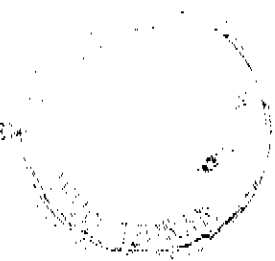




WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



5-10150

DISTR.: GENERAL
WHO/SPA/INF/87.12
ORIGINAL: INGLES

DECLARACION EN UN ACTO OFICIOSO DE INFORMACION SOBRE EL SIDA

14/10/87

ante la

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS EN SU
CUADRAGESIMO SEGUNDO PERIODO DE SESIONES

el martes 20 de octubre de 1987

por el

Dr. Jonathan M. Mann,

Director del Programa Especial sobre el SIDA
Organización Mundial de la Salud, CH-1211 Ginebra 27, Suiza

Señor Presidente, señor Secretario General, excelentísimos señores, distinguidos delegados, señoras y señores:

El virus del SIDA está arrasando el mundo silenciosamente, incluso desde antes de que tuviéramos noticia de su existencia. La epidemia mundial estaba bien asentada en 1981, año en que se reconoció por primera vez esta enfermedad y se le dio nombre. Desde entonces han transcurrido seis años, y en este sexenio de descubrimientos y lucha hemos aprendido lo suficiente para elevarnos sobre este abismo de ignorancia y miedo y apreciar claramente las dimensiones de esta nueva amenaza que se cierne sobre la salud del mundo. Ahora bien, suponiendo que el SIDA hubiera sido inevitable, al menos hemos tenido la suerte de que la epidemia haya estallado entre los años setenta y ochenta y no medio siglo antes. Por aquella época, faltos de los modernos conocimientos científicos y técnicas de trabajo, ni siquiera habríamos comprendido lo que estaba sucediendo. Hoy, en cambio, a los seis años nada más de haber identificado la enfermedad, sabemos ya bastante para tomar la iniciativa y poner coto al SIDA. Muchas gracias, pues, señores, por haberme dado esta oportunidad de explicarles los fundamentos y configuración de la estrategia mundial contra el SIDA, es decir, el Plan Mundial del SIDA.

Con un criterio analítico, conviene distinguir tres epidemias mundiales de SIDA, distintas aunque interrelacionadas. La primera es la resultante de la propia infección por el virus del SIDA. La segunda, que ha seguido a la primera inexorablemente aunque con varios años de retraso, es la epidemia de la enfermedad SIDA. Porque, a diferencia de las enfermedades infecciosas más corrientes como el sarampión o la fiebre amarilla, en las que el proceso patológico aparece a los pocos días o semanas de la infección, el SIDA puede tardar en presentarse años o incluso decenios tras la infección inicial por el virus. Por último, la tercera epidemia, constituida por las reacciones sociales, culturales, económicas y políticas frente al SIDA, tiene también carácter mundial y tanta importancia como la propia enfermedad respecto al reto mundial que ésta plantea.

Como la infección inicial por el virus del SIDA, denominado ahora oficialmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es silente, sin signos ni síntomas, el virus ha podido propagarse por todas partes, sin ser advertido ni descubierto, desde mediados de los años setenta a fines del decenio.

No conocemos el origen geográfico del virus. A nuestro juicio, toda especulación a este respecto, basada en los escasos datos disponibles, no pasa de ser eso: mera especulación. Sin embargo, estamos empezando a recibir una información considerable sobre la difusión actual de la infección por el virus del SIDA. Sobre esa base informativa, estimamos que actualmente pueden estar infectados entre 5 y 10 millones de personas de todo el mundo y que el virus del SIDA parece estar presente, al menos en cierta medida, en casi todos los países.

Por otra parte, las encuestas epidemiológicas realizadas en todo el mundo han aclarado cómo el virus se propaga de persona a persona, dato valiosísimo porque nos indica el modo de prevenir la difusión del SIDA. Por fortuna, las vías de propagación del virus son muy limitadas: el contacto sexual, la sangre y la transmisión de una madre infectada al hijo.

La mayoría de las infecciones por virus del SIDA que se observan en el mundo se deben a la transmisión sexual. El virus puede pasar de cualquier persona a su pareja (de hombre a mujer, de mujer a hombre, y de hombre a hombre). Aunque parece ser pequeño el riesgo derivado de cada contacto sexual sin protección con una persona infectada, la infección puede estar causada por un solo contacto sexual.

