

Cobertura en 2001 de un conjunto de servicios de salud para la prevención y atención del VIH/SIDA en países poco desarrollados



Organización Mundial de la Salud
Noviembre 2002



Cobertura en 2001 de un conjunto de servicios de salud para la prevención y atención del VIH/SIDA en países poco desarrollados



Organización Mundial de la Salud
Noviembre 2002

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Cobertura en 2001 de un conjunto de servicios de salud para la prevención y atención del VIH/SIDA en países poco desarrollados.

1. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – prevención y control 2. Infecciones por VIH – prevención y control
3. Prestación de atención de salud – estadística 4. Programas nacionales de salud 5. Cooperación internacional
6. Países en desarrollo I. Organización Mundial de la Salud

ISBN 92 4 359031 6

(Clasificación NLM: WC 503.6)

Esta publicación está basada en material difundido originalmente en el documento WHO/HIV/2002.10

© Organización Mundial de la Salud 2003

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

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

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

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y exacta. La Organización no podrá ser considerada responsable de ningún daño causado por la utilización de los datos.

Si corresponde, se podrán utilizar también los descargos de responsabilidad siguientes:

[Para publicaciones de cuyo contenido se hacen responsables los autores o compiladores que se mencionan]¹

Las opiniones expresadas en la presente publicación son responsabilidad exclusiva de los autores [o compiladores, según corresponda] cuyo nombre se menciona.²

[Para los informes de comités de expertos y grupos similares]

Esta publicación contiene la opinión colectiva de un grupo internacional de expertos [o mencionar el nombre del grupo] y no representa necesariamente el criterio ni la política de la Organización Mundial de la Salud.

ÍNDICE DE CAPÍTULOS

Resumen de orientación	iv
Prólogo	v
1. El reto del VIH/SIDA y la respuesta a la epidemia	1
Compromiso internacional	1
Programas nacionales integrales	2
Objetivos de cobertura	2
2. Medida de la respuesta	4
Objetivo de este estudio	5
Métodos	5
3. Resultados	8
Asesoramiento y pruebas voluntarias	8
Prevención de la transmisión de la madre al niño	10
Tratamiento antirretroviral	11
Atención y tratamiento	13
Profilaxis de las infecciones oportunistas	15
Seguridad de la sangre	17
La estrategia DOTS para la lucha antituberculosa	19
Conclusiones	21
Anexo 1. Servicios del VIH/SIDA dispensados en 2001, por Estados Miembros	23
Anexo 2. Porcentaje estimado de la población necesitada que recibió servicios del VIH/SIDA en 2001, por Estados Miembros	33
Anexo 3. Países incluidos en el estudio, por regiones	38

RESUMEN DE ORIENTACIÓN

La Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, adoptada en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas de junio de 2001, compromete a los Estados Miembros y a la comunidad internacional a emprender acciones enérgicas e inmediatas para hacer frente a la crisis del VIH/SIDA. Exige lograr varios objetivos concretos, como reducir la prevalencia del VIH entre los hombres y mujeres jóvenes, ampliar la atención y el apoyo, y proteger los derechos humanos. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, adoptados en la Cumbre del Milenio de septiembre de 2000, instan a realizar mayores esfuerzos por detener y empezar a reducir la propagación del VIH/SIDA para el año 2015. Otros documentos importantes, como la Declaración de Abuja y el Marco para la Acción en relación con el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, adoptados en la Cumbre Africana de 2001 sobre el VIH/SIDA, exponen los compromisos regionales y nacionales para hacer frente a la epidemia.

Progresar hacia el logro de estos objetivos requiere ampliar considerablemente los programas de lucha contra el VIH/SIDA para promover un entorno de ayuda, prevenir nuevas infecciones, atender a las personas ya infectadas y mitigar las consecuencias sociales y económicas de la epidemia. Una medida de los progresos viene dada por la proporción de los habitantes de países de ingresos bajos y medios que tienen acceso a los servicios esenciales de prevención y asistencia. En el presente informe se exponen los resultados de una evaluación de la cobertura de varios servicios esenciales de atención de salud en 2001; su finalidad es servir de referencia para medir los futuros progresos. En el informe se incluyen unos 70 países, entre ellos la mayoría de los países de ingresos bajos y medios en los que más de 10 000 personas vivían con el VIH/SIDA en 2001. La información aquí presentada se funda en estadísticas de servicios y evaluaciones de expertos, por lo que es mucho menos precisa que las estimaciones basadas en encuestas poblacionales. Los resultados deben interpretarse con cautela, pero sirven para marcar el punto de partida de los esfuerzos orientados a conseguir objetivos.

Los resultados de este análisis indican que la mayoría de la población de los países de ingresos bajos y medios no tiene acceso a diversos servicios esenciales de prevención y asistencia. Es muy escaso el acceso al asesoramiento y las pruebas voluntarias, la prevención de la transmisión de la madre al niño, el tratamiento con antirretrovirales y la profilaxis de las infecciones oportunistas. El nivel de atención de salud al alcance de la mayoría de las personas infectadas por el VIH no ofrece todos los elementos esenciales. Los servicios disponibles se ubican generalmente en las capitales y otras áreas urbanas, pero no en las rurales. La situación es mucho mejor en lo que respecta al cribado de las donaciones de sangre y a la aplicación de la estrategia de lucha antituberculosa basada en el tratamiento breve bajo observación directa (DOTS), ya que actualmente el acceso a ambos servicios es muy amplio en muchos países. También el acceso a la atención y el tratamiento, incluidos los antirretrovirales, es comparativamente alto en zonas de América Latina.

Si se desea alcanzar las metas de la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en los próximos años debe ampliarse considerablemente el acceso a estos y otros servicios de prevención, asistencia, tratamiento y apoyo. Se han logrado progresos en algunas áreas, como el cribado de las donaciones de sangre, pero queda mucho por hacer para ofrecer otros servicios esenciales a una proporción significativa de la población necesitada.

PRÓLOGO

El VIH/SIDA es la epidemia de mayor alcance y nocividad que ha conocido el mundo. En una sola generación se ha transformado en una tragedia para los individuos y las sociedades, con enormes implicaciones para la seguridad humana, la estabilidad social y política, y el desarrollo económico. Considerado inicialmente como otra enfermedad más, hace tiempo que el VIH/SIDA desbordó el ámbito del sistema sanitario. Hoy día se acepta mayoritariamente que hacer frente a la pandemia exige los esfuerzos concertados de todos los sectores y la participación de un amplio abanico de agentes. Aun así, el sector sanitario debe ser el núcleo de todos los esfuerzos encaminados a detener la transmisión del VIH y mitigar su impacto. Puede desempeñar un papel singular en la aplicación de intervenciones preventivas y asistenciales mediante una gama de servicios de atención de salud, y utilizar diversos puntos de acceso para llegar hasta las personas necesitadas.

Tras el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrado en junio de 2001, los Estados Miembros y sus asociados para el desarrollo se comprometieron a llevar adelante un programa de acción ambicioso y de amplio alcance para hacer frente a la pandemia. Muchas de las acciones necesarias son específicas del sector sanitario. Como primer paso para cumplir estos compromisos es fundamental evaluar la cobertura actual de las intervenciones esenciales de dicho sector en el ámbito de la prevención y la asistencia. Estas evaluaciones son necesarias como puntos de referencia para el seguimiento de los progresos. El presente informe expone los resultados de la primera de ellas, llevada a cabo en el periodo 2001-2002. Hace referencia a 69 países, entre ellos la mayoría de los países de ingresos bajos y medios en los que más de 10 000 habitantes vivían con el VIH/SIDA en 2001.

La recopilación de la información corrió a cargo de consultores nacionales y regionales que contactaron con las personas de cada país que mejor conocían estos servicios. La mayoría de los encuestados eran funcionarios de los programas nacionales de lucha contra el SIDA. Proporcionaron estadísticas de los servicios, si se disponía de ellas, y su estimación más ajustada de la cobertura de los servicios por regiones geográficas de sus respectivos países. La OMS recopiló por separado en sendos estudios información sobre el cribado de las donaciones de sangre y sobre los tratamientos antituberculosos. El número de personas que viven con el VIH y el número de defunciones por SIDA se basan en las estimaciones de ONUSIDA/OMS publicadas bianualmente.

Queda mucho por hacer en lo concerniente a las definiciones que se han estado empleando para la cobertura, el acceso y la utilización, y también a la calidad de la información aportada por los encuestados. Se prevé que, una vez depurados los métodos, esta estrategia permita establecer un marco de referencia a partir del cual deberán producirse las ampliaciones, y que servirá para medir los progresos. La OMS espera que la publicación de esta evaluación impulse la discusión sobre los métodos y conduzca a mejoras en futuros ejercicios. Seguirá también trabajando con sus muchos colaboradores a nivel nacional y mundial en la articulación y consolidación de la información específica de cada país.

La Junta Consultiva de este estudio aportó valiosos comentarios y sugerencias sobre los métodos y el cuestionario. Estaba integrada por Michel Caraël, del ONUSIDA; Ties Boerma, de la OMS; George Bicego, de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos y John Novak, de la Oficina del SIDA de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. La Secretaría del ONUSIDA ayudó a realizar esta encuesta apoyando el trabajo con los grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, que colaboraron en la compilación de la información de los países. El Grupo Futures coordinó la recogida y el análisis de los datos. Redactaron el presente informe John Stover, del Grupo Futures, y Benhard Schwärtlander, de la OMS.

Esperamos que sirva como punto de partida para ulteriores trabajos en esta área.



Tomris Türmen
Director Ejecutivo
Salud de la Familia y la Comunidad
Organización Mundial de la Salud

1. EL RETO DEL VIH/SIDA Y LA RESPUESTA A LA EPIDEMIA

La epidemia del VIH/SIDA es uno de los mayores retos jamás planteados al bienestar mundial. Aproximadamente 40 millones de personas estaban infectadas por el VIH en 2001, y millones han muerto ya de SIDA. Muchas personas más se ven también afectadas porque sus padres, otros familiares, amigos y compañeros de trabajo han muerto de SIDA o están infectados por el VIH.

Compromiso internacional

La epidemia ha suscitado la reacción de programas nacionales, organizaciones internacionales, la sociedad civil, comunidades e individuos. Los esfuerzos iniciales fueron muchas veces débiles y dispersos, ya que no se comprendían en su integridad la naturaleza y el alcance de la amenaza. A medida que la epidemia ha avanzado, ha aumentado el conocimiento de sus complejas causas y efectos. Todavía queda mucho por saber, pero existe un consenso general en torno a muchas de las acciones indispensables para hacer frente a este reto.

La Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, adoptada en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas de junio de 2001, compromete a los Estados Miembros y a la comunidad internacional a emprender acciones enérgicas e inmediatas para hacer frente a la crisis del VIH/SIDA. Hace un llamamiento para lograr varios objetivos concretos, como reducir la prevalencia del VIH entre los hombres y mujeres jóvenes, ampliar la atención y el apoyo, y proteger los derechos humanos. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, adoptados en la Cumbre del Milenio de septiembre de 2000, instan a realizar mayores esfuerzos por detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA para el año 2015. Otros documentos importantes, como la Declaración de Abuja y el Marco para la Acción en relación con el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, adoptados en la Cumbre Africana de 2001 sobre el VIH/SIDA, exponen los compromisos regionales y nacionales para hacer frente a la epidemia.

El recuadro 1 muestra los objetivos específicos de prevención adoptados en el periodo extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas y la Cumbre del Milenio. La Declaración insta, además, a emprender acciones urgentes para hacer frente a las necesidades de prevención del VIH en grupos identificables que corren mayor riesgo de nuevas infecciones. No se adoptaron objetivos cuantitativos en relación con la asistencia y el tratamiento, pero se urge a los países a fortalecer sus sistemas sanitarios para proporcionar tratamientos de la mayor calidad posible.

Recuadro 1. Objetivos de prevención

Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA

«Para 2003, establecer metas nacionales con plazos concretos para alcanzar el objetivo mundial de prevención convenido internacionalmente de reducir la prevalencia del VIH entre los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad en un 25 % para 2005 en los países más afectados y en un 25 % para 2010 en el mundo entero...»

Objetivos de Desarrollo del Milenio

«Objetivo 7. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA.»

Los objetivos de los programas nacionales pueden diferir de estos objetivos mundiales. La mayoría de los países con una alta prevalencia han establecido objetivos nacionales que exigen reducir la prevalencia del VIH en un porcentaje similar en los próximos 3 a 5 años. Entre los países con baja prevalencia, la mayoría procuran mantenerla en estos niveles. Los países en los que la epidemia se está propagando rápidamente tratan por lo general de frenar o detener el aumento de la prevalencia a corto plazo.

Programas nacionales integrales

La mayoría de los países afectados por el VIH/SIDA han desarrollado programas nacionales para coordinar sus respuestas y lograr los objetivos de sus planes estratégicos de lucha contra la epidemia. Los componentes de cada programa y la importancia concedida a cada uno de ellos difieren de unos países a otros. En general, se está de acuerdo en que una respuesta integral debe constar de programas que aborden la prevención, la asistencia y el apoyo, la mitigación, los derechos humanos, las políticas, la investigación, la evaluación, etc. Este informe se centra únicamente en los servicios esenciales del sector sanitario que formarían parte de un programa integral.

Objetivos de cobertura

La mayoría de los programas nacionales buscan alcanzar sus objetivos ampliando el acceso a la información y a servicios de alta calidad a todas las personas que los necesiten. Una medida de la eficacia de un programa es el nivel de cobertura que logre.

La cobertura se define en ocasiones como el porcentaje de la población necesitada de un servicio que tiene acceso a él. Éste puede depender de muchos factores, como la proximidad al punto más cercano de prestación del servicio, el horario semanal de prestación, su coste y criterios de elegibilidad establecidos por directrices nacionales o proveedores de servicios. En la práctica, a menudo es mejor medir la cobertura en términos de utilización, es decir, por el porcentaje de la población necesitada del servicio que efectivamente hace uso de él.

Aunque lo ideal sea lograr una cobertura del 100% para todos los servicios, puede que no siempre sea factible o necesario un nivel tan alto. En el caso de algunos servicios, ampliar la cobertura del 80 % al 100 % resultaría muy caro.

La Declaración de Compromiso del VIH/SIDA reclama programas ampliados a nivel nacional y mundial, pero sólo especifica metas de cobertura en dos áreas: la educación y los servicios para los jóvenes, y la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño (recuadro 2).

