



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## 50.º CONSEJO DIRECTIVO 62.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

*Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010*

---

*Punto 4.11 del orden del día provisional*

CD50/15 (Esp.)  
11 de agosto del 2010  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### **ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DEL VIH Y DE LA SÍFILIS CONGÉNITA**

#### **Introducción**

1. La infección por el VIH y la sífilis son importantes problemas de salud pública que afectan a las mujeres y sus recién nacidos de manera directa y, por extensión, al conjunto de la comunidad. La infección del niño y niña por el VIH supone la adquisición de un padecimiento crónico que potencialmente acorta la esperanza de vida y que representa un enorme costo humano, social y económico. Entre 50% y 80% de los casos de sífilis gestacional terminan de forma adversa: pueden causar aborto, muerte fetal, muerte neonatal, parto prematuro, bajo peso al nacer e infección congénita con diversos grados de afectación y de discapacidad consecuente.
2. Se dispone de intervenciones eficaces y asequibles para la prevención de la transmisión maternoinfantil de ambas enfermedades. Dichas intervenciones contribuyen a reducir la morbilidad materna y neonatal, a la mejora de la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres y a la salud de lactantes, niños y niñas. También contribuyen específicamente al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM 4: Reducir la mortalidad infantil; ODM 5: Mejorar la salud materna; y ODM 6: Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades.
3. Con la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita habrá un ahorro sustancial en los costos asociados al tratamiento y la atención de los casos evitables de niños y niñas con sífilis congénita o infectados por VIH.
4. Algunos países de la Región han logrado progresos significativos hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita como problemas de salud pública, pero en otros países persisten brechas importantes. Partiendo

de esta realidad, se propone una Estrategia y Plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en las Américas para el 2015.

### **Antecedentes**

5. El desarrollo de la Estrategia y Plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita, es la culminación de una serie de eventos y acciones en la última década, destinadas a reducir el impacto humano, social y económico generados por esas enfermedades. Esos eventos y acciones se pueden resumir en la siguiente cronología:

- 1994: la 24.<sup>a</sup> Conferencia Sanitaria Panamericana instó a la eliminación de la sífilis congénita como problema de salud pública en las Américas (resolución CSP24.R17);<sup>1</sup>
- 1995: se presentó el Plan de Acción para la Eliminación de la Sífilis Congénita, durante la 116.<sup>a</sup> Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS (1);
- 2004: se presentó el Plan Regional de VIH/ITS para el Sector Salud 2006-2015, durante la 46.<sup>a</sup> Reunión del Consejo Directivo (2);
- 2005: la OPS publicó el documento “Eliminación de sífilis congénita en América Latina y el Caribe: marco de referencia para su implementación” (3);
- 2005: la OPS publicó el Plan regional de VIH/ITS para el sector salud. (2006 – 2015) donde se establecen las metas de transmisión materno-infantil del VIH menor de 5%, en 16 países y una incidencia de sífilis congénita menor de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos en 26 países para el 2013 (4);
- 2006: la OPS y el UNICEF lanzaron una iniciativa en Centroamérica y la República Dominicana para fortalecer la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis;
- 2008: la OPS y el UNICEF realizaron una consulta técnica durante la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA, en México, con autoridades de salud pública y expertos en VIH y salud materno-infantil, en la cual se instó a avanzar hacia la integración de los servicios de VIH y de salud sexual y reproductiva en la atención prenatal;

---

<sup>1</sup> Disponible en: [http://www.paho.org/Spanish/GOV/CSP/ftcsp\\_24.htm#R17](http://www.paho.org/Spanish/GOV/CSP/ftcsp_24.htm#R17).

- 2009: la OMS publicó el documento Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción (5);
- 2009: Durante la Asamblea Mundial de la Salud, en Ginebra, el ONUSIDA propuso la meta de eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH;
- 2009: la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Maternoinfantil del VIH y de la Sífilis Congénita en América Latina y el Caribe fue lanzada en eventos técnicos y políticos en la Región, incluyendo el V Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH/sida e ITS, (Lima, Perú) y la 18.ª reunión de ministros de salud del CARICOM (Washington, Estados Unidos);
- 2010: El Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria lanzó un informe en el que estima que la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH para 2015 es un reto alcanzable (6);
- 2010: La Organización Mundial de la Salud lanzó un documento que insta a la comunidad internacional a establecer objetivos nuevos y más ambiciosos que promuevan el avance hacia la eliminación del VIH infantil para el 2015 (7).

### **Análisis de situación**

6. En América Latina y el Caribe la mediana de seroprevalencia de sífilis en mujeres embarazadas es 3,9%, con un rango variable entre países del 0,7% al 7,2%. Es la prevalencia más elevada entre las regiones del mundo y bastante superior al promedio mundial de 1,7%. Se calcula que cada año se producen alrededor de 460.000 casos de sífilis gestacional, lo cual resulta en un número anual estimado de casos de sífilis congénita de entre 164.000 y 344.000 (8). El Cuadro 1 muestra los casos notificados de sífilis en diferentes países de la Región entre el 2003 y el 2006.

