



AFRICASO



THE REPUBLIC OF UGANDA

Compromiso para la Acción Ampliación del Acceso al Tratamiento del VIH y Sida



Coalición Internacional de Acceso al Tratamiento del VIH

Diciembre de 2002



THE WORLD BANK



Organización Mundial de la Salud

© Organización Mundial de la Salud 2002

Todos los derechos reservados. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden obtenerse de Comercialización y Difusión, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS, ya sea para la venta o con fines no comerciales, deben dirigirse a la Oficina de Publicaciones, a la dirección anterior (fax: +41 22 91 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Ni las designaciones que se utilizan en este documento ni los materiales presentados expresan opinión alguna de parte de la Organización Mundial de la Salud en relación con la situación legal de países, territorios, ciudades o zonas, sus autoridades o delimitación de fronteras y límites.

La mención de empresas específicas o de ciertos productos manufacturados no supone el aval ni la recomendación de la Organización Mundial de la Salud sobre otros productos similares que no se mencionan. Excepto error u omisión, los nombres de marcas registradas se identifican por la mayúscula inicial.

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en esta publicación sea completa y correcta y no será responsable de los daños que puedan resultar de su uso.

Compromiso para la Acción Ampliación del Acceso al Tratamiento del VIH y el Sida

El costo creciente del VIH y el sida

Hoy en día, hay en el mundo 42 millones de personas que viven con el VIH/sida, de los cuales 95% reside en países en desarrollo¹. En los países más afectados, la epidemia ya comienza a socavar sectores clave, a coartar el desarrollo económico y a poner en peligro la seguridad nacional.

Si bien la infección por VIH no tiene cura, los fármacos antirretrovirales² pueden disminuir de manera drástica la morbilidad y mortalidad causadas por la infección; asimismo, pueden mejorar la calidad de vida de las personas infectadas. Actualmente, hay aproximadamente 800.000 personas en tratamiento antirretroviral en todo el mundo; de ellas, medio millón vive en países de ingresos altos.

Brecha entre la necesidad y el acceso

Se estima que en los países en desarrollo debe haber entre 5 y 6 millones de adultos que necesitarían tratamiento con antirretrovirales. No obstante, a fines de 2002, solo 300.000 personas estaban en tratamiento, un tercio de ellas en Brasil. Esto se debe a que en ese país, que presenta una situación extraordinaria en este sentido, se inició un programa para proveer antirretrovirales gratuita y ampliamente.

Las cifras anteriores señalan que durante el año pasado se sumaron 70.000 personas a las que reciben tratamiento antirretroviral en los países en desarrollo. Si se excluye el Brasil, el uso de la terapia antirretroviral aumentó en 50% en los países en desarrollo en su conjunto, y alrededor de dos tercios en África durante el mismo período. Estas cifras son muy bajas. La cobertura en los países de África al sur del Sahara se mantiene extremadamente baja, a pesar de ser la zona con mayor carga de enfermedad. De los 4 millones de personas que necesitarían estar en tratamiento, solo 1% lo recibe.

Cobertura (adultos) del tratamiento antirretroviral (TAR) en países en desarrollo, diciembre de 2002, por región

Región	Número de personas en TAR	Necesidad estimada	Cobertura (%)
África al sur del Sahara	50,000	4,100,000	1%
Asia	43,000	1,000,000	4%
Norte de África y Medio Oriente	3,000	7,000	29%
Europa del Este y Asia Central	7,000	80,000	9%
América Latina y Caribe	196,000	370,000	53%
Total	300,000	5,500,000	(promedio) 5

¹ Actualización de la epidemia del sida, ONUSIDA/OS, diciembre de 2002.

² Los fármacos antirretrovirales son productos que detienen o inhiben la multiplicación de los retrovirus, tales como el VIH.

Poco avance pero interés creciente

El avance durante el año anterior no fue mayor. En relación con el tratamiento antirretroviral, muchos programas nacionales están aún en la etapa de desarrollo y necesitan cooperación técnica, mayor número de recursos humanos y medicamentos más baratos. Algunos países están en compás de espera, hasta ver los resultados obtenidos por programas más avanzados.

A pesar de lo anterior, hay motivos para ser optimista. La comunidad internacional como un todo ya no está dispuesta a aceptar una situación en la que, habiendo medicamentos que pueden salvar vidas, millones de personas mueren año a año debido al sida.

Las personas en tratamiento con antirretrovirales, cuyo número aumenta día a día, han visto crecer el compromiso con la oferta y ampliación del acceso a los fármacos necesarios a través del sector público en países como Botswana, Costa Rica, Cuba, Nigeria, Senegal y Tailandia. Otros países, como Honduras y Panamá, han obtenido recientemente una reducción del precio de los medicamentos. Por otra parte, en Malí el gobierno proporciona subsidios que cubren por lo menos 50% del costo de los fármacos, además del costo de las pruebas de laboratorio. Muchos gobiernos ya han reducido los impuestos de importación y aduana para los medicamentos y otros insumos relacionados con el VIH, con lo cual muestran su compromiso con el tratamiento.

En el sector privado, algunas empresas y otros empleadores se han unido a la lucha contra el VIH y han iniciado programas de tratamiento y atención del VIH para sus empleados y familiares. Si bien estos no pueden sustituir a los programas públicos de mayor alcance, sí pueden, y deben, hacer un aporte más importante.

En los últimos tres años, el gasto mundial por concepto del sida aumentó en US\$ 3.000 millones¹. El establecimiento y puesta en funcionamiento del Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria ha constituido un logro significativo. Estos nuevos recursos, que se espera que estén disponibles durante el próximo año, deberían tener un efecto catalizador, ya que permitirán poner en marcha programas de tratamiento y ver sus resultados, y generar un crecimiento exponencial de la cobertura de la terapia antirretroviral.

Poco a poco se están superando las barreras técnicas que obstacilizan la administración de tratamiento antirretroviral cuando los recursos son escasos. Por ejemplo, la OMS ha elaborado pautas sobre esquemas simplificados y monitoreo por el laboratorio que permiten reducir el grado de complejidad del tratamiento. Asimismo, la OMS tiene un programa por medio del cual califica a priori a los fabricantes de medicamentos antirretrovirales y determina así la calidad de los fármacos.