Recuadro 2. Objetivos de cobertura en la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA

«Para 2005, asegurar que por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad, y para 2010, por lo menos el 95 % de ellos, tengan acceso a la información, la educación, incluidas la educación entre pares y la educación específica para jóvenes sobre el VIH, así como a los servicios necesarios para desarrollar las habilidades requeridas a fin de reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH, todo ello en plena colaboración con los jóvenes, las madres y los padres, las familias, los educadores y el personal de atención de la salud.»

«Para 2005, reducir el número de lactantes infectados con el VIH en un 20% y para 2010 en un 50 %, ofreciendo al 80% de las mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal información, apoyo psicológico y otros servicios de prevención del VIH...»

Algunos programas nacionales y donantes han elaborado objetivos de cobertura para algunos de sus programas, pero los acuerdos mundiales no especifican ninguna otra meta de cobertura internacional.

Un estudio preparado para el periodo extraordinario de sesiones sobre el VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas estimó que en 2005 se necesitarán anualmente unos US\$ 9000 millones para lograr una cobertura suficiente de los servicios fundamentales de prevención y asistencia. Con las estimaciones de la cobertura utilizadas en este estudio se intenta mostrar qué es factible lograr y qué se necesita para invertir el curso de la epidemia. En lo concerniente a algunos servicios preventivos (como la educación sobre el SIDA en los colegios), los autores estimaron que haría falta una mayor cobertura en las zonas de más prevalencia. En el caso de otros servicios (como los programas en el lugar de trabajo), sería factible una cobertura mayor en los países con infraestructuras más desarrolladas. En el cuadro 1 se muestran los objetivos de cobertura de la prevención utilizados en el citado estudio.

¹ Schwärtlander B et al. Resource needs for HIV/AIDS. Science, 2001, 292:2434-2436.

Cuadro 1. Objetivos factibles y necesarios de cobertura de los servicios de prevención en 2005 como porcentajes de la población necesitada de los servicios que debería tener acceso a ellos, según la prevalencia de la infección por el VIH

	Prevalencia del VIH en la población adulta			
	Muy baja (< 0.5%)	Baja (0.5–1.0%)	Media (1–5%)	Alta (> 5%)
Intervenciones en la población juvenil				
Porcentaje de estudiantes de secundaria que reciben educación sobre el SIDA	16	32	64	100
Porcentaje de jóvenes no escolarizados (de 12 a 17 años) que la reciben	10	20	30	50
Intervenciones centradas en los profesionales del sexo y sus clientes				
Porcentaje anual de profesionales del sexo que reciben intervenciones	60	60	60	60
Constancia en el uso del preservativo	60	70	80	80
Mayor suministro de preservativos desde el sector público				
Porcentaje de relaciones sexuales ocasionales con uso de preservativo	20	40	60	60
Porcentaje de personas casadas que tienen parejas ocasionales y utilizan preservativo en las relaciones sexuales no conyugales	10	10	20	30
Mejora de la atención a las infecciones de transmisión sexual				
Porcentaje de varones con infecciones de transmisión sexual sintomáticas tratados en consultorios, entre los que tienen acceso a ellos	75	75	75	75
Porcentaje de mujeres con infecciones de transmisión sexual sintomáticas tratadas en consultorios, entre las que tienen acceso a ellos	75	75	75	75
Asesoramiento y pruebas voluntarias				
Porcentaje anual de la población adulta con acceso al asesoramiento y las pruebas voluntarias	0.1	0.3	1	4
Intervenciones en el lugar de trabajo				
Porcentaje de la población activa del sector convencional con acceso a servicios de prevención en el puesto de trabajo	3	3	25	50
Medidas para la seguridad de la sangre				
Porcentaje de la sangre para transfusiones sometida a detección del VIH	100	100	100	100
Intervenciones para prevenir la transmisión de la madre al niño				
Porcentaje de mujeres atendidas en los consultorios de atención prenatal que reciben servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño	10	50	50	50
Medios de comunicación				
Número medio de campañas por año	2	4	5	6
Intervenciones de prevención de la infección por el VIH para usuarios de drogas inyectables				
Proporción de usuarios de drogas inyectables que reciben intervenciones	25	25	50	75
Programas para hombres que tienen relaciones homosexuales				
Porcentaje anual de varones que tienen relaciones homosexuales a los que llegan las intervenciones	60	60	60	60

Fuente: adaptado de Schwärtdler B et al. Resource needs for HIV/AIDS. Science, 2001, 292:2434-2436.

En materia de atención y tratamiento, los autores supusieron de entrada que el objetivo era prestar asistencia a todas las personas que lo necesitaran y garantizar el acceso a las instalaciones sanitarias adecuadas. Las estimaciones de la proporción de la población con acceso a unas instalaciones adecuadas variaban de unos países a otros y se basaban en el uso de los consultorios prenatales, los servicios de inmunización y la estrategia de tratamiento antituberculoso breve bajo observación directa (DOTS). Los autores estimaron que entre el 50% y el 60% de la población necesitada de los países de ingresos bajos y medios tiene actualmente acceso a instalaciones sanitarias que podrían ofrecer cuidados paliativos y tratamiento de las infecciones oportunistas fáciles de tratar, pero que menos del 10% tiene acceso a las pruebas y las instalaciones avanzadas necesarias para la profilaxis de las infecciones oportunistas y el tratamiento antirretroviral.

Cada país debe desarrollar sus propios objetivos para la cobertura de los servicios esenciales de lucha contra el VIH/SIDA, basados en las necesidades, los recursos y la viabilidad. Aunque los objetivos nacionales pueden variar de unos países a otros, el grado de cobertura hoy es un buen indicador del actual nivel de esfuerzo. La ampliación de la cobertura de los servicios preventivos y asistenciales en los años venideros será signo de progreso.

2. MEDIDA DE LA RESPUESTA

Se están organizando iniciativas para medir los progresos en el cumplimiento de los compromisos mundiales. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y sus colaboradores redactaron en 2000 una guía para los programas nacionales². El Grupo de Referencia sobre Monitoreo y Evaluación del ONUSIDA ha desarrollado indicadores para medir los progresos en el cumplimiento de los compromisos concretos recogidos en la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA³. El Banco Mundial, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y otros donantes están también elaborando sistemas para medir los progresos en el logro de sus objetivos específicos.

En la actualidad, varias actividades recogen datos e informan sobre los indicadores del VIH/SIDA, entre ellas:

- los informes bianuales de ONUSIDA/OMS sobre el estado de la epidemia, incluidas las estimaciones sobre la prevalencia del VIH y el número de personas infectadas;
- la Encuesta Mundial de Salud, que mide la cobertura de servicios esenciales de salud;
- encuestas demográficas y de salud que incluyen módulos ampliados sobre los conocimientos y conductas en relación con el SIDA, así como nuevas iniciativas para incluir biomarcadores;
- las Encuestas Agrupadas de Indicadores Múltiples del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF);
- instrumentos de evaluación rápida que están desarrollando el Proyecto MEASURE Evaluation y la OMS;
- el Índice de Esfuerzo de los Programas del SIDA⁴, concebido para medir el esfuerzo de los programas nacionales; y
- las encuestas anuales y bianuales del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas en los Estados Miembros.

También están en marcha nuevas iniciativas para preparar y llevar a cabo encuestas nacionales encaminadas a recopilar información sobre muchos de los indicadores necesarios para vigilar los progresos en el logro de nuevos objetivos. El ONUSIDA está desarrollando una nueva base de datos (el Sistema de Información sobre la Respuesta Nacional) para organizar información procedente de diversas fuentes. Además, la OMS, el ONUSIDA y el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas se han asociado con otros organismos internacionales como el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías, los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, Family Health International y Health Canada para desarrollar y coordinar la recogida de datos sobre la cobertura de los servicios de prevención del VIH en relación con el consumo de drogas inyectables.

La cobertura de los servicios esenciales es un elemento clave del naciente sistema de evaluación y un paso intermedio capital para lograr cambios en las conductas y reducir el número de contagios. Junto con la calidad de la asistencia, es una medida básica de la utilidad de los programas de tratamiento para las personas que los necesitan.

La cobertura no es fácil de medir. Cabe utilizar para ello las estadísticas de los servicios, pero a menudo son incompletas, y puede que se ignore en qué grado. Resulta difícil determinar el número de personas distintas que están utilizando un servicio si algunas de ellas lo utilizan más de una vez durante el periodo evaluado.

La mejor manera de medir la utilización de los servicios es recurrir a las encuestas poblacionales de ámbito nacional (como el módulo de cobertura de la Encuesta Mundial de Salud), que determinan la proporción de la población que utiliza un servicio. El acceso a los servicios puede medirse mediante encuestas en establecimientos sanitarios que determinan la proporción de todos los establecimientos de un determinado tipo (como hospitales de distrito o centros rurales de salud) que disponen del personal cualificado, el equipamiento, los medicamentos y las instalaciones necesarios para prestar el servicio.

² *National AIDS programmes: a guide to monitoring and evaluation* (<http://www.unaids.org/publications/documents/mtct/ME2001.doc>). Ginebra, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2001 (página web visitada el 21 de octubre de 2002).

³ *Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: core indicators* (http://www.unaids.org/UNGASS/docs/JC869-Broch%20CoreIndic_en.pdf). Ginebra, Programa Con-junto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 2002 (página web visitada el 21 de octubre de 2002).

⁴ UNAIDS and the POLICY Project. *Measuring the level of effort in the national and international response to HIV/AIDS: the AIDS Programme Effort Index (API)* (<http://www.policyproject.com/abstract.cfm?ID=834>). Washington, DC, POLICY Project, 2001 (página web visitada el 21 de octubre de 2002).

En muchos países se están planificando encuestas poblacionales y de establecimientos sanitarios para los años venideros. Deberían proporcionar buenas medidas de la cobertura de los servicios esenciales, pero estos dos tipos de encuesta son costosos y requieren mucho tiempo. Entretanto, es necesario estimar los niveles actuales de cobertura para tomarlos como punto de referencia al medir los progresos futuros.

Objetivo de este estudio

El objetivo de este estudio era determinar la cobertura actual de varios servicios esenciales de prevención y asistencia. Aunque estas estimaciones no son tan ajustadas como la información que se obtendrá en el futuro mediante encuestas poblacionales y de establecimientos sanitarios, ofrecerán una referencia razonablemente precisa para medir los progresos.

Métodos

En este estudio se ha intentado medir la cobertura nacional de varios servicios esenciales en 2001 mediante la recopilación de estadísticas de servicios y evaluaciones de expertos. En cada país se pidió a las dos o tres personas más conocedoras de cada servicio que proporcionaran las estadísticas disponibles sobre el número de personas en él atendidas. A los encuestados se les solicitó también que estimaran la proporción de la población con acceso al servicio.

El método empleado es barato y puede aplicarse rápidamente. Dado que se basa en estadísticas de servicios y evaluaciones de expertos, la información recopilada mide la cobertura con menor exactitud que las encuestas nacionales, y es difícil evaluar la incertidumbre de cada estimación. Anteriores intentos de utilizar la opinión de expertos para estimar la cobertura de un programa dieron resultados diversos. El Índice de Esfuerzo de los Programas de Planificación Familiar, basado en la opinión de un pequeño número de expertos nacionales e internacionales, se ha mostrado coherente a lo largo del tiempo y ofrece una buena comparabilidad entre países⁵. La ronda de 2000 del Índice de Esfuerzo de los Programas del SIDA, basada en un gran número de encuestados nacionales, ofreció perfiles útiles del esfuerzo de los países en los que se aplicó la encuesta, pero no generó puntuaciones comparables entre unos países y otros⁶. En este estudio se intentó soslayar estos problemas contactando únicamente a las personas más informadas de cada país y centrándose en información cuantitativa que no requiere evaluar ni la calidad ni la eficacia. Se pidió a los encuestados que proporcionaran una cantidad limitada de información sobre el número de personas que recibían cada servicio y el número de centros que lo prestaban. Con objeto de complementar estas estadísticas se les pidió también que estimaran la cobertura de cada servicio en la capital, en otras áreas urbanas y en áreas rurales. Para estas estimaciones buscamos una opinión de consenso de tres expertos nacionales. La OMS utilizará las encuestas poblacionales siempre que sea posible para consolidar y verificar la información presentada en este informe.

⁵ Ross J, Stover J. The Family Planning Program Effort Index: 1999 cycle. *International family planning perspectives*, 2001, 27:119-129.

⁶ UNAIDS and the POLICY Project. *Measuring the level of effort in the national and international response to HIV/AIDS: the AIDS Programme Effort Index (API)* (<http://www.policyproject.com/abstract.cfm?ID=834>). Washington, DC, POLICY Project, 2001 [página web visitada el 21 de octubre de 2002].

No todos los componentes de una respuesta nacional son fáciles de medir. Para muchos de ellos, como la reducción del estigma y la protección de los derechos humanos, todavía se están desarrollando y probando indicadores. Sin embargo, en el caso de algunos componentes los indicadores se conocen. Por ejemplo, la cobertura de la prevención de la transmisión de la madre al niño puede medirse por el número de embarazadas a las que se han ofrecido el asesoramiento y las pruebas voluntarias, así como servicios de prevención si resultaban ser seropositivas para el VIH. Este estudio se centra en los servicios que pueden medirse con más facilidad.

El recuadro 3 muestra los servicios incluidos en este estudio. Un programa integral debería incluir también muchos otros, pero la medición de la cobertura de estos servicios proporciona un panorama útil del grado actual de cobertura a nivel nacional y regional, así como un punto de partida para medir los futuros progresos.

En cada país, la recopilación de la información corrió a cargo de asesores nacionales que identificaron a las dos o tres personas que mejor conocían cada uno de los servicios. Solicitamos a los encuestados que aportaran las estadísticas disponibles sobre el número de personas que recibieron el servicio durante el último año. También les pedimos que estimaran el porcentaje de la población necesitada del servicio que tenía acceso a él. Los encuestados estimaron por separado el acceso en la capital, en otras áreas urbanas y en áreas rurales. Estas estimaciones se combinaron en una media ponderada basada en la distribución de la población en cada país.

Cuando se dispuso de estimaciones del número de personas que utilizaban un servicio, se emplearon para calcular la cobertura dividiendo dicho número por la población que lo necesitaba. Ésta es diferente para cada servicio, como se muestra en el recuadro 4.

En los casos en los que no se dispuso de estimaciones del número de personas que utilizaba cada servicio, la medida de la cobertura se basó en el porcentaje de población necesitada del servicio que, según las estimaciones de los encuestados, tenía acceso a él. Por consiguiente, las dos estimaciones, la del número de personas que usaban el servicio y la de la población con acceso a él, no son estrictamente comparables, si bien se han combinado aquí para ofrecer un panorama más completo que el que podría brindar un solo método. De ello se infiere que las estimaciones concretas deben utilizarse con cautela. Su única finalidad es ofrecer una perspectiva general del estado de estos servicios en la actualidad.

