras infecciones de importancia para la salud pública, como la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en zonas endémicas;

- e) elaborar o revisar y aplicar normas y directrices para ampliar la detección temprana de la infección por el VIH y las ITS, incluidos nuevos enfoques para que las parejas y los contactos se hagan pruebas y autoexámenes donde se considere apropiado, con un vínculo oportuno y eficaz con la atención y la diversificación de las estrategias de abordar el acceso a las pruebas, a nivel tanto de los establecimientos de salud como de la comunidad, centrándose en los grupos y los lugares de riesgo más afectados (*hot spots*);
- f) revisar y aplicar normas y directrices para mejorar y ampliar la atención y el tratamiento de la infección por el VIH, promoviendo el enfoque del “tratamiento para todos” a fin de iniciar el tratamiento antirretroviral en adultos, adolescentes y niños independientemente de su estadio clínico o recuento de CD4+, y de las ITS, incluido el tratamiento etiológico basado en el diagnóstico en los casos en que sea factible, el manejo integrado de las infecciones oportunistas y las coinfecciones, especialmente la tuberculosis, la hepatitis viral y el VPH, y las enfermedades no transmisibles.

25. La resistencia a los antimicrobianos es una amenaza para la eficacia y la sostenibilidad de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS. Es necesario contar con planes y estrategias para la prevención y el control de la resistencia a los antimicrobianos, haciendo hincapié en la resistencia gonocócica, la farmacorresistencia del VIH y el fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios para la vigilancia y el monitoreo, incluida la participación en iniciativas de redes regionales y mundiales.

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta
2.1 Revisar y actualizar directrices y normas para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la atención integral y el tratamiento de las ITS, la infección por el VIH y las coinfecciones ^a	2.1.1 Número de países y territorios que han actualizado sus directrices nacionales para la atención y el tratamiento de la infección por el VIH de acuerdo con las directrices más recientes de la OMS ^{b, c}	5 (2015)	25 (2020)
	2.1.2 Número de países y territorios que han actualizado sus directrices nacionales para el manejo de las ITS de acuerdo con las directrices más recientes de la OMS ^{b, c}	0 (2015) ^f	17 (2020)
2.2 Implementar y ampliar la cobertura de intervenciones clave para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH ^a	2.2.1 Número de países en los que por lo menos 90% de las personas que se estima que están infectadas por el VIH han sido diagnosticadas ^{b, d}	0 (2014)	10 (2020)
	2.2.2 Número de países donde la cobertura con tratamiento antirretroviral abarca al menos 80% de las personas con infección por VIH ^{b, d}	0 (2014)	10 (2020)

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta
2.3 Implementar y ampliar la cobertura de intervenciones clave para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las ITS, incluida la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la sífilis ^a	2.3.1 Número de países y territorios donde la cobertura con el tratamiento de la sífilis en las embarazadas llega por lo menos a 95% ^{b, d}	14 (2014)	30 (2020)
2.4 Ejecutar estrategias para la prevención y el control de la resistencia del VIH y las ITS a los antimicrobianos ^a	2.4.1 Número de países que vigilan la resistencia gonocócica de conformidad con las recomendaciones de la OPS/OMS ^{c, e}	18 (2015)	23 (2020)

^a Véanse en el anexo C los indicadores de otros planes de acción de la OPS que contribuirán a estos objetivos.

^b Fuente: ONUSIDA/OMS/UNICEF, Informe mundial de avances en la lucha contra el sida, y OPS, revisión de documentación.

^c La línea de base y las metas se refieren a la Región de las Américas.

^d La línea de base y las metas se refieren a América Latina y el Caribe.

^e Fuente: OPS, revisión de documentación.

^f La OMS publicará directrices para el tratamiento integral de las ITS en diferentes módulos en el período 2016-2018. Las líneas de base y los indicadores están definidos; se les hará seguimiento de manera que se refleje la consonancia de las directrices nacionales con estos documentos que están por presentarse.

Línea estratégica de acción 3: Acceso ampliado y equitativo a servicios integrales y de buena calidad para la infección por el VIH y las ITS

26. A fin de ampliar la disponibilidad de servicios equitativos y de buena calidad para la infección por el VIH y las ITS se necesita un entorno que posibilite el acceso a la atención de salud y que se base en instrumentos de derechos humanos relacionados con la salud. Esta tarea también implica enmendar las políticas, leyes y normas que refuerzan el estigma y obstaculizan el acceso equitativo a los servicios sociales y de salud para poblaciones clave y otras en condiciones de vulnerabilidad; abordar las desigualdades en materia de género y la violencia de género, incluso con análisis de la discriminación relacionada con la identidad o la expresión de género y la orientación sexual; y crear ambientes institucionales y comunitarios sin estigmas, discriminación y otras restricciones de los derechos humanos.⁷

⁷ El Consejo Directivo de la OPS ha instado a los Estados Miembros a que continúen y refuerzen las actividades de prevención y a que reduzcan el estigma y la discriminación en los servicios de salud. Además, ha instado a los Estados Miembros a que colaboren con la sociedad civil, los organismos de las Naciones Unidas y otros sectores para reducir el estigma y la discriminación en diversos contextos,

27. Para asegurar el acceso equitativo a servicios eficaces y de buena calidad de promoción de la salud y de prevención, atención integral y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS, con una perspectiva de salud pública, derechos humanos e interculturalidad, es necesario fortalecer los sistemas de salud y de la comunidad recurriendo a lo siguiente:

- a) adaptación del modelo de servicios a las necesidades de las poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias en condiciones de vulnerabilidad según las condiciones epidemiológicas locales, incluidos los servicios apropiados desde el punto de vista cultural y lingüístico y en relación con la edad;
- b) adaptación de los servicios con enfoques centrados en la persona y en la comunidad por medio de redes integradas de servicios de salud, aumentando de esta forma la capacidad de resolución del primer nivel de atención;
- c) mejora de la prestación de servicios integrados para abordar mejor la salud maternoinfantil, la salud sexual y reproductiva, las coinfecciones que acompañan al VIH (en particular la coinfección por tuberculosis y el VIH) y las comorbilidades, incluida la integración con intervenciones para reducir los daños ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol y para posibilitar la detección y el tratamiento tempranos de trastornos mentales;
- d) provisión de atención por medio de equipos multidisciplinarios, que incluyan a proveedores legos capacitados, capaces de atender las necesidades clínicas y psicosociales de las personas con VIH, poblaciones clave y otras en condiciones de vulnerabilidad, incluida la violencia de género;
- e) adopción de enfoques novedosos de prestación de servicios en establecimientos de salud y en la comunidad para proveer atención diferenciada, incluso para la prescripción y la distribución de medicamentos, a fin de mejorar la adherencia y la retención durante la atención y el tratamiento.

28. Se debe fortalecer la capacidad de los laboratorios para garantizar el acceso y la cobertura de las pruebas de detección y diagnóstico del VIH, incluidos el diagnóstico temprano en los niños, el diagnóstico de las ITS, las infecciones oportunistas y otras coinfecciones y el seguimiento clínico de las personas con VIH (carga viral del VIH y recuento de linfocitos CD4+), dando prioridad al uso de insumos diagnósticos

proporcionando pruebas y asesoramiento voluntario respetuoso del derecho a la privacidad, ofreciendo servicios y tratamiento antirretroviral en más de una zona geográfica para que las personas no tengan que recorrer distancias muy largas, facilitando el acceso a la información y a servicios de salud, especialmente para grupos como los hombres bisexuales, que a menudo permanecen “ocultos” y no revelan su posible riesgo de contraer la infección por el VIH ni su orientación sexual, y enfrentando la homofobia y la transfobia como uno de los obstáculos principales para el acceso a servicios de prevención y atención. Para más información, véanse la resolución CD45.R10 (2004) (<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd45.r10-s.pdf>) y el documento CD46/20 (2005) (<http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd46-20-s.pdf>) del Consejo Directivo de la OPS.

precalificados por la OMS, introduciendo técnicas novedosas en el punto de atención y empleando métodos de garantía de la calidad.

29. Se deben fortalecer las estructuras y los procesos de gestión de la cadena de suministros (proyecciones, compras, almacenamiento y distribución) a fin de mantener un suministro ininterrumpido de vacunas, medicamentos, insumos diagnósticos y otros productos básicos estratégicos asequibles y de calidad garantizada para la infección por el VIH, las ITS y las infecciones oportunistas.