Mientras tanto, hay avances en África, el Caribe y la India que, por pequeños que sean, están mejorando la calidad de vida de los afectados. Simultáneamente, estos cambios inspiran al mundo y sirven de modelo para ampliar los programas y llegar a un número mucho mayor de personas.

Obstáculos que habrá que salvar para proporcionar servicios de VIH y sida

En un estudio realizado por la OMS en 2001* en 70 países de bajos ingresos se encontró que :

- En la mitad de los países estudiados, el acceso a los antirretrovirales era prácticamente nulo.
- En la mitad de los países no se cuenta prácticamente con servicios para prevenir la transmisión del VIH de la madre al hijo.
- En dos tercios de los países, el acceso a servicios de orientación y pruebas voluntarias llegan a menos de 25 % de la población.
- De cada 50 personas que tienen un estado avanzado de infección por VIH, solo una tiene acceso a tratamiento antirretroviral.
- Una de cada 30 mujeres embarazadas tiene acceso a servicios de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo.

Oportunidades de mejoramiento

- Entre 1999 y 2002, los recursos para el VIH a nivel mundial han aumentado de un poco más de \$300 millones cerca de \$300.000 millones.
- En África al sur del Sahara, 40 países cuentan con estrategias nacionales para afrontar el VIH. Este número es el triple de lo que era hace dos años.
- A partir de abril de 2002, se han incluido 12 fármacos antirretrovirales en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.
- En 2002, la OMS publicó las primeras guías sobre esquemas de tratamiento antirretroviral simplificado para situaciones de escasos recursos.
- En promedio, el precio de los medicamentos se ha reducido en 85 % en los últimos dos años.

* *Covertura de Seervicios de Salud Seleccionados para la Prevención y Atención en los países con pocos recursos*

¹ ONUSIDA PCB (13)/02.4

Coalición Internacional para el Acceso a Tratamiento (CIAT) para el VIH

¿Por qué se necesita una coalición?

Actualmente, cuando ya se han hecho grandes avances de base, se presenta una gran oportunidad de ampliar el tratamiento y la atención del VIH. No obstante, aún falta mucho por aprender y algunos de los obstáculos ya detectados van más allá de la capacidad de cualquier organización por sí sola. Por lo tanto, para mantener vigente las oportunidades actuales, se necesita una acción decidida de la comunidad internacional, en la que se comparta el conocimiento, se coordinen las acciones y se aúnen los recursos

¿Qué es la CIAT?

Se trata de una coalición de organismos que incluye a las personas que viven con el VIH y sus defensores, organizaciones no gubernamentales, gobiernos, fundaciones, sector privado, instituciones académicas y de investigación y organizaciones internacionales. Estos socios tienen como objetivo común ampliar el acceso al tratamiento del VIH y llevarlo a todas las personas que viven con la infección, de acuerdo con las metas de la Declaración de Compromiso de la Sesión Especial sobre el VIH y Sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Función de la CIAT

La CIAT se propone conseguir y aumentar los esfuerzos que realizan los diversos socios con el fin de mejorar el costo, la disponibilidad y comprensión de los tratamientos del VIH. Algunos programas piloto de tratamiento con antirretrovirales servirán de base para ampliar ese tipo de programa, pero deberán recibir una difusión amplia. La CIAT dará valor agregado a las acciones actuales al servir de plataforma para el intercambio de información y permitir que la experiencia adquirida en algunos programas menores pueda aplicarse en una escala mucho mayor. La Coalición también juntará y coordinará la experticia necesaria para que puedan lograrse los objetivos anteriores.

El punto fuerte de la Coalición radica en la naturaleza complementaria de los aportes y capacidades de sus socios, ya que los diversos miembros pueden contribuir distintos elementos al plan de acción de la coalición.

Las prioridades de la CIAT incluyen:

- Compartir información sobre iniciativas piloto, de modo que las lecciones aprendidas se puedan aplicar en programas de mayor escala.
- Auspiciar el liderazgo y cabildeo nacional e internacional con el fin, entre otros, de conseguir que se reduzca el precio de los medicamentos.
- Ayudar a concretar y coordinar acciones de los organismos donantes tendientes a colaborar con los gobiernos que decidan iniciar programas de tratamiento.
- Apoyar el establecimiento de programas nacionales de tratamiento del VIH. Esto incluye proporcionar colaboración técnica en planificación, suministro de medicamentos y otros insumos, capacitación y recursos humanos.
- Realizar monitoreo y evaluación de programas, en particular, determinar el efecto del tratamiento en la atención y la prevención, y la forma en que el tratamiento se integrará y reforzará la respuesta global al VIH y sida en países de escasos recursos.
- Difundir información sobre programas de tratamiento, incluida la diseminación de manuales y modelos de buenas prácticas.
- Promover los estudios operativos para mejorar la provisión de servicios públicos y privados relacionados con el VIH y el sida, como parte de acciones más amplias para mejorar el desempeño global de los sistemas.
- Realizar control de calidad tanto de los servicios, como de la fabricación de fármacos y acreditación de los proveedores.

¿Quién participa en la CIAT?

Los socios de esta Coalición son organizaciones que contribuyen de manera concreta a sus metas. Colaboran con otros socios de países de recursos limitados para planificar y poner en práctica programas de tratamiento del VIH, y comparten información pertinente sobre sus acciones con otros interesados. La Coalición en este momento está en busca de nuevos socios, tanto de países industrializados como de países en desarrollo.

La CIAT tiene un comité directivo interino compuesto de representantes de países en desarrollo (Brasil, Uganda y Tailandia); donantes bilaterales; la Fundación Rockefeller; la Coalición Mundial de Empresas para el VIH y Sida; organizaciones no gubernamentales (la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH y el Sida, el Consejo Africano de Organizaciones de Servicios de Sida, la Alianza Internacional para el VIH y Sida, La Sociedad Internacional del Sida), y organismos internacionales (el Secretariado de ONUSIDA, Banco Mundial y Organización Mundial de la Salud [OMS]). La OMS tiene la secretaría de la Coalición.