Recuadro 3. Servicios esenciales para el VIH/SIDA incluidos en este estudio

- Asesoramiento y pruebas voluntarias. Servicios que ofrecen las pruebas del VIH y asesoramiento previo y posterior a dichas pruebas, a todas las personas que deseen conocer su situación con respecto al VIH. No incluyen las pruebas practicadas a pacientes hospitalizados con fines médicos.
- Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño. Servicios que ofrecen asesoramiento y pruebas voluntarias a las mujeres embarazadas y prestan servicios de prevención a las que son seropositivas para el VIH. Los servicios de prevención deben incluir el tratamiento con zidovudina, nevirapina u otros antirretrovirales, y pueden ofrecer también asesoramiento sobre la lactancia y alimentación suplementaria.
- Tratamiento antirretroviral. Tratamiento de los adultos o niños seropositivos para el VIH con una combinación de al menos tres antirretrovirales.
- Tratamiento de las infecciones oportunistas. Nivel de atención al que tienen acceso los pacientes seropositivos para el VIH que necesitan tratamiento para las afecciones específicas enumeradas en el recuadro 5.
- Profilaxis de las infecciones oportunistas. Dispensación de cotrimoxazol o isoniazida a las personas identificadas como seropositivas para el VIH.
- Seguridad de la sangre. Cribado de la sangre donada para eliminar las unidades positivas para el VIH.
- DOTS. Tratamiento breve bajo observación directa: una estrategia de lucha antituberculosa.

Recuadro 4. Descripción de los denominadores

- Asesoramiento y pruebas voluntarias. Personas que desean someterse a las pruebas. Suponemos que sólo las personas que se consideran en situación de riesgo desean someterse a las pruebas. Para estimar su número hemos aceptado que equivale al doble del número de personas que viven con el VIH/SIDA y que estas personas se someterían a pruebas cada cinco años como promedio.
- Prevención de la transmisión de la madre al niño. Mujeres embarazadas.
- Tratamiento antirretroviral. Personas con infección sintomática por el VIH. Estimamos que las personas necesitan tratamiento antirretroviral si sin él morirán de SIDA en los dos años siguientes. Se calcula que su número duplica el número de defunciones por SIDA en 2001.
- Tratamiento de las infecciones oportunistas. Personas con infección sintomática por el VIH. Estimamos que las personas que necesitan tratamiento por infecciones oportunistas son aquellas que morirían de SIDA en los dos años siguientes. Se calcula que su número duplica el número de defunciones por SIDA en 2001.
- Profilaxis de las infecciones oportunistas. Personas con infección sintomática por el VIH. Estimamos que las personas que necesitan profilaxis son aquellas que morirían de SIDA en los dos años siguientes. Se calcula que su número duplica el número de defunciones por SIDA en 2001.
- Seguridad de la sangre. Personas que reciben transfusiones sanguíneas.
- DOTS. Personas con tuberculosis activa.

3. RESULTADOS

En el presente informe se discuten los resultados de esta encuesta para cada tipo de servicio por región de la OMS. Los anexos 1 y 2 presentan estimaciones de los países. En el anexo 3 se enumeran por regiones los países de ingresos bajos y medios incluidos en este estudio. Los cuadros de esta sección muestran la cobertura de los servicios por regiones. Estas cifras regionales son medias ponderadas de los países incluidos en la encuesta. La ponderación se basa en la población necesitada de los servicios, que difiere para cada uno de ellos. Los datos relativos a la seguridad de la sangre y a la estrategia DOTS son los más completos, y corresponden a unos 85 países. En el caso de otros servicios se dispone de datos de 69 países que representan aproximadamente el 90 % de los adultos infectados por el VIH en países de ingresos bajos y medios.

Asesoramiento y pruebas voluntarias

El servicio de asesoramiento y pruebas voluntarias es fundamental tanto para la prevención como para el tratamiento. Las personas seropositivas para el VIH pueden solicitar de inmediato la información, el apoyo y el tratamiento adecuados. Por tanto, este servicio es un punto de acceso esencial para mejorar la asistencia y prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño. Los estudios han demostrado que muchas personas que utilizan el servicio de asesoramiento y pruebas voluntarias modifican su conducta sexual para protegerse a sí mismas o a sus parejas. Una alta tasa de uso de este servicio suele ser indicio de bajos niveles de estigmatización y discriminación, ya que muchas personas temerosas de las consecuencias sociales adversas de una prueba positiva del VIH evitan recurrir al asesoramiento y las pruebas voluntarias.

En condiciones ideales, este servicio debería estar a disposición de todas las personas que lo desearan, pero puede resultar difícil y caro aplicar estos programas que, entre otras cosas, exigen reclutar y formar a asesores, crear unas instalaciones adecuadas que protejan la confidencialidad del cliente, elaborar directrices y garantizar una cantidad suficiente de pruebas. Muchos países están intentando ampliar la cobertura de este servicio en un futuro próximo como un componente clave de sus programas.

El cuadro 2 muestra las estimaciones de la cobertura de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias en 2001 por regiones. En general la cobertura es baja en África y el Pacífico Occidental, moderada en Asia Sudoriental y Europa, y alta en América del Sur. Aunque muchos países disponen de centros de asesoramiento y pruebas voluntarias en áreas urbanas, la mayor parte de la población rural no está bien cubierta. En conjunto, sólo tienen acceso a estos servicios aproximadamente el 12 % de las personas que los necesitan.

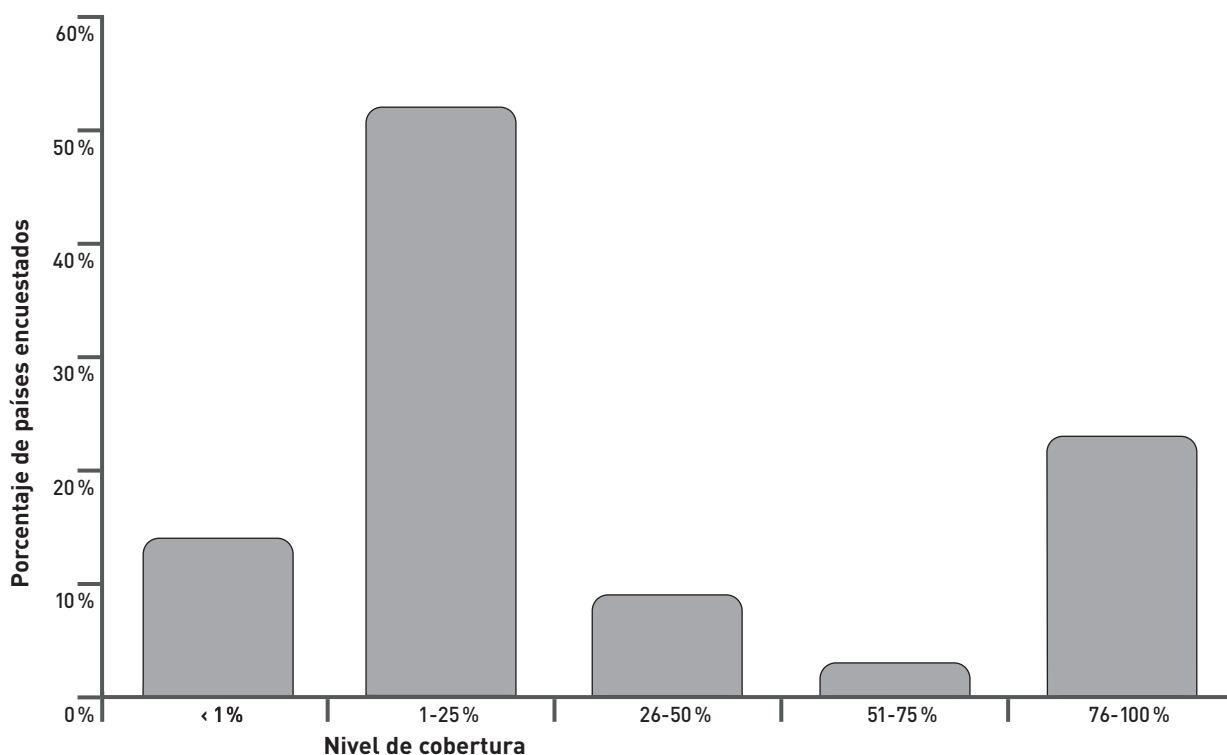
La demanda de pruebas varía de unos países a otros y a lo largo del tiempo. Por lo general las solicitan las personas que creen tener algunas probabilidades de estar infectadas porque mantuvieron relaciones sin protección en el pasado, y las que desean confirmar su estado antes de un acontecimiento importante como su boda o la formación en el extranjero. Para estimar la demanda potencial de servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias hemos supuesto que la proporción de la población que en algún momento desearía someterse a las pruebas es aproximadamente el doble de la tasa de prevalencia. No todo el mundo se someterá a las pruebas el mismo año, por lo que hemos supuesto asimismo que estas pruebas se distribuyen a lo largo de 5 años. (En los países con una prevalencia muy baja esta definición puede subestimar la necesidad y, por consiguiente, sobrestimar la cobertura, por lo que las estimaciones de la población necesitada deben considerarse valores mínimos.) Estos supuestos conducen a las estimaciones de la última columna del cuadro 2, según las cuales 14 millones de personas utilizarían los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias si estuvieran a disposición de todo el mundo. Aunque es sólo una estimación aproximada, da una idea de la magnitud de la necesidad de estos servicios.

Cuadro 2. Servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias (APV) en 2001

Región	Cobertura (media ponderada)	Intervalo (mín.-máx.)	Número de países	Número de personas que necesitan servicios de APV (miles)
Región de África	6 %	0-100 %	29	10 000
Región de las Américas	61 %	0-100 %	18	720
Región del Mediterráneo Oriental			0	220
Región de Europa	29 %	25-100 %	5	400
Región de Asia Sudoriental	23 %	1-100 %	8	1 900
Región del Pacífico Occidental	10 %	6-100 %	6	490
Total	12 %		66	14 000

Nota: Se ha estimado la cobertura regional como la media ponderada de la cobertura de los países incluidos en el estudio que han aportado datos. Los valores de los países se ponderan en función del número estimado de adultos seropositivos para el VIH en 2001. La estimación del número de personas que necesitan los servicios se basa en todos los países de la región. Se calcula que es el doble del número de adultos infectados dividido por 5 años de intervalo entre pruebas.

La figura 1 muestra la distribución de los países de la encuesta según el nivel de cobertura. En unas dos terceras partes de los países ésta es inferior al 25 %, y alrededor del 20 % disponen de servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias para la mayoría de la población.

Fig. 1. Distribución de los países encuestados según el nivel de cobertura del asesoramiento y las pruebas voluntarias

Prevención de la transmisión de la madre al niño

La prevención de la transmisión de la madre al niño hace referencia a servicios que asesoran a las embarazadas sobre el VIH, les ofrecen una prueba de detección del virus y prestan servicios de prevención a las que son seropositivas. Dichos servicios deben incluir el tratamiento con zidovudina, nevirapina u otros antirretrovirales, y pueden también ofrecer asesoramiento para la lactancia y alimentación suplementaria. Otros servicios encaminados a prevenir la transmisión de la madre al niño consisten en programas de prevención de la infección por el VIH en mujeres en edad fecunda, iniciativas de mejora de los programas de planificación familiar para evitar embarazos no deseados, y tratamiento antirretroviral para embarazadas y madres que ya son seropositivas para el VIH. Este estudio hace referencia únicamente al programa básico de asesoramiento, pruebas y tratamiento con zidovudina o nevirapina.

En el cuadro 3 se muestra la cobertura estimada en 2001. En general es baja en todas las regiones. Muchos países tienen en marcha programas piloto y proyectan ampliar considerablemente los servicios en los próximos años. Los retos a los que se enfrenta la ampliación son diferentes según las regiones. En América del Sur, en donde la prevalencia es baja, el reto consiste en ofrecer a todas las mujeres servicios eficaces de asesoramiento previo a las pruebas y de realización de éstas. Dado que pocas mujeres son seropositivas para el VIH, los costos totales del tratamiento no serán importantes. En África, donde la prevalencia es mayor, es importante un buen asesoramiento previo y posterior a las pruebas para prevenir la transmisión e identificar a las personas que necesitan tratamiento. Los costos de la dispensación de tratamiento y de los servicios de vigilancia pueden ser importantes, aunque posiblemente se vean compensados por los ahorros en tratamiento si se evitan contagios. En algunos países de Asia la asistencia a los consultorios de atención prenatal es baja, por lo que puede ser más difícil llegar hasta las mujeres para ofrecerles las pruebas y el asesoramiento.

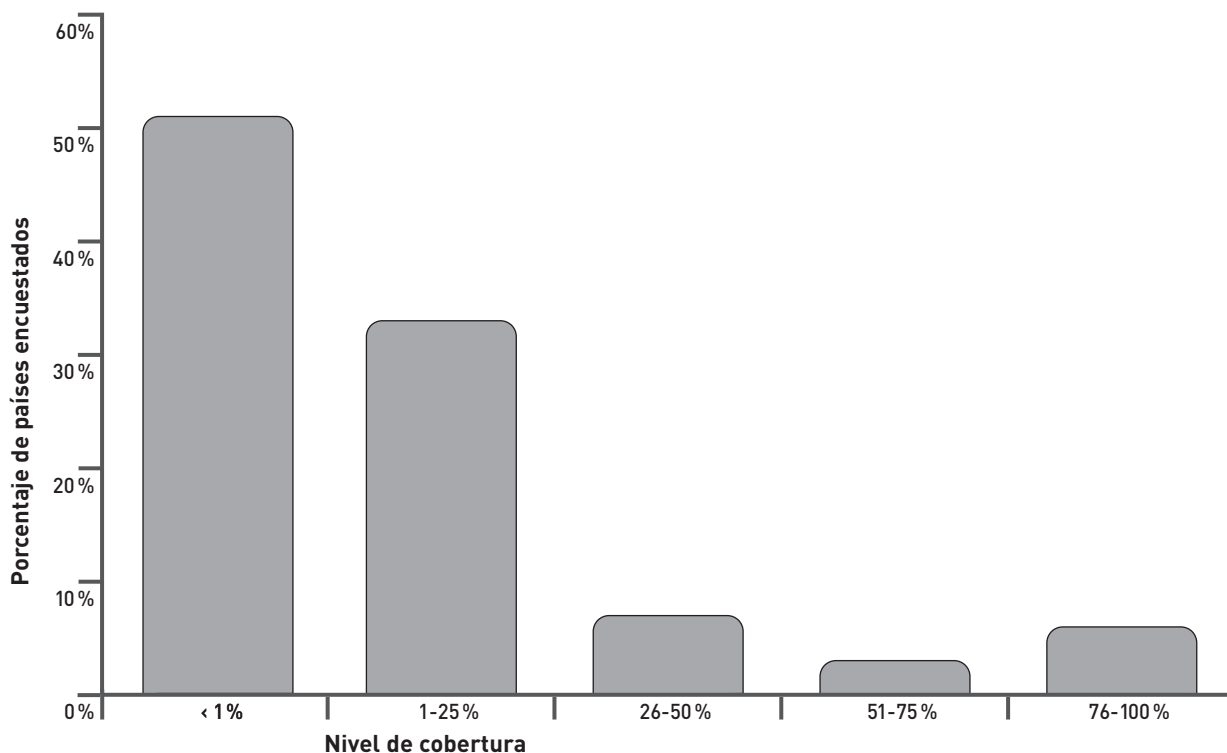
Cuadro 3. Cobertura de la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño en 2001, por regiones

Región	Cobertura (media ponderada)	Intervalo (mín.-máx.)	Número de personas	Número de nacimientos anuales (miles)
Región de África	1 %	0-37 %	30	27 000
Región de las Américas	35 %	0-100 %	19	12 000
Región del Mediterráneo Oriental			0	16 000
Región de Europa	2 %	0-13 %	5	4 400
Región de Asia Sudoriental	2 %	0-67 %	7	40 000
Región del Pacífico Occidental	3 %	0-100 %	6	25 000
Total	5 %		67	125 400

Nota: Se ha estimado la cobertura regional como la media ponderada de la cobertura de los países incluidos en el estudio que han aportado datos. Los valores de los países se ponderan en función del número estimado de nacimientos en 2001. El número de nacimientos anuales corresponde a todos los países de cada región. Se basa en estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas publicadas en: 2001 world population data sheet. Washington, D.C., Population Reference Bureau, 2001.

