

Proyectos de estrategias mundiales del sector de la salud

Infecciones de transmisión sexual, 2016-2021

Informe de la Secretaría

1. En su 138.^a reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota de una versión anterior de este informe, que incluía un resumen del proyecto de estrategia y enlaces web a la versión completa del proyecto de estrategia en todos los idiomas oficiales de la OMS.¹ La versión actualizada de la estrategia que figura en el presente informe (véase el anexo)² incluye una descripción de las poblaciones más afectadas por las infecciones de transmisión sexual, un mayor énfasis en la infección por *Chlamydia trachomatis* y el concepto de prevención en la declaración de la visión estratégica. Esta versión también contiene datos adicionales para describir: el posible impacto de la introducción de la profilaxis anterior a la exposición al VIH, las responsabilidades de los países, la coinfección, la prevención primaria en el contexto de la prevención integral, el consumo de alcohol, la aplicación del Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio en lo que respecta a las flexibilidades en él previstas para proteger la salud pública, y las disposiciones relativas a la presentación de informes.

2. En mayo de 2015 la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud emprendió el examen final de los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, que cubría el periodo 2006-2015.³ Ese proceso puso de relieve los éxitos y avances logrados con las intervenciones y programas de prevención, sobre todo en cuanto al control de los papilomavirus humanos y la eliminación mundial de la sífilis congénita. También dejó patentes problemas que seguían por resolver, como la aportación de recursos humanos y económicos para que los programas incorporen servicios dedicados a las infecciones de transmisión sexual como parte de la andadura hacia la cobertura sanitaria universal.

¹ Documento EB138/31.

² Tras los debates mantenidos por el Consejo Ejecutivo (véanse las actas resumidas del Consejo Ejecutivo en su 138.^a reunión, novena sesión, documento EB138/2016/REC/2) y el examen subsiguiente, se introdujeron cambios en la introducción y las secciones 3.0, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 y 5.4.

³ En la resolución WHA59.19 (2006) se pidió al Director General, entre otras cosas, que por conducto del Consejo Ejecutivo informase a la Asamblea de la Salud en 2009, 2012 y 2015 sobre los progresos realizados en la aplicación de la Estrategia. Para consultar la Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, 2006-2015, véase el documento WHA59/2006/REC/1, anexo 2.

3. Los debates dejaron clara la necesidad de una estrategia mundial actualizada contra las infecciones de transmisión sexual para después de 2015. Además, los Estados Miembros expresaron su firme apoyo a la continua labor de la OMS en la materia, que de ser posible debía perseguir metas factibles y definidas, lo que serviría para cuantificar los resultados y discernir las dificultades pendientes. Los Estados Miembros pidieron asimismo que se profundizara en la evaluación de la anterior estrategia y se pusieran en común los logros y las prácticas óptimas de los Estados Miembros con respecto a los objetivos fijados en ella.¹ La Secretaría confirmó que el nuevo proyecto de estrategia mundial contra las infecciones de transmisión sexual estaría en consonancia con los proyectos de estrategia relativos al VIH y a las hepatitis víricas y se presentaría a la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud.

4. En septiembre de 2015 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible² y, con ella, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y una serie de metas que guardan especial relación con este tema: la meta 3.3: «De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles»; la meta 3.7: «De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales»; y la meta 5.6: «Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen».

5. A petición de los Estados Miembros, la OMS ha elaborado un proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual para 2016-2021 que está en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Para ello se ha basado en los éxitos obtenidos y las enseñanzas extraídas con la aplicación de la anterior estrategia mundial, que cubría el periodo 2006-2015.

6. El proceso de elaboración del proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual discurre a la par que el de otros dos proyectos de estrategia mundial del sector de la salud, contra el VIH y contra las hepatitis víricas. Los tres proyectos de estrategia, organizados siguiendo un mismo patrón, están estructurados en tres grandes capítulos: cobertura sanitaria universal; continuidad asistencial en materia de infecciones de transmisión sexual; y enfoque centrado en la salud pública. En cada una de las estrategias se definen una expectativa, un objetivo, diversas metas y una serie de medidas que han de conducir a la eliminación de las amenazas para la salud pública que representan las enfermedades en cuestión. Las acciones necesarias para cumplir las metas están encuadradas en cinco orientaciones estratégicas, en cada una de las cuales se exponen las medidas específicas que deben adoptar los países, la OMS y sus asociados.