**Cuadro 1. Casos notificados de sífilis en diferentes países de la Región, 2003-2006.**

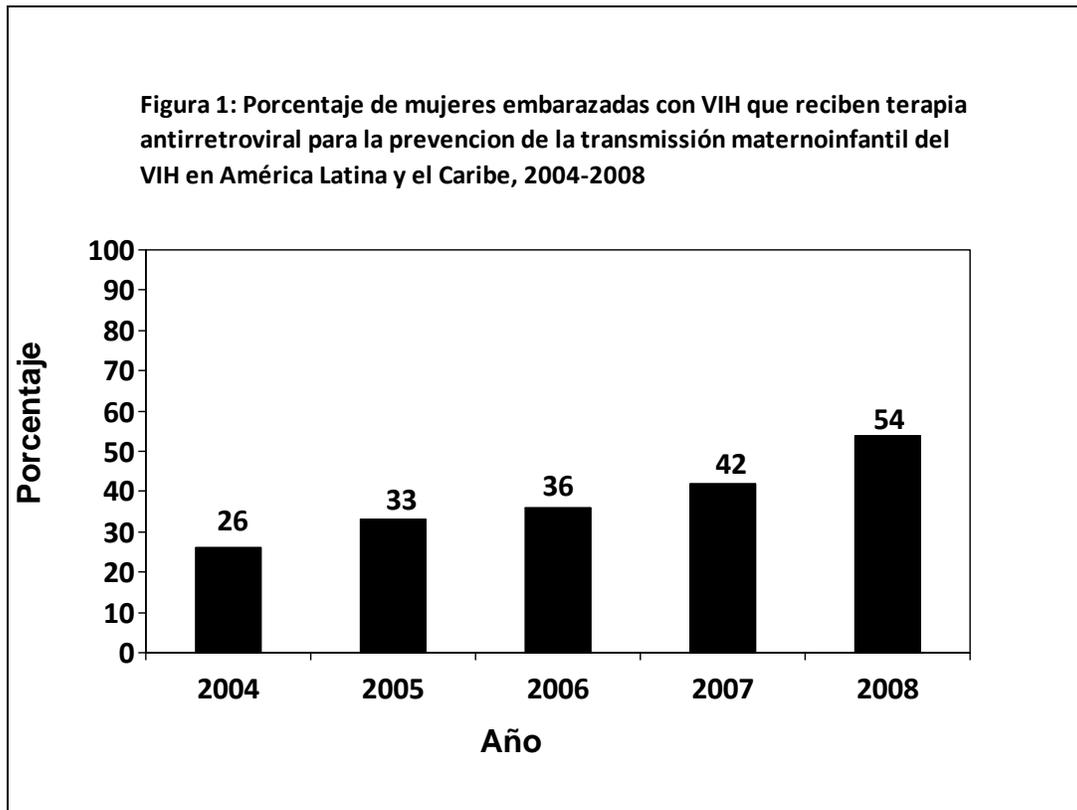
| País        | Año  | Casos de sífilis/100.000 habitantes | Porcentaje de gestantes con serología positiva a sífilis | Casos de sífilis congénita/1.000 nacidos vivos |
|-------------|------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Argentina   | 2006 | 7,7                                 | 1,4                                                      | 0,78                                           |
| Bahamas     | 2004 | NA                                  | 2,4                                                      | 1,2                                            |
| Belice      | 2004 | NA                                  | 1,5                                                      | 0,13                                           |
| Bolivia     | 2004 |                                     | 4,9                                                      | 12                                             |
| Brasil      | 2005 |                                     | 1,6                                                      | 1,9                                            |
| Chile       | 2006 | 17,4                                | 0,21                                                     | 0,18                                           |
| Colombia    | 2004 | NA                                  | NA                                                       | 1,4                                            |
| Cuba        | 2003 | NA                                  | 1,8                                                      | 0                                              |
| Ecuador     | 2006 | 14                                  | NA                                                       | 0,79                                           |
| El Salvador | 2003 | NA                                  | 6,2                                                      | 0,9                                            |
| Honduras    | 2006 | 29                                  | 1,5                                                      | 10,8                                           |
| Paraguay    | 2003 | NA                                  | 6,3                                                      | 1,9                                            |
| Perú        | 2004 | NA                                  | 1                                                        | 1,7                                            |

Fuente: OPS/CLAP/SMR

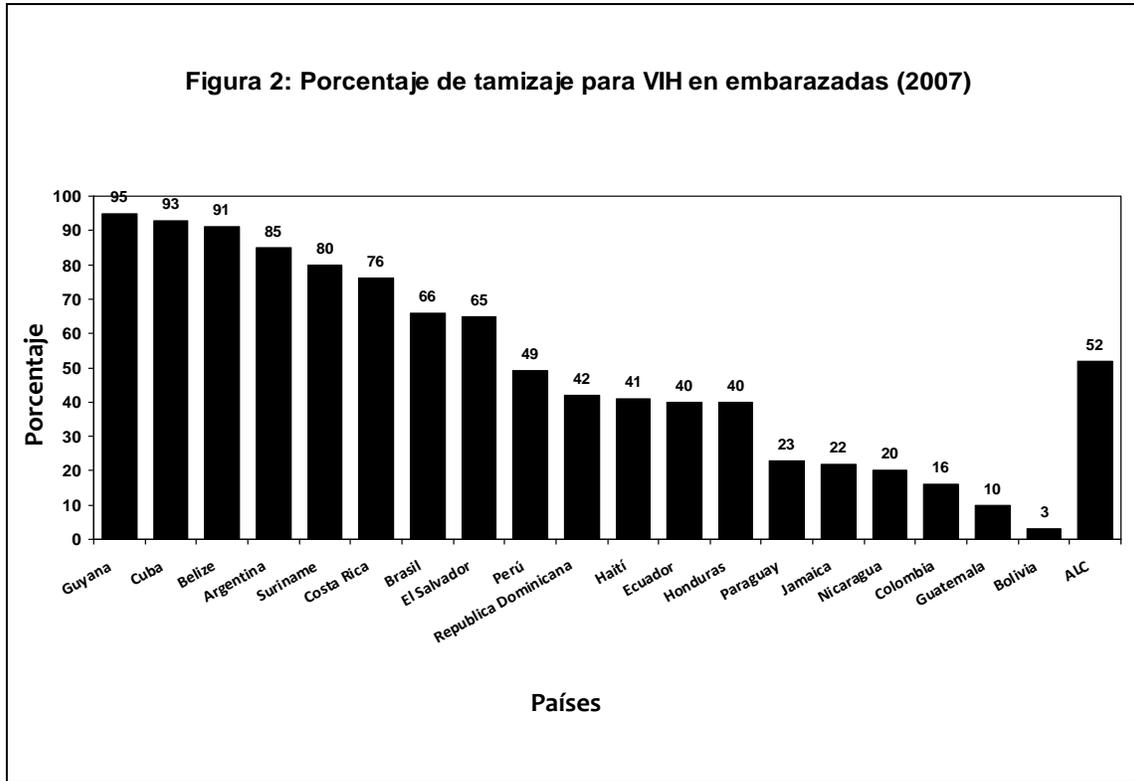
7. La estimación mínima de seropositividad frente al VIH en embarazadas en el conjunto de la Región es 0,3%, con variabilidad entre los diferentes países, estimándose la más alta en Haití, con 1,9 % (9). Teniendo en cuenta que en la actualidad la cobertura de algún tipo de profilaxis para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH no supera en el conjunto de la Región el 54% (Figura 1) (10) de las gestantes y con una estimación de unos 11,38 millones de nacimientos anuales (9), se puede suponer entre 5.700 y 10.400 casos anuales de infección por VIH por transmisión maternoinfantil.