La propagación del virus del SIDA por la sangre se debe a prácticas específicas identificables en situaciones también específicas e identificables: las transfusiones de sangre, el empleo compartido de agujas y jeringas contaminadas por usuarios de drogas intravenosas o el uso repetido de cualquier aguja, jeringa o instrumento punzante sin proceder a su limpieza y esterilización previas.

Por último, la propagación del virus del SIDA de una madre infectada a su hijo puede producirse antes, durante o poco después del parto. Estudios recientes hacen pensar que aproximadamente la mitad de los niños nacidos de madres infectadas están infectados por el virus del SIDA. En la infancia, el SIDA se debe sobre todo a la infección de la madre por el virus.

El SIDA se propaga por la actividad sexual o por la sangre a raíz de actos humanos específicos e identificables, supeditados todos ellos a la influencia y el control del individuo, razón por la cual es posible prevenirlo y combatirlo. El comportamiento sexual puede modificarse, la sangre utilizada para las transfusiones puede ser analizada y las agujas y jeringas se pueden esterilizar. Importa mucho hacer hincapié en que el virus del SIDA no se transmite por los alimentos ni por el agua, como tampoco a través de insectos o tablas de retrete, piscinas o teléfonos, apretones de manos, caricias, toses o estornudos. Y, lo que aún es más importante, en ningún sitio se han encontrado indicios de transmisión casual o de propagación de persona a persona en las escuelas o en los lugares de trabajo. La infección por el virus del SIDA se propaga - y puede evitarse - por medio de actos conscientes de los individuos.

La segunda epidemia, es decir la de la enfermedad SIDA, ha seguido a la epidemia de infección con un retraso de varios años. La propagación epidémica del virus del SIDA desde mediados de los años setenta al final del decenio dio paso a la aparición de casos de SIDA en todo el mundo a principios y mediados del decenio actual. En efecto, cuando en 1981 se describió por primera vez el SIDA en los Estados Unidos, existían ya casos de SIDA en diversas regiones.

El 20 de octubre de 1987 ascendían a 62 438 los casos de SIDA oficialmente notificados a la Organización Mundial de la Salud por 126 países de todo el mundo. Entre los 34 países que habían notificado 100 o más casos había 11 de las Américas, 12 de África, 10 de Europa y 1 de Oceanía. En realidad, los casos notificados representan sólo una fracción del total, ya que hay algunos países donde aún no se ha descubierto el SIDA o no es obligatorio declararlo a los servicios de salud, mientras que otros se resisten a hablar clara o abiertamente de esta enfermedad. Según nuestros cálculos, el número real de casos de SIDA en todo el mundo pasa de 100 000.

Como la enfermedad SIDA se ha presentado años después de la infección por el virus, el número de casos que se registran no da idea del nivel actual de infección en la población. A nuestro juicio, por cada caso de SIDA hay probablemente entre 50 y 100 personas infectadas por el virus. Así pues, los casos sólo representan la parte más visible de una población infectada mucho más numerosa.

La infección por el virus del SIDA dura probablemente toda la vida. El virus inserta su material genético en el material genético de algunas células de las personas infectadas. De este modo puede permanecer latente y escondido en el cuerpo durante años o incluso decenios. La mayor parte de las personas infectadas ignoran que lo están. Cuando el virus latente entra

en actividad, destruye un elemento clave del sistema inmunitario y deja al sujeto indefenso y vulnerable frente a las enfermedades infecciosas y a ciertos cánceres. Algunos infectados sufren una alteración menos profunda del sistema inmunitario y presentan otras afecciones, generalmente menos graves, denominadas "afecciones relacionadas" o "para-SIDA" y, por razones que aún se desconocen, en algunas personas infectadas el virus permanece latente y el estado de salud del sujeto no se altera.

Actualmente no sabemos qué proporción de personas infectadas acabarán por presentar la enfermedad SIDA. Sin embargo, durante los primeros cinco años que siguen a la infección en el 10%-30% de los infectados se desarrolla un SIDA y quizá en otro 20%-50%, un para-SIDA.

Por consiguiente, es probable que el 10%-30% de los 5-10 millones de personas infectadas por el virus del SIDA en el mundo presenten el SIDA durante los próximos cinco años. Esto representaría de 500 000 a 3 millones de casos nuevos o un aumento de 10 veces o más en los próximos cinco años, con respecto al número total de casos actualmente registrados. A menos que se encuentre un tratamiento que evite la aparición del SIDA en las personas sanas infectadas por el virus, no podremos impedir que se produzca esta enorme oleada de nuevos casos.