Razones que justifican una acción mundial en relación con el acceso al tratamiento antirretroviral

El tratamiento y la prevención son más eficaces cuando van de la mano

En la Declaración de Compromiso de la Sesión Especial de las Naciones Unidas sobre el VIH¹, el mundo aceptó claramente que tanto la prevención como la atención deben constituir elementos fundamentales de una respuesta más fuerte a la epidemia. Con respecto al tratamiento y la atención, la Declaración expresa específicamente que en el caso del VIH, los sistemas de salud pública no pueden seguir desligando su responsabilidad por la detección y el tratamiento de las enfermedades infecciosas. La Declaración representa un compromiso unánime de los países con la provisión de tratamiento para el VIH, a partir de la elaboración de planes nacionales en 2003.

Debido a que los fármacos antirretrovirales no curan, la ampliación de la cobertura del tratamiento debe llevarse a cabo conjuntamente con las medidas de prevención. De hecho, el tratamiento proveerá nuevas oportunidades de hacer prevención, ya que aumentará la demanda de pruebas de detección del VIH y la infraestructura para realizarlas. Asimismo, creará las condiciones para dar orientación a un mayor número de personas, tanto infectadas como sin la infección.

En muchos países los programas de prevención se han ido estancando, sin haber satisfecho las necesidades de las personas que viven con el VIH. En el hemisferio norte, el descenso de las tasas de morbilidad y mortalidad de las personas que viven con el VIH como consecuencia del tratamiento antirretroviral se ha visto socavado por las tasas de transmisión del VIH que, lejos de disminuir, se han mantenido estables o, incluso, están aumentando.

En consecuencia, el tratamiento del VIH no debe verse como una carga adicional, si no como una nueva fuente de energía para alimentar la respuesta a la epidemia y para dar sostenibilidad a largo plazo a los sistemas de salud en general.

Los antirretrovirales son medicamentos esenciales

Se llama medicamentos esenciales a los que se usan para satisfacer las principales necesidades sanitarias. Con base en un análisis científico de la evidencia, la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS fue adaptada en 2002 con el fin de agregar 12 fármacos antirretrovirales. En los países se usa la Lista Modelo para elaborar listas adecuadas a la realidad nacional.

En abril de 2002, la Comisión de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos por primera vez adoptó una resolución en la que se reconoce que el acceso a medicamentos en casos de pandemia, como la del VIH, es un elemento fundamental para lograr de manera progresiva.

El tratamiento amortigua el impacto

En los países industrializados se ha demostrado que el tratamiento tiene un gran potencial de disminuir las repercusiones sociales y económicas de la enfermedad por VIH. En el mundo en desarrollo, el programa nacional de Brasil, único entre sus congéneres, de 1996 a la fecha ha disminuido en 50% la mortalidad relacionada con el VIH.²

¿Merece alguien una sentencia certera de muerte sólo porque no tiene acceso a una atención que cuesta menos de US\$ 2 diarios? ¿es posible que la vida de alguien valga tan poco? ¿deberá la familia quedar en la ruina como consecuencia? ¿deberán quedar huérfanos los niños? La respuesta es ¡no, no, no y no!

Dra. Gro Harlem Brundtland, Barcelona, julio de 2002

¹ Declaración de Compromiso sobre el VIH y sida, Naciones Unidas, Junio de 2001.

² Política Nacional de Medicamentos para Sida, Ministerio de Salud de Brasil, Brasilia 2002.

El tratamiento antirretroviral creará oportunidades similares en otros países en desarrollo. En aquellos más golpeados por la epidemia, se considera que el VIH actualmente es la causa de 30% a 50% de las hospitalizaciones.¹ Los antirretrovirales podrán disminuir significativamente la incidencia de las infecciones oportunistas y la susceptibilidad a otras infecciones graves, tales como la tuberculosis.² A medida que la morbilidad y la mortalidad disminuyen, se reducirá el tiempo del personal y otros recursos que actualmente se destinan a atender a los enfermos terminales.

El VIH y el sida también han causado grandes pérdidas entre el propio personal de salud. Por lo tanto, se necesita contar con tratamientos que puedan evitar las pérdidas dobles que causa el sida. El efecto en el estado de ánimo, los costos y la capacidad del sector salud será notorio.

Más allá del sector salud, el acceso a tratamiento revitalizará las comunidades arrasadas por la epidemia, evitará la desintegración de hogares y ayudará a los trabajadores a mantener su productividad. Mientras los padres se mantengan vivos, se asegura la educación y el bienestar de las generaciones futuras. Pero, por sobre todo, los efectos del tratamiento reducirán el estigma y la discriminación, y permitirán a la sociedad resurgir de la sombra del miedo y tratar de manera más abierta el tema del VIH y el sida. Así, muchas personas que viven con el VIH y el sida podrán participar como expertos y no ser tratados como parias.

Los programas nacionales garantizan la calidad

En zonas de recursos limitados, ya hay personas que reciben tratamiento antirretroviral. No obstante, a menudo, solo toman uno de los medicamentos en vez de los tres o los toman en dosis bajas, porque no pueden costear el tratamiento completo; también se comparten los medicamentos con cónyuges o se compran otros tratamientos que prometen falsas mejoras.

El resultado de lo anterior es que aumenta la resistencia a los medicamentos y la pobreza de los hogares sin que haya beneficios para los individuos o la sociedad. La instauración de buenos programas nacionales de tratamiento, que incluyan educación de la comunidad y capacitación del personal de salud, ayudará a prevenir estos problemas.

La inversión en salud es rentable

En años recientes han aumentado los resultados de investigaciones que señalan que la inversión en salud guarda una relación directa con el crecimiento económico. Estos resultados muestran que una población sana es tanto un requisito como una consecuencia del crecimiento. El informe de la Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud³ señala que la enfermedad drena los recursos de la sociedad; es más, indica que el mejoramiento de la salud de la población puede ser el factor único más importante en relación con el desarrollo de África. Es por ello que la respuesta al VIH y al sida, incluida la provisión de tratamientos, debe ser un aspecto central de las políticas públicas, de las estrategias de reducción de la pobreza, de las acciones para un desarrollo sostenible y de la seguridad del ser humano.

¹ Informe sobre la Pandemia Mundial del VIH/Sida, ONUSIDA/OMS, Julio de 2002.

² Las cifras de la OMS y de ONUSIDA señalan que la tuberculosis causa alrededor de 11% de la mortalidad relacionada con el sida en todo el mundo. En África, el VIH es el factor más importante del aumento de la incidencia de la tuberculosis en los 10 años más recientes. Se ha mostrado que los antirretrovirales reducen la susceptibilidad a la tuberculosis entre 80% y 90%, tanto en los países industrializados como en los en desarrollo.