8. En América Latina y el Caribe, a pesar de que existe una elevada cobertura de atención prenatal (94%) (9), ésta no siempre es de calidad; es decir, con un mínimo de cuatro visitas (la primera de ellas en las ocho primeras semanas de gestación). En muchos países de la Región se notifica una baja cobertura de partos institucionales, lo cual constituye una barrera muy importante para la prevención de la transmisión

maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita. El porcentaje de gestantes tamizadas para VIH no supera el 52% en el conjunto de América Latina y el Caribe (Figura 2) (10).



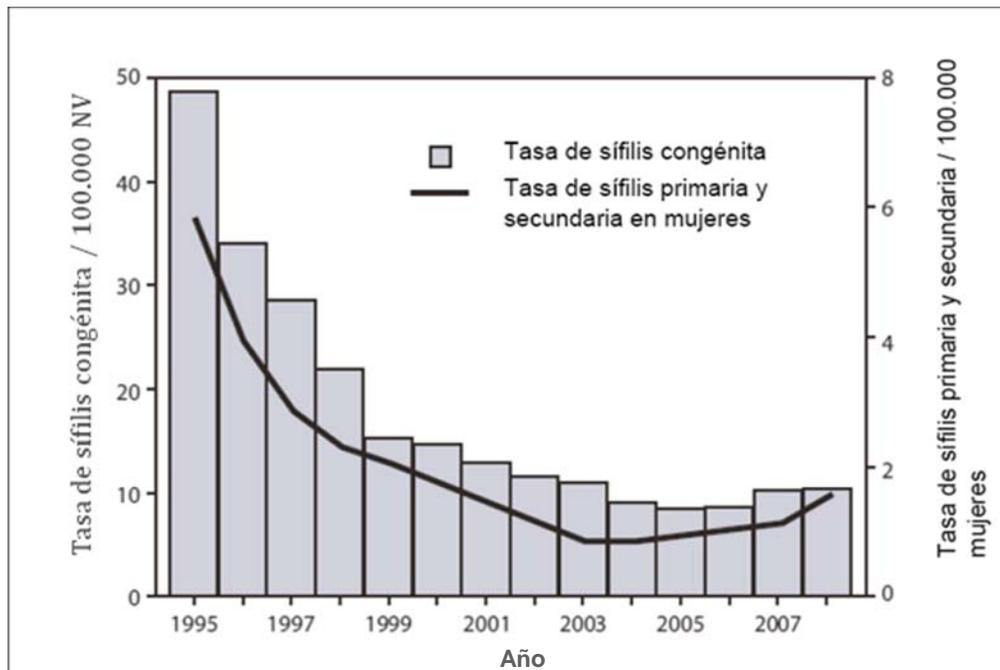
*Fuente: Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector, Progress Report 2009. WHO.*



*Fuente: Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector, Progress Report 2009. WHO.*

9. En los Estados Unidos, después de 14 años de continuo descenso, los casos notificados de sífilis congénita en recién nacidos han aumentado desde el 2005, alcanzando a 0,14 por 1.000 nacidos vivos en el 2008. Este aumento se corresponde con el incremento en los casos de sífilis entre las mujeres (Figura 3) (11).

**Figura 3: Tasas de sífilis congénita y sífilis primaria y secundaria en mujeres de 1995 a 2008 en los Estados Unidos**



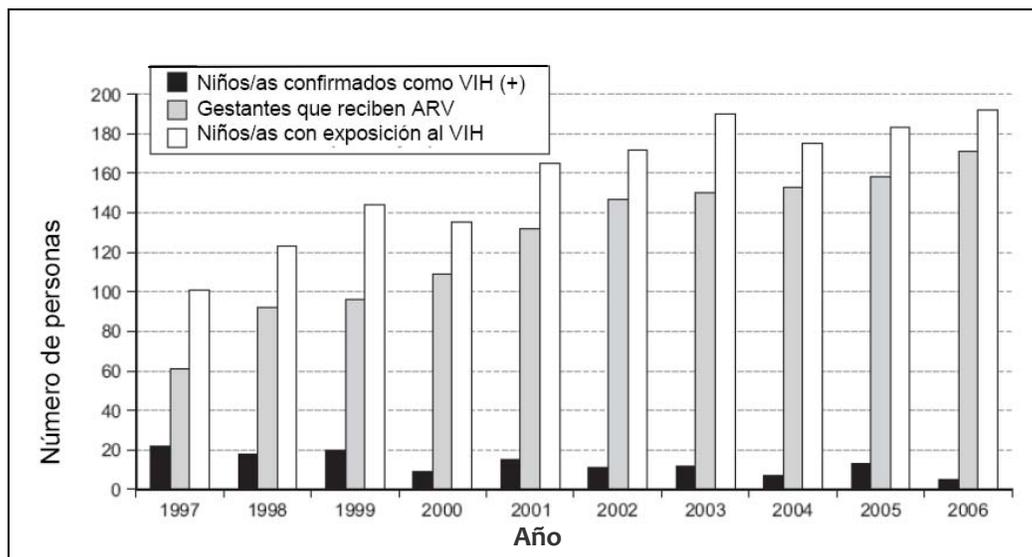
Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC).

10. En un estudio publicado en el 2008 sobre las 24 áreas de los Estados Unidos que concentran la mayor parte de los casos de VIH del país, el control prenatal entre las gestantes con VIH alcanzó 88% (66% con tres o más visitas) entre 2000 y 2003. Al menos 36% de las gestantes llegó al trabajo de parto sin un diagnóstico de infección por VIH. En ese periodo, al menos 14 % de las gestantes con VIH no recibió profilaxis con ARV (12).