¿Podremos disponer de una vacuna para prevenir la infección y para tratar a los ya infectados? Hasta ahora nunca se ha fabricado una vacuna humana contra un retrovirus como el que causa el SIDA. Por esta razón, los investigadores han tenido que enfrentarse con los misterios del virus del SIDA en las fronteras mismas de la virología y de la inmunología. El descubrimiento en 1986 de un segundo virus del SIDA, denominado actualmente virus de la inmunodeficiencia humana del tipo II (VIH-II) complica todavía más el problema. Sin embargo, con una rapidez insólita se han preparado las primeras vacunas experimentales y ya se están haciendo, cada vez en mayor escala, los ensayos iniciales en el hombre. Ahora bien, estos primeros estudios no son más que el comienzo. La prueba final, consistente en determinar si la vacuna propuesta protege efectivamente contra el virus del SIDA, es un requisito indispensable para poder decir que poseemos realmente una vacuna. En las mejores circunstancias, y con suerte, tardaremos unos cinco años en disponer de una vacuna inocua y eficaz que pueda utilizarse en grandes sectores de población. Muchos expertos, sin embargo, estiman que no se dispondrá de tal vacuna al menos hasta mediados de los años noventa.

Se han hecho notables progresos con miras al tratamiento de la infección por el virus. Un fármaco aislado, la zidovudina, denominada también AZT, se ha revelado eficaz en ciertas formas de SIDA y prolonga la vida de los enfermos; sin embargo, tiene importantes efectos secundarios y es muy cara. Están en estudio otros medicamentos nuevos basados en los mismos principios de acción y en los conocimientos acumulados sobre el virus, pero aún es pronto para saber si resultarán eficaces e inocuos. Recientemente se han emprendido ensayos importantes para ver si la AZT u otros fármacos permiten impedir el desarrollo del SIDA en las personas infectadas por el virus pero sanas, ya que tal protección sería enormemente beneficiosa tanto para los pacientes como para la salud pública.

La tercera epidemia es colofón inevitable de las dos primeras y está constituida por las reacciones económicas, sociales, políticas y culturales que han suscitado la infección por el virus y el propio SIDA. Aunque sólo está en sus comienzos, esta epidemia mundial forma ya parte del problema global que plantea la enfermedad. Como la inquietud del público va en aumento, el virus sigue propagándose y los casos de SIDA tienden a aumentar sin tregua durante los próximos cinco años, es muy probable que esta tercera pandemia se intensifique.

El impacto del SIDA no se limita a las estadísticas sanitarias. Una epidemia mundial plantea un grave problema económico. En los países industrializados la asistencia médica de cada enfermo de SIDA cuesta aproximadamente entre 20 000 y más de 100 000 dólares, mientras que los gastos indirectos dejan chica esta cifra por cuanto el SIDA mata sobre todo a hombres jóvenes o de mediana edad. En los países en desarrollo no se han calculado aún los gastos médicos, pero cabe pensar que el SIDA añade una carga considerable a los ya de por sí sobrecargados sistemas asistenciales.

La repercusión del SIDA en el desarrollo socioeconómico puede ser gravísima. La enfermedad puede duplicar, triplicar o multiplicar aún más las tasas de mortalidad en los grupos social y económicamente más productivos, especialmente los comprendidos en el segmento de 20-45 años. Desde el punto de vista del desarrollo socioeconómico, el SIDA priva a la sociedad de las personas que están en la edad más productiva. En las zonas donde el virus infecta al 10% o más de las embarazadas, la mortalidad infantil por SIDA puede ser superior a la tasa de

mortalidad infantil por todas las causas en los países industrializados. Así pues, en algunas zonas el SIDA puede anular las mejoras de la salud materno-infantil que se espera obtener mediante las llamadas "iniciativas de supervivencia del niño".

El miedo y la ignorancia que rodean al SIDA siguen originando tragedias individuales, familiares y sociales. Por desgracia, como la angustia y el temor llevan a algunos a culpar a los demás, el SIDA ha revelado prejuicios mal reprimidos sobre raza, religión, clase social, sexo y nacionalidad. En consecuencia, la enfermedad amenaza actualmente la libre circulación entre países y los intercambios y la comunicación en el ámbito internacional.