³ Organización Mundial de la Salud, 2001.

Tres millones en 2005 : ¿Será posible ?

La Declaración de Compromiso de la Sesión Especial sobre el VIH y Sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas establece acciones, metas y objetivos que todos los países consideraron necesarias para dar una respuesta al VIH acorde con la magnitud de la epidemia. Incluye el compromiso de hacer frente a los factores que afectan la provisión de medicamentos para la atención del sida, incluidos los antirretrovirales.

parecer insuperables en los países. No obstante, no es posible superar los obstáculos si uno se sienta a esperar que se den las condiciones perfectas. Sí es posible haber alcanzado la meta de dar cobertura a 3 millones de personas a fines de 2005, siempre y cuando por cada persona que se trata actualmente se pueda proporcionar tratamiento a solo una o dos personas más cada año.

Si la Coca cola y la cerveza llegan a los rincones más remotos de África, no debería ser imposible hacer lo mismo con los medicamentos.

Dr. Joep Lange, Presidente, Sociedad Internacional del Sida. Barcelona, Julio de 2002.

Se realizó un análisis contemporáneo de la factibilidad de aumentar la cobertura del tratamiento y atención de VIH a 3 millones de personas de países en desarrollo para 2005.¹ Este objetivo presupone que existen todas las condiciones necesarias para ampliar la cobertura, como son el compromiso político, planificación, preparación técnica, infraestructura y recursos financieros y humanos. La capacidad y movilización de recursos con que es necesario contar para cumplir con los objetivos mundiales pueden

El modelo de Brasil

En Brasil se cuenta con el programa nacional de tratamiento más avanzado del mundo en desarrollo. A mediados de 2002, participaban 115.000 personas. Se estima que entre 1994 y 2002, se evitaron 90.962 defunciones (una reducción de 50% de la mortalidad) La mediana de la supervivencia de los pacientes con sida en tratamiento aumentó de 18 meses en 1995 a 58 meses a partir de la introducción de la terapia antirretroviral.*

Como resultado de este programa la disminución de las hospitalizaciones ha sido significativa. Asimismo, tomando como base 1997, el costo del tratamiento por paciente ha disminuido en 54%; este costo fue de US\$2.223 en 2001**. El ahorro por concepto de hospitalizaciones y tratamiento de infecciones oportunistas se calcula que supera los 1.000 millones de dólares***. El programa también ha demostrado su eficacia en relación con la tuberculosis, ya que las tasas de esa enfermedad y de otras infecciones oportunistas han disminuido.

La viabilidad del programa brasileño, incluso la distribución del tratamiento, responde en gran parte a una movilización social eficaz, en la que participan las comunidades afectadas tanto en el sector gubernamental como en el no gubernamental y otros foros.

* Política nacional de medicamentos de sida, Ministerio de Salud de Brasil. Brasilia, 2002.

** [Http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/folder_osc/index_ing.htm](http://www.aids.gov.br/final/biblioteca/folder_osc/index_ing.htm)

*** The Lancet, 5 de noviembre de 2002.

¹ Recursos necesarios para el VIH/Sida, Schwartländer B., et al, Science, vol. 292 (29 Junio 2001), pp. 2434-2436.

Aumentan los recursos

Los recursos necesarios para ampliar la cobertura de la prevención y la atención de modo de cumplir con las metas de UNGASS deberían llegar a unos US\$ 10.500 millones en 2005 y a \$15.000 millones en 2007¹.

A la fecha, gobiernos y otros donantes se han comprometido a aportar más de US\$ 10,5 mil millones al Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y el Paludismo, de los cuales la mayor parte se destinará al VIH y sida. Por otra parte, se espera que en los 3 a 5 años próximos el Programa de Sida Multipaís del Banco Mundial haga entrega de US\$ 1000 millones para África y \$155 millones para el Caribe. También está aumentando el aporte de recursos provenientes de agencias de cooperación bilateral, fundaciones y otras para ampliar la respuesta al sida, incluido el tratamiento y la atención.

Si bien los recursos que se encuentran hoy comprometidos no son suficientes para cubrir todas las necesidades previstas, la comunidad internacional no puede permitir el fracaso de esta inversión. Por lo tanto, es indispensable dar los programas de tratamiento del VIH que ya están en marcha o que están listos para empezar la oportunidad de salir adelante, proporcionando cooperación técnica y buen monitoreo, de modo que los países aprendan de dichos programas y usen los resultados para conseguir recursos adicionales.

Los donantes y su posición frente al tratamiento y la atención del VIH

En octubre de 2002 se realizó en Holanda una reunión de carácter informal que incluyó representantes de las agencias de cooperación bilateral, ONUSIDA y la OMS con el fin de compartir ideas sobre la «Integración de la terapia antirretroviral altamente activa en la atención, las acciones de apoyo y el tratamiento». Hasta la fecha, esta ha sido la mayor oportunidad brindada a los organismos donantes para discutir la ampliación del tratamiento antirretroviral.

Algunos de los puntos sobresalientes de esos dos días de reunión fueron :

- La experiencia indica que los nuevos sistemas paralelos o verticales no son una buena opción. Es necesario utilizar al máximo los servicios de salud existentes.
- El desarrollo de los recursos humanos desempeñará una función esencial en la ampliación del acceso al tratamiento. Los organismos donantes podrían mejorar su contribución y aportes a la capacitación del personal de salud antes de iniciar sus servicios profesionales y en servicio.
- La empresa privada está empezando a considerar el tratamiento antirretroviral para sus empleados. Los organismos de cooperación deberán investigar algunas formas innovadoras de trabajar con el sector privado.
- Deberá fomentarse con mayor intensidad el intercambio de información sobre lecciones aprendidas. La CIAT es un foro que puede facilitar este intercambio de información y un medio para juntar el conocimiento técnico actualmente disperso.

¹ Recursos mundiales que se necesita para actividades de prevención y atención. ONUSIDA, octubre de 2002.

Planes nacionales en aumento

Actualmente, 40 países del África al sur del Sahara cuentan con estrategias nacionales de VIH y sida, casi el triple de hace dos años¹. En un análisis de 90 planes nacionales se determinó que alrededor de 60% de los países ya había incorporado el tratamiento antirretroviral o había definido metas específicas de cobertura de dicho tratamiento².