30. Se deben fortalecer también la capacidad técnica y las competencias del personal nacional en el área de la salud; en particular, hay que actualizar los programas de capacitación teniendo en cuenta las prácticas y las tecnologías más recientes basadas en la evidencia científica.

31. Se debe empoderar a la sociedad civil, capacitarla y permitirle que participe eficazmente en la promoción sostenible de la salud y en servicios de prevención, atención y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS.

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta
3.1 Aumentar el acceso equitativo a intervenciones para la prevención combinada de la infección por el VIH y las ITS en poblaciones clave, así como la cobertura con estas intervenciones	3.1.1 Mediana regional de la proporción (%) de los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a una prueba para detectar el VIH en los últimos 12 meses y saben el resultado ^{b, c, d}	47% (2014) ^e	90% (2020)
	3.1.2 Mediana regional de la proporción (%) de trabajadoras sexuales que se han sometido a una prueba para detectar el VIH en los últimos 12 meses y saben el resultado ^{b, c, d}	65% (2014) ^f	90% (2020)
	3.1.3 Mediana regional de la proporción (%) de los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que informan el uso de condón en la última relación sexual anal con pareja masculina ^{b, d}	64% (2014) ^g	90% (2020)
	3.1.4 Número de países que presentan datos sobre el acceso a pruebas de detección del VIH o servicios de prevención en mujeres transgénero ^{b, c}	1 (2015)	10 (2020)
3.2 Mejora de la calidad de la atención y el tratamiento de la infección por el VIH ^a	3.2.1 Número de países que logran una retención de 90% durante 12 meses de tratamiento antirretroviral ^{b, c}	5 (2014)	18 (2020)

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta
	3.2.2 Número de países que logran una supresión viral de 90% (carga viral de menos de 1.000 copias/ml) en las personas que reciben tratamiento antirretroviral ^{b, c, h}	1 (2015)	10 (2020)
3.3 Promover y fortalecer la participación eficaz de la sociedad civil en la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS	3.3.1 Número de países con trabajadores de la comunidad que proporcionan apoyo a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral ^{b, c}	9 (2014)	15 (2020)

^a Véanse en el anexo C los indicadores de otros planes de acción de la OPS que contribuirán a estos objetivos.

^b Fuente: ONUSIDA/OMS/UNICEF, Informe mundial de avances en la lucha contra el sida.

^c La línea de base y las metas se refieren a América Latina y el Caribe.

^d Estas proporciones de la línea de base representan la mediana de una serie de resultados obtenidos de encuestas sobre el comportamiento.

^e La línea de base es la mediana de los datos de país más recientes obtenidos de encuestas sobre el comportamiento realizadas en el período 2011-2014 (30 países).

^f La línea de base es la mediana de los datos de país más recientes obtenidos de encuestas sobre el comportamiento realizadas en el período 2011-2014 (21 países).

^g La línea de base es la mediana de los datos de país más recientes obtenidos de encuestas sobre el comportamiento realizadas en el período 2011-2014 (29 países).

^h El indicador del plan guarda consonancia con el objetivo y la meta mundiales de supresión viral. En la Región de las Américas, se hará seguimiento tanto de la tasa de supresión viral (<1.000 copias/ml) como de la carga viral no detectable (por ejemplo, <50 copias/ml) por medio del sistema de presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida del ONUSIDA, la OMS y el UNICEF.

Línea estratégica de acción 4: Mayor y mejor financiamiento de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS, con equidad y uso eficiente de los recursos a fin de lograr la sostenibilidad

32. A fin de que se puedan alcanzar las ambiciosas metas de este plan, es necesario aumentar y optimizar el financiamiento público destinado a la salud, teniendo en cuenta la equidad y la eficiencia y dando prioridad al primer nivel de la atención, con objeto de mejorar su capacidad para responder a la infección por el VIH, las ITS y a otros retos para la salud. Con este fin, hay que buscar modelos de financiamiento sostenible y eficiente y un margen fiscal para la salud, reducir los costos y aumentar la eficiencia en la asignación y el uso de los recursos, y asegurar la protección financiera, de manera tal que las personas que necesitan servicios de salud puedan obtenerlos sin que ello les acarree dificultades económicas. La Oficina, junto con otros asociados, apoyará a los países en las siguientes tareas: *a)* justificar las inversiones en salud a fin de aumentar la dotación de fondos públicos internos, efectuar la transición financiera y formular planes para lograr la sostenibilidad de las intervenciones para el VIH y las ITS; y *b)* proporcionar orientación

y herramientas para evaluar y vigilar los costos de los servicios de salud. De conformidad con los principios de la salud universal, la Oficina abogará para que los países integren las intervenciones de prevención, atención y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS en servicios de salud integrales, de calidad, universales y de ampliación progresiva, de acuerdo con las necesidades y con un enfoque centrado en la persona.

33. Un aspecto clave de la reducción de los costos y del uso eficiente de los recursos es la compra de productos estratégicos relacionados con el VIH, las ITS y las infecciones oportunistas por medio de los mecanismos regionales y subregionales que permiten negociar los precios y efectuar compras, como el Fondo Estratégico de la OPS.

Objetivo	Indicador	Línea de base	Meta
4.1 Asegurar el acceso universal a servicios de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS financiados con recursos nacionales	4.1.1 Número de países que no dependen o que dependen poco del financiamiento externo para la respuesta a la infección por el VIH (de 0 a 5% del total del financiamiento) ^{a, b}	11 (2014)	17 (2020)
4.2 Promover la eficiencia en la compra de medicamentos y otros productos estratégicos para la infección por el VIH y las ITS	4.2.1 Número de países que utilizan el Fondo Estratégico de la OPS u otros mecanismos regionales para mejorar el acceso a antirretrovirales y otros productos para la infección por el VIH, las ITS y las infecciones oportunistas ^{b, c}	15 (2015)	20 (2020)

^a Fuente: ONUSIDA. Aidsinfo. Se encuentra en <http://aidsinfo.unaids.org>.

^b La línea de base y las metas se refieren a la Región de las Américas.

^c Fuente: OPS, revisión de informes de las compras realizadas con el Fondo Estratégico.

Ejecución

34. La ejecución de este plan requerirá cooperación y colaboración multisectorial, interinstitucional, entre países e interprogramática, así como una planificación conjunta y una estrategia de comunicación coordinada que permita realizar una labor eficaz de promoción, participación en todos los niveles y movilización de recursos. Los asociados clave son el ONUSIDA y otros organismos de las Naciones Unidas; el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR); la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos; el Grupo de Colaboración Técnica

Horizontal; la Asociación Pancaribeña Contra la infección por el VIH/SIDA (PANCAP); los centros colaboradores de la OMS; organizaciones comunitarias y ONG, incluidas las organizaciones de personas con VIH, de poblaciones clave y de otras personas en condiciones de vulnerabilidad; instituciones académicas; sociedades científicas y otros sectores pertinentes. Además, será necesario fomentar la participación activa del sector privado, de manera que también pueda contribuir al logro de las metas ambiciosas de este plan. El Comité Técnico Asesor de la OPS sobre VIH/ITS proporcionará orientación sobre la ejecución de este plan.

Seguimiento y evaluación

35. Se dará seguimiento al progreso y los logros de este plan por medio de un conjunto de indicadores que tendrán una línea de base y metas establecidas. Se recopilarán datos por medio de los sistemas mundiales y regionales de notificación de datos sobre la infección por el VIH y las ITS y por medio de revisiones de documentación *ad hoc*. El Comité Técnico Asesor de la OPS sobre VIH/ITS participará en el seguimiento y la evaluación del plan, en particular en un examen de mitad de período en el 2018. Se presentarán informes bianuales a la Gerencia Ejecutiva y en el 2021 se preparará un informe final.

Repercusiones financieras

36. El costo total previsto de la ejecución de este plan de acción, incluidos los gastos de personal y las actividades, es de \$14.128.580.

Intervención del Consejo Directivo

37. Se solicita al Consejo Directivo que examine este plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual en la Región de las Américas, 2016-2021, así como el proyecto de resolución que se presenta en el anexo D, y que los apruebe si los considera satisfactorios.