La figura 2 muestra la distribución de los países según el nivel de cobertura. Casi la mitad señalan que la disponibilidad de servicios públicos de prevención de la transmisión de la madre al niño es casi nula. No llegan al 20% los países en los que estos servicios están a disposición de más de una cuarta parte de la población.

Fig. 2. Distribución de los países encuestados según el nivel de cobertura de los servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño



Tratamiento antirretroviral

Un tratamiento antirretroviral avanzado puede prolongar la supervivencia de muchas personas infectadas por el VIH y mejorar su calidad de vida. Aunque los antirretrovirales son caros, en los países ricos las personas que los necesitan generalmente pueden conseguirlos por medio de subsidios estatales, seguros privados o recursos personales. En el mundo en desarrollo la disponibilidad del tratamiento antirretroviral ha sido bastante limitada, porque los medicamentos son caros y se necesita formación y equipos avanzados de vigilancia y pruebas. Gracias al descenso de los precios este tratamiento se ha hecho más asequible, pero todavía persisten muchos obstáculos. Algunos países, sobre todo de América del Sur, han sido capaces de dispensar tratamiento antirretroviral a la mayoría de las personas necesitadas. Muchos otros países de otras regiones están desarrollando planes para ampliar considerablemente el acceso en los años venideros. La OMS ha publicado recientemente un proyecto de directrices para la ampliación.⁷

⁷ *Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings – guidelines for a public health approach* (<http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545674.pdf>). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002 [página web visitada el 21 de octubre de 2002].

En el cuadro 4 se muestra la cobertura estimada del tratamiento antirretroviral en el año 2001. Es inferior al 10% en todas las regiones excepto en las Américas. En varios países de América del Sur, como la Argentina, el Brasil, Chile y Cuba, es universal. En otros, como Barbados, Colombia, Costa Rica, México, el Paraguay y el Uruguay, se extiende aproximadamente a las dos terceras partes de la población necesitada. Sigue siendo baja en la mayoría de los países restantes. Según las estimaciones de ONUSIDA/OMS, en 2001 casi 2,5 millones de personas de los países de ingresos bajos y medios se hallaban en estadios avanzados de la infección por el VIH; para la mayoría podría ser muy beneficioso el tratamiento antirretroviral si estuviera disponible, pero en la actualidad sólo lo reciben alrededor del 2%.

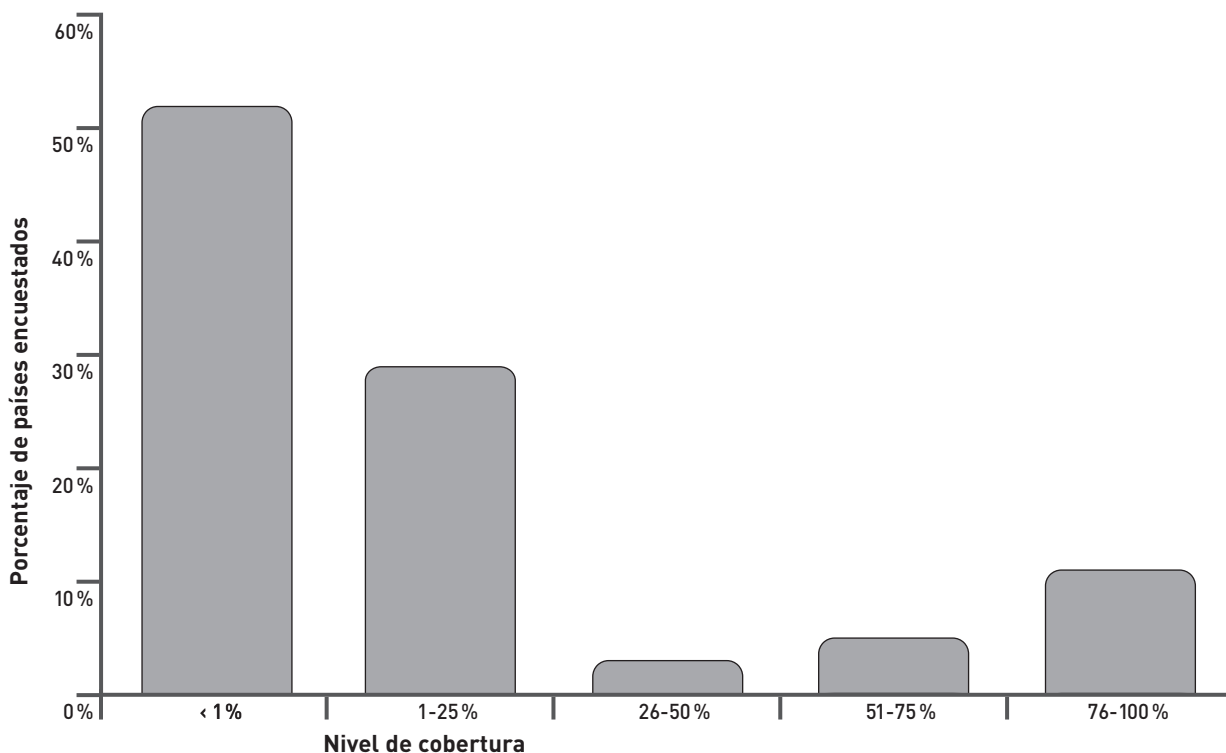
Cuadro 4. Cobertura del tratamiento antirretroviral para el VIH/SIDA en 2001, por regiones

Región	Cobertura (media ponderada)	Intervalo (mín.-máx.)	Número de países	Número de personas que necesitan tratamiento antirretroviral (miles)
Región de África	1 %	0-18%	30	4 400
Región de las Américas	25 %	0-100%	24	200
Región del Mediterráneo Oriental			0	56
Región de Europa	4 %	0-100%	5	44
Región de Asia Sudoriental	4 %	0-5%	8	670
Región del Pacífico Occidental	2 %	0-22%	6	110
Total	2 %		73	5 400

Nota: Se ha estimado la cobertura regional como la media ponderada de la cobertura de los países incluidos en el estudio que han aportado datos. Los valores de los países se ponderan en función del número estimado de adultos y niños seropositivos para el VIH que necesitaban tratamiento antirretroviral en 2001. El número estimado de personas necesitadas de este servicio corresponde a todos los países de cada región. Se considera equivalente a todos los adultos y niños con el VIH que morirían de SIDA en dos años si no recibieran tratamiento antirretroviral.

Como muestra la figura 3, la mitad de los países encuestados señalaron que el sector público no proporciona tratamiento antirretroviral. En otro 30% de los países, menos de una cuarta parte de la población tiene acceso a él. Sólo en el 11% de los países la disponibilidad era amplia en 2001.

Fig. 3. Distribución de los países encuestados según el nivel de cobertura del tratamiento antirretroviral



Atención y tratamiento

La atención y el tratamiento constituyen un amplio epígrafe que comprende no sólo la atención a las personas infectadas por el VIH, sino también el apoyo a sus familias y comunidades para hacer frente a las consecuencias del VIH/SIDA y prevenir los contagios. La OMS y el ONUSIDA han definido una serie de necesidades de atención y tratamiento que han clasificado en paquetes de servicios esenciales, intermedios y avanzados (recuadro 5). Las actividades esenciales son los servicios básicos que todos los sistemas sanitarios deberían esforzarse por ofrecer. Las intermedias y avanzadas representan niveles de atención más elevados que pueden ser más costosos y exigir una infraestructura sanitaria más desarrollada.

Para esta evaluación solicitamos a expertos nacionales que valoraran el tipo de atención al que tiene acceso la mayoría de la población en la capital, en otras áreas urbanas y en áreas rurales. El cuadro 5 muestra la distribución de las poblaciones regionales según el tipo de atención al que tienen acceso.

Recuadro 5. Actividades de asistencia y apoyo en relación con el VIH/SIDA según la necesidad, la complejidad y el costo

Paquete de servicios esenciales

- Asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH
- Cribado del VIH en la sangre para transfusiones
- Apoyo psicosocial para las personas que viven con el VIH/SIDA y sus familias
- Cuidados paliativos
- Tratamiento de las infecciones frecuentes relacionadas con el VIH: neumonía, diarrea, candidiasis bucofaringea, candidiasis vaginal y tuberculosis pulmonar
- Asistencia alimentaria
- Prevención (también mediante el uso de preservativos) y asistencia contra las infecciones de transmisión sexual
- Planificación familiar
- Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño
- Profilaxis con cotrimoxazol para las personas infectadas por el VIH
- Precauciones universales
- Actividades de política sanitaria, como la regulación de la dispensación de asistencia y el suministro de medicamentos
- Reconocimiento y facilitación de las actividades comunitarias que mitigan el impacto de la infección por el VIH (incluidas estructuras judiciales para combatir el estigma y la discriminación)

Nivel intermedio: actividades de asistencia y apoyo de complejidad y/o costo intermedio

El paquete de servicios esenciales y además:

- Detección intensificada de casos y tratamiento de la tuberculosis, incluidos los casos con frotis negativo y la tuberculosis diseminada en las personas infectadas por el VIH
- Tratamiento preventivo de la tuberculosis en las personas infectadas por el VIH
- Antimicóticos por vía general para las micosis sistémicas (como la criptococosis)
- Tratamiento de las neoplasias malignas asociadas al VIH: sarcoma de Kaposi, linfoma y cáncer de cuello uterino
- Tratamiento del herpes extenso
- Profilaxis posterior a la exposición profesional al VIH y a violaciones
- Financiación de los esfuerzos comunitarios por reducir el impacto de la infección por el VIH.

Nivel avanzado: actividades de asistencia y apoyo muy complejas o costosas

El paquete de servicios esenciales, los servicios de nivel intermedio y además:

- Tratamiento antirretroviral de gran actividad
- Diagnóstico y tratamiento de las infecciones relacionadas con el VIH de diagnóstico difícil o tratamiento costoso, como las micobacteriosis atípicas, las citomegalovirus, la tuberculosis multirresistente y la toxoplasmosis
- Tratamiento avanzado de las neoplasias malignas relacionadas con el VIH
- Servicios públicos específicos que aminoran las repercusiones económicas y sociales de la infección por el VIH

Fuente: adaptado de *Key elements in HIV/AIDS care and support* (<http://www.unaids.org/publications/documents/care/general/WHOUNAIDSCARE.doc>). Ginebra, OMS/ONUSIDA, 2000 (consultado el 21 de octubre de 2002).

Cuadro 5. Atención y tratamiento del VIH/SIDA en 2001, por regiones

Región	Distribución de la población según el nivel de atención disponible			
	Inferior al esencial	Esencial	Intermedio	Avanzado
Región de África	71%	23%	3%	4%
Región de las Américas	4%	11%	11%	74%
Región del Mediterráneo Oriental				
Región de Europa	28%	19%	49%	4%
Región de Asia Sudoriental	70%	24%	5%	0%
Región del Pacífico Occidental	95%	4%	1%	0%
Total	67%	21%	4%	6%

Nota: Estas estimaciones se basan en la media ponderada de la cobertura de los países incluidos en el estudio que han aportado datos. Los valores de los países se ponderan en función del tamaño de la población en 2001. Las estimaciones pueden no sumar 100% en todas las regiones, debido al redondeo.

Más de las dos terceras partes de la población de África y Asia recibe una atención inferior al paquete de servicios esenciales descrito por la OMS y el ONUSIDA. Sólo en América del Sur y Europa la mayoría de los pacientes reciben al menos los servicios esenciales. La alta media de las Américas obedece a la buena atención que se ofrece en los países más poblados, en particular el Brasil y México. Muy pocas personas de cualquier otra región tienen acceso a una atención de nivel intermedio o avanzado.

Profilaxis de las infecciones oportunistas

La infección por el VIH debilita el sistema inmunitario y hace a quienes la padecen susceptibles a infecciones que generalmente pueden combatirse cuando el sistema inmunitario está sano. Por ejemplo, muchas personas padecen una tuberculosis latente, pero el sistema inmunitario impide que evolucione hacia una tuberculosis activa. Sin embargo, en las personas con una infección por el VIH en fase avanzada esta protección está debilitada, por lo que la tuberculosis activa es más frecuente. Los medicamentos pueden prevenir algunas enfermedades que se asocian con frecuencia al VIH. El cotrimoxazol protege frente a muchas de las causas de neumonía y diarrea, y la isoniazida puede prevenir la tuberculosis activa. Estos medicamentos son baratos y eficaces en personas seropositivas para el VIH.