7. El proyecto de estrategia ofrece un marco de referencia para que la OMS y los Estados Miembros actúen conjuntamente a escala mundial, regional y nacional.

8. En el vasto proceso consultivo que culminó con el proyecto de estrategia participaron los principales asociados: Estados Miembros, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros or-

¹ Véanse las actas resumidas de la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud, duodécima sesión, sección 4, y decimotercera sesión, sección 2 (documento WHA68/2015/REC/3).

² Resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas – *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Véase http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/&Lang=S (consultada el 22 de abril de 2016).

ganismos multilaterales, organismos e iniciativas donantes y de apoyo al desarrollo, entidades de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales e instituciones y redes de carácter científico y técnico, así como el sector privado. Se celebraron numerosas consultas con esos interlocutores, y más de 100 Estados Miembros participaron en una serie de consultas organizadas entre abril y julio de 2015 en todas las regiones de la OMS. Para complementar este proceso y lograr la mayor participación posible, la Secretaría organizó y publicitó ampliamente una consulta pública en línea de seis semanas de duración (entre abril y junio de 2015). Asimismo, en el curso de la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud, se celebró una sesión oficial de información técnica dedicada a las tres estrategias (infecciones de transmisión sexual, VIH y hepatitis víricas).

9. Además, reforzaron el proceso con sus aportaciones el grupo de referencia de la sociedad civil convocado por la OMS, el grupo consultivo sobre infecciones de transmisión sexual, que le dedicó varias reuniones, y el grupo consultivo científico y técnico que se ocupa de temas de salud reproductiva e investigaciones conexas. Fue, en suma, un vasto proceso de consultas.¹

10. En la estrategia propuesta se explicita el compromiso de la OMS de cumplir una serie de objetivos y metas que contribuyen a los fines enunciados en los tres proyectos de estrategia, con la ambición de poner fin, de aquí a 2030, a la amenaza para la salud pública que representan las infecciones de transmisión sexual, dentro del objetivo general de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. El proyecto de estrategia contra las infecciones de transmisión sexual, además, se ajusta a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y abunda en la importancia que en ella se concede a garantizar la seguridad financiera y la equidad sanitaria apostando resueltamente por la cobertura sanitaria universal. Con el proyecto de estrategia se trata de orientar la respuesta de los países y de concretar las aportaciones de la Secretaría, con la idea de que las oficinas regionales la adapten a sus necesidades específicas.

11. En el proyecto de estrategia se reconoce que para evaluar los progresos se puede utilizar la información obtenida a través del sistema de presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida,² del programa de vigilancia de la resistencia de los gonococos a los antimicrobianos³ y de una evaluación rápida, mediante cuestionario, de los programas en la materia implantados en los Estados Miembros. La OMS y sus asociados han publicado pautas para realizar selectivamente labores de detección sistemática en las poblaciones más expuestas y vulnerables,⁴ y la mayoría de los planes de acción nacionales prevén intervenciones dirigidas a poblaciones específicas, como los profesionales del sexo y su clientela, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los consumidores de drogas inyectables, las personas con VIH y los adolescentes.

12. Una de las dificultades señaladas en el proyecto de estrategia es la poca frecuencia con que se practican pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual en entornos con escasos recursos, pruebas que en general consisten en análisis de muestras sanguíneas obtenidas en consultas de aten-

¹ Se puede obtener más información sobre el proceso y consultar diversos documentos de referencia e informes de síntesis sobre los proyectos de estrategia en <http://www.who.int/reproductivehealth/ghs-strategies/es/> (consultado el 22 de abril de 2016).

² Para más información acerca de los informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida, véase <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/knownyourresponse/globalaidsprogressreporting> (consultado el 22 de abril de 2016).