Las sociedades se preguntan actualmente qué debe hacerse con los infectados por el virus. Ahora bien, al menos por dos razones hay que mantener a esas personas en el seno de la sociedad. En primer lugar, porque los sujetos infectados por el virus no son peligrosos para los demás salvo en tres situaciones que pueden evitarse: relaciones sexuales sin protección, transfusiones sanguíneas y uso compartido de agujas hipodérmicas. Los sujetos infectados no son peligrosos de por sí en forma incontrolable. La segunda razón es que al amenazar a los infectados con la exclusión - en el mejor de los casos - se les margina, echando a perder los esfuerzos educativos de las estrategias experimentadas. Así pues, la forma en que una sociedad trata a las personas infectadas por el virus no sólo es un índice de valores fundamentales sino que determinará probablemente el éxito o el fracaso de las estrategias de lucha contra el SIDA a nivel nacional. En la medida en que excluyamos a las personas infectadas de la sociedad, pondremos en peligro la sociedad misma; y en la medida en que mantengamos a esas personas en el seno de la sociedad, protegeremos a ésta. Tal es el mensaje de realismo y de tolerancia.

Estas tres epidemias - la del virus del SIDA, la del propio SIDA y la de las reacciones y respuestas sociales - constituyen en conjunto lo que la Asamblea Mundial de la Salud ha calificado recientemente de "situación de urgencia" mundial.

En respuesta, como el Dr. Mahler ha señalado, el Programa Especial sobre el SIDA ha establecido un plan mundial de lucha, ha recibido fondos de 14 países para iniciar la ejecución de dicho plan y se ha visto respaldado por el apoyo unánime de la Asamblea Mundial de la Salud, con sus 166 Estados Miembros, y del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

El Plan Mundial del SIDA se basa en los siguientes principios:

1. Sabemos ya bastante sobre el SIDA para frenar su propagación, aun sin disponer por ahora de vacuna.
2. La educación sigue siendo la clave de la prevención y la lucha contra el SIDA.
3. La lucha contra el SIDA requiere un compromiso mantenido a largo plazo. El SIDA se ha presentado rápidamente, pero no se irá con la misma rapidez.
4. La prevención y la lucha contra el SIDA deben actuar como refuerzo en los sistemas nacionales de salud.
5. La prevención y la lucha contra el SIDA requieren a la vez programas nacionales específicos y una enérgica labor internacional de dirección, coordinación y cooperación.

El Plan Mundial del SIDA tiene tres objetivos:

1. prevenir la transmisión del virus;
2. asistir a las personas infectadas por el virus;
3. unificar las actividades nacionales e internacionales contra el SIDA.

El SIDA afecta a la vez al mundo en desarrollo y al mundo industrializado, por lo que todos los países necesitan un programa nacional de lucha contra esa enfermedad. Eso es vital no sólo en interés del propio país sino también porque, en último término, no será posible frenar la propagación del SIDA en ningún país si no se consigue hacerlo en todos.

A nivel nacional, la prevención y la lucha contra el SIDA requieren en primer lugar que las instancias políticas estén dispuestas a reconocer el problema y a establecer un comité nacional del SIDA ampliamente representativo y responsable de establecer el plan nacional de lucha. Con este fin, es esencial hacer una evaluación preliminar de la difusión de la infección por el virus en el país. Seguidamente hay que organizar la vigilancia epidemiológica, respaldada por el diagnóstico y las pruebas de laboratorio. Habrá que formar adecuadamente al personal de salud de todas las categorías, que además de asistir a los enfermos de SIDA ha de servir al público de fuente vital de información precisa.

Los programas específicos de prevención tendrán los siguientes fines:

- prevenir la transmisión sexual mediante la información y la educación;
- prevenir la transmisión por la sangre:
 - velando por la inocuidad de la sangre y de los productos sanguíneos;
 - combatiendo el uso ilícito de drogas por vía intravenosa y educando y tratando a los usuarios;
 - exigiendo la esterilización sistemática del material de inyecciones y de cualquier otro instrumento punzante;
- prevenir la propagación de la madre al hijo.

Por último, un programa nacional completo debe dar asistencia a las personas ya infectadas por el virus y a los enfermos de SIDA, ayudándoles a que asuman su responsabilidad de proteger a los demás.