11. En los Estados Unidos en su conjunto, el número de infecciones perinatales por VIH fue bajo en el 2005, con 142 casos en 33 estados, observándose una tendencia constante a la disminución. Esta cifra aproxima a los Estados Unidos como país a la meta de eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. No obstante, si tenemos en cuenta la distribución entre los diferentes grupos étnicos que conforman la población, se observa una marcada inequidad. Se estima que de los 142 niños y niñas infectados, el 66% fueron afroamericanos y el 20% fueron latinos (13), porcentajes muy superiores al peso relativo de estas dos comunidades en la población.

12. En Canadá la prevalencia de la infección por VIH en embarazadas se sitúa entre 0,02% y 0,09%. El número de lactantes expuestos al VIH cada año fue aumentado progresivamente, hasta alcanzar 192 en el 2006. Asimismo el uso de terapia antirretroviral en gestantes con VIH es cada vez mayor. El tamizaje en el control prenatal para VIH supera 90% en la mayor parte del país. Los datos expuestos muestran que el Canadá se acerca a la meta de 2% o menos de transmisión materno-infantil del VIH (Figura 4) (14).

**Figura 4: Número de niños y niñas expuestos perinatalmente al VIH, número de gestantes con ARV y número de niños y niñas con infección confirmada por VIH, Canadá 1997-2006**



Fuente: Public Health Agency of Canada.

13. La sífilis congénita está virtualmente eliminada en Canadá (15).

14. Si bien la toma de decisiones en la atención de la salud no debe estar sujeta exclusivamente a factores económicos, hay evidencia de que invertir en la eliminación de esas enfermedades tiene muy buena relación de costo-beneficio. En el contexto de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita, los costos derivan de una variedad de servicios y eventos como la atención prenatal, el parto y el posparto. Igualmente de servicios para el recién nacido como tratamiento contra el VIH y la sífilis congénita, cobertura de costos de parto prematuro y los derivados del bajo peso al nacer, aborto en condiciones de inseguridad y morbilidad y mortalidad materna y neonatal. En una evaluación de la respuesta del Sistema Nacional de Salud al VIH en la República Dominicana, encabezada por la OPS en colaboración con UNICEF y con apoyo del

sistema nacional de salud y otras agencias, se estimó que el costo del tratamiento hasta los 18 años (solo terapia antirretroviral) para los casos evitables de transmisión del VIH de la madre al niño durante el periodo 2004 - 2006 osciló entre US\$ 20 millones y \$51 millones, mientras que el costo para la prevención de la transmisión se calculó en alrededor de \$7 millones (16).

15. Los obstáculos para lograr una adecuada prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita incluyen: la integración deficiente de los diferentes servicios de salud para el tratamiento de mujeres embarazadas, las debilidades de los sistemas de seguimiento y vigilancia, inequidad en la prestación, la carencia de recursos humanos y la falta de insumos, como pruebas para diagnóstico del VIH y de la sífilis congénita, entre otros.

16. Aunque muchos países han ampliado exitosamente la respuesta frente al VIH mediante la generalización de las pautas de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, a menudo no se ha mejorado en forma simultánea el acceso al diagnóstico y tratamiento de la sífilis congénita, dándose la paradoja de niños que habiendo recibido profilaxis para evitar la transmisión del VIH, fallecieron por sífilis congénita.

17. Canadá, Estados Unidos de América, Chile y Cuba son los países con mejor control de la sífilis congénita en la Región. En el 2004, Cuba notificó 98% de captación de las mujeres embarazadas durante el primer trimestre y 99,8% de partos institucionales, con una prevalencia de sífilis materna de 1,7%, 100% de cobertura de tratamiento y ningún caso de sífilis congénita. En el país se observa una disminución sostenida de nuevos casos de sífilis en la población femenina desde 1996. Chile presentó durante el 2004 una tasa de sífilis congénita de 0,18 por 1.000 nacidos vivos, acompañada de un descenso en la tasa de incidencia de sífilis en la población general (17).

18. La eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en las Américas contribuye directamente para tres ODM: el ODM 4: Reducir la mortalidad infantil; el ODM 5: Mejorar la salud materna; y el ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.

### **Estrategia y Plan de acción**

19. La revisión de la situación actual indica que las dos condiciones básicas para la eliminación de ambas enfermedades están al alcance de los países de las Américas: se dispone de medios eficaces para interrumpir la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita (viabilidad biológica) y hay disponibilidad de medidas prácticas de tratamiento y herramientas de diagnóstico simples, asequibles y sostenibles (viabilidad programática y financiera).

20. La Estrategia y Plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita se basa en el fortalecimiento de los sistemas de salud, y en la integración, descentralización y eliminación de los obstáculos para acceder a los servicios. Se buscará una gestión óptima de los recursos humanos de salud y del conjunto de los suministros necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH y la sífilis. Se promoverá la participación de la comunidad y la movilización y fortalecimiento de las redes de apoyo. Las metas previamente establecidas en el Plan regional para VIH/ITS 2006-2015 (3) y en la Estrategia global para la eliminación de la sífilis congénita (4) han sido reformuladas para reforzar la idea de integración y alcanzar la meta de eliminación en 2015.

***Objetivo***

Eliminar la sífilis congénita y la transmisión maternoinfantil del VIH en las América para el año 2015.

***Plazo***

La Estrategia y Plan de acción se aplicará desde el año 2010 hasta el 2015.

***Metas***

1. Reducción de la transmisión maternoinfantil del VIH al 2% o menos.
2. Reducción de la incidencia de la infección por VIH por transmisión maternoinfantil a 0,3 casos o menos por 1.000 nacidos vivos.
3. Reducción de la incidencia de la sífilis congénita a 0,5 casos o menos, incluidos los mortinatos, por 1.000 nacidos vivos.

***Objetivos programáticos***

1. Cobertura de atención prenatal y parto atendido por personal cualificado superior a 95%.
2. Cobertura de detección de sífilis y el VIH en embarazadas superior a 95%.
3. Cobertura de profilaxis del VIH y tratamiento de sífilis en mujeres embarazadas y niños a más de 95%.
4. Más de 95% de los centros de atención de primer nivel de atención proporcionan servicios para la prevención y el diagnóstico de VIH e ITS en forma integrada con los otros servicios de salud, como atención prenatal, salud sexual y reproductiva, servicios para adolescentes y violencia de género.
5. Más de 95% de países de la Región disponen de sistemas de información para vigilar y evaluar el progreso hacia la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita y apoyar la toma de decisiones.