³ Para más información (en inglés) acerca del programa de vigilancia de la resistencia gonocócica a los antimicrobianos, véase http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/gonococcal_resistance/en/ (consultado el 22 de abril de 2016).

⁴ Véase *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, disponible en <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/> (consultado el 22 de abril de 2016).

ción prenatal o de donantes de sangre con el objetivo de detectar la sífilis o marcadores de la infección por el VIH o el virus de la hepatitis B.

13. Resulta especialmente necesario fortalecer los sistemas regionales y mundiales de vigilancia y seguimiento. También urge realizar estudios etiológicos más regulares para identificar a los principales microorganismos causantes de infección.

14. *Neisseria gonorrhoeae* empieza a adquirir resistencia a las cefalosporinas, que son el tratamiento de último recurso, si bien es verdad que de momento solo 67 países del mundo, principalmente de las regiones de Europa y el Pacífico Occidental, han comunicado casos de antibiorresistencia. La OMS ha reaccionado publicando datos y un plan de acción mundial para contener la propagación planetaria de la resistencia gonocócica y combatir sus efectos, resistencia incluida ahora en el Plan de acción mundial de la OMS sobre la resistencia a los antimicrobianos,¹ que aborda esta problemática en general.

15. En los informes anuales de vigilancia mundial de las infecciones de transmisión sexual² se presentan datos sintéticos sobre: el número de casos notificados de infecciones de transmisión sexual; la resistencia de los gonococos a los antimicrobianos; las cargas de morbilidad; y los progresos realizados para eliminar la transmisión de sífilis de la madre al niño.³

16. Las medidas esbozadas en el proyecto de estrategia tienen por ambición impulsar una respuesta más vigorosa del sector de la salud a las infecciones de transmisión sexual, con objeto de proteger las inversiones realizadas hasta la fecha y lograr que la aplicación de planteamientos centrados en la persona ayude a garantizar en el futuro una financiación sostenible de los servicios, intervenciones y programas en la materia.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

17. Se invita a la Asamblea de la Salud a que adopte el proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual para 2016-2021.

¹ Para más información (en inglés) sobre la resistencia gonocócica a los antimicrobianos y la publicación titulada *Sexually transmitted infections*, véase <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/articles/en/> (consultado el 22 de abril de 2016). En cuanto a la publicación *Global action plan to control the spread and impact of antimicrobial resistance in Neisseria gonorrhoeae*, está disponible en <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241503501/en/> (consultado el 22 de abril de 2016).

² El informe de vigilancia mundial de las infecciones de transmisión sexual correspondiente a 2013 está disponible (en inglés) en <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/stis-surveillance-2013/en/> (consultado el 22 de abril de 2016).

³ Para más información (en inglés) sobre los avances hacia la eliminación de la transmisión materno-infantil de sífilis, véase http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/cs_global_updates/en/ (consultado el 22 de abril de 2016).

ANEXO

PROYECTO DE ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR DE LA SALUD CONTRA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL PARA 2016-2021**INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO**