No obstante, por lo general, las metas son cautelosas, con una cobertura total de tratamiento antirretroviral de aproximadamente 500.000 personas de 52 países o menos de 10% de lo que actualmente se estima necesario. Es muy probable que pueda ampliarse mucho más la cobertura propuesta si se toman en cuenta otros factores, como una reducción potencial del precio de los medicamentos, la disminución de las repercusiones en el sector salud y otros sec-

tores, el aumento de la cooperación técnica provista por organismos internacionales y el potencial de los programas exitosos de obtener nuevos recursos.

En algunos países ya se ha avanzado y, más allá de los programas piloto, están financiando algunos elementos más inciertos, con el fin de que la factibilidad se asemeje a la necesidad. En Tailandia actualmente se ofrece tratamiento a 13.000 personas con VIH y sida y el Gobierno tiene planes de dar cobertura universal en 2005. En Uganda la cobertura ha aumentado de 1.000 personas hace dos años a más de 10.000, y se espera dar tratamiento a 30.000 individuos en 2005. Para 2005, la Comunidad Económica de los Estados de África Occidental (ECOWAS) tiene planes de ampliar la cobertura a 400.000 personas de 15 países, como mínimo.

Nuevas oportunidades de obtener recursos y cooperación del Banco Mundial para antirretrovirales en el Programa de Sida Multipaís

El objetivo global del Programa de Sida Multipaís para los países de África al sur del Sahara y del Caribe es de aumentar de forma significativa el acceso a programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo para el VIH y sida en esas dos regiones.

El Banco Mundial ha trabajado muy de cerca con los gobiernos de los países africanos y caribeños, el Secretariado de ONUSIDA y sus colaboradores, organizaciones de la sociedad civil y las empresas farmacéuticas con el fin de ampliar el acceso a los medicamentos antirretrovirales por medio de la iniciativa de Acceso Acelerado y otras. A través de esas asociaciones, y con base en las experiencias de Barbados y Senegal, los proyectos del Programa de Sida Multipaís apoyarán dos tipos de actividades en relación con los antirretrovirales:

- Fortalecimiento de la infraestructura con el fin de sentar las bases para administrar antirretrovirales y otros medicamentos en gran escala en condiciones de bajos ingresos. Esta actividad incluye la elaboración de guías.
- Compra y distribución de medicamentos antirretrovirales y otros suministros donde puedan administrarse inocua, ética, eficaz y sostenidamente.

Se espera que cada país programa su propia acción con respecto a los antirretrovirales y que en ella participen de manera significativa las personas que viven con el VIH y sida; asimismo, tendrán que elaborar guías para decidir ética y equitativamente quiénes serán los beneficiarios en las primeras fases del programa.

El apoyo del Programa de Sida Multipaís se regirá por las condiciones técnicas que establezcan los organismos pertinentes.* La posibilidad de ampliar la oferta de tratamiento, atención y apoyo solo será factible en la medida que sean parte de un programa sostenible, que tenga en cuenta las necesidades de recursos financieros, humanos y logísticos.

Los proyectos que reciben apoyo del Banco tienen por objeto simplificar los procedimientos de modo que puedan usar los fondos lo más pronto posible.

Al 5 de noviembre de 2005, los países de África que ya han recibido aprobación del Programa de Sida Multipaís son Benin, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Cabo Verde, República de África Central, Eiretrea, Etiopía, Gambia, Ghana, Kenia, Madagascar, Nigeria, Senegal, Sierra Leona y Uganda. En el Caribe, Barbados, Grenada, Jamaica y República Dominicana.

* Véanse por ejemplo las extensas guías técnicas establecidas en "To put the ART guidelines reference in Spanish Safe and Effective Use of Anti-retroviral Treatments in Adults," publicadas por ONUSIDA, la Sociedad Internacional de Sida y la OMS (enero de 2001). Existe en español??.

¹ AIDS Epidemic Update, ONSUDIA/OMS, diciembre de 2002.

² Análisis del Departamento de VIH/Sida de la OMS, noviembre de 2002.

El uso de la infraestructura existente en su totalidad

No hay un sistema de salud en el mundo que haga un uso óptimo de su infraestructura y capacidad para dar tratamiento a quienes viven con el VIH y sida. La falta de capacidad no debe usarse como pretexto para no tomar las medidas necesarias. Los servicios de salud existentes pueden servir de base para poner en marcha de manera eficaz los programas de tratamiento del VIH. Aquí se incluyen los servicios de atención prenatal, infantil, infecciones de transmisión sexual y tuberculosis como puntos de acceso al tratamiento y la atención del VIH, además de los servicios hospitalarios tradicionales. Así también se pueden garantizar que los programas para prevenir la transmisión maternoinfantil del virus también se ocupen de las necesidades de tratamiento de la mujer y la familia.

Desde el punto de vista técnico, el tratamiento puede darse en todas partes del mundo. La falta de infraestructura no es un pretexto; no conozco un solo lugar del mundo donde no hay tratamiento para el VIH debido a que la infraestructura ha agotado su capacidad de administrarlo.

Los obstáculos no están en el conocimiento, si no en la voluntad política.

Dr. Peter Piot, Director Ejecutivo, Programa Conjunto de las Naciones Unidas contra el Sida, Barcelona, julio de 2002

Es posible disminuir el precio de los medicamentos

Las empresas farmacéuticas de investigación y elaboración de nuevos fármacos que trabajan con las Naciones Unidas en la Iniciativa de Acceso Acelerado han reducido sus precios significativamente a partir de mayo de 2000. GlaxoSmithKline, Abbott y Merck anunciaron precios aún más bajos en los últimos dos meses. Casi simultáneamente, los fabricantes de medicamentos genéricos han reducido sus precios para los mercados de países en desarrollo. Estos precios podrían reducirse aún más como resultado de las negociaciones entre la Asociación Económica del África del Oeste (ECOWAS), la Comunidad del Caribe y la empresa farmoquímica.

Si bien estos avances son sumamente importantes, es obvio que a un costo cercano a US\$ 1 por día del tratamiento de primera línea, los medicamentos antirretrovirales son todavía muy caros para

muchos países en desarrollo, dado su gasto nacional total en salud. Es tanto posible como necesario conseguir reducciones mayores en los precios de los fármacos, y hay razones que llevan a pensar que se podría lograr un precio de menos de US\$ 0,50 por persona por día para los regímenes de primera línea.