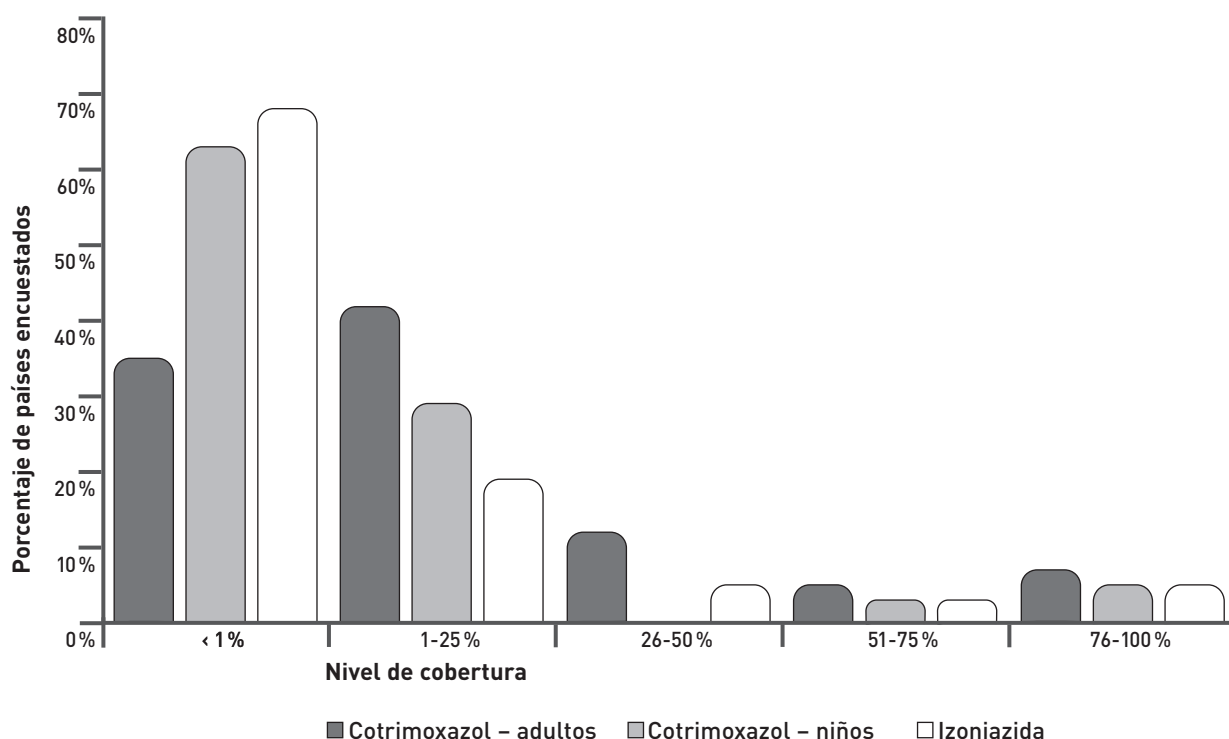
La profilaxis de estas infecciones frecuentes puede prolongar la supervivencia de muchas personas y mejorar su calidad de vida; es además rentable, ya que prevenir las infecciones cuesta menos que tratarlas. Como se muestra en el cuadro 6, en la actualidad sólo se dispensa profilaxis con cotrimoxazol o isoniazida a una pequeña proporción de las personas que podrían beneficiarse de ella. La figura 4 ilustra la distribución de los países según la cobertura de la profilaxis, así como la limitada difusión de ésta en la actualidad

Cuadro 6. Profilaxis de las infecciones oportunistas en 2001

	Cobertura del cotrimoxazol		Cobertura de la isoniazida	Número de personas necesitadas de profilaxis (miles)	
	Adultos		Adultos	Adultos	Niños
Región					
Región de África	2 %	1 %	2 %	3 600	2 600
Región de las Américas	21 %	20 %	16 %	155	60
Región del Mediterráneo Oriental				38	32
Región de Europa	11 %	99 %	10 %	44	4
Región de Asia Sudoriental	32 %	0 %	32 %	660	190
Región del Pacífico Occidental	6 %	0 %	0 %	90	18
Total	10 %	1 %	3 %	4 600	2 900

Nota: Las estimaciones de la cobertura se basan en la media ponderada de la cobertura de los países incluidos en el estudio que aportaron datos. Los valores de los países se ponderan en función del número estimado de adultos seropositivos para el VIH en 2001. El número de personas necesitadas de profilaxis corresponde a todos los países de cada región e incluye a todos los niños con el VIH y a los adultos con el VIH que morirían de SIDA en dos años si no recibieran tratamiento antirretroviral.

Distribución de los países encuestados según el nivel de cobertura de la profilaxis



Seguridad de la sangre

El VIH puede transmitirse a receptores de transfusiones a través de la sangre contaminada. Esta transmisión puede evitarse mejorando todo lo posible la seguridad de las donaciones. Entre los procedimientos para aumentar la seguridad de las transfusiones sanguíneas se cuentan la búsqueda de donantes en poblaciones de bajo riesgo, el cribado de los potenciales donantes por medio de preguntas encaminadas a identificar a los de alto riesgo, y la realización de pruebas del VIH en la sangre donada. La mayoría de los países han aplicado todos estos procedimientos.

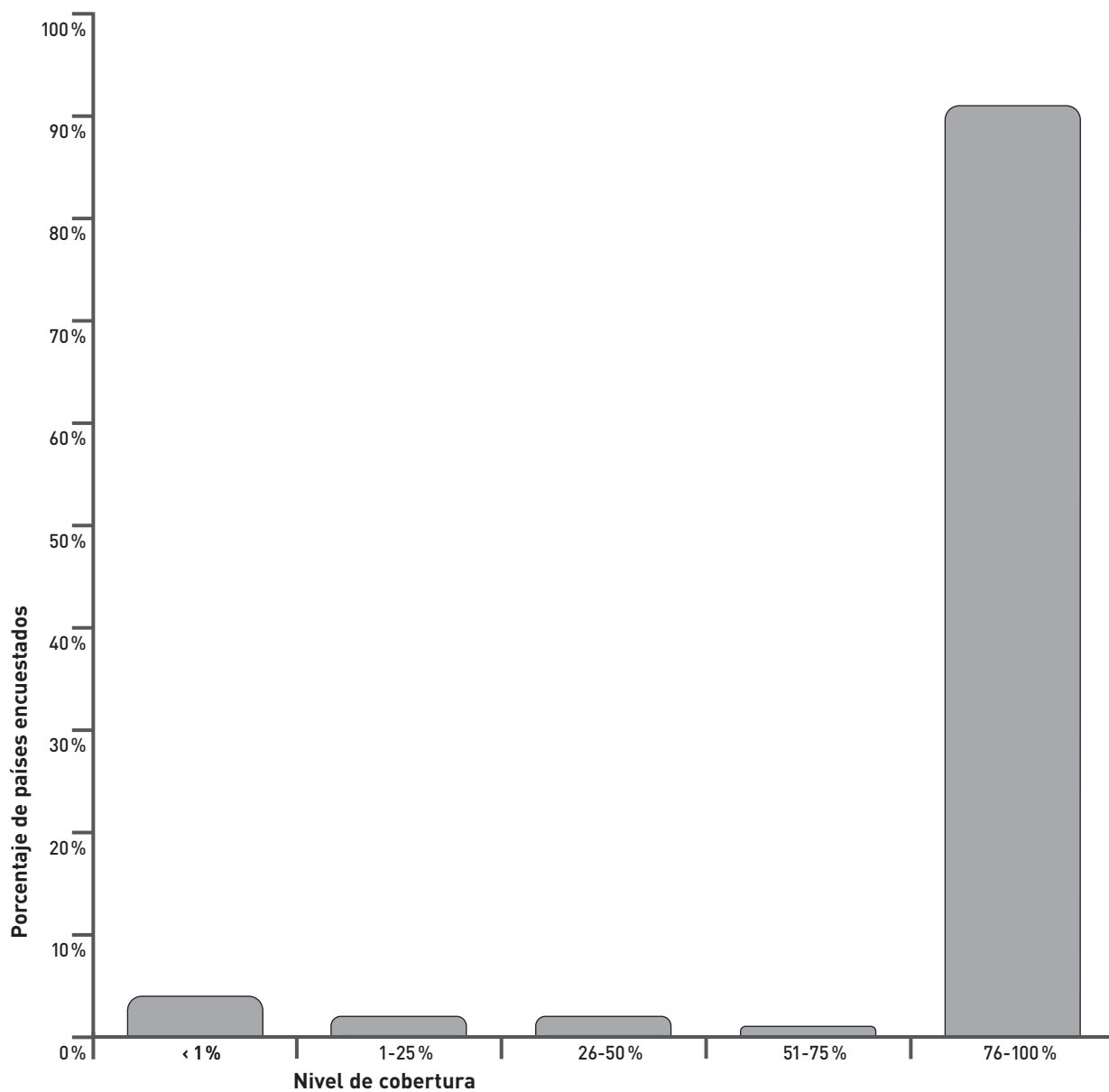
Más del 90 % de la sangre donada se somete a cribado del VIH (cuadro 7). Esto no significa que el mismo porcentaje de la sangre transfundida sea segura, ya que en algunos casos pueden realizarse donaciones de emergencia fuera del servicio regular de transfusiones sanguíneas, o bien la falta de kits de pruebas puede impedir que se sigan los procedimientos habituales. Aun así, por lo general parece que hoy día la mayor parte de la sangre donada es objeto de cribado, por lo que deberían producirse pocas infecciones nuevas por sangre contaminada. La figura 5 muestra que, en el 90 % de los países, casi toda la sangre donada se somete a pruebas de detección del VIH.

Cuadro 7. Cobertura del cribado del VIH en la sangre donada en 2001, por regiones

Región	Cobertura del cribado de la sangre donada	Intervalo (mín.-máx.)	Número de países	Número de unidades de sangre recogidas (miles)
Región de África	94 %	20–100 %	35	1 900
Región de las Américas	93 %	0–100 %	25	6 200
Región del Mediterráneo Oriental	100 %	100 %	2	280
Región de Europa	100 %	100 %	7	4 300
Región de Asia Sudoriental	91 %	10–100 %	10	6 500
Región del Pacífico Occidental	100 %	0–100 %	5	9 200
Total	96 %		84	28 000

Nota: Las estimaciones de la cobertura se basan en la media ponderada de la cobertura de los países incluidos en el estudio. Los valores de los países se ponderan en función del número de unidades de sangre recogidas. La OMS obtuvo los datos de este cuadro en un estudio aparte.

Fig. 5. Distribución de los países encuestados según el nivel de cobertura del cribado del VIH en la sangre donada



La estrategia DOTS para la lucha antituberculosa

El VIH y la tuberculosis están estrechamente relacionados. La tuberculosis activa es más frecuente en las personas cuyo sistema inmunitario está debilitado debido a la infección por el VIH que en las que tienen un sistema inmunitario sano. Estos casos suplementarios de tuberculosis aumentan el riesgo de contagio de esta enfermedad a otras personas, infectadas o no por el VIH. Debido a esta estrecha relación, los países necesitan urgentemente establecer programas conjuntos de lucha contra el VIH/SIDA y la tuberculosis.

Se dispone de medicamentos eficaces para curar la tuberculosis, pero requieren largos ciclos de tratamiento. Si no se cumple todo el ciclo, puede que no se logre la curación completa y se desarrollen cepas farmacorresistentes del bacilo tuberculoso. Para hacer frente a este problema se han desarrollado programas encaminados a garantizar que el paciente cumpla todo el ciclo de tratamiento. La estrategia DOTS (tratamiento breve bajo observación directa) para la lucha antituberculosa se ha revelado eficaz y puede aplicarse en la mayoría de los entornos de ingresos bajos y medios.

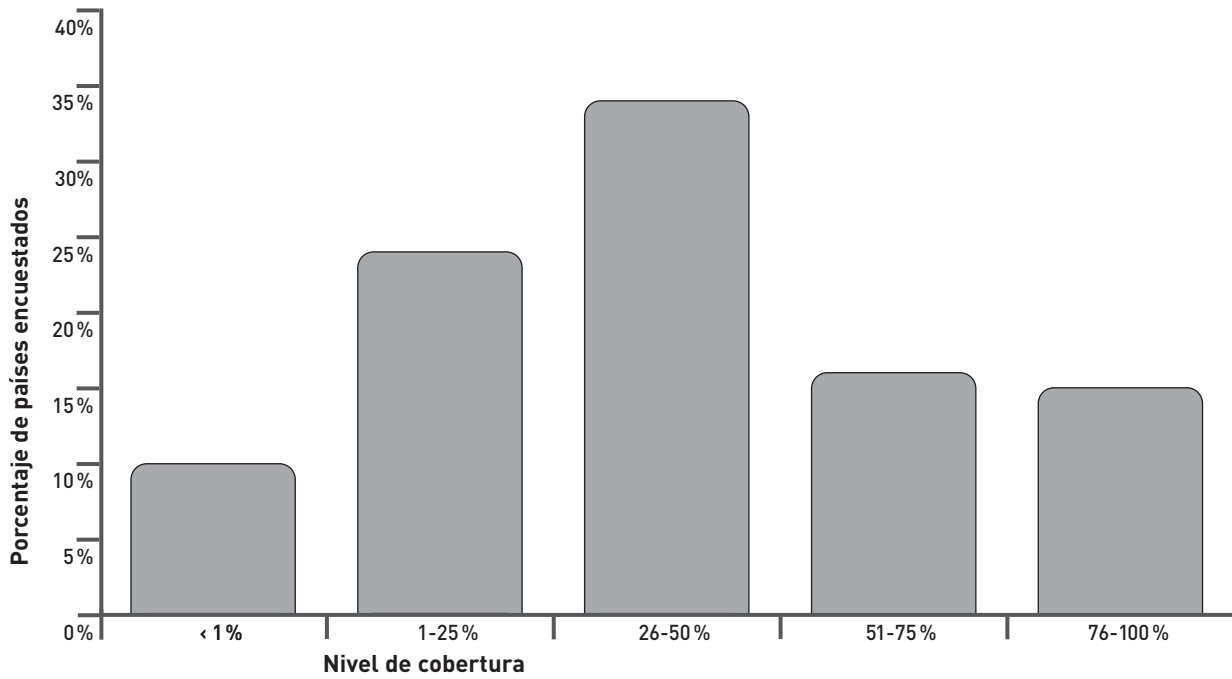
En 2000, 148 países estaban aplicando la estrategia DOTS. Aproximadamente el 55 % de la población de los países de ingresos bajos y medios vive en zonas de países que la están utilizando. Los programas de DOTS detectan aproximadamente el 28 % de los casos estimados de frotis positivos en los países encuestados (cuadro 8). El millón de casos de frotis positivos declarados en el marco de la estrategia DOTS representan únicamente una cuarta parte del total estimado, por lo que queda mucho por hacer para lograr el objetivo mundial de una tasa de detección de casos del 70%. La estrategia DOTS sólo se utiliza a escala nacional en el 15% de los países, aproximadamente. En una tercera parte de los países cubre a la mayoría de la población, y en otra tercera parte cubre al 25 %-50 % (figura 6).