Anexos

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico regional para el control de la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (2006-2015) [Internet]. 46.º Consejo Directivo de la OPS, 57.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre de 2005; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2005 (resolución CD46.R15) [consultado el 31 de marzo del 2016]. Se encuentra en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd46.r15-s.pdf>.

2. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades [Internet] [consultado el 31 de marzo del 2016]. Se encuentra en: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>.
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. How AIDS changed everything: MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response [Internet]. Ginebra (Suiza). Ginebra: ONUSIDA; 2015 [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf.
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2010 (resolución CD50.R12) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R12-s.pdf>.
5. Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas: Update 2015 [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18372/9789275118702_en_g.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
6. Organización Mundial de la Salud. Proyectos de estrategias mundiales del sector de la salud. VIH, 2016-2021 [Internet]. 138.ª reunión del Consejo Ejecutivo; 18 de diciembre de 2015; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2016 (documento EB138/29) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_29-sp.pdf.
7. Organización Mundial de la Salud. Proyectos de estrategias mundiales del sector de la salud. Infecciones de transmisión sexual, 2016-2021 [Internet]. 138.ª reunión del Consejo Ejecutivo; 18 de diciembre de 2015; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2016 (documento EB138/31) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_31-sp.pdf.
8. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2007 [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Agenda_Salud_para_las_Americas_2008-2017.pdf.
9. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la

- OPS, 66.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (Documento Oficial 345) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27419&Itemid=270&lang=es.
10. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.^o Consejo Directivo de la OPS, 66.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (resolución CD53.R14) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27597&Itemid=270&lang=es.
 11. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis [Internet]. 54.^o Consejo Directivo de la OPS, 67.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (resolución CD54.R10) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31899&Itemid=270&lang=es.
 12. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales [Internet]. 54.^o Consejo Directivo de la OPS, 67.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (resolución CD54.R7) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31887&Itemid=270&lang=es.
 13. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos [Internet]. 54.^o Consejo Directivo de la OPS, 67.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (resolución CD54.R15) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31942&Itemid=270&lang=es.
 14. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para el acceso universal a sangre segura [Internet]. 53.^o Consejo Directivo de la OPS, 66.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (resolución CD53.R6)

- [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27574&Itemid=270&lang=es.
15. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre inmunización [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (resolución CD54.R8) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31905&Itemid=270&lang=es.
 16. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre el fortalecimiento del sistema de salud para abordar la violencia contra la mujer [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (resolución CD54.R12) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31926&Itemid=270&lang=es.
 17. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de los adolescentes y los jóvenes [Internet]. 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2009 (resolución CD49.R14) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3095&Itemid=&lang=es.
 18. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2013 (resolución CD52.R9) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23294&Itemid=270&lang=es.
 19. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol [Internet]. 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2011 (resolución CD51.R14)

- [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15068&Itemid=.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15068&Itemid=)
20. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre salud mental [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (resolución CD53.R7) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en: [http://www.paho.org/hq/%20index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27570&Itemid=270&lang=es.](http://www.paho.org/hq/%20index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27570&Itemid=270&lang=es)
21. Organización Panamericana de la Salud. La salud y los derechos humanos [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2010 (resolución CD50.R8) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8955&Itemid=.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8955&Itemid=)
22. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (resolución CD54.R6) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31883&Itemid=270&lang=es.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31883&Itemid=270&lang=es)
23. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia sobre legislación relacionada con la salud [Internet]. 54.º Consejo Directivo de la OPS, 67.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (resolución CD54.R9) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31908&Itemid=270&lang=es.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=31908&Itemid=270&lang=es)
24. Organización Panamericana de la Salud. Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2013 (resolución CD52.R6) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23287&Itemid=270&lang=es.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23287&Itemid=270&lang=es)

25. World Health Organization. Every Woman Every Child. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescent's Health 2016-2030 [Internet]. Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
<http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf?ua=1>.
26. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS strategy 2016-2021 [Internet]. Ginebra (Suiza). Ginebra: ONUSIDA; 2015 [consultado el 19 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/%20UNAIDS_PCB37_15-18.
27. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Fast track: ending the AIDS epidemic by 2030 [Internet]. Ginebra (Suiza). Ginebra: ONUSIDA; 2014 [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report.
28. Organización Panamericana de la Salud. Llamado a la Acción del “Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención” [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 [consultado el 16 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26083&Itemid=270&lang=es.
29. Organización Panamericana de la Salud. Llamado a la Acción. Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención” [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 [consultado el 16 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=31483&Itemid=270.
30. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet] [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
<http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
31. Newman L, Rowley J, Vander Hoorn S, Wijesooriya NS, Unemo M, et al. Global Estimates of the Prevalence and Incidence of Four Curable Sexually Transmitted Infections in 2012 Based on Systematic Review and Global Reporting. PLoS One. 8 de diciembre del 2015; 10(12):e0143304. doi: 10.1371/journal.pone.0143304. eCollection 2015.

32. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. The gap report [Internet]. Ginebra (Suiza). Ginebra: ONUSIDA; 2014 [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report.
33. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Aidsinfo. Se encuentra en:
<http://aidsinfo.unaids.org>.
34. Organización Panamericana de la Salud. Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans. 52.^o Consejo Directivo de la OPS, 65.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2013 (documento CD52/18) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23143&Itemid=270&lang=es.
35. United Nations Children's Fund (UNICEF). The situation of the human rights of girls and adolescent girls in Latin America and the Caribbean [Internet]. Ciudad de Panamá, República de Panamá. Panamá: UNICEF; 2014 [consultado el 21 de marzo del 2016]. Se encuentra en:
http://icpdbeyond2014.org/uploads/browser/files/the_situation_of_the_human_rights_of_girls_and_adolescent_girls_in_latin_america_and_the_caribbean.pdf.
36. Pan American Health Organization. Antiretroviral treatment in the spotlight: a public health analysis in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2012 [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6739%3A2012-antiretroviral-treatment&catid=2394%3Arho-reports&Itemid=2395&lang=en.
37. Pan American Health Organization. 2014 Antiretroviral treatment in the spotlight: a public health analysis in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 [consultado el 16 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=28363&Itemid=270&lang=en.
38. Organización Panamericana de la Salud. Fondo Estratégico [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 [consultado el 16 de febrero del 2016]. Se encuentra en:

- http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1159&Itemid=452&lang=es.
39. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2015 [Internet]. Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 13 de febrero del 2013]. Se encuentra en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1.
40. Stop TB Partnership. Global plan to end TB: the paradigm shift 2016-2020 [Internet]. Ginebra (Suiza). Ginebra: Stop TB Partnership; 2015 [consultado el 16 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GlobalPlanToEndTB_TheParadigmShift_2016-2020_StopTBPartnership.pdf.
41. Organización Panamericana de la Salud. Marco de trabajo para el control de la tuberculosis en grandes ciudades de Latinoamérica y el Caribe [Internet]. Washington, DC: OPS (DC); 2014 [consultado el 16 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29732&lang=es.
42. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación regional del consumo de alcohol y la salud en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS, DC; 2015 [consultado el 20 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/HQ/index.php?option=com_content&view=article&id=11108%3A2015-regional-report-alcohol-health&catid=1428%3Aalcohol-substance-abuse-publications&Itemid=41530&lang=es.
43. Baliunas D, Rehm J, Irving H, Shuper P. Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: a meta-analysis. *Int J Public Health*. 1 de junio del 2010;55(3):159-66.
44. Shuper PA, Joharchi N, Irving H, Rehm J. Alcohol as a correlate of unprotected sexual behavior among people living with HIV/AIDS: review and meta-analysis. *AIDS Behav*. 1 de diciembre del 2009;13(6):1021-36. doi:10.1007/s10461-009-9589-z.
45. Shuper PA, Neuman M, Kanteres F, Baliunas D, Joharchi N, Rehm J. Causal considerations on alcohol and HIV/AIDS—a systematic review. *Alcohol Alcohol*. 1 de marzo del 2010;45(2):159-66.
46. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Social de América Latina 2014 [Internet]. Santiago de Chile (Chile). Santiago de Chile: CEPAL; 2014. Recuadro VI.2 Análisis de las responsabilidades compartidas en