Es indispensable que los países aprovechen ahora la oportunidad que ofrece el Fondo Mundial, El Banco Mundial y otros organismos de cooperación para establecer y poner en marcha sus programas. El aumento en el uso del tratamiento del VIH por sí mismo servirá para hacer economías de escala y reducir los precios. No obstante, sigue siendo necesario ejercer presión para que los medicamentos sean más accesibles, incluso desde el punto de vista económico.

Precios de ciertos medicamentos antirretrovirales, según fuente, por paciente y por año, en US\$, 2002

Medicamento	Dosis diaria	Precio del producto de marca*	Precio del producto genérico para países en desarrollo (recorrido)
ritonavir (rappel)	200 mg	125	NE
lopinavir/ritonavir	6 caps	500	NE
névirapine	400 mg	438	153 – 1920
dinadosine	400 mg	310	262 – 1358
stavudine	80 mg	54	51 – 2029
abacavir	600 mg	985	NE
lamivudine	300 mg	233	102 – 1613
zidovudine	600 mg	438	175 – 1774
zidovudine + lamivudine	900 mg	620	263 – 3110
indinavir	2400 mg	598	701 – 3066
éfavirenz	600 mg	350	493 – 2901
saquinavir	2000 mg	857	1752
ZDV + 3TC + ABC	2 comprimés	1605	NE
D4T + 3TC + NVP	2 comprimés	NE	358
nelfinavir	2500 mg	2361	1533 – 4453

La respuesta de la empresa al VIH y sida

Las empresas ubicadas en zonas muy afectadas y que cuentan con muchos empleados pueden contribuir de manera significativa a la lucha contra la epidemia al establecer programas de VIH y sida que incluyan prevención, orientación y pruebas voluntarias, tratamiento y atención en relación con la enfermedad.

Con el apoyo de programas internacionales, como la Coalición Mundial de la Empresa contra el VIH y Sida (CME), hay un número creciente de compañías que han puesto en marcha programas que incluyen el tratamiento del VIH. La base de datos de la CME contiene información de línea de base y de las prácticas actuales de los programas del VIH en el lugar de trabajo.

La industria minera ha demostrado un compromiso creciente. Debswana, por ejemplo, tiene un proyecto de largo plazo para dar antirretrovirales a sus empleados infectados por el VIH o con sida. Las empresas Anglo American, de Beers y Namdeb anunciaron recientemente su intención de administrar tratamiento antirretroviral.

En Côte d'Ivoire, una empresa particular de electricidad, comenzó a ofrecer tratamiento antirretroviral a todos sus empleados en 1999. Esto resultó en una reducción del absentismo entre los empleados infectados a una décima parte, y los costos anuales por concepto de baja productividad, absentismo, reemplazos y funerales disminuyeron de US\$ 1,5 millones a \$60.000. La inversión total fue de \$338.000 en 1999 y \$153.000 en 2000¹.

La empresa de cervecerías Heineken instauró un programa de prevención del sida en la República de África Central hace 10 años. En 2001, la compañía comenzó a dar terapia antirretroviral a sus empleados, parejas e hijos, por medio de sus propios servicios de salud. Actualmente el programa funciona en Ruanda y Burundi, y se extenderá a todas las sucursales africanas en el plazo de un año.

En general, la respuesta del sector empresarial está en una etapa muy precoz, pero juntando fuerza. Se están creando programas en sociedad con los gobiernos, organizaciones no gubernamentales y organismos internacionales que por lo general utilizan los propios servicios médicos de las empresas o contratos con terceros. Si bien la empresa no es sustituto de la función rectora del gobierno, puede hacer contribuciones valiosas en apoyo a los programas del estado. En consecuencia, la reducción de los precios de los medicamentos también tiene importancia para la viabilidad a largo plazo de los programas privados.

¹ El Impacto Socioeconómico de la Infección por VIH y Sida y de la Inversión en Tratamiento Antirretroviral en una Empresa Particular de Abidjan, Côte d'Ivoire. S P Ehoile. Resumen presentado en la XIV Conferencia Internacional de Sida, Barcelona.

La ampliación del acceso a los antirretrovirales recibirá financiamiento del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y el Paludismo

El Fondo Mundial es una sociedad público-privada independiente que tiende a convertirse en el principal agente financiero de intervenciones de salud pública en los países en desarrollo. Tiene por objeto atraer recursos nuevos de una magnitud importante y luego administrarlos y desembolsarlos de manera innovadora. Se espera que tengan un impacto significativo en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y el paludismo entre las comunidades que más lo necesitan.

El Fondo representa una decisión nueva de apoyar la ampliación del acceso a tratamiento antirretroviral con una infusión significativa de recursos adicionales. En la primera ronda de solicitudes aprobadas por el Fondo, 20 países* recibieron recursos para expandir el tratamiento antirretroviral, con lo cual se duplicará el número de personas que recibe dicho tratamiento en los países en desarrollo.

La Junta Directiva del Fondo adoptó políticas que favorecen que estos programas sean puestos en marcha por socios locales, incluidas organizaciones no gubernamentales y de gobierno. Los medicamentos que se compren con recursos del Fondo deben ser los más baratos y cumplir con criterios de calidad establecidos por la OMS. Las ventas deben estar sujetas a las leyes nacionales y acuerdos internacionales.

La flexibilidad del Acuerdo sobre Aspectos Comerciales de la Propiedad Intelectual, según se establece en la Declaración Doha, permite una respuesta competitiva del mercado tanto de las empresas farmacéuticas de marca como de las que fabrican productos genéricos. El Fondo tiene el compromiso de utilizar mecanismos de desembolso que sean ágiles e innovadores y métodos de monitoreo y evaluación que se guíen por los resultados. El Fondo tiene como meta dar flexibilidad a los países en la ejecución de los recursos.

La estructura del Fondo delega gran parte de la responsabilidad operativa a socios locales e internacionales. Ahora la tarea principal consistirá en utilizar eficaz y eficientemente los recursos asignados. Con el fin de sumar nuevos subsidios a los ya otorgados en la primera ronda, en enero de 2003, el Fondo anunciará los ganadores de una segunda ronda, y en el segundo trimestre del mismo año, los de la tercera.