Cuadro 8. Cobertura del DOTS en 2001, por regiones

Región	Cobertura (media ponderada)	Intervalo (mín.-máx.)	Número de países	Número de casos de tuberculosis
Región de África	36 %	0-100 %	33	620
Región de las Américas	38 %	0-100 %	27	120
Región del Mediterráneo Oriental	80 %	68-81%	2	120
Región de Europa	3 %	0-50 %	8	74
Región de Asia Sudoriental	16 %	3-58 %	9	440
Región del Pacífico Occidental	39 %	7-80 %	7	600
Total	28 %		86	2 000

Fuente: *Global tuberculosis control: surveillance, planning and finance: WHO report 2002*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002 (documento WHO/CDS/TB/2002.295).

Fig. 6. Distribución de los países encuestados según el porcentaje de casos de frotis positivos detectados por los programas DOTS



4. CONCLUSIONES

Los resultados de este análisis preliminar indican que la mayoría de la población de los países de ingresos bajos y medios no tiene acceso a diversos servicios esenciales de prevención y asistencia. Es muy escaso el acceso al asesoramiento y las pruebas voluntarias, la prevención de la transmisión de la madre al niño, el tratamiento antirretroviral y la profilaxis de las infecciones oportunistas. El nivel de atención de salud al que pueden acceder la mayoría de las personas infectadas por el VIH no ofrece todos los elementos esenciales. Los servicios disponibles se ubican generalmente en las capitales y otras áreas urbanas, no en las rurales. La situación es mucho mejor en lo que respecta al cribado de las donaciones de sangre y la estrategia DOTS; actualmente, la disponibilidad de estos servicios es muy amplia en muchos países. También el acceso a la atención y el tratamiento, incluidos los antirretrovirales, es comparativamente alto en zonas de América del Sur.

Si se desea lograr los objetivos de la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, habrá que ampliar significativamente la cobertura de estos servicios y otros relacionados con la prevención, la asistencia, el tratamiento y el apoyo en los próximos años. En el futuro, se medirá con mayor precisión el acceso a los servicios esenciales mediante encuestas poblacionales y de establecimientos sanitarios. Sin embargo, los datos de este estudio indican claramente que, aunque se han logrado progresos en algunas áreas, como el cribado de la sangre donada, queda mucho por hacer para llevar otros servicios esenciales hasta una proporción significativa de la población necesitada.

Anexo 1. Servicios dispensados en 2001 para el VIH/SIDA según los Estados Miembros

En los 69 países incluidos en la encuesta principal la ausencia de datos se indica con las letras ND (no disponible). En los demás países de la lista se indica con un guión.

Definiciones y fuentes de indicadores

Población total

Población total del país a mediados de 2001. Las estimaciones se basan en informes censales, datos nacionales oficiales y proyecciones de las Naciones Unidas y la Oficina del Censo de los Estados Unidos publicados en: *2001 world population data sheet*. Washington, D.C., Population Reference Bureau, 2001.

Número de adultos que viven con el VIH/SIDA

Número de adultos de entre 15 y 49 años vivos y con VIH/SIDA a diciembre de 2001, según las estimaciones de ONUSIDA/OMS.

Número de niños que viven con el VIH/SIDA

Número de niños menores de 15 años vivos y con VIH/SIDA a diciembre de 2001, según las estimaciones de ONU-SIDA/OMS.

Asesoramiento y pruebas voluntarias

Por asesoramiento y pruebas voluntarias se entienden los servicios que ofrecen asesoramiento previo y posterior a las pruebas de detección del VIH, así como dichas pruebas, a todas las personas que desean conocer su situación con respecto al VIH. No incluyen las pruebas realizadas en pacientes hospitalizados con fines médicos. La información se suministró en respuesta a las preguntas siguientes:

- ¿Cuántos clientes utilizaron los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias suministrados por el sector público o las ONG durante el pasado año?
- ¿Cuántos centros públicos o de ONG ofrecen servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias?
- ¿Ofrece el sector comercial una proporción significativa de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias (es decir, más del 10%)? Si lo hace, ¿aproximadamente qué proporción de todos los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias ofrece?

Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño

Por prevención de la transmisión de la madre al niño se entienden los servicios que asesoran a las mujeres embarazadas, ofrecen una prueba de detección del VIH y prestan servicios de prevención a las mujeres seropositivas para el VIH. Los servicios de prevención deben incluir el tratamiento con zidovudina, nevirapina u otros antirretrovirales, y pueden ofrecer también asesoramiento sobre la lactancia y la alimentación suplementaria. Se aportó la información en respuesta a las preguntas siguientes:

- ¿Cuántos clientes utilizaron los servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño prestados por el sector público o las ONG durante el pasado año?
- ¿Cuántos centros públicos o de ONG ofrecen servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño?
- ¿Ofrece el sector comercial una proporción significativa de los servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño (es decir, más del 10%)? Si lo hace, ¿aproximadamente qué proporción de todos los servicios de prevención de la transmisión de la madre al niño ofrece?

Tratamiento antirretroviral

Por tratamiento antirretroviral se entiende el tratamiento de los adultos o niños seropositivos para el VIH con una combinación de al menos tres antirretrovirales. Se aportó la información en respuesta a las preguntas siguientes:

- ¿Cuántos clientes reciben actualmente tratamiento antirretroviral dispensado por el sector público o una ONG?
- ¿Cuántos centros públicos o de ONG ofrecen servicios de tratamiento antirretroviral?
- ¿Ofrece el sector comercial una proporción significativa de los tratamientos antirretrovirales (es decir, más del 10%)? Si lo hace, ¿aproximadamente qué proporción de todo el tratamiento antirretroviral ofrece?

Los datos de la Argentina, el Brasil, Chile, Cuba, el Ecuador, el Paraguay y el Uruguay proceden de Pedro Chequer, Asesor del Programa por Países del ONUSIDA para el Cono Sur.

Tratamiento de las infecciones oportunistas

Por tratamiento de las infecciones oportunistas se entiende el nivel de atención al que tienen acceso los pacientes seropositivos para el VIH que necesitan tratamiento para las afecciones específicas enumeradas en el recuadro 5. Se aporta información en respuesta a la pregunta siguiente: «Indique a qué nivel de asistencia tiene acceso la mayoría de las personas que viven con el VIH/SIDA en cada región de su país».

Profilaxis de las infecciones oportunistas

Por profilaxis de las infecciones oportunistas se entiende la dispensación de cotrimoxazol o isoniazida a las personas identificadas como seropositivas para el VIH. Se aportó la información en respuesta a las preguntas siguientes:

- ¿Cuántos adultos VIH-positivos reciben en la actualidad profilaxis con cotrimoxazol?
- ¿Cuántos niños VIH-positivos reciben en la actualidad profilaxis con cotrimoxazol?
- ¿Cuántos adultos VIH-positivos reciben en la actualidad profilaxis con isoniazida?

Número de unidades de sangre donada analizadas

Número de unidades de sangre recogidas anualmente, multiplicado por la proporción de sangre sometida a cribado del VIH. Los datos proceden de la Base de Datos Global sobre la Seguridad Sanguínea de la OMS. Corresponden al último año disponible, generalmente 1999 en el África subsahariana y 1997 en los demás lugares.

Número de pacientes que reciben tratamiento breve bajo observación directa (DOTS)

Porcentaje de la población que vive en áreas en las que se aplica la estrategia DOTS. Los datos proceden del informe Global tuberculosis control: surveillance, planning and finance: WHO report 2002. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002 (documento WHO/CDS/TB/2002.295).

Anexo 1. Número de personas que reciben servicios para el VIH/SIDA y servicios prestados en 2001, según los Estados Miembros

Estado Miembro	Personas que viven con el VIH/SIDA			Asesoramiento y pruebas voluntarias		
	Población total (miles)	Número de adultos que viven con el VIH/SIDA	Número de niños que viven con el VIH/SIDA	Número de clientes	Número de centros públicos/ONG	Porcentaje de los servicios ofrecido por el sector comercial
Región de África						
Angola	12 700	110 000	12 000	2 800	6	0
Benin	6 600	110 000	12 000	4 000	3	< 10
Botswana	1 600	300 000	28 000	-	-	-
Burkina Faso	12 300	380 000	61 000	7 800	25	15-20
Burundi	6 200	330 000	55 000	26 000	80	0
Camerún	15 800	860 000	69 000	ND	10	0
República Centroafricana	3 600	220 000	25 000	-	-	-
Chad	8 700	130 000	18 000	2 400	3	0
Congo	3 100	99 000	15 000	4 600	3	0
Côte d'Ivoire	16 400	690 000	84 000	3 093	2	0
República Democrática del Congo	53 600	1 100 000	170 000	2 177	4	10
Djibouti	600	-	-	-	-	-
Guinea Ecuatorial	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Eritrea	4 300	49 000	4 000	-	-	-
Etiopía	65 400	1 900 000	230 000	2 400-3 500	20	20
Gabón	1 200	-	-	-	-	-
Gambia	1 400	7 900	460	701	4	0
Ghana	19 900	330 000	34 000	-	-	-
Guinea	7 600	ND	ND	0	0	0
Guinea-Bissau	1 200	16 000	1 500	-	-	-
Kenya	29 800	2 300 000	220 000	ND	74	0
Lesotho	2 200	330 000	27 000	ND	ND	0
Liberia	3 200	-	-	-	-	-
Madagascar	16 400	21 000	1 000	193	2	0
Malawi	10 500	780 000	65 000	40 806	14	0
Malí	11 000	100 000	13 000	3 298	4	0
Mauritania	2 700	ND	ND	87	4	6
Mauricio	2 700	700	ND	9 000	150	0
Mozambique	19 400	1 000 000	80 000	500	15	0
Namibia	1 800	200 000	30 000	700	1	0
Níger	10 400	-	-	-	-	-
Nigeria	126 600	3 200 000	270 000	ND	ND	5
Rwanda	7 300	430 000	65 000	-	-	-
Senegal	9 700	24 000	2 900	2 192	2	0
Seychelles	79	-	-	-	-	-
Sierra Leona	5 400	150 000	16 000	-	-	-
Somalia	7 500	43 000	-	-	-	-
Sudáfrica	43 600	4 700 000	250 000	39 553	466	ND
Sudán	31 800	-	-	-	-	-
Swazilandia	1 100	150 000	14 000	-	-	-
Togo	5 200	130 000	15 000	1 440	1	0
Uganda	24 000	510 000	110 000	20 000	45	0
República Unida de Tanzania	36 200	1 300 000	170 000	25 049	92	0
Zambia	9 800	1 000 000	150 000	213 000	56	0
Zimbabwe	11 400	2 000 000	240 000	97 375	16	0
ND: no disponible						

Annexe 1. Continuación

Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño				Tratamiento antirretroviral		
Estado Miembro	Número de clientes	Número de centros públicos/ONG	Porcentaje de los servicios ofrecido por el sector comercial	Número de clientes	Número de centros públicos/ONG	Porcentaje de los servicios ofrecido por el sector comercial
Región de África						
Angola	0	0	0	0	0	0
Benin	18 072	31	< 10	84	3	< 10
Botswana	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	200	5	0	500	8	10-15
Burundi	4 185	1	0	844	8	37
Camerún	17 000	13	30	12 780	16	30
República Centroafricana	-	-	-	-	-	-
Chad	800	2	0	60	2	0
Congo	755	6	0	75	3	0
Côte d'Ivoire	1 754	13	0	1 800	7	< 10
República Democrática del Congo	1 800	3	6	0	0	0
Djibouti	-	-	-	-	-	-
Guinea Ecuatorial	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Eritrea	-	-	-	-	-	-
Etiopía	50	3	0	0	0	0
Gabón	-	-	-	-	-	-
Gambia	14	3	0	0	0	0
Ghana	-	-	-	-	-	-
Guinea	0	0	0	153	2	0
Guinea-Bissau	-	-	-	-	-	-
Kenya	6 664	19	ND	0	2	0
Lesotho	0	0	0	100	1	0
Liberia	-	-	-	-	-	-
Madagascar	0	0	0	0	0	0
Malawi	ND	8	0	1 000	3	0
Malí	0	0	0	412	3	0
Mauritania	0	0	0	0	0	0
Mauricio	8 500	150	0	35	6	0
Mozambique	0	0	< 10	0	0	< 10
Namibia	0	0	0	0	0	0
Níger	-	-	-	-	-	-
Nigeria	9 000	8	0	525	25	0
Rwanda	-	-	-	-	-	-
Senegal	2 413	4	0	500	6	0
Seychelles	-	-	-	-	-	-
Sierra Leona	-	-	-	-	-	-
Somalia	-	-	-	-	-	-
Sudáfrica	38 168	20	ND	0	0	ND
Sudán	-	-	-	-	-	-
Swazilandia	-	-	-	-	-	-
Togo	0	20	0	300-400	30	
Uganda	41 000	18	0	5 000-8 000	8	5
República Unida de Tanzania	1 961	5	0	0	0	0
Zambia	5 307	11	15	0	0	100
Zimbabwe	ND	3	0	0	0	0
ND: no disponible						