- los recursos destinados a la respuesta al VIH en América Latina [consultado el 16 de febrero del 2016]; p. 273. Se encuentra en:
<http://www.cepal.org/es/publicaciones/37626-panorama-social-america-latina-2014>.
47. Dillon JA, Trecker MA, Thakur SD, Fiorito S, Galarza P, Carvallo ME, Benzaken AS, Pinto VM, Araya P, Maldonado A, Agudelo CI. Two decades of the gonococcal antimicrobial surveillance program in South America and the Caribbean: challenges and opportunities. *Sex Transm Infect.* 1 de diciembre del 2013; 89(Suppl 4):iv36-41.
 48. Pan American Health Organization. 2015 Annual report of the network for the surveillance and monitoring of antibiotic resistance (Red de Monitoreo/Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos, RELAVRA). Washington, DC: OPS; se publicará en el 2016.
 49. Information Centre on HPV and Cancer (ICO). Human papillomavirus and related diseases report. Barcelona (España). Barcelona: ICO; 2015 [consultado el 20 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
<http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/ XMX.pdf>.
 50. Soohoo M, Blas M, Byraiah G, Carcamo C, Brown B. Cervical HPV infection in female sex workers: a global perspective. *Open AIDS J.* 2013;7:58.
 51. dos Ramos Farías MS, Picconi MA, Garcia MN, González JV, Basiletti J, de los Ángeles Pando M, Ávila MM. Human Papilloma virus genotype diversity of anal infection among trans (male to female transvestites, transsexuals or transgender) sex workers in Argentina. *J Clin Virol.* 30 de junio del 2011; 51(2):96-9.
 52. dos Ramos Farías MS, Garcia MN, Reynaga E, Romero M, Vaulet ML, Fermepín MR, Toscano MF, Rey J, Marone R, Squiquera L, González JV. First report on sexually transmitted infections among trans (male to female transvestites, transsexuals, or transgender) and male sex workers in Argentina: high HIV, HPV, HBV, and syphilis prevalence. *Int J Infect Dis.* 30 de septiembre del 2011; 15(9):e635-40.
 53. Soares CC, Georg I, Lampe E, Lewis L, Morgado MG, Nicol AF, Pinho AA, Salles RC, Teixeira SL, Vicente AC, Viscidi RP. HIV-1, HBV, HCV, HTLV, HPV-16/18, and *Treponema pallidum* Infections in a sample of Brazilian men who have sex with men. *PloS One.* 1 de agosto del 2014; 9(8):e102676.
 54. Méndez-Martínez R, Rivera-Martínez NE, Crabtree-Ramírez B, Sierra-Madero JG, Caro-Vega Y, Galván SC, de León DC, García-Carrancá A. Multiple human papillomavirus infections are highly prevalent in the anal canal of human immunodeficiency virus-positive men who have sex with men. *BMC Infect Dis.* 16 de diciembre del 2014; 14(1):1.

55. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 [Internet]. Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 20 de febrero del 2016]. Se encuentra en: <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>.
56. Brasil, Ministério da Saúde. Informe técnico sobre a vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) [Internet]. Brasília (Brasil). Brasília: Ministerio de Salud; 2015 [consultado el 20 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-Tecnico-Vacina-HPV-2-dose-versao-final.pdf>.

Anexo A

Informe final sobre el *Plan estratégico regional para el control de la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (2006-2015)* (Resolución CD46.R15)

Antecedentes

1. El *Plan estratégico regional de la Organización Panamericana de la Salud para el control de la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (2006-2015)* fue aprobado formalmente por los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en septiembre del 2005 (resolución CD46.R15) (1). Fue concebido como instrumento de referencia para que los países de la Región de las Américas pudieran responder más eficazmente a la epidemia de infección por el VIH y así contribuir a la prevención y el control de las ITS, considerando los efectos a largo plazo y la sostenibilidad de los programas relacionados con otras metas de desarrollo económico y humano a largo plazo. El objetivo general del plan, a la luz del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) 6,¹ era “para 2015, detener y empezar a revertir la propagación de la infección por el VIH/SIDA y las ITS en la Región mediante el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento” (2).

2. El plan tenía tres metas específicas: *a)* para el 2010, habrá una reducción del 50% en el número de nuevas infecciones por el VIH, seguida de otra reducción del 50% en las nuevas infecciones para finales del 2015; *b)* para el 2010, habrá acceso universal a la atención integral, incluida la prevención, la asistencia y el tratamiento antirretroviral; y *c)* para el 2015, la incidencia de la transmisión maternoinfantil del VIH será menor al 5% y la incidencia de la sífilis congénita será menor a 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos.

3. Para alcanzar estas metas, el plan contenía cinco líneas fundamentales de acción, las cuales, tras una evaluación de mitad de período en el 2012 (3), fueron reformuladas para orientarlas a las cuatro prioridades programáticas “emblemáticas” siguientes: *a)* eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita; *b)* prevención y atención para las poblaciones clave; *c)* optimización de tratamientos (Tratamiento 2.0); y *d)* información estratégica.

Actualización sobre el progreso alcanzado

4. Se han hecho avances en la reducción del número estimado de casos nuevos de infección por el VIH en América Latina y el Caribe. Entre el 2000 y el 2014, hubo una

¹ Combatir el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades.

reducción de 24% en los casos nuevos de infección por el VIH en adultos y niños en esa región (13% en América Latina y 50% en el Caribe). Los países que experimentaron las mayores reducciones del número estimado de casos nuevos fueron Belice (80%), la República Dominicana (73%), Suriname (60%), Panamá (57%), Honduras (52%) y Jamaica (50%). Además, el número estimado de casos nuevos de infección en niños (de 0 a 14 años) en América Latina y el Caribe disminuyó 78% respecto del punto máximo alcanzado en 1999-2001 (reducción de 73% en América Latina respecto del punto máximo alcanzado en el 2000; reducción de 88% en el Caribe respecto del punto máximo alcanzado en 1997-1999) (2).

5. En el 2014 había aproximadamente 900.000 personas con VIH que recibían tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe. La cobertura de tratamiento antirretroviral del número estimado de todas las personas con VIH ha aumentado considerablemente en esa región, pasando de 8% en el 2000 a 46% para fines del 2014 (44% en el Caribe y 47% en América Latina), el mayor aumento de todas las regiones en desarrollo del mundo. Además, para fines del 2014, el porcentaje de niños (de 0 a 14 años) que se estima que estaban infectados por el VIH y que recibían tratamiento antirretroviral era de 49% en América Latina y el Caribe (36% en el Caribe y 54% en América Latina). El aumento de la cobertura de tratamiento antirretroviral en América Latina y el Caribe fue posible gracias al uso de mecanismos de negociación y compras conjuntas (como el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública), que llevó a disminuciones de los precios con el transcurso del tiempo, lo que a su vez condujo a grandes ahorros y a una mayor eficiencia en el uso de los recursos. La ampliación de la escala de los programas de tratamiento y atención universal contribuyó en gran medida a la reducción de 36% de la mortalidad relacionada con el sida en América Latina y el Caribe entre el 2000 y el 2014 (78% en niños de 0 a 14 años) (4).

6. En el informe final sobre la *Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita*, que se encuentra en el anexo B, se presenta información detallada sobre el progreso realizado hacia la meta de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita.

7. En octubre del 2015, el Comité Técnico Asesor de la OPS sobre la infección por el VIH y las ITS examinó el progreso realizado en la Región durante el período de ejecución del plan, 2006-2015, y reconoció el liderazgo de la OPS en la respuesta regional del sector de la salud a la infección por el VIH y las ITS, la cooperación técnica y el apoyo a los Estados Miembros, y la publicación de informes y documentos técnicos de buena calidad. Además, la OPS se desempeñó en calidad de secretaría de dos importantes foros regionales en colaboración con actores clave en la respuesta regional a la infección por el VIH, realizados en la Ciudad de México en el 2014 y en Rio de Janeiro en el 2015. En estos foros se abordaron y refrendaron nuevas metas para la atención y el tratamiento de la infección por el VIH (90-90-90), la prevención y la cero discriminación a fin de facilitar la transición de la respuesta de los Estados Miembros al nuevo entorno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la perspectiva de poner fin a la epidemia de sida e ITS para el 2030 plasmada en las nuevas estrategias mundiales del

sector de la salud elaboradas por la OMS y la estrategia mundial del ONUSIDA para 2016-2021.

Medida necesaria para mejorar la situación

8. El Comité Técnico Asesor de la OPS también proporcionó asesoramiento sobre algunas áreas de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS que es necesario fortalecer.