1. En el presente proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual (ITS) para 2016-2021 se toman como base las conclusiones extraídas al evaluar la aplicación de la Estrategia mundial de prevención y control de las ITS 2006-2015¹ y se establece una visión, objetivos, metas, principios rectores y medidas prioritarias para poner fin a la epidemia de ITS como un problema de salud pública.
2. En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible² se define un ambicioso conjunto de metas y objetivos mundiales en materia de salud. El objetivo 3 («Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades»), incluido el énfasis en las áreas relacionadas con la salud, reviste especial interés para la estrategia propuesta (véase el recuadro 1).
3. En el presente proyecto de estrategia se describe un importante componente de la contribución al sector de la salud al logro de esas metas, y se delinearán medidas para los países y para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Si se adoptan estas medidas, se acelerará e intensificará la respuesta a las ITS, lo que permitirá consolidar los avances hacia el objetivo de poner fin a las epidemias. Asimismo, la aplicación de la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las ITS requerirá apoyo político y recursos para acelerar de inmediato la respuesta durante los próximos cinco años y mantener las medidas hasta 2030 y en los años posteriores.
4. En este proyecto de estrategia se determina que la respuesta del sector de la salud frente a las ITS resulta decisiva para lograr la cobertura sanitaria universal, una de las principales metas de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La Estrategia, una vez aplicada, contribuirá a que disminuyan radicalmente las ITS y las muertes relacionadas con dichas infecciones (incluidas las muertes fetales intrauterinas y el cáncer cervicouterino), al tiempo que mejorará la salud individual, la salud sexual de los hombres y las mujeres, y el bienestar de las personas en general. Asimismo, guiará los esfuerzos destinados a: acelerar y focalizar las iniciativas de prevención integrales mediante la ampliación de los enfoques comportamentales, biomédicos y estructurales combinados que estén basados en datos científicos; facilitar el acceso de las personas a la información sobre su estado en relación con las ITS; mejorar el acceso a tratamiento y a cuidados integrales a largo plazo cuando sea necesario; y hacer frente a la estigmatización y la discriminación generalizadas. El proyecto de estrategia promueve un enfoque centrado en las personas, basado en los principios de los derechos humanos, la igualdad de género y la equidad sanitaria.

¹ Documento A68/36, informes sobre los progresos realizados G.

² Resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Véase http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S (consultado el 13 de abril de 2016).

Recuadro 1. Objetivo de Desarrollo Sostenible 3

Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

- 3.1 De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos
- 3.2 De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1000 nacidos vivos
- 3.3 De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
- 3.4 De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar
- 3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol
- 3.6 De aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo
- 3.7 De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales
- 3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos
- 3.9 De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo
- 3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda
- 3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos
- 3.c Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo
- 3.d Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

5. Este proyecto de estrategia coincide plenamente con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la orientación hacia la cobertura sanitaria universal. Está asimismo en consonancia con otras estrategias y planes mundiales de salud clave de la OMS en materia de salud sexual y reproductiva, VIH, violencia contra las mujeres y las niñas, salud de los adolescentes, salud de la madre, el recién nacido

y el niño, enfermedades no transmisibles, servicios de salud integrados y centrados en las personas, hepatitis víricas, tuberculosis, y seguridad de la sangre.¹

6. En la próxima fase de la respuesta a las ITS se deberá poner el acento en la creación de asociaciones amplias y vínculos sólidos con otras iniciativas de salud y de desarrollo. En el proyecto de estrategia se tienen en cuenta las estrategias mundiales de salud de los principales asociados en pro del desarrollo, a saber: el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, la Alianza Gavi para las Vacunas (Gavi), y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).²

7. En el proyecto de estrategia se definen los servicios de calidad garantizada relativos a las ITS que son esenciales para atender las necesidades y preferencias de las personas y se proponen medidas para abordar los factores determinantes subyacentes de las epidemias de ITS, entre ellos la estigmatización y discriminación, y las inequidades que exponen a las personas a un mayor riesgo de infección y limitan el acceso a servicios eficaces de prevención y tratamiento. Asimismo, se describe cómo garantizar una cobertura de servicios equitativa y el máximo impacto para todas las personas necesitadas, lo que incluye un énfasis tanto en la población en general como en grupos poblacionales específicos (véase el recuadro 2).

Recuadro 2. Poblaciones específicas

Cada país tiene que definir las poblaciones específicas más afectadas por las epidemias de ITS. La respuesta debería basarse en el contexto epidemiológico y social. A los efectos de la lucha contra las ITS, la expresión «poblaciones específicas» incluirá a aquellas poblaciones con más probabilidades de tener un elevado número de parejas sexuales, como los trabajadores del sexo y sus clientes. Otras poblaciones que se pueden considerar son los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y las personas que ya tienen una ITS, como aquellas con VIH. Muchos de estos grupos se solapan con los grupos reconocidos como poblaciones clave respecto del VIH. Otros grupos considerados especialmente vulnerables a las ITS son los jóvenes y los adolescentes, las mujeres, las poblaciones móviles, los niños y los jóvenes que viven en la calle, los presos, los consumidores de drogas y las personas afectadas por conflictos y disturbios.