Annexe 1. Continuación

Nivel de atención dispensado habitualmente para el tratamiento de las infecciones oportunistas				Profilaxis de las infecciones oportunistas		
Estado Miembro	Capital	Otras áreas urbanas	Áreas rurales	Número de adultos VIH-positivos que reciben profilaxis con cotrimoxazol	Número de niños VIH-positivos que reciben profilaxis con cotrimoxazol	Número de adultos VIH-positivos que reciben profilaxis con isoniazida
Región de África						
Angola	Mínimo	Mínimo	Mínimo	0	0	0
Benin	Intermedio	Esencial	Esencial	2 000	242	0
Botswana	-	-	-	-	-	-
Burkina Faso	Avanzado	Intermedio	Mínimo	1 532	ND	0
Burundi	Avanzado	Intermedio	Mínimo	2 614	100	0
Camerún	Avanzado	Avanzado	Mínimo	ND	ND	ND
República Centroafricana	-	-	-	-	-	-
Chad	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Congo	Intermedio	Esencial	Mínimo	1 240	0	0
Côte d'Ivoire	Avanzado	Intermedio	Mínimo	< 5 000	> 150	0
República Democrática del Congo	Esencial	Esencial	Mínimo	312	26	0
Djibouti	-	-	-	-	-	-
Guinea Ecuatorial	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Eritrea	-	-	-	-	-	-
Etiopía	Mínimo	Mínimo	Mínimo	ND	ND	0
Gabón	-	-	-	-	-	-
Gambia	Esencial	Esencial	Mínimo	1 150	2	0
Ghana	-	-	-	-	-	-
Guinea	Esencial	Mínimo	Mínimo	ND	0	0
Guinea-Bissau	-	-	-	-	-	-
Kenya	Esencial	Mínimo	Mínimo	ND	ND	0
Lesotho	Mínimo	Mínimo	Mínimo	0	0	0
Liberia	-	-	-	-	-	-
Madagascar	Mínimo	Mínimo	Mínimo	0	0	0
Malawi	Avanzado	Intermedio	Mínimo	0	0	0
Malí	Avanzado	Esencial	Mínimo	2 360	40	72
Mauritania	Esencial	Mínimo	Mínimo	ND	ND	ND
Mauricio	Avanzado	Avanzado	Avanzado	25	1	0
Mozambique	Intermedio	Intermedio	Mínimo	0	0	0
Namibia	Intermedio	Intermedio	Esencial	ND	ND	ND
Níger	-	-	-	-	-	-
Nigeria	Intermedio	Esencial	Mínimo	0	0	0
Rwanda	-	-	-	-	-	-
Senegal	Avanzado	Esencial	Mínimo	1 000	120	0
Seychelles	-	-	-	-	-	-
Sierra Leona	-	-	-	-	-	-
Somalia	-	-	-	-	-	-
Sudáfrica	Intermedio	Esencial	Mínimo	20 000	10 000	10 000
Sudán	-	-	-	-	-	-
Swazilandia	-	-	-	-	-	-
Togo	Intermedio	Esencial	Mínimo	110	4	1
Uganda	Esencial	Mínimo	Mínimo	ND	ND	ND
República Unida de Tanzania	ND	ND	ND	ND	0	0
Zambia	Esencial	Esencial	Mínimo	0	0	2 116
Zimbabwe	Esencial	Esencial	Esencial	ND	ND	ND
<i>ND: no disponible</i>						

Annexe 1. Continuación

	Seguridad de la sangre	Tuberculosis
Estado Miembro	Número de unidades de sangre para transfusión cribadas	Número de pacientes que reciben tratamiento breve bajo observación directa (DOTS)
Región de África		
Angola	ND	0
Benin	13 000	2 706
Botswana	11 600	9 292
Burkina Faso	12 750	2 310
Burundi	11 030	ND
Camerún	249 750	4 754
República Centroafricana	4 000	-
Chad	2 228	ND
Congo	16 000	9 239
Côte d'Ivoire	40 000	12 943
República Democrática del Congo	42 490	60 627
Djibouti	-	3 971
Guinea Ecuatorial	ND	ND
Eritrea	2 500	6 652
Etiopía	23 000	91 101
Gabón	-	-
Gambia	4 000	ND
Ghana	60 000	10 325
Guinea	7 500	ND
Guinea-Bissau	-	1 273
Kenya	88 200	58 067
Lesotho	ND	9 746
Liberia	1 920	-
Madagascar	5 000	ND
Malawi	ND	23 606
Malí	12 000	3 845
Mauritania	4 800	ND
Mauricio	20 000	160
Mozambique	48 000	21 158
Namibia	25 000	10 474
Níger	6 000	4 292
Nigeria	ND	25 821
Rwanda	19 900	6 093
Senegal	23 357	ND
Seychelles	1 200	20
Sierra Leona	440	3 760
Somalia	-	0
Sudáfrica	948 618	87 836
Sudán	-	0
Swazilandia	4 000	-
Togo	13 000	1 409
Uganda	67 000	30 372
República Unida de Tanzania	69 053	54 442
Zambia	50 000	ND
Zimbabwe	80 000	51 918
<i>ND: no disponible</i>		

Anexo 1. Continuación

Estado Miembro	Personas que viven con el VIH/SIDA			Asesoramiento y pruebas voluntarias		
	Población total (miles)	Número de adultos que viven con el VIH/SIDA	Número de niños que viven con el VIH/SIDA	Número de clientes	Número de centros públicos/ONG	Porcentaje de los servicios ofrecido por el sector comercial
Región de las Américas						
Argentina	37 500	130 000	3 000	4 500	300	20
Bahamas	301	6 100	< 100	5 925	140	15
Barbados	300	2 000	NA	11 175	11	45
Belice	300	2 200	180	300	7	0
Bolivia	8 500	4 500	160	-	-	-
Brasil	171 800	600 000	13 000	1 700 000	230	> 10
Chile	15 400	20 000	< 500	ND	270	ND
Colombia	43 100	140 000	4 000	180 000	110	< 5
Costa Rica	3 700	11 000	320	ND	ND	ND
Cuba	11 300	3 200	< 100	-	-	-
República Dominicana	8 600	120 000	4 700	0	0	0
Ecuador	12 900	19 000	660	-	-	-
El Salvador	6 400	23 000	830	-	-	-
Guatemala	13 000	63 000	4 800	14 453	56	0
Guyana	700	17 000	800	2 025	1	30-40
Haití	7 000	240 000	12 000	10 000-15 000	8	0
Honduras	6 700	54 000	3 000	800	18	ND
Jamaica	2 600	18 000	800	60 000	25	0
México	99 600	150 000	3 600	64 321	90	0
Nicaragua	5 200	5 600	210	20 315	520	0
Panamá	2 900	25 000	800	2 875	ND	0
Paraguay	5 700	-	-	-	-	-
Perú	26 100	51 000	1 500	700 000	4 154	0
Suriname	400	3 600	190	-	-	-
Trinidad y Tabago	1 300	17 000	300	6 625	7	0
Uruguay	3 400	6 200	100	-	-	-
Venezuela	24 600	62 000	-	2 500	7	0
Región del Mediterráneo Oriental						
Marruecos	29 200	13 000	-	-	-	-
Túnez	9 700	-	-	-	-	-
Región de Europa						
Belarús	10 000	15 000	-	-	-	-
Croacia	4 700	200	-	-	-	-
Letonia	2 400	5 000	ND	71 690	2	0
República de Moldova	4 300	5 500	ND	1 904	45	0
Rumania	22 400	2 500	4 000	500 000	88	ND
Federación de Rusia	144 400	700 000	ND	100 000	100	0
Ucrania	49 100	250 000	ND	31 667	30	0
Uzbekistán	25 100	740	-	-	-	-
Región de Asia Sudoriental						
Bangladesh	133 500	13 000	310	325	4	0
Bhután	900	< 100	-	-	-	-
India	1 033 000	3 800 000	170 000	-	-	-
Indonesia	206 100	120 000	1 300	500	35	0
Myanmar	47 800	ND	ND	ND	2	5-7
Nepal	23 500	56 000	1 500	450-500	4	0
Pakistán	145 000	76 000	2 200	26 000	60	2
Sri Lanka	19 500	4 700	ND	13 025	30	40
	62 400	650 000	21 000	ND	1 000	5
Región del Pacífico Occidental						
Camboya	13 100	160 000	12 000	15 927	14	0
China	1 273 300	850 000	2 000	25 000	30	95
República Democrática Popular Lao	5 400	1 300	ND	15 000	4	0
Malasia	22 700	41 000	770	2 260	120	0
Papua Nueva Guinea	5 000	16 000	500	-	-	-
Filipinas	77 200	9 400	ND	500-600	209	ND
Viet Nam	78 700	130 000	2 500	ND	ND	ND
<i>ND: no disponible</i>						

Anexo 1. Continuación

Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño				Tratamiento antirretroviral		
Estado Miembro	Número de clientes	Número de centros públicos/ONG	Porcentaje de los servicios ofrecido por el sector comercial	Número de clientes	Número de centros públicos/ONG	Porcentaje de los servicios ofrecido por el sector comercial
Región de las Américas						
Argentina	102 560	1 500	35	17 357	42	25
Bahamas	3 000	146	10	227	2	10
Barbados	2 423	10	25	125	2	0
Belice	40	5	0	1	0	0
Bolivia	-	-	-	-	-	-
Brasil	1 200 000	ND	ND	113 000	900	1
Chile	ND	ND	ND	2 906	32	ND
Colombia	12 000	110	0	8 000	120	12
Costa Rica	ND	ND	ND	1 500	5	0
Cuba	-	-	-	472	-	-
República Dominicana	50 000	22	1-5	320	3	0
Ecuador	-	-	-	118	-	-
El Salvador	-	-	-	-	-	-
Guatemala	14 453	482	0	104	2	ND
Guyana	662	8	0	0	0	25
Haití	70-200	2-4	ND	50-500	2	80
Honduras	ND	6	0	0	1	ND
Jamaica	10 000	16	0	5	3	0
México	ND	ND	0	17 138	ND	5-10
Nicaragua	10 000	785	0	0	0	0
Panamá	2 145	ND	ND	969	ND	0
Paraguay	-	-	-	220	-	-
Perú	343	896	0	0	0	ND
Suriname	-	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago	4 270	79	0	55	1	0
Uruguay	-	-	-	790	-	60
Venezuela	300	9	0	9 445	13	0
Región del Mediterráneo Oriental						
Marruecos	-	-	-	-	-	-
Túnez	-	-	-	-	-	-
Región de Europa						
Belarús	-	-	-	-	-	-
Croacia	-	-	-	-	-	-
Letonia	12	1	0	102	1	0
República de Moldova	0	45	0	1	1	0
Rumania	14 881	155	ND	4 410	50	0
Federación de Rusia	2 000	70	0	1 000	20	0
Ucrania	362	88	0	20	3	0
Uzbekistán	-	-	-	-	-	-
Región de Asia Sudoriental						
Banqladesh	0	0	0	1	0	0
Bhután	-	-	-	-	-	-
India	-	-	-	-	-	-
Indonesia	5	5	0	105	16	0
Myanmar	3 000	12	1-2	0	0	NA
Nepal	< 5	1	0	38	3	0
Pakistán	NA	NA	NA	2-4	NA	NA
Sri Lanka	2	NA	0	0	0	0
Tailandia	583 597	851	5	5 000	140	5
Región del Pacífico Occidental						
Camboya	2 800	1	0	202	3	0
China	100	1 000-3 000	10-25	200	9	90
República Democrática Popular Lao	0	0	0	0	0	0
Malasia	1 409 537	723	0	1 100	20	0
Papua Nueva Guinea	-	-	-	-	-	-
Filipinas	2	209	0	40	3	0
Viet Nam	ND	ND	ND	ND	ND	ND
<i>ND: no disponible</i>						

Anexo 1. Continuación

Nivel de atención dispensado habitualmente para el tratamiento de las infecciones oportunistas				Profilaxis de las infecciones oportunistas		
Estado Miembro	Capital	Otras áreas urbanas	Áreas rurales	Número de adultos VIH-positivos que reciben profilaxis con cotrimoxazol	Número de niños VIH-positivos que reciben profilaxis con cotrimoxazol	Nombre d'adultes adultos VIH-positivos que reciben profilaxis con isoniazida
Región de las Américas						
Argentina	Avanzado	Avanzado	Avanzado	ND	ND	ND
Bahamas	Avanzado	Intermedio	Esencial	2 938	107	ND
Barbados	Intermedio	Intermedio	Intermedio	ND	18	2-3
Belice	Esencial	Avanzado	Mínimo	50	20	0
Bolivia	-	-	-	-	-	-
Brasil	Avanzado	Avanzado	Avanzado	20 976	7 780	9 263
Chile	Avanzado	Avanzado	Avanzado	ND	ND	ND
Colombia	Avanzado	Intermedio	Esencial	ND	ND	ND
Costa Rica	Avanzado	Avanzado	Avanzado	0	0	0
Cuba	Avanzado	Avanzado	Avanzado	-	-	-
República Dominicana	Esencial	Esencial	Mínimo	150	300	50
Ecuador	-	-	-	-	-	-
El Salvador	-	-	-	-	-	-
Guatemala	Avanzado	Avanzado	Avanzado	329	0	189
Guyana	Intermedio	Mínimo	Mínimo	150	12	34
Haití	Intermedio	Esencial	Mínimo	100	20	200
Honduras	Esencial	Esencial	Mínimo	ND	ND	ND
Jamaica	Esencial	Esencial	Mínimo	1 000	35	0
México	Avanzado	Avanzado	Esencial	8 574	253	8 574
Nicaragua	ND	ND	ND	201	7	0
Panamá	Avanzado	Intermedio	Mínimo	310	16	45
Paraguay	-	-	-	-	-	-
Perú	ND	ND	ND	1 500	ND	890
Suriname	-	-	-	-	-	-
Trinidad y Tabago	Intermedio	Esencial	Mínimo	500	45	0
Uruguay	Avanzado	Avanzado	Avanzado	-	-	-
Venezuela	Intermedio	Intermedio	Mínimo	-	-	-
Región del Mediterráneo Oriental						
Marruecos	-	-	-	-	-	-
Túnez	-	-	-	-	-	-
Región de Europa						
Belarús	-	-	-	-	-	-
Croacia	-	-	-	-	-	-
Letonia	Intermedio	Intermedio	Intermedio	23	10	0
República de Moldova	Mínimo	Mínimo	Mínimo	0	0	0
Rumania	Intermedio	Esencial	ND	361	6 204	70-360
Federación de Rusia	Avanzado	Intermedio	Mínimo	100	-	1 000
Ucrania	Intermedio	Esencial	Mínimo	ND	ND	ND
Uzbekistán	-	-	-	-	-	-
Región de Asia Sudoriental						
Bangladesh	Esencial	ND	ND	12	0	5
Bhután	-	-	-	-	-	-
India	-	-	-	ND	ND	ND
Indonesia	Intermedio	Esencial	Mínimo	ND	ND	ND
Myanmar	Intermedio	Esencial	Mínimo	0	0	0
Nepal	Intermedio	Mínimo	Mínimo	80-85	3-4	60-65
Pakistán	Mínimo	Mínimo	Mínimo	2-3	ND	0
Sri Lanka	Intermedio	Mínimo	Mínimo	80-100	0	0
Tailandia	Intermedio	Intermedio	Intermedio	ND	ND	ND
Región del Pacífico Occidental						
Camboya	Esencial	Esencial	Mínimo	2 640	11	200
China	Esencial	Mínimo	Mínimo	100	0	50
República Democrática Popular Lao	Esencial	Esencial	Mínimo	ND	ND	ND
Malasia	Avanzado	Intermedio	Esencial	ND	ND	ND
Papua Nueva Guinea	-	-	-	-	-	-
Filipinas	Esencial	Esencial	Mínimo	20-40+	3	10
Viet Nam	Mínimo	Mínimo	Mínimo	ND	ND	ND
ND: no disponible						