9. A pesar del progreso, la mayoría de los países no lograron la reducción prevista del número estimado de casos nuevos de infección por el VIH. Los Estados Miembros deben mejorar y ampliar las intervenciones para prevenir la infección por el VIH y las ITS, centrándose en las poblaciones clave y los lugares más afectados con un enfoque combinado, y dando prioridad a las tecnologías y los métodos más eficaces. Hay que adaptar las intervenciones a las necesidades de las poblaciones clave y otras poblaciones en situación de vulnerabilidad sobre la base de las condiciones epidemiológicas locales y ampliar las intervenciones de alcance comunitario. La Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) debe proporcionar asistencia técnica a los Estados Miembros para mejorar los programas de prevención de la infección por el VIH y las ITS.

10. Como la OMS ha actualizado sus recomendaciones con respecto al inicio del tratamiento antirretroviral a fin de ampliar los criterios para el inicio del tratamiento al valor de corte de 350 CD4+ en el 2010, 500 CD4+ en el 2013 y al enfoque de “tratar a todos” en el 2015, ha sido difícil para muchos de los países lograr el acceso universal a la atención y el tratamiento. Además de ampliar el acceso y la cobertura, los Estados Miembros deben aumentar la eficacia de los programas nacionales de atención y tratamiento, y realizar intervenciones específicas para mejorar la retención durante la atención y la adherencia al tratamiento. Además, los servicios para la infección por el VIH deben integrarse mejor, en particular con los servicios de tuberculosis, ITS y salud maternoinfantil.

11. El acceso a medicamentos seguros, eficaces, asequibles y de calidad garantizada, así como a medios de diagnóstico, condones y otros productos básicos relacionados con la infección por el VIH y las ITS, sigue siendo una prioridad. Los Estados Miembros, con el apoyo de la Oficina, deben fortalecer sus procesos de gestión de compras y suministros para asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales y productos básicos e introducir medios de diagnóstico de menor costo y tecnologías nuevas, especialmente para las ITS.

12. Es necesario seguir trabajando para fortalecer la capacidad de los laboratorios para la detección, el diagnóstico y el seguimiento de la infección por el VIH, la tuberculosis y las ITS. A medida que sea más fácil conseguir medios de diagnóstico más asequibles y fáciles de usar, los países deben hacer planes para introducir tecnologías de diagnóstico novedosas y velar por la calidad y la continuidad de las pruebas disponibles.

13. En el anexo B se proponen medidas específicas para mejorar la situación relacionada con la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita.

14. La Oficina debe seguir apoyando a los Estados Miembros para fortalecer la capacidad técnica de sus programas nacionales contra el VIH y las ITS.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico regional de la Organización Panamericana de la Salud para el control de la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (2006-2015) [Internet]. 46.º Consejo Directivo de la OPS, 57.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2005; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2005 (resolución CD46.R15) [consultado el 31 de marzo del 2016]. Se encuentra en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd46.r15-s.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico regional para la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual de la Organización Panamericana de la Salud, 2006-2015 [Internet]. 46.º Consejo Directivo de la OPS, 57.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2005; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2005 (documento CD46/20, Add. I) [consultado el 31 de marzo del 2016]. Se encuentra en: <http://www1.paho.org/spanish/gov/cd/cd46-20a-s.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico regional de la OPS para el control de la infección por el VIH/SIDA y las ITS, 2006-2015: Evaluación de mitad de período [Internet]. 28.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 17 al 21 de septiembre del 2012; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2012 (documento CSP28/INF/3-D) [consultado el 31 de marzo del 2016]. Se encuentra en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18529&Itemid=&lang=es
4. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. How AIDS Changed Everything: MDG6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS response [Internet]. Ginebra (Suiza). Ginebra: ONUSIDA; 2015 [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf

Anexo B

Informe final sobre la *Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita* (Resolución CD50.R12)

Antecedentes

1. En septiembre del 2010, por medio de la resolución CD50.R12, los Estados Miembros de la OPS adoptaron la *Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita (1)*, con el 2015 como plazo límite. Este refrendo formal de la meta de la doble eliminación fue la culminación del compromiso sostenido de la Región con la eliminación de la sífilis congénita que comenzó en 1995 y del diálogo iniciado en el 2008 sobre la necesidad y la factibilidad de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. Las metas de este plan eran: *a)* reducción de la transmisión maternoinfantil del VIH al 2% o menos; *b)* reducción de la incidencia de la infección por VIH por transmisión maternoinfantil a 0,3 casos o menos por 1.000 nacidos vivos; y *c)* reducción de la incidencia de la sífilis congénita a 0,5 casos o menos, incluidos los mortinatos, por 1.000 nacidos vivos. En la resolución se instó a los Estados Miembros a que asignaran prioridad a la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis, y a que elaboraran y ejecutaran planes nacionales para avanzar hacia las metas de eliminación.

Actualización sobre el progreso alcanzado

2. Tras la aprobación de la *Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita*, la OPS, junto con el UNICEF y en colaboración con otros asociados, creó un conjunto de herramientas para ayudar a los países a elaborar o actualizar estrategias y planes nacionales de ejecución, así como prácticas operativas, con la finalidad de acelerar la ampliación de los servicios y lograr su eliminación. El conjunto de herramientas (en inglés y en español) incluía un documento conceptual (2), recomendaciones técnicas para la realización de estudios de prevalencia de la infección por el VIH y la sífilis durante el trabajo de parto y el parto (3), guías clínicas integradas (4), una herramienta para determinar los costos (5), una guía práctica integral para ayudar a los países a eliminar la transmisión maternoinfantil (6), y un documento de orientación sobre las pruebas de sífilis (7). Además, la OPS estableció un marco de seguimiento y evaluación que había sido elaborado inicialmente en el 2010 y actualizado en el 2013 (8), facilitó la presentación de informes periódicos sobre un conjunto básico de indicadores para vigilar el progreso hacia las metas de eliminación de la transmisión maternoinfantil y el mantenimiento de la eliminación como parte de una plataforma mundial con sede en el ONUSIDA, realizó un análisis de la situación en el 2010 (9) y publicó informes de progreso anualmente (10-12).

3. La OPS y el UNICEF actuaron en calidad de secretaría conjunta del Comité Regional de Validación, convocado por la Directora de la Oficina y establecido en el

2014 como mecanismo de alto nivel encargado de coordinar y supervisar la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil en los países. La secretaría regional creó herramientas de validación y directrices estandarizadas para los equipos que realizaban la evaluación de los países y colaboró estrechamente con la OMS en la elaboración de directrices mundiales para la eliminación de la transmisión maternoinfantil (13).

4. Además, desde el comienzo se proporcionó apoyo técnico directo constante a los países por medio de los puntos focales del VIH en la subregión y a nivel de país, y misiones de revisión conjuntas en colaboración con asociados clave. Esto permitió detectar los puntos fuertes y los puntos débiles del programa, así como las brechas en los servicios, la especificación de las intervenciones prioritarias y el apoyo a los países para fortalecer sus sistemas de información sobre el VIH y la sífilis. Esta labor continua culminó en el 2015 con la validación de Cuba como el primer país del mundo en haber alcanzado las metas de eliminación (14).

5. Desde que los Estados Miembros adoptaron la estrategia y el plan de acción de eliminación de la transmisión maternoinfantil, se han hecho grandes avances en la Región hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis, como se documenta en la actualización del 2015 (12). En esta actualización se muestra que 17 países presentaron datos compatibles con la doble eliminación del VIH y de la sífilis. La tasa de transmisión maternoinfantil del VIH en América Latina y el Caribe disminuyó 50% entre el 2010 y el 2014, de 14% a 7%. Estos datos concuerdan con la cobertura de tratamiento antirretroviral de las embarazadas seropositivas al VIH en América Latina y el Caribe, que aumentó de 56% en el 2010 a 81% en el 2014. En 75% de los países, la transmisión maternoinfantil del VIH notificada es inferior a 4% (la meta de eliminación es de 2% o menos). En la Región se notificaron 17.400 casos de sífilis congénita en el 2014, con una tasa de 1,3 casos por 1.000 nacidos vivos. Los datos también indican que los servicios para la infección por el VIH y la sífilis en la Región de las Américas están firmemente integrados en la atención prenatal, y que las metas de la eliminación de la transmisión maternoinfantil se consideran cada vez más como indicadores de la calidad de los servicios de atención de salud maternoinfantil.