En todo el mundo se están organizando rápidamente programas nacionales del SIDA con la ayuda técnica y financiera del Programa Especial de la OMS sobre el SIDA. Así, en 1987 el Programa Especial ha colaborado con más de 100 países y a fines de 1988 prestará ayuda a todos los que soliciten su colaboración. A medida que se vayan poniendo en práctica planes nacionales contra el SIDA, el Programa Especial participará activamente en la vigilancia y evaluación de esas actividades. De igual modo que la erradicación de la viruela no fue posible hasta que se estableció una estrategia eficaz sobre una base epidemiológica, para la lucha mundial contra el SIDA es esencial trazar una estrategia. Tendremos que actuar de consuno para reconocer, por nuestros propios hechos y por una evaluación rigurosa y desapasionada, lo que se está consiguiendo. Por último, el apoyo del Programa Especial se mantendrá y evolucionará con el tiempo a medida que los programas nacionales se vayan desarrollando y surjan nuevas necesidades.

En el plano mundial, el Programa Especial se encarga de dirigir la estrategia, lograr el consenso, coordinar la investigación científica (biomédica, social, conductual y epidemiológica), intercambiar información, garantizar la cooperación técnica y movilizar y coordinar los recursos. La OMS señaló rápidamente a la comunidad internacional el alcance mundial del SIDA y ha seguido facilitando los intercambios esenciales de información técnica y práctica. Las reuniones celebradas recientemente en África, Asia, Australia y el Pacífico, Europa y las Américas han puesto de relieve cambios decisivos en la actitud y las medidas de los países y regiones en relación con el SIDA. El año pasado, muchas organizaciones importantes y organismos de ayuda bilateral y multilateral, los organismos de las Naciones Unidas (en particular el Banco Mundial, el FNUAP, el PNUD, la UNESCO y el UNICEF), ciertas organizaciones no gubernamentales como la Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y otras organizaciones filantrópicas privadas han participado con sus esfuerzos en el Plan Mundial del SIDA.

Si el SIDA hubiera aparecido hace 50 años nos habría encontrado casi indefensos: la ciencia no habría sido aún capaz de identificar la causa, ni de encontrar métodos de diagnóstico y de detección, ni de progresar con tanta rapidez hacia el tratamiento y la prevención por medio de una vacuna. Sin embargo, hay por lo menos otros tres sectores en los que el mundo está hoy bien armado y equipado para combatir el SIDA.

En primer lugar, en todas partes están ya bien establecidos el concepto y la infraestructura de la atención primaria de salud. La atención primaria proporciona servicios sanitarios básicos y fundamentales a la gente en su lugar de residencia. Al mismo tiempo, fomenta la responsabilidad de los individuos y comunidades en la prevención de las enfermedades mediante una

labor de información y educación susceptible de modificar el comportamiento individual y colectivo. Así pues, la atención primaria de salud es esencial para lograr la participación activa de la comunidad y garantizar a ésta servicios y programas de prevención del SIDA.

El segundo factor de importancia es la aparición de las modernas ciencias sociales y del comportamiento, que se están utilizando para establecer estrategias de información sanitaria eficaces y socialmente aceptables.

El tercer factor es la aparición de una capacidad mundial de acción y de una conciencia también mundial, que se expresa concretamente en los programas de ayuda bilateral y multilateral internacionales y a través de las deliberaciones de las Naciones Unidas.

Con vistas al futuro, estimamos que la situación del SIDA (en sus tres formas epidémicas mencionadas) tenderá a hacerse aún más grave en los próximos años. Consideramos pues que el SIDA constituye una prioridad ineludible. Respaldados por la ciencia biomédica y social, equipados con las estructuras y los conceptos de la atención primaria y la promoción de la salud, y dotados de una capacidad de acción mundial, estamos ya aplicando un Plan Mundial contra este nuevo problema sanitario: el SIDA.

El hecho de que nos encontremos aquí reunidos para hablar del SIDA es en sí mismo un acontecimiento histórico. Ante esta situación de urgencia con que se enfrenta el mundo, no podemos ni dar al SIDA tregua ni desperdiciar la posibilidad de prevenirlo. En tales condiciones, asumimos la responsabilidad colectiva e histórica de hacer frente a una epidemia mundial cuya proyección y dimensiones definitivas todavía no podemos predecir. La conciencia de nuestra fuerza colectiva nos exalta el sentido de la responsabilidad. Lo que se ha hecho hasta ahora, durante los pasados seis años, es el fruto asombroso de la labor de muchos en todo el mundo. El reto mundial al que hemos de oponernos exigirá sin duda los mayores esfuerzos de todos nosotros.

- - -