***Objetivos específicos y líneas de acción***

21. La eliminación de la sífilis congénita y de la transmisión materno-infantil del VIH exigirá de los países de las Américas el desarrollo de planes estratégicos y operativos. El proceso de planificación tendrá por objeto armonizar las políticas, los planes y las iniciativas en el ámbito de la atención primaria, VIH, ITS, salud materno-infantil, salud del adolescente y salud sexual y reproductiva, para alcanzar un enfoque integrado, descentralizado y global. Será necesario contar en cada país con un equipo conjunto de todos los programas enunciados, que se comprometa a encabezar la elaboración del plan estratégico y operativo, abogar en favor de las políticas necesarias para lograr su financiamiento y sostenibilidad, y seguimiento y evaluación de los progresos logrados.

22. Los planes estratégicos y operativos incluirán metas programáticas nacionales y objetivos de prestación de servicios. Establecerán las intervenciones y los costos asociados, identificarán necesidades y carencias tanto en lo referente a recursos humanos como al financiamiento y definirán la organización marco de la ejecución con una adecuada distribución de responsabilidades.

23. Para alcanzar las metas de la Estrategia y Plan de acción será necesario fomentar y facilitar la colaboración horizontal entre los países de la Región, considerándose un aspecto de máxima importancia el intercambio óptimo de experiencias, recursos regionales y lecciones aprendidas.

***Las líneas de acción propuestas para desarrollar el plan de acción en los países son:***

1. *Fortalecer la capacidad de los servicios de salud materno-infantil, del recién nacido y de atención familiar y comunitaria para la detección temprana, la atención y el tratamiento de la infección por VIH y de la sífilis en mujeres embarazadas, sus parejas y sus hijos e hijas.*
  - 1.1 Asegurar la prevención, diagnóstico, apoyo, atención y tratamiento del VIH y de la sífilis en los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR), de planificación familiar, de atención prenatal, y de atención familiar y comunitaria.
  - 1.2 Facilitar la identificación y eliminación de las barreras de acceso a los servicios de atención prenatal y de prevención del VIH y SSR.
  - 1.3 Promover una gestión óptima de los recursos humanos de salud y del conjunto de los suministros necesarios para el diagnóstico y tratamiento de la infección por el VIH y la sífilis.
  - 1.4 Facilitar el diagnóstico temprano de la sífilis y la infección por VIH para las gestantes, sus parejas y sus hijos e hijas.
  - 1.5 Proporcionar una terapia temprana y adecuada para la sífilis en las gestantes, sus parejas y sus hijos e hijas.

- 1.6 Asegurar una oportuna referencia a los servicios de atención, apoyo y tratamiento del VIH cuando sea necesario con perspectiva de género, de los derechos humanos y de etnicidad.
  - 1.7 Llevar a cabo medidas para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH que incluyan intervenciones basadas en la evidencia científica, que aseguren el logro de las metas establecidas —como las que se identifican en la Guía clínica para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe.
  - 1.8 Establecer alianzas con UNICEF y otros organismos de las Naciones Unidas para la implementación de esta estrategia y plan de acción.
2. *Intensificar la vigilancia del VIH y de la sífilis en los servicios de salud maternoinfantil.*
- 2.1 Implementar servicios de vigilancia basados en búsqueda activa de casos de sífilis y de VIH en los servicios de salud maternoinfantil.
  - 2.2 Establecer mecanismos de coordinación regional para la vigilancia.
3. *Promover la integración de los servicios de VIH, salud sexual y reproductiva, atención al recién nacido y salud familiar y comunitaria.*
- 3.1 Promover la integración y la descentralización de la entrega de servicios de atención prenatal.
  - 3.2 Diseñar intervenciones que cubran las necesidades específicas de mujeres y adolescentes, incluyendo la prevención de embarazos no deseados entre las mujeres con VIH y en adolescentes con un modelo de atención familiar y comunitario.
  - 3.3 Integrar las intervenciones de prevención, diagnóstico, apoyo, atención y tratamiento de VIH/ITS (incluso profilaxis post exposición) en los programas y servicios relacionados con la violencia de género (incluyendo violencia doméstica y explotación sexual).

4. *Fortalecer los programas de promoción de la salud que incluyan una perspectiva de género, participación social, comunicación e información.*
  - 4.1 Fortalecer los programas preventivos y educativos para adolescentes y mujeres en edad reproductiva y sus parejas.
  - 4.2 Promover la participación de la comunidad y la movilización y el fortalecimiento de las redes de apoyo.
  - 4.3 Promover la difusión de información apropiada para mejorar el acceso oportuno a los servicios de atención prenatal.

### **Intervención del Consejo Directivo**

24. Se solicita al Consejo Directivo que revise la Estrategia y Plan de acción contenidos en este documento y que tenga a bien considerar la aprobación del proyecto de resolución adjunto en el anexo B.

### **Referencias**

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la eliminación de la sífilis congénita (documento CE116/14). 116.º Comité Ejecutivo; 1995, del 26 al 30 de junio del 2009; Washington (DC), EUA. Washington (DC): OPS; 1995.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico regional de la Organización Panamericana de la Salud para el control de la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (2006-2015) (resolución CD46.R15). 46.º Consejo Directivo, 57.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2005; Washington (DC) EUA. Washington (DC): OPS, 2005.
3. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de sífilis congénita en América Latina y el Caribe: marco de referencia para su implementación. Washington (DC) EUA. Washington (DC): OPS; 2005.
4. Plan Estratégico Regional para la Infección por el VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual de la Organización Panamericana de la Salud, 2006-2015 (documento CD46/20, Add.I). 46º Consejo Directivo, 2005.
5. Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción OMS; septiembre 2009. Se puede encontrar en:  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243595856\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243595856_spa.pdf)
6. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe: documento conceptual. Montevideo, Uruguay: CLAP/SMR; septiembre del 2009.
7. Organización Panamericana de la Salud. Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2009.

8. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. The Global Fund 2010: Innovation and Impact. Ginebra, Suiza; 2010.
9. World Health Organization. PMTCT strategic vision 2010-2015: preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals. Ginebra, Suiza, OMS; 2010.
10. Schmid GP, Stoner BP, Hawkes S, Broutet N. The need and plan for global elimination of congenital syphilis. *Sexually Transmitted Diseases* (July suppl.) 2007;34(7):S5-S10.
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2009: Salud maternal y neonatal. Nueva York, EUA: UNICEF; 2009.
12. World Health Organization. Towards Universal Access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector: Progress report 2009. Ginebra, Suiza, OMS; 2009.
13. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [\*Morbidity and Mortality Weekly Report \(MMWR\)\*](#). April 16, 2010 Vol. 59 (No. 14) Atlanta, EUA: CDC; 2010.
14. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Enhanced Perinatal Surveillance—Participating Areas in the United States and Dependent Areas, 2000–2003. *HIV/AIDS Surveillance Supplemental Report*. 2008;13 (No. 4) Atlanta, EUA: CDC; 2008.
15. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cases of HIV infection and AIDS in the United States and Dependent Areas. *HIV/AIDS Surveillance Report, 2005*. Vol. 17. Revised Edition. Atlanta, EUA: CDC; 2007:1–54.
16. Public Health Agency of Canada. *HIV/AIDS Epi Updates, November 2007*, Surveillance and Risk Assessment Division, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, Public Health Agency of Canada, 2007.
17. Public Health Agency of Canada. *2004 Canadian Sexually Transmitted Infections Surveillance Report*. Public Health Agency of Canada, 2007. CCDR 2007;33S1:1-69.
18. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la respuesta del sistema nacional de salud al VIH en la República Dominicana: Una herramienta política, general y técnica para avanzar hacia el acceso universal. Washington (DC) EUA: Washington, (DC): OPS; 2008.
19. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiological Profiles of Neglected Diseases and Other Infections Related to Poverty in Latin America and the Caribbean. Washington (DC) EUA. Washington (DC): OPS; 2009.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD50/15 (Esp.)  
Anexo A

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

- 1. Punto del orden del día:** 4.11: Estrategia y Plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita.
- 2. Unidad a cargo:** Salud Familiar y Comunitaria, el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, y el Proyecto de Prevención, Tratamiento y Atención del VIH/ITS
- 3. Funcionarios a cargo:** Raúl González, Suzanne Serruya (el documento es un estudio colaborativo del Grupo de Trabajo de la OPS/OMS, organismos de las Naciones Unidas, expertos internacionales y otros asociados)
- 4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculadas a este punto del orden del día:**
  - Instituciones nacionales de rectoría e implementación de programas de salud, derechos humanos, género y otros
  - Organizaciones de la sociedad civil
  - UNICEF y otros patrocinadores de ONUSIDA
  - Asociaciones profesionales de áreas de ginecología, obstetricia, pediatría, enfermería, atención prenatal, lactancia, juventud y salud de la mujer, salud reproductiva, planificación de la familia, servicios de atención primaria y atención hospitalaria, como por ejemplo:
    - Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala (AGOG)
    - Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia
    - Asociación Latinoamericana de Pediatría
    - Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción
    - Colegio Mexicano de Medicina Familiar A.C.
    - Federación Centroamericana de Asociaciones y Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FECASOG)
    - Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia (FEBRASGO)
    - Federación Argentina de Obstetricia y Ginecología
    - Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología
    - Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología
    - Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología (FEMECOG)
    - Federación Ecuatoriana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia
    - *International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO)*
    - Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología
    - Sociedad Colombiana de Ginecología y Obstetricia
    - Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología

- Sociedad de Ginecología y Obstetricia de El Salvador
- Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras
- Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela
- Sociedad Ginecotológica del Uruguay
- Sociedad Iberoamericana de Diagnóstico y Tratamiento Prenatal
- Sociedad Nicaraguense de Ginecología
- Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia
- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología
- Sociedade Portuguesa de Obstetricia e Ginecologia
- Sociedad Panameña de Obstetricia y Ginecología (SPOG)
- Todos los Centros Colaboradores de la OMS que tratan con los temas de salud sexual reproductiva y ginecología y obstetricia
- Asociación Brasileña de Enfermería
- Asociación Guatemalteca de Enfermeras Profesionales
- Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico
- Colegio de Enfermeras de Chile
- Colegio de Enfermeras de Costa Rica
- Colegio de Enfermeras del Uruguay
- Colegio de Enfermeras de Bolivia
- Federación Argentina de Enfermería
- Federación Panameña de Profesionales de Enfermería (FEPPEN)
- *International Confederation of Midwives (ICM)*
- Sociedad Cubana de Enfermería
- *Save the Children*
- Sociedad Nicaragüense de Neonatología

#### **5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:**

El punto del orden del día se vincula a los principios y valores y las áreas de acción descritas en la Agenda de Salud de las Américas.

##### Principios y valores:

Reconociendo que la Región es heterogénea, y que los países y sus poblaciones tienen diferentes necesidades y métodos socioculturales para la mejora de la salud, este orden del día respeta y cumple los siguientes principios y valores encontrados en la Agenda de Salud de las Américas:

- a. *Derechos humanos, acceso universal e inclusión.* La Constitución de la Organización Mundial de la Salud establece que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política, o condición económica o social”. Para hacer de este derecho una realidad, los países deben trabajar para lograr el acceso universal, la integridad, la calidad y la inclusión en los sistemas de salud que están disponibles para las personas, las familias y las comunidades. Los sistemas de salud deben ser responsables ante los ciudadanos del logro de estas condiciones.

- b. *Solidaridad panamericana.* La solidaridad, definida como la colaboración entre los países de las Américas para avanzar en pos de los intereses y las responsabilidades comunes a fin de lograr metas compartidas, es una condición esencial para superar las desigualdades en lo que respecta a la salud y mejorar la seguridad sanitaria panamericana durante las situaciones de crisis, emergencias y desastres.
- c. *Igualdad en la salud.* La búsqueda de la igualdad en la salud se manifiesta en el esfuerzo para eliminar todas las desigualdades en materia de salud que son evitables, injustas y remediables en las poblaciones o grupos. Esta búsqueda debe recalcar la necesidad esencial de promover la igualdad entre los sexos en materia de salud.
- d. *Participación social.* La oportunidad de que toda la sociedad participe en la definición y la puesta en práctica de las políticas de salud pública, y en la evaluación de sus resultados, es un factor esencial en la marcha y el éxito del programa de acción sanitaria.