Anexo 1. Continuación

	Seguridad de la sangre	Tuberculosis
Estado Miembro	Número de unidades de sangre para transfusión cribadas	Número de pacientes que reciben tratamiento breve bajo observación directa (DOTS)
Región de las Américas		
Argentina	715 870	5 895
Bahamas	2 902	82
Barbados	4 962	ND
Belice	1 605	106
Bolivia	14 020	10 127
Brasil	2 217 881	2 420
Chile	250 000	3 021
Colombia	416 000	4 514
Costa Rica	58 436	883
Cuba	600 000	1 135
República Dominicana	24 853	380
Ecuador	110 619	3 131
El Salvador	34 091	1 485
Guatemala	100 000	2 913
Guyana	2 801	34
Haití	ND	4 824
Honduras	30 690	2 051
Jamaica	23 900	127
México	1 000 000	14 928
Nicaragua	31 014	2 402
Panamá	42 342	615
Paraguay	39 740	80
Perú	ND	38 661
Suriname	3 950	88
Trinidad y Tabago	ND	ND
Uruguay	115 490	645
Venezuela	262 295	6 466
Región del Mediterráneo Oriental		
Marruecos	160 000	28 852
Túnez	115 000	2 038
Región de Europa		
Belarús	110 000	0
Croacia	158 014	-
Letonia	ND	1 982
República de Moldova	19 279	ND
Rumania	61 000	3 037
Federación de Rusia	3 150 000	8 288
Ucrania	ND	ND
Uzbekistán	880 000	1 088
Región de Asia Sudoriental		
Bangladesh	15 000	59 669
Bhután	2 520	1 140
India	3 000 000	211 751
Indonesia	1 075 000	67 949
Myanmar	63 000	30 840
Nepal	47 842	26 784
Pakistán	1 425 000	11 050
Sri Lanka	110 000	3 306
Tailandia	300 000	34 187
Región del Pacífico Occidental		
Camboya	4 856	18 891
China	8 000 000	348 436
República Democrática Popular Lao	62 937	1 617
Malasia	288 381	15 057
Papua Nueva Guinea	0	2 534
Filipinas	ND	96 371
Viet Nam	10 000	89 792
ND: no disponible		

Anexo 2. Porcentaje estimado de la población necesitada que recibió servicios para el VIH/SIDA en 2001, según los Estados Miembros

En los 69 países de la encuesta principal la ausencia de datos se indica con las letras ND (no disponible). En los demás países de la lista se indica con un guión.

Definiciones y fuentes de indicadores

Estos indicadores muestran el porcentaje de la población necesitada del servicio que lo recibió o podría recibirlo en 2001. Cuando se dispuso de información sobre el número de personas que recibían el servicio, el indicador se calculó dividiendo este número por la población necesitada. En ausencia de estadísticas del servicio, se utilizaron las estimaciones de los encuestados para el porcentaje de la población con acceso al servicio. Para recabar estas estimaciones de acceso se les formuló a los entrevistados la pregunta siguiente:

«¿Qué porcentaje de personas con VIH/SIDA que necesitan el servicio pueden obtenerlo cuando lo precisan?»

Se solicitaron estimaciones por separado para la población de la capital, la de otras áreas urbanas y la de áreas rurales, y se ponderaron en función de la población que vive en cada región para calcular las medias nacionales. Las categorías de acceso eran 0 %, 1 %-25 %, 26 %-50 %, 51 %-75 % y 76 %-100 %.

Cuando se calcula la cobertura a partir del número de personas que reciben el servicio es preciso estimar la población que lo necesita. Se utilizaron las definiciones siguientes.

Asesoramiento y pruebas voluntarias

Para calcular la cobertura se estimó la población necesitada en el doble de la prevalencia (para indicar la población con cierto riesgo de infección) dividida por 5 años, ya que no todas las personas se someterían a pruebas en 1 año. Esto es sólo un cálculo aproximado de las necesidades reales, difíciles de determinar con certeza.

Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño

La población necesitada se define como todas las mujeres embarazadas. En un programa integral, para identificar a las necesitadas de tratamiento, todas deberían recibir asesoramiento y someterse a pruebas.

Tratamiento antirretroviral y profilaxis en adultos y niños

Hemos supuesto que la población necesitada de tratamiento antirretroviral está integrada por las personas que se hallan en los últimos estadios de la infección por el VIH. En los adultos, hemos considerado que su número equivale aproximadamente al de personas que morirían de SIDA en 2 años si no recibieran tratamiento, cifra estimada en el doble del número anual de defunciones por SIDA. En el caso de los niños, hemos supuesto que todos los que son seropositivos para el VIH necesitan profilaxis.

Anexo 2. Porcentaje estimado de la población necesitada que recibió servicios para el VIH/SIDA en 2001, según los Estados Miembros

Estado Miembro	Servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias %	Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño %	Tratamiento antirretroviral %	Profilaxis con cotrimoxazol – adultos %
Región de África	6	1	1	2
Angola	2	0	0	0
Benin	7	6	1	12
Botswana	-	-	-	-
Burkina Faso	4	0	1	2
Burundi	16	2	1	3
Camerún	ND	3	12	ND
República Centroafricana	-	-	-	-
Chad	4	0	0	ND
Congo	9	1	0	6
Côte d'Ivoire	1	0	1	3
República Democrática del Congo	0	0	0	0
Djibouti	-	-	-	-
Guinea Ecuatorial	0	0	0	0
Eritrea	-	-	-	-
Etiopía	0	0	0	1
Gabón	-	-	-	-
Gambia	18	0	0	5
Ghana	-	-	-	-
Guinea	0	0	2	45
Guinea-Bissau	-	-	-	-
Kenya	13	1	0	ND
Lesotho	13	0	0	0
Liberia	-	-	-	-
Madagascar	2	0	0	0
Malawi	21	3	1	0
Malí	7	0	2	11
Mauritania	19	0	0	3
Mauricio	100	37	18	13
Mozambique	1	0	0	0
Namibia	1	0	0	ND
Níger	-	-	-	-
Nigeria	0	0	0	0
Rwanda	-	-	-	-
Senegal	37	1	10	20
Seychelles	-	-	-	-
Sierra Leona	-	-	-	-
Somalia	-	-	-	-
Sudáfrica	2	13	0	3
Sudán	-	-	-	-
Swazilandia	-	-	-	-
Togo	4	0	1	0
Uganda	8	4	4	2
República Unida de Tanzania	4	0	0	ND
Zambia	43	2	0	0
Zimbabwe	10	4	0	38
ND: no disponible				

Anexo 2. Continuación

Estado Miembro	Profilaxis con cotrimoxazol - niños %	Profilaxis con isoniazida - adultos %	Cribado del VIH en la sangre donada %	Tratamiento antituberculoso con DOTS %
Región de África	1	2	94	36
Angola	0	0	100	0
Benin	2	0	100	32
Botswana	-	-	100	67
Burkina Faso	ND	0	85	10
Burundi	0	0	100	ND
Camerún	ND	ND	ND	16
República Centroafricana	-	-	80	-
Chad	ND	ND	90	ND
Congo	0	0	80	97
Côte d'Ivoire	0	0	100	32
República Democrática del Congo	0	0	70	51
Djibouti	-	-	-	69
Guinea Ecuatorial	ND	0	ND	ND
Eritrea	-	-	100	13
Etiopía	ND	0	100	29
Gabón	-	-	-	-
Gambia	0	0	100	ND
Ghana	-	-	100	29
Guinea	ND	0	100	ND
Guinea-Bissau	-	-	-	37
Kenya	ND	0	98	43
Lesotho	0	0	ND	64
Liberia	-	-	80	-
Madagascar	0	0	100	ND
Malawi	ND	ND	ND	40
Mali	0	0	100	17
Mauritania	ND	3	80	ND
Mauricio	ND	0	100	32
Mozambique	0	0	100	40
Namibia	ND	ND	100	100
Níger	-	-	100	22
Nigeria	0	0	ND	12
Rwanda	-	-	100	29
Senegal	4	0	100	ND
Seychelles	-	-	100	-
Sierra Leona	-	-	20	46
Somalia	-	-	-	27
Sudáfrica	4	1	100	67
Sudán	-	-	-	37
Swazilandia	-	-	100	0
Togo	0	0	100	16
Uganda	ND	2	100	50
República Unida de Tanzania	0	0	100	45
Zambia	0	1	100	0
Zimbabwe	ND	13	100	52
<i>ND: no disponible</i>				

Anexo 2. Continuación

Estado Miembro	Servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias %	Prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño %	Tratamiento antirretroviral %	Profilaxis con cotrimoxazol - adultos %
Región de las Américas	61	35	25	21
Argentina	7	29	100	88
Bahamas	100	ND	ND	ND
Barbados	100	100	94	94
Belice	27	1	0	8
Bolivia	-	-	-	-
Brasil	100	32	100	100
Chile	ND	88	100	88
Colombia	100	1	71	35
Costa Rica	ND	63	84	0
Cuba	-	-	100	-
República Dominicana	0	22	2	1
Ecuador	-	-	3	-
El Salvador	-	-	-	-
Guatemala	46	3	1	3
Guyana	24	5	0	6
Haití	10	0	0	0
Honduras	3	38	0	ND
Jamaica	100	19	0	51
México	86	82	71	36
Nicaragua	100	11	0	25
Panamá	23	3	26	8
Paraguay	-	-	70	-
Perú	100	0	0	19
Suriname	-	-	-	-
Trinidad y Tabago	100	47	2	21
Uruguay	-	-	79	-
Venezuela	8	0	40	ND
Región del Mediterráneo Oriental				
Marruecos	-	-	-	-
Túnez	-	-	-	-
Región de Europa	29	2	4	11
Belarús	-	-	-	-
Croacia	-	-	-	-
Letonia	100	0	51	12
República de Moldova	69	0	0	0
Rumania	100	13	100	52
Federación de Rusia	29	0	6	1
Ucrania	25	0	0	31
Uzbekistán	-	-	-	-
Región de Asia Sudoriental	23	2	4	32
Bangladesh	5	0	0	1
Bhután	-	-	-	-
India	-	-	-	-
Indonesia	1	0	1	8
Myanmar	13	0	4	1
Nepal	2	0	1	2
Pakistán	68	ND	0	0
Sri Lanka	100	0	0	18
Tailandia	88	67	5	38
Región del Pacífico Occidental	10	3	2	6
Camboya	20	2	1	11
China	6	0	0	0
República Democrática Popular Lao	12	0	3	2
Malasia	11	100	22	67
Papua Nueva Guinea	-	-	-	-
Filipinas	12	0	3	2
Viet Nam	20	3	3	1
ND: no disponible				

Anexo 2. Continuación

Estado Miembro	Profilaxis con cotrimoxazol - niños %	Profilaxis con isoniazida - adultos %	Cribado del VIH en la sangre donada %	Tratamiento antituberculoso con DOTS %
Región de las Américas	20	16	93	38
Argentina	ND	88	96	31
Bahamas	100	ND	100	65
Barbados	ND	0	100	0
Belice	11	0	100	100
Bolivia	-	-	35	75
Brasil	60	55	100	1
Chile	ND	88	100	76
Colombia	ND	60	100	34
Costa Rica	0	0	100	100
Cuba	-	-	100	96
República Dominicana	6	0	100	4
Ecuador	-	-	100	23
El Salvador	-	-	100	56
Guatemala	0	2	100	47
Guyana	2	1	100	9
Haití	0	0	ND	22
Honduras	ND	ND	99	61
Jamaica	4	0	100	100
México	7	36	100	66
Nicaragua	3	0	100	76
Panamá	2	1	100	45
Paraguay	-	-	98	4
Perú	ND	11	0	93
Suriname	-	-	100	27
Trinidad y Tabago	15	0	0	0
Uruguay	-	-	100	83
Venezuela	ND	ND	100	78
Región del Mediterráneo Oriental			100	80
Marruecos	-	-	100	81
Túnez	-	-	100	68
Región de Europa	99	10	100	3
Belarús	-	-	100	0
Croacia	-	-	100	0
Letonia	0	0	100	50
República de Moldova	0	0	100	0
Rumania	100	31	100	9
Federación de Rusia		6	100	3
Ucrania	0	14	100	0
Uzbekistán	-	-	100	4
Región de Asia Sudoriental	0	32	91	16
Bangladesh	0	0	10	24
Bhután	-	-	100	27
India	-	-	100	11
Indonesia	ND	16	100	19
Myanmar	ND	0	35	48
Nepal	0	1	99	58
Pakistán	ND	0	95	3
Sri Lanka	ND	0	100	35
Tailandia	ND	38	100	46
Región del Pacífico Occidental	0	0	100	39
Camboya	0	1	100	44
China	0	0	100	33
República Democrática Popular Lao	ND	ND	ND	40
Malasia	-	0	100	74
Papua Nueva Guinea	-	-	0	7
Filipinas	ND	1	ND	45
Viet Nam	ND	1	100	80
<i>ND: no disponible</i>				

Anexo 3. Países incluidos en este estudio, por regiones

Región de África

Angola
Benin
Burkina Faso
Burundi
Camerún
Chad
Congo
Côte d'Ivoire
República Democrática del Congo
Guinea Ecuatorial
Etiopía
Gambia
Guinea
Kenya
Lesotho
Madagascar
Malawi
Malí
Mauritania
Mauricio
Mozambique
Namibia
Nigeria
Senegal
Sudáfrica
Togo
Uganda
República Unida de Tanzania
Zambia
Zimbabwe

Región de las Américas

Argentina
Bahamas
Barbados
Belice
Brasil
Chile
Colombia
Costa Rica
República Dominicana
Guatemala
Guyana
Haití
Honduras
Jamaica
México
Nicaragua
Panamá
Perú
Trinidad y Tabago
Venezuela

Región de Europa

Letonia
República de Moldova
Rumania
Federación de Rusia
Ucrania

Región de Asia Sudoriental

Bangladesh
India
Indonesia
Myanmar
Nepal
Pakistán
Sri Lanka
Tailandia

Región del Pacífico Occidental

Camboya
China
República Democrática Popular Lao
Malasia
Filipinas
Viet Nam

Nota: los demás países que figuran en los anexos se incluyeron porque se obtuvieron datos sobre la seguridad de la sangre o el DOTS a partir de otras encuestas de la OMS.

Para más información contactar :
Organización Mundial de la Salud -
Salud Familiar y Comunitaria - Departamento VIH/SIDA
20, avenue Appia - CHF-1211 Ginebra 27 - Suiza -
E-mail: hiv-aids@who.int - Internet: <http://www.who.int/hiv/en/>

ISBN 92 4 359031 6



9 789243 590318