Medidas necesarias para mejorar la situación

6. En vista del progreso realizado y las brechas pendientes, parece que la Región de las Américas alcanzará la meta de la doble eliminación dentro de poco, aunque no para fines del 2015, según se establece en la resolución. Se ha avanzado con más rapidez hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH que de la sífilis, en relación con la cual el progreso parece haberse estancado. Persisten brechas en la calidad de los datos de los países, principalmente en lo que respecta a la detección y el tratamiento de la sífilis gestacional y el diagnóstico y la notificación de la sífilis congénita, razón por la cual se requiere más apoyo de la Oficina a los países. Además, la escasez de penicilina benzatínica G que están experimentando algunos países de la Región plantea un nuevo reto para su eliminación.

7. En vista de la acción acelerada de los países para alcanzar la meta de la eliminación de la transmisión maternoinfantil a fin de obtener y mantener la validación, la OPS y sus asociados intensificarán la acción orientada a la prevención de la sífilis congénita, para lo cual seguirán facilitando el fortalecimiento de la colaboración entre los servicios para el VIH y las ITS y los programas de salud maternoinfantil en los países; buscarán y promoverán estrategias descentralizadas innovadoras a fin de llegar a las mujeres que se encuentran en situación de vulnerabilidad o que forman parte de las poblaciones clave para la epidemia de la infección por el VIH en la Región y prevenir la reinfección por sífilis de las embarazadas debido a la falta de tratamiento de los compañeros sexuales; facilitarán el aumento de la cobertura de las pruebas del VIH y de la sífilis con estrategias como la actualización de los algoritmos nacionales para las pruebas y la introducción o la ampliación de técnicas de pruebas rápidas (pruebas en el sitio de atención); apoyarán el fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios y las redes; y continuarán aplicando estrategias a corto y a largo plazo para fortalecer los sistemas de información de salud, incluida una mejor vigilancia de las ITS. En el Caribe se aplicará un nuevo enfoque para acelerar la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil, con misiones conjuntas en varios países y la combinación de los informes de validación.

8. Al mismo tiempo, la OPS seguirá colaborando con la OMS y otros asociados clave para abordar la escasez de penicilina benzatínica G, en base a los resultados de la evaluación regional, por el lado tanto de la oferta como de la demanda de este medicamento de importancia vital.

9. Un punto fuerte de la estrategia de eliminación de la transmisión maternoinfantil ha sido la promoción de la doble eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita, integrando de ese modo la detección y el tratamiento de la infección por el VIH y la sífilis en la atención prenatal. La plataforma para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis, que está bien afianzada en la Región, podría usarse para otras infecciones transmitidas de madre a hijo que son pertinentes para la salud pública, como el virus de la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las zonas endémicas.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y Plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2010 (resolución CD50.R12) [consultado el 13 de febrero del 2016]. Se encuentra en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50.R12-s.pdf>.

2. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe: Documento conceptual. Washington, DC: OPS; 2010.
3. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones técnicas para la elaboración de protocolos para estudios de prevalencia de sífilis y VIH en parturientas y/o puérperas. Montevideo: OPS; 2011.
4. Organización Panamericana de la Salud/Centro Latinoamericano de Perinatología. Guía clínica para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe. Montevideo: OPS/CLAP; 2011.
5. Pan American Health Organization/Latin American Center for Perinatology. Elimination initiative costing tool and user manual. Montevideo: OPS/CLAP; 2012.
6. Organización Panamericana de la Salud. Guía práctica para la ejecución de la Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2014 [consultado el 16 de febrero del 2016]. Se encuentra en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=26192&Itemid.
7. Organización Panamericana de la Salud. Orientación para el diagnóstico de la sífilis en América Latina y el Caribe: como mejorar la adopción, interpretación y calidad del diagnóstico en diferentes entornos clínicos [Internet]. Washington, DC: OPS; 2015 [consultado el 16 de febrero del 2016]. Se encuentra en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=29774&lang=es.
8. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe: estrategia de monitoreo regional. Tercera edición [Internet]. Washington, DC: OPS; 2013 [citado el 16 de febrero del 2016]. Se encuentra en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=22670&lang=es.
9. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de la situación al año 2010. Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita. Washington, DC: OPS; 2011.
10. Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis in the Americas: 2012 progress report. Washington, DC: OPS; 2013.

11. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis en las Américas. Actualización 2014. Washington, DC: OPS; 2014.
12. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis en las Américas. Actualización 2015 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2015 [consultado el 16 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=32371&lang=es.
13. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis [Internet]. Ginebra, OMS; 2014 [consultado el 16 de febrero del 2016]. Se encuentra en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177835/1/9789243505886_spa.pdf?ua=1.
14. Kamb M, Caffee S, Perez F, Bolan G, Ghidinelli M. Cuba eliminates mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis: a call to action for the Americas Region. *J Bras Doenças Sex Transm.* 2015 27:3-5.

Anexo C

Indicadores incluidos en planes de acción de la OPS aprobados anteriormente que contribuyen a los objetivos del *Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual*

Objetivo del plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las ITS	Otros planes de la OPS vinculados al objetivo	Indicadores de otros planes de la OPS
1.1 Formular o actualizar planes o estrategias nacionales con respecto a la infección por el VIH y las ITS a fin de poner fin a las epidemias de sida e ITS como problema de salud pública, de acuerdo con los planes y las estrategias mundiales y regionales	Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales (resolución CD54.R7 [2015])	1.2.2 Número de países con metas de eliminación de la transmisión de la hepatitis B de la madre al hijo
2.1 Revisar y actualizar directrices y normas para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la atención integral y el tratamiento de las ITS, la infección por el VIH y las coinfecciones	Plan de acción para la prevención y el control de las hepatitis virales (resolución CD54.R7 [2015])	3.2.1 Número de países que han actualizado los criterios sobre el tratamiento antirretroviral, incluida la recomendación de iniciar el tratamiento antirretroviral independientemente del recuento de CD4 en los pacientes con infección por el VIH y con hepatitis B crónica grave
	Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis (resolución CD54.R10 [2015])	1.3 Número de países que realizan el tratamiento preventivo sistemático de acuerdo con las guías nacionales a las personas coinfectadas por TB/VIH
2.2 Implementar y ampliar la cobertura de intervenciones clave para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH	Plan de acción para el acceso universal a sangre segura (resolución CD53.R6 [2014])	3.1.1 Número de países que tamizan 100% de las unidades de sangre para transfusión para detectar HIV, VHB, VHC, sífilis y <i>T. cruzi</i>
2.3 Implementar y ampliar la cobertura de intervenciones clave para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las ITS, incluida la eliminación de la transmisión maternoinfantil de la sífilis	Plan de acción sobre inmunización (resolución CD54.R8 [2015])	1.3.3 Número de países y territorios que introducen la vacuna contra la hepatitis B en recién nacidos durante las primeras 24 horas
	Plan de acción sobre inmunización (resolución CD54.R8 [2015])	3.1.1 Número de países y territorios que han realizado estudios previos a la introducción de una vacuna

Objetivo del plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las ITS	Otros planes de la OPS vinculados al objetivo	Indicadores de otros planes de la OPS
2.4 Ejecutar estrategias para la prevención y el control de la resistencia del VIH y las ITS a los antimicrobianos	Plan de acción sobre la resistencia a los antimicrobianos (resolución CD54.R15 [2015])	2.3.1 Número de países que realizan acciones de vigilancia de la resistencia del VIH a los antirretrovirales conforme a las recomendaciones de la OPS/OMS
3.2 Mejora de la calidad de la atención y el tratamiento de la infección por el VIH	Plan de acción para la prevención y el control de la tuberculosis (resolución CD54.R10 [2015])	1.6 Número de países donde 100% de los casos de coinfección TB/VIH reciben tratamiento antirretroviral

55.º CONSEJO DIRECTIVO

68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2016

CD55/14
Anexo D
Original: inglés

PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 2016-2021

EL 55.º CONSEJO DIRECTIVO,

(PP1) Habiendo examinado el *Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021* (documento CD55/14);

(PP2) Considerando que el plan concuerda con las estrategias mundiales del sector de la salud para el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) elaboradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el período 2016-2021, la Estrategia Mundial del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) para 2016-2021 y el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3,¹ y que constituye una meta clara a largo plazo para poner fin a las epidemias del sida y de las infecciones de transmisión sexual como problemas de salud pública en la Región de las Américas para el 2030;

(PP3) Refiriéndose al proyecto de resolución de la Asamblea Mundial de la Salud del 2016 en el cual se apoyan los planes y las estrategias para alcanzar dicha meta a nivel mundial;

(PP4) Consciente del impacto que estas epidemias tienen en la Región de las Américas, especialmente en las poblaciones clave y otras poblaciones prioritarias en situación de vulnerabilidad;

(PP5) Reconociendo la necesidad de reducir y eliminar el flagelo del estigma, la discriminación y la violación de los derechos humanos de las poblaciones clave y las personas con VIH;

¹ Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades (resolución A/RES/70/1 adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2015).