Áreas de acción:

Fortalecer la autoridad sanitaria nacional  
Abordar los determinantes de la salud  
Aprovechar los conocimientos, la ciencia y la tecnología  
Fortalecer la solidaridad y la seguridad sanitaria  
Disminuir las inequidades en salud entre los países y al interior de los mismos  
Reducir los riesgos y la carga de enfermedad  
Aumentar la protección social y el acceso a los servicios de salud de calidad  
Fortalecer la gestión y el desarrollo de las personas que trabajan en pro de la salud

**6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico 2008-2012:**

La Estrategia y el plan de acción están directamente vinculados con el **Objetivo Estratégico 2:** Combatir la infección por el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria. Más específicamente, contribuirá al **Resultado Previsto a Nivel Regional (RPR) 2.1:** Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para actividades de prevención, tratamiento, apoyo y atención para el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, que incluyen métodos innovadores para aumentar la cobertura de las intervenciones entre las personas pobres y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso; al **RPR 2.2:** Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de formular y ampliar políticas y planes que tengan en cuenta los aspectos de género para la prevención, el apoyo, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria y al **RPR 2.4:** Se habrán fortalecido y ampliado los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación en los niveles regional y nacional para seguir de cerca el progreso en la consecución de los objetivos y la asignación de recursos para el control del VIH/sida, la malaria y la tuberculosis; y para determinar las repercusiones de las medidas de control y la evolución de la fármacorresistencia.

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

- En el 2007 se estimó que 8 países de la Región hacían tamizaje para el VIH en más del 50% de las mujeres embarazadas: Argentina, Belice, Brasil, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guyana y Suriname.
- En cuanto a la sífilis congénita, Canadá, Estados Unidos, Chile y Cuba son países con muy buen control de la enfermedad en la Región.
- Colombia es uno de los países que más ha avanzado en el posicionamiento de la Iniciativa de Eliminación. Desde el 2009, el Ministerio de la Protección Social ha venido impulsando la necesidad de mayor integración en el abordaje de estas dos patologías. A través de reuniones de consenso con los aseguradores y prestadores a nivel nacional y la elaboración de herramientas dirigidas a los prestadores, se busca una estandarización de las prácticas de identificación temprana, diagnóstico y prevención del VIH y de la sífilis en mujeres embarazadas.

#### **8. Repercusiones financieras del punto del orden del día:**

Durante el período 2010-2015, el gasto en actividades y en personal se estimó en US\$ 3 millones. Alrededor del 65% de esta cantidad se destinará para las actividades en los Estados Miembros. Sin embargo, la aplicación plena a nivel nacional requerirá fondos de otras fuentes, incluidos los recursos nacionales y de donantes como el Fondo Mundial. Debe tenerse en cuenta que la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita producirá un ahorro sustancial en los costos asociados al tratamiento y la atención de los casos evitables de niños con sífilis congénita o infectados con VIH.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **50.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **62.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010*

---

CD50/15 (Esp.)  
Anexo B  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### ***PROYECTO DE RESOLUCIÓN***

## **ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN PARA LA ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DEL VIH Y DE LA SÍFILIS CONGÉNITA**

### ***EL 50.º CONSEJO DIRECTIVO,***

Habiendo examinado el informe de la Directora *Estrategia y Plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita* (documento CD50/15), sobre la base del Plan Estratégico de la OPS para el período 2008-2012;

Considerando que la revisión de la situación actual indica que las dos condiciones básicas para la eliminación de ambas enfermedades están al alcance de los países de las Américas: disponibilidad de medios eficaces para interrumpir la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita (viabilidad biológica) y disponibilidad de medidas prácticas de tratamiento y herramientas de diagnóstico simples, asequibles y sostenibles (viabilidad programática y financiera);

Resaltando que aunque muchos países han ampliado exitosamente la respuesta frente al VIH mediante la generalización de las pautas de prevención de la transmisión maternoinfantil, no se ha mejorado en forma simultánea el acceso al diagnóstico y tratamiento de la sífilis congénita y que persisten problemas organizativos y de gestión en los sistemas de salud de la Región, como la fragmentación de servicios, inequidad en la prestación, carencia y capacidad de recursos humanos y falta de insumos;

Reconociendo que se busca superar la arcaica concepción de que la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita se abordaban de manera separada, con un enfoque más dirigido a la enfermedad que a la persona, y que ambas condiciones se dan, o pueden darse, en una misma mujer y los servicios provistos tendrán un impacto en el conjunto de la familia;

Teniendo presente los compromisos de las resoluciones: *Plan de acción para la eliminación de la sífilis congénita* (resolución CE116.R3 [1995]); *Ampliación del tratamiento como parte de la respuesta integral a la infección por el VIH/SIDA* (resolución CD45.R10 [2004]); *Plan estratégico regional de la Organización Panamericana de la Salud para el control de la infección por el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (2006-2015)* (resolución CD46.R15 [2005]); y *Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza* (resolución CD49.R19 [2009]);

Reconociendo que la Organización Panamericana de la Salud ha colaborado con los países de la Región para establecer bases conceptuales, técnicas e infraestructura para la elaboración de programas y políticas nacionales de salud reproductiva y sexual, con enfoque en la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita;

Considerando la importancia de un plan de acción para poner en marcha la Estrategia para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita, que guiará la preparación de futuros planes nacionales, según corresponda, y los planes estratégicos de todas las organizaciones interesadas en la cooperación para la salud con esta meta en los países de las Américas,

**RESUELVE:**

1. Respaldar la Estrategia y aprobar el Plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita hasta el 2015 para responder de manera eficaz y eficiente a las necesidades actuales y emergentes, con consideración específica a las desigualdades prevalecientes en el estado de la salud, para fortalecer la respuesta del sistema sanitario a fin de elaborar y ejecutar políticas, leyes, planes, programas y servicios para este problema de salud pública.
2. Instar a los Estados Miembros a que:
  - a) prioricen la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita y la reducción de los factores de riesgo mediante la integración de intervenciones de prevención y control de la infección por VIH y las ITS en los servicios de atención prenatal, salud sexual y reproductiva, y otros relacionados;