*Argentina, Burundi, Camboya, Chile, Ghana, Haití, Honduras, Indonesia, Malawi, Moldova, Marruecos, Nigeria, Ruanda, Sudáfrica, Senegal, Tailandia Uganda, Ucrania, Zambia y Zimbabwe.

Los pasos para avanzar

La CIAT juntará y coordinará los recursos, conocimientos y capacidad técnica de sus socios para acelerar los avances en aspectos clave que ahora habrá que trabajar para aumentar el acceso al tratamiento y la atención del VIH y sida.

LIDERAZGO Y PROMOCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL

Cómo mantener el interés

Se necesita realizar acciones de promoción continuas para mantener el interés actual. Tanto países pobres como ricos necesitan cumplir sus compromisos internacionales. Los socios de la CIAT crearán y utilizarán todos los medios posibles para movilizar el apoyo necesario para ampliar el acceso a tratamiento y atención del VIH y sida, en especial:

- Buscarán todas las oportunidades posibles para dar apoyo y fomentar la competencia, promover la investigación de fármacos y métodos de diagnóstico nuevos y su desarrollo, y trabajar con la industria farmacéutica para que los medicamentos se pongan a disposición de la población de los países en desarrollo a un precio accesible.
- Trabajarán con todos los interesados para garantizar su acceso a la información que necesiten para mejorar sus conocimientos sobre el tratamiento y la atención del VIH y para las actividades de promoción.
- Facilitarán el establecimiento de asociación que puedan acelerar la instauración de programas nacionales de tratamiento.

COLABORACIÓN TÉCNICA Y FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD NACIONAL

Planificación nacional

En la Sesión Especial sobre el sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas los países se comprometieron con la meta de preparar planes nacionales de atención para 2003. Los socios de la CIAT darán apoyo a esta tarea, siempre y cuando los planes hagan hincapié en la necesidad insatisfecha de tratamiento del VIH e incluyan a todos los sectores de la sociedad en su aplicación.

Como tarea inmediata, los socios de la CIAT contribuirán a la realización de una serie de consultas regionales sobre acceso a tratamiento, que culminará a mediados de 2003. A estas consultas se invitará a Ministros de Salud, Jefes de Estado y políticos clave, y en ellas se promoverán y analizarán las oportunidades de ampliar el acceso a medicamentos antirretrovirales; se evaluará la cooperación técnica específica que cada gobierno necesite para poner sus planes en acción y para comprometer a nuevos socios en su apoyo.

Las consultas darán también la oportunidad de aprender de la experiencia de iniciativas piloto que se encuentran actualmente en curso y de aplicar sus lecciones para ampliar de manera rápida y eficaz los programas.

Aprovechamiento de todas las oportunidades

Todos los sistemas de salud cuentan actualmente con cierta capacidad de ofrecer a corto plazo programas de tratamiento del VIH. Al ofrecer colaboración técnica a los países, los socios de la CIAT tratarán de garantizar que, con base en la evidencia, los tratamientos se ofrezcan en los servicios de salud más sencillos posibles, es decir, lo más cercano a la atención primaria. La asistencia técnica y cooperación con los programas de tuberculosis, salud maternoinfantil (para prevenir la transmisión de madre a hijo), sexual y reproductiva, dependencia de drogas y otros incluirá un análisis de las oportunidades que presentan estos servicios para ofrecer tratamiento de la infección por VIH.

Los socios de la CIAT también promoverán activamente y darán apoyo para establecer programas globales de atención del VIH en sitios de trabajo en los que patrones del sector privado incluyan el tratamiento con antirretrovirales en zonas afectadas gravemente por la epidemia.

A fines de 2003 se espera compilar un trabajo con las mejores prácticas establecidas con base en las fortalezas y capacidad innovadora de los países en desarrollo. Se incluirá

- El potencial de ampliar la función de las organizaciones no gubernamentales
- Modelos nuevos en relación con las pruebas del VIH y la orientación a los clientes
- Criterios para la acreditación de los establecimientos de salud

Suministro de fármacos sostenible

La provisión de tratamiento antirretroviral es un compromiso vitalicio, cuyas interrupciones ponen en peligro la vida y pueden contribuir a la farmacorresistencia del virus. Los miembros de la CIAT apoyarán al máximo de sus posibilidades aquellos esfuerzos de establecer mecanismos eficientes de adquisición y gerencia de suministros.

También se contará con asesoría técnica a la cual puedan recurrir las autoridades nacionales y los socios con el fin de usar sacar máximo provecho de la flexibilidad de los reglamentos de comercio internacional mientras se amplía el acceso a medicamentos accesibles en los países.

Recursos humanos

Los socios de la CIAT también buscarán activamente la forma de establecer y mantener recursos humanos, incluso con la preparación y mantenimiento de un conjunto mínimo de aptitudes; incentivos para retener al personal y evitar problemas de emigración; reforzamiento de la función de las organizaciones no gubernamentales y creación de nuevos modelos de atención.

A principios de 2003, se creará una red internacional de instituciones para apoyar el establecimiento de programas de capacitación para personal de atención de la salud.

Paquete de herramientas técnicas

Los países no deberían tener la necesidad de reinventar la rueda, ya que los recursos creados y utilizados en un medio pueden ponerse a disposición de otros y así agilizar la puesta en marcha de los programas. Una vez que estos se amplían, aumentará el número de estos instrumentos e incluirán una variedad de documentación, herramientas, modelos e información en relación con la adquisición de productos básicos, movilización de recursos, infraestructura de laboratorio, preparación y aplicación de presupuestos, recursos humanos, lineamientos operativos y técnicos, monitoreo y evaluación, aspectos clínicos y sistemas de registro y notificación.

Un elemento importante de la función de la CIA será la recopilación y catalogación de recursos de esa naturaleza para ponerlos a disposición de los programas nacionales de sida de manera flexible, accesible y útil. Hacia mediados de 2003 ya se habrá elaborado un marco de referencia para los diversos módulos de este paquete de herramientas técnicas con base en las necesidades identificadas en las próximas consultas regionales y por medio de otros mecanismos. Se dará prioridad a poner la información disponible tanto electrónicamente como por otros medios.