(PP6) Reafirmando que el plan proporciona continuidad y aprovecha los logros del plan estratégico regional anterior para el control de la infección por el VIH/sida y las ITS (2006-2015) y la *Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita* (2010-2015);

(PP7) Consciente del efecto sinérgico de la ejecución de este plan con otros planes y estrategias de la OPS aprobados por los Cuerpos Directivos;

(PP8) Teniendo en cuenta que el plan refleja las prioridades y el compromiso de los Estados Miembros, la sociedad civil y los organismos multilaterales y bilaterales de poner fin a las epidemias del sida y de las ITS en la Región de las Américas como problema de salud pública para el 2030,

RESUELVE:

(OP)1. Aprobar el *Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021* (documento CD55/14).

(OP)2. Instar a los Estados Miembros, según corresponda y teniendo en cuenta sus contextos, necesidades y prioridades, a que:

- a) sigan dando prioridad a la prevención y el control de la infección por el VIH y las ITS en las agendas nacionales del sector de la salud pública y de los sectores sociales;
- b) fortalezcan la rectoría y la gobernanza de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS, con la participación activa de la sociedad civil, para efectuar intervenciones interprogramáticas y multisectoriales eficaces y coordinadas;
- c) formulen, examinen y armonicen estrategias y planes nacionales para la infección por el VIH y las ITS, con objetivos y metas nacionales para el 2020 y el 2030, de acuerdo con las estrategias, los planes y las metas mundiales y regionales, e informen regularmente sobre el progreso;
- d) fortalezcan los sistemas integrales de información estratégica para describir la epidemia de la infección por el VIH y las ITS y el proceso continuo de servicios para la infección por el VIH y las ITS, con datos más detallados para que se puedan hacer análisis subnacionales, de género y otros tipos de análisis de equidad;
- e) elaboren y examinen regularmente normas y directrices en conformidad con las recomendaciones más recientes de la OMS y la evidencia científica;
- f) realicen intervenciones de gran impacto a lo largo del proceso continuo de promoción de la salud, prevención de la infección por el VIH y las ITS, diagnóstico, atención y tratamiento, adaptadas a las necesidades de poblaciones clave y de otras personas en situación de vulnerabilidad y basadas en las características epidémicas locales, que aborden el tratamiento integrado de las infecciones oportunistas, otras coinfecciones y comorbilidades;

- g) continúen con las medidas en marcha para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita, prestando especial atención al diagnóstico y el tratamiento de la sífilis materna y a la segunda fase de la estrategia de eliminación, que incluye la eliminación de la transmisión maternoinfantil de otras infecciones pertinentes para la salud pública, como la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en zonas endémicas;
- h) elaboren y ejecuten planes y estrategias para la prevención y el control de la resistencia a los antimicrobianos, haciendo hincapié en la resistencia gonocócica y la farmacorresistencia del VIH, y fortalezcan la capacidad de los laboratorios nacionales para vigilar la resistencia;
- i) adapten la prestación de servicios para la infección por el VIH y las ITS sobre la base de un enfoque centrado en la persona y en la comunidad, por medio de equipos multidisciplinarios que incluyan proveedores no profesionales capacitados, y una red integrada de servicios de salud que aumente la capacidad de resolución del primer nivel de atención, para abordar las necesidades clínicas y psicosociales de las personas con VIH, las poblaciones clave y otras personas en condiciones de vulnerabilidad según la epidemia local, con enfoques apropiados para la edad y desde el punto de vista cultural y lingüístico, a fin de lograr la equidad, maximizar el impacto, velar por la calidad y eliminar el estigma y la discriminación;
- j) mejoren la integración de los servicios para la infección por el VIH y las ITS a fin de abordar adecuadamente la salud maternoinfantil, la salud sexual y reproductiva, las coinfecciones del VIH, en particular con la tuberculosis, y las comorbilidades, con intervenciones específicas para reducir los daños causados por los trastornos debidos al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, y para detectar y tratar las enfermedades mentales de manera temprana;
- k) fortalecer la capacidad de los laboratorios para detectar y diagnosticar la infección por el VIH, las ITS, las infecciones oportunistas y otras coinfecciones, así como para efectuar el seguimiento clínico, de acuerdo con las recomendaciones más recientes de la OMS, priorizando el uso de medios de diagnóstico precalificados por la OMS y asegurando el empleo de prácticas de garantía de la calidad;
- l) aseguren el suministro ininterrumpido de vacunas, medicamentos, medios de diagnóstico, condones y otros productos básicos estratégicos relacionados con la infección por el VIH, las ITS y las infecciones oportunistas, que sean asequibles y de calidad garantizada, fortaleciendo las estructuras y los procesos de gestión de la cadena de suministro, entre ellos las proyecciones, las compras, el almacenamiento y la distribución;
- m) fortalezcan la capacidad y las competencias técnicas de la fuerza laboral nacional de salud, y aborden y eliminen el estigma, la discriminación y otras formas de violación de los derechos humanos en el sector de la salud;
- n) faciliten el empoderamiento de la sociedad civil y permitan su participación en el suministro de servicios eficaces y sostenibles de promoción de la salud, y de prevención, atención y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS;

- o) aumenten y optimicen el financiamiento público con equidad y eficiencia para la sostenibilidad de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS, e integren las intervenciones de prevención, atención y tratamiento en servicios de salud integrales, universales y de buena calidad que se amplíen progresivamente según la necesidad y con un enfoque centrado en la persona, tomando en cuenta que, en la mayor parte de los casos, un gasto público de 6% del PIB destinado al sector de la salud es un punto de referencia útil;
- p) aumenten la eficiencia en la compra de productos básicos estratégicos por medio de mecanismos regionales y subregionales de negociación de precios y adquisiciones, como el Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (Fondo Estratégico).

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) apoye la ejecución de este plan de acción mediante un enfoque de cooperación técnica coordinado e interprogramático para abordar la integración de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS en la estrategia más amplia de acceso universal a la salud y cobertura universal de salud y en conexión con otros planes y estrategias regionales;
- b) apoye a los Estados Miembros en la formulación y el examen de estrategias y planes nacionales para la infección por el VIH y las ITS, con el establecimiento de metas y la revisión de los programas para monitorear el progreso;
- c) proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros para fortalecer los sistemas de información y las estrategias de vigilancia y monitoreo de la infección por el VIH y las ITS, y aumentar la capacidad de los países para generar información estratégica de buena calidad sobre la infección por el VIH y las ITS;
- d) proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros para la formulación y el examen de políticas y normas, y la ejecución de intervenciones de gran impacto a lo largo del proceso continuo de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS, sobre la base de las recomendaciones más recientes de la OMS, velando por la calidad y la equidad;
- e) brinde apoyo a los países para acelerar el progreso hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita, así como de otras infecciones transmitidas de madre a hijo que son pertinentes para la salud pública, como la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las zonas endémicas, y coordine el proceso de validación de la eliminación a nivel regional;
- f) abogue por un entorno favorable que asegure el acceso a la salud para personas con VIH, las poblaciones clave y otros grupos en condiciones de vulnerabilidad, promoviendo, a petición de los Estados Miembros, políticas, directrices e instrumentos de derechos humanos relacionados con la salud que aborden la desigualdad de género, la violencia de género, el estigma, la discriminación y otras restricciones de los derechos humanos;
- g) abogue por el empoderamiento de las personas y las comunidades y por su participación válida, eficaz y sostenible en el suministro de atención;

- h) abogue por el aumento de la capacidad de la fuerza laboral nacional para proporcionar atención de buena calidad y centrada en la persona en servicios de salud sin estigmas ni discriminación;
- i) abogue por el pleno financiamiento de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS y la inclusión de intervenciones de prevención, atención y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS en servicios de salud integrales, universales y de buena calidad que se amplíen progresivamente según la necesidad y con un enfoque centrado en la persona;
- j) apoye a los Estados Miembros por medio del Fondo Estratégico de la OPS para mejorar los procesos de compras, gestión del suministro y distribución a fin de asegurar el acceso ininterrumpido a vacunas, medicamentos, medios de diagnóstico, condones y otros productos básicos relacionados con la infección por el VIH y las ITS, que sean asequibles y de calidad garantizada, de acuerdo con la precalificación de la OMS;
- k) presente un examen de mitad de período a los Cuerpos Directivos en el 2018 y un informe final en el 2021.



Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina de los proyectos de resolución

1. Punto del orden del día: 4.10 - Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021

2. Relación con el [Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017](#):

a) **Categorías:** Categoría 1 - Enfermedades transmisibles

b) **Áreas programáticas y resultados intermedios:**

- Área programática 1.1: Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual (resultado intermedio 1.1: Aumento del acceso a intervenciones clave para la prevención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS).
- Área programática 1.2: Tuberculosis (resultado intermedio 1.2: Aumento del número de pacientes con tuberculosis diagnosticados y tratados con éxito).
- Área programática 1.5: Enfermedades prevenibles mediante vacunación (resultado intermedio 1.5: Aumento de la cobertura de vacunación de las poblaciones y comunidades de difícil acceso y mantenimiento del control, la erradicación y la eliminación de las enfermedades prevenibles mediante vacunación).

Su ejecución apoyará directamente el logro de las metas relativas al impacto:

- Meta 6 (reducir la mortalidad por enfermedades transmisibles), resultado intermedio 6.1 (reducción de por lo menos 15% en la tasa de mortalidad por VIH/sida en el 2019, en comparación con el 2014); y
- Meta 8 (eliminar las enfermedades transmisibles prioritarias en la Región), resultado intermedio 8.1 (eliminación de la transmisión maternoinfantil de la infección por el VIH y de la sífilis congénita en 16 países y territorios), y contribuirá al logro de otras metas relativas al impacto (1, 2, 3, 4) y resultados intermedios (1.1; 2.1; 2.2; 2.3; 3.1; 3.2; 3.3; 4.1; 4.2).

3. Repercusiones financieras:

a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Áreas	Costo estimado (US\$)
Recursos humanos	\$3.100.260
Capacitación	\$255.000
Contratación de asesores o servicios	\$215.000
Viajes y reuniones	\$945.000
Publicaciones	\$140.000
Otros gastos	
Total	\$4.655.260

El costo estimado de este plan es de \$14.128.580 (aproximadamente \$4.610.000 para actividades y \$9.518.580 para personal).

b) Costo estimado para el bienio 2016-2017 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):

El costo estimado para el bienio es de \$4.650.260 (aproximadamente \$1.550.000 para actividades y \$3.100.260 para personal).

c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?

Se calcula que el jefe de unidad (P5), un asesor técnico (P4) sobre información estratégica y un funcionario administrativo (G5), financiados actualmente con recursos del presupuesto ordinario de la OPS, contribuirán 75% de su tiempo a la ejecución de este plan. Además, un asesor técnico sobre resistencia a los antimicrobianos, financiado actualmente con recursos del presupuesto ordinario de la OPS, contribuirá 20% de su tiempo. En el 2016 se anunciará y se llenará un puesto de asesor técnico (P4) sobre ITS y su prevención, financiado con recursos del presupuesto ordinario de la OPS, que contribuirá 75% de su tiempo a la ejecución de este plan. En términos generales, \$1.100.130 para el bienio 2016-2017 provendrán del presupuesto ordinario de la OPS.

4. Repercusiones administrativas:

a) Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:

El trabajo se realizará a nivel de país, subregional y regional.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):

Para la ejecución de este plan será crucial garantizar el personal técnico actual a nivel regional y subregional, y asegurar la presencia de puntos focales dedicados a la infección por el VIH y las ITS en países prioritarios y de gran impacto.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):

El plan propuesto abarcará el período 2016-2021 y requerirá el apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana, sus asociados y los Estados Miembros. La evaluación final se realizará en el 2021 y se presentará a los Cuerpos Directivos en el 2022.

**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA
CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES**

1. **Punto del orden del día:** 4.10 - Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021
2. **Unidad a cargo:** Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud (CHA)/Unidad de VIH, Hepatitis, Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual (HT)
3. **Funcionario a cargo:** Dr. Marcos Espinal, Dr. Massimo Ghidinelli, Dr. Giovanni Ravasi, Dr. Fernando Zacarías
4. **Vínculo entre este punto del orden del día y la [Agenda de Salud para las Américas 2008-2017](#):**
 - d) Disminuir las desigualdades en salud entre los países y las inequidades al interior de los mismos
 - e) Reducir los riesgos y la carga de enfermedad
5. **Vínculo entre este punto del orden del día y el [Plan Estratégico de la OPS 2014-2019](#):**
 - a) **Categorías:** Categoría 1, enfermedades transmisibles
 - b) **Áreas programáticas y resultados intermedios:**

Áreas programáticas:

 - 1.1 Infección por el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual;
 - 1.2 Tuberculosis; y
 - 1.5 Enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Su ejecución apoyará directamente el logro de las metas relativas al impacto:

 - Meta 6 (reducir la mortalidad por enfermedades transmisibles), resultado intermedio 6.1 (reducción de por lo menos 15% en la tasa de mortalidad por VIH/sida en el 2019, en comparación con el 2014); y
 - Meta 8 (eliminar las enfermedades transmisibles prioritarias en la Región), resultado intermedio 8.1 (eliminación de la transmisión materno-infantil de la infección por el VIH y de la sífilis congénita en 16 países y territorios), y contribuirá al logro de otras metas relativas al impacto (1, 2, 3, 4) y resultados intermedios (1.1; 2.1; 2.2; 2.3; 3.1; 3.2; 3.3; 4.1; 4.2).
6. **Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:**

La ejecución de este plan requerirá cooperación y colaboración multisectorial, interinstitucional, entre países e interprogramática, así como el fortalecimiento de alianzas con asociados en todos los niveles, entre ellos el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y otros asociados de las Naciones Unidas; el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del SIDA (PEPFAR); la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); los Centros para el

Control y la Prevención de Enfermedades (CDC); el Grupo de Colaboración Técnica Horizontal; la Asociación Pancaribeña Contra la infección por el VIH/sida (PANCAP); centros colaboradores de la OPS/OMS; organizaciones comunitarias y ONG regionales, mundiales y nacionales, incluidas las organizaciones de personas con VIH y poblaciones clave; universidades; sociedades científicas y otros sectores pertinentes.

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

La coordinación de la respuesta al VIH/sida en América Latina y el Caribe se ha fortalecido con una serie de foros regionales sobre prevención, atención y tratamiento de la infección por el VIH, en los cuales los programas nacionales, la sociedad civil y los asociados en el desarrollo se reunieron para abordar y refrendar las nuevas metas para la atención y el tratamiento de la infección por el VIH (90-90-90) y las metas relativas a la prevención y la discriminación cero para la agenda estratégica de la respuesta en todos los niveles. Este esfuerzo coordinado facilitó la transición de la respuesta de los países al nuevo panorama de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la perspectiva de poner fin a la epidemia del sida y las ITS para el 2030 prevista en las nuevas estrategias mundiales del sector de la salud elaboradas por la OMS y la Estrategia Mundial del ONUSIDA para 2016-2021.

La cobertura de tratamiento antirretroviral de todas las personas que se estima están infectadas por el VIH ha aumentado considerablemente en América Latina y el Caribe, subiendo de 8% en el 2000 a 46% para fines del 2014 (44% en el Caribe y 47% en América Latina), la más alta de todas las regiones en desarrollo del mundo. Algunos Estados Miembros, como Argentina, Brasil, Canadá, México y Estados Unidos, ya han adoptado el enfoque de “tratar a todos” y ofrecen tratamiento antirretroviral a todas las personas con VIH, independientemente del recuento de linfocitos CD4.

En el 2014, 17 países presentaron datos compatibles con la doble eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis. En el 2015, Cuba fue el primer país del mundo en obtener la validación de la doble eliminación.

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día: El costo estimado del plan es de \$14.128.580.

- - -