- b) elaboren y ejecuten los planes nacionales y promuevan el establecimiento de políticas públicas guiadas por la Estrategia y el Plan de acción, centrándose en las necesidades de las poblaciones en riesgo y en situación de vulnerabilidad;
- c) coordinen con otros países de la Región para el intercambio de experiencias y herramientas, abogacía conjunta, seguimiento y evaluación de los avances de la iniciativa de eliminación;
- d) ejecuten la Estrategia y el Plan de acción, según corresponda, dentro de un enfoque integrado del sistema de salud sobre la base de la atención primaria de salud, haciendo hincapié en la acción intersectorial, vigilando y evaluando la eficacia del programa y la asignación de recursos;
- e) promuevan la recopilación y el uso de datos sobre la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita, desglosados por edad, sexo y grupo étnico, y el uso del análisis de género, de nuevas tecnologías (por ejemplo, sistemas de información geográfica) y de modelos de proyección para fortalecer la planificación, ejecución y vigilancia de planes, políticas, programas, leyes e intervenciones nacionales relacionados con la salud reproductiva y sexual;
- f) aumenten la cobertura de los servicios de salud de calidad y el acceso a ellos — incluidos la promoción, la prevención, el diagnóstico temprano, el tratamiento eficaz y la atención en curso— para que estimule una mayor demanda y utilización por las mujeres en edad reproductiva, embarazadas y sus parejas;
- g) fomenten el aumento de la capacidad de los responsables de las políticas, los directores de programas y los proveedores de atención sanitaria, para elaborar políticas y programas que procuren la promoción del desarrollo de la comunidad, y presten servicios de salud de calidad y eficaces que atiendan las necesidades de salud reproductiva y sexual y sus determinantes de la salud relacionados;
- h) mejoren la coordinación dentro del sector de la salud y con los asociados de otros sectores a fin de procurar que se pongan en práctica medidas e iniciativas sobre la salud y el desarrollo de la salud reproductiva y sexual y, aunado a ello, reducir al mínimo la duplicidad de funciones y potenciar al máximo la repercusión de los recursos limitados;
- i) promuevan una participación comunitaria activa y protagónica en el sector salud.

3. Solicitar a la Directora:
  - a) que promueva la coordinación y la puesta en práctica de la Estrategia y el Plan de acción mediante la integración de las acciones por las áreas programáticas de la OPS, en los ámbitos nacional, subregional, regional e interagencial;
  - b) que colabore con los Estados Miembros en la puesta en práctica de la Estrategia y el Plan de acción según su propio contexto y prioridades nacionales, y que promueva la difusión y el uso de los productos derivados de ello en los ámbitos nacional, subregional, regional e interagencial;
  - c) que fomente el desarrollo de iniciativas colaborativas de investigación que puedan ofrecer datos probatorios necesarios para establecer y difundir programas e intervenciones efectivos y adecuados para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita y para la mejoría de la salud reproductiva y sexual;
  - d) que establezca nuevas alianzas y fortalezca las existentes dentro de la comunidad internacional, a fin de movilizar los recursos humanos, financieros y tecnológicos necesarios para la puesta en marcha de la Estrategia y el Plan de acción;
  - e) que fomente la cooperación técnica entre países, subregiones, organizaciones internacionales y regionales, entidades del gobierno, organizaciones privadas, universidades, medios de comunicación, sociedad civil y comunidades, en actividades que promuevan la salud sexual y reproductiva;
  - f) que promueva la coordinación entre la Estrategia y el Plan de acción e iniciativas similares de otros organismos internacionales de cooperación técnica y financiamiento;
  - g) que rinda cuentas periódicamente a los Cuerpos Directivos sobre los progresos y las limitaciones evaluados durante la ejecución de la Estrategia y el Plan de acción, y que considere la adaptación del Plan para responder a los contextos variables y los nuevos retos en la Región.



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
*Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la*  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

CD50/15 (Esp.)  
Anexo C

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

**1. Punto del orden del día:** 4.11: Estrategia y Plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita

**2. Relación con el presupuesto por programas:**

a) **Área de trabajo:** Salud de la Familia y Comunidad (FCH)

**b) Resultado previsto:**

**RPR 2.1:** Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica para actividades de prevención, tratamiento, apoyo y atención para el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, que incluyen métodos innovadores para aumentar la cobertura de las intervenciones entre las personas pobres y las poblaciones vulnerables y de difícil acceso.

**RPR 2.2:** Estados Miembros apoyados a través de la cooperación técnica a fin de formular y ampliar políticas y planes que tengan en cuenta los aspectos de género para la prevención, el apoyo, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria.

**RPR 2.4:** Se habrán fortalecido y ampliado los sistemas de vigilancia, seguimiento y evaluación en los niveles regional y nacional para seguir de cerca el progreso en la consecución de los objetivos y la asignación de recursos para el control del VIH/sida, la malaria y la tuberculosis; y para determinar las repercusiones de las medidas de control y la evolución de la farmacorresistencia.

**3. Repercusiones financieras**

a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

Durante el periodo 2010-2015, el gasto en actividades y en personal es estimado en US\$3 millones. Alrededor de 65% de esta cantidad se destinará para las actividades en los Estados Miembros. Sin embargo, la aplicación plena a nivel nacional requerirá fondos de otras fuentes, incluidos los recursos nacionales y de donantes como el Fondo

Mundial. Debe observarse que la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita producirá un ahorro sustancial en los costos asociados al tratamiento y la atención de los casos evitables de niños y niñas con sífilis congénita o infectados con VIH.

**b) Costo estimado para el bienio 2010-2011 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

US\$ 1,2 millón (65% para actividades y 35% para sueldos)

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

Alrededor de 30% de lo necesario para el bienio ya está programado con fondos de la Cooperación Española. Se están buscando fondos adicionales para la implementación en el resto del bienio.

**4. Repercusiones administrativas**

**a) Indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas:** Regional, subregional y nacional, con énfasis en los dos últimos.

**b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):** Con la llegada de un nuevo experto en sida pediátrico en abril, no se prevé la necesidad de nuevo personal.

**c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):** Existe un plan de seguimiento y evaluación, que será continuamente implementado. La evaluación final será hecha después del cierre del periodo del Plan de Acción, en el 2015.