MONITOREO, INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN

Será imprescindible aprender rápidamente de los éxitos y fracasos, para lo cual habrá que juntar información válida durante el proceso de ampliación de los programas de atención de sida. Los socios de la Coalición tratarán de asegurar que los programas

estén sujetos a monitoreo y evaluación y utilicen métodos para caracterizar sistemáticamente la marcha de los programas, de modo que:

- Se documentará y dará amplia difusión a las experiencias de los programas con el fin de informar y guiar su expansión futura;
- Se establecerá, a mediados de 2003, una red mundial que apoye el monitoreo de la resistencia a los antirretrovirales, a medida que esta surja;
- Se guiará a los países sobre métodos buenos y sencillos para hacer el monitoreo y la evaluación de los programas de tratamiento, incluso un conjunto de indicadores claves para medir los avances. Se espera que esto suceda a mediados de 2003;
- Durante 2003, se establecerá un programa de investigaciones operativas y asistencia a los países para llevar a cabo estudios pertinentes;
- Se promoverá un programa de investigación aplicada dirigido a obtener sinergia máxima entre la prevención de la infección por VIH y su tratamiento;
- Se promoverá un programa de investigación y elaboración de fármacos y productos diagnósticos para utilizar en los países en desarrollo.

CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y DE LOS MEDICAMENTOS

Todas las actividades y servicios relacionados con el tratamiento de la infección por VIH deberán ceñirse a estándares previamente establecidos. En ese sentido, los socios de la CIAT garantizarán que:

- Se determine la calidad de los fármacos por medio de la evaluación y aprobación previa de los fabricantes.
- La oferta de servicios, incluida la atención clínica y los laboratorios, es de alta calidad.

No es este el momento de indecisiones y prevaricaciones

No es el momento de preocuparse por supuestas dificultades insuperables, ni de hacer planes infinitamente.

En particular, no es el momento de elaborar esquemas grandiosos para lograr la perfección. No es probable que durante nuestra vida lleguemos a lograr la perfección en África. Tratemos de lograr algo que sin ser perfecto afecte la vida de un número suficiente de africanos para evitarles la muerte por sida

Juez Edwin Cameron, Nueva York, 2001.

La sociedad civil: cambio de vida

Las organizaciones de la sociedad civil, como son las no gubernamentales, las de base comunitaria y las de personas que viven con el VIH y el sida, tendrán una función indispensable en relación con el ámbito en que se dé el tratamiento y la instauración de los propios programas de atención.

En algunos países de pocos recursos, como Haití, las organizaciones no gubernamentales ya están al frente de programas piloto de antirretrovirales, aunque en pequeña escala. Por ejemplo, la organización no gubernamental llamada Socios en Salud (Partners in Health), junto con una organización local, Zammi Lasante, está dando tratamiento a pacientes con enfermedad por VIH avanzada. Este es el primer programa de base comunitaria de tratamiento del VIH en el país.

En las comunidades afectadas ha cambiado la percepción que se tenía del sida y se ha reducido el estigma asociado con la enfermedad, lo cual se refleja en un deseo creciente de los pacientes de discutir abiertamente su diagnóstico. Asimismo, en los dos últimos años, ha aumentado en 300% la demanda de pruebas de detección del VIH y ha disminuido el número de reclamos de los pacientes sobre maltrato de parte de la familia y la comunidad. El tratamiento también ha tenido buen efecto en el estado de ánimo del personal¹.

Un paciente del programa haitiano informó que «antes del tratamiento, era un esqueleto. Tenía miedo de salir de mi casa; nadie me compraba en mi tienda. Ahora estoy bien de nuevo... Mi esposa ha vuelto y ya a mis hijos no les da vergüenza que los vean conmigo. Puedo trabajar nuevamente»².

Los programas de Médicos Sin Fronteras (MSF) dan tratamiento a más de 2000 pacientes en 10 países de África, América y Asia. El proyecto de MSF en Khayelitsha, Sudáfrica, da tratamiento antirretroviral a 300 personas. En colaboración con el gobierno provincial, apoya también un programa del gobierno que tiene por objeto prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH; también tienen clínicas de enfermedades transmisibles dentro de los establecimientos públicos de atención primaria de salud. El cumplimiento del tratamiento de parte de los pacientes ha sido bueno y los resultados clínicos, sobresalientes³.

En la India, la organización no gubernamental Y.R.G.CARE, de Chennai, da tratamiento antirretroviral al costo, al igual que AZT a las mujeres embarazadas por medio de una farmacia subsidiada. Esta organización ha dado atención en el hogar y en establecimientos de atención diurna desde 1994, y tratamiento con internación a partir de 1995⁴. A la fecha, también ha dado capacitación a 202 trabajadores de la salud en cinco estados del sur de la India y ha fortalecido la entrega de servicios de cuatro organizaciones no gubernamentales⁵. En un estudio realizado entre 1996 y 2001 en el ámbito clínico sobre la supervivencia y los efectos adversos de 287 pacientes con VIH en tratamiento antirretroviral se mostró que la terapia administrada a pacientes con enfermedad avanzada es factible y beneficioso, aún en situaciones de gran pobreza⁶.

¹ Community-based treatment of advanced HIV disease: introducing DOT-HAART (directly observed therapy with highly active antiretroviral therapy. Paul Farmer et al. Bulletin of the World Health Organization, 2001 79(12).

² Introducing ARVs in resource-poor settings: expected and unexpected challenges and consequences. Paul Farmer. <http://www.pih.org/library/essays/introducingARVs/plenarytalk.pdf>

³ www.msf.org; <http://www.accessmed-msf.org>

⁴ <http://www.yrgcare.org/integrated.html>

⁵ HIV/AIDS counselling by nurses and healthcare workers. A YRG CARE Experience. SK Satish Kumar et al. Resúmenes de la XIV Conferencia Internacional del Sida. 7-12 de julio de 2002.

⁶ Fuente: Resumen 65 de la sesión de afiches: Antiretroviral chemotherapy in resource limited settings; Survival of persons with HIV disease following antiretroviral therapy in southern India. N Kumarasamy, Y.R.G. CARE www.retroconference.org/2002/abstract/13257.htm

Se puede obtener mayor información en :
Organización Mundial de la Salud
Salud Familiar y Comunitaria
Departamento de VIH/Sida
20, Avenue Appia – 1211 Geneva 27 – Suiza
Dirección electrónica : hiv-aids@who.int
<http://www.who.int>