8. El proyecto de estrategia también recomienda enfoques destinados a minimizar el riesgo de dificultades financieras para las personas que solicitan servicios, y respalda la innovación para acelerar los avances. Muchas de las medidas prioritarias destacadas se basan en el sólido conjunto de datos empíri-

¹ Algunos de los planes y estrategias mundiales de la OMS en materia de salud están disponibles en línea, en particular: las tres estrategias mundiales del sector de la salud para 2016-2021, relativas respectivamente al VIH, las hepatitis víricas y las ITS (véase <http://www.who.int/reproductivehealth/ghs-strategies/en> y <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/online-consultation/en/>, consultadas el 24 de abril de 2016); y la Estrategia Fin a la Tuberculosis (véase <http://www.who.int/tb/strategy/en/>, consultada el 20 de abril de 2016). Además, se puede obtener información sobre la función de la OMS en materia de promoción y sobre las consultas en línea en curso, por ejemplo sobre la iniciativa «Giving voice to youth» (véase <http://www.who.int/reproductivehealth/en/>, consultada el 20 de abril de 2016), así como sobre el Plan de acción mundial de la OMS sobre resistencia a los antimicrobianos (véase http://www.who.int/drugresistance/global_action_plan/en/, consultada el 24 de abril de 2016).

² La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) puede consultarse en <http://www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2> (consultado el 22 de abril de 2016).

cos generados con la aplicación de la estrategia de 2006-2015 contra las ITS¹ y las respuestas obtenidas en todo el mundo.²

Esquema de la Estrategia

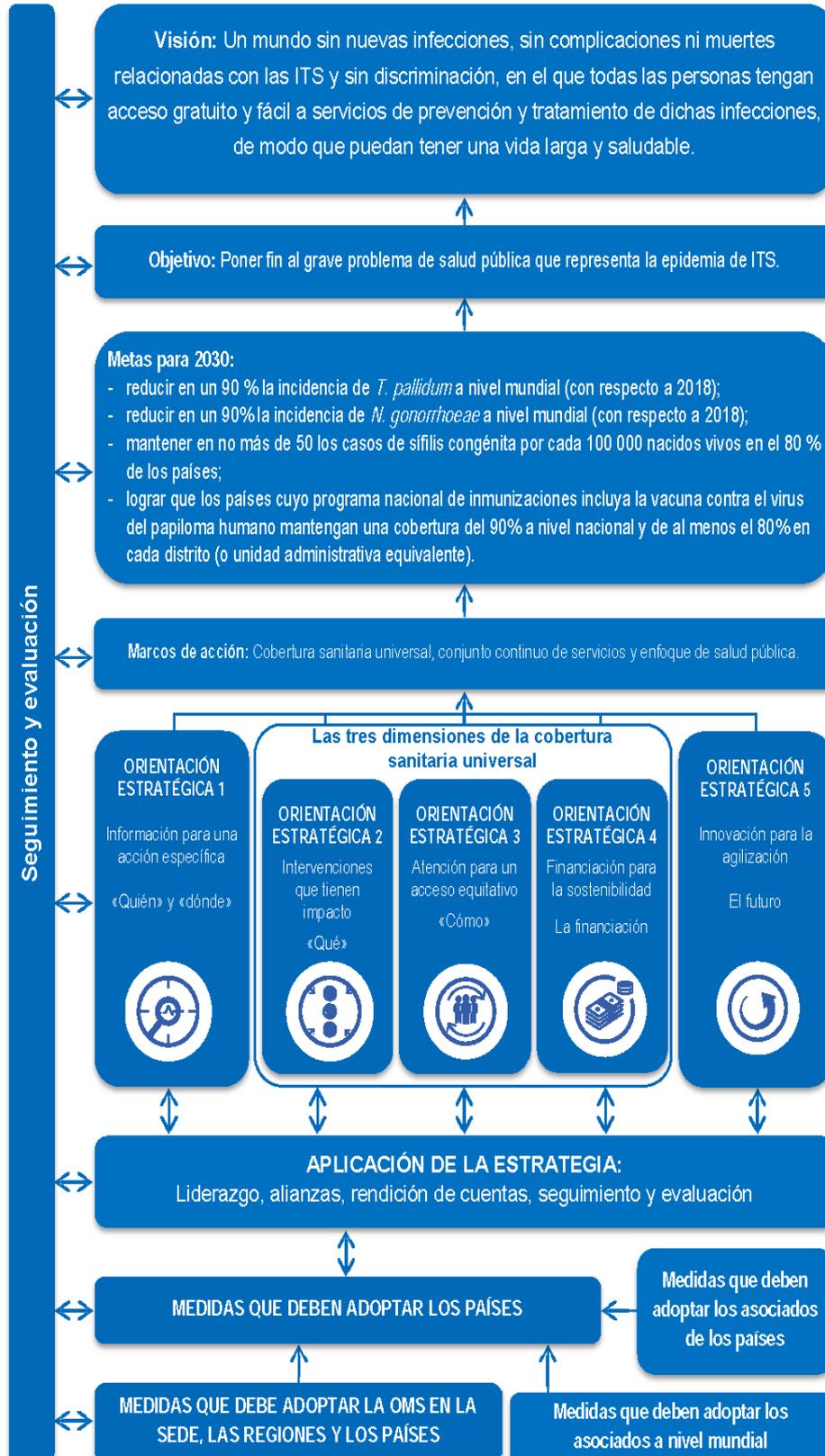
9. Este proyecto de estrategia (del cual se brinda un esquema en la figura 1) consta de cinco secciones principales:

1. **Preparación del terreno:** Se analiza el estado actual de las epidemias de ITS y la carga que estas suponen, se identifican oportunidades y desafíos para el futuro, y se argumenta a favor de inversiones adecuadas en la respuesta del sector de salud a las ITS.
2. **Formulación de la Estrategia:** Se describen los tres marcos para la organización de la Estrategia (cobertura sanitaria universal, el conjunto continuo de servicios para atender las ITS y un enfoque de salud pública) y se presenta la estructura de la Estrategia.
3. **Visión, objetivo, metas y principios rectores:** Se presenta un conjunto de metas sobre impacto y cobertura de servicios para 2020 y 2030 con el fin de impulsar la respuesta.
4. **Orientaciones estratégicas y medidas prioritarias:** Se recomiendan medidas que deben adoptar tanto los países como la OMS en el marco de cada una de las cinco orientaciones estratégicas.
5. **Aplicación de la Estrategia: Liderazgo, alianzas, rendición de cuentas, seguimiento y evaluación.** Se definen los elementos clave de la aplicación.

¹ Estrategia mundial de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015. Véase http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43773/1/9789243563473_spa.pdf (consultado el 22 de abril de 2016).

² Véase el documento A68/36, informes sobre los progresos realizados G (2015).

Figura 1. Esquema del proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual para 2016-2021



1. PREPARACIÓN DEL TERRENO: por qué la respuesta a las ITS debería constituir una prioridad de alcance mundial

10. La carga de morbilidad y mortalidad a nivel mundial derivada de patógenos de transmisión sexual compromete la calidad de vida, así como la salud sexual y reproductiva y la salud del recién nacido y del niño (véase la figura 2). Las ITS también facilitan indirectamente la transmisión del VIH y provocan los cambios celulares que preceden a algunos tipos de cáncer. Asimismo, imponen una fuerte presión en los presupuestos tanto de los hogares como de los sistemas de salud nacionales en los países de ingresos medianos y bajos, y tienen efectos adversos en el bienestar general de las personas (recuadro 3).

Recuadro 3. Los efectos ocultos de las ITS

Se estima que todos los años se registran 357 millones de nuevos casos de cuatro tipos de ITS curables en personas de entre 15 y 49 años (véase la figura 2): infección por *C. trachomatis* (131 millones), infección por *N. gonorrhoeae* (78 millones), sífilis (6 millones) o infección por *Trichomonas vaginalis* (142 millones)*. La prevalencia de algunas ITS víricas es igualmente elevada, dado que alrededor de 417 millones de personas están infectadas con herpes simple de tipo 2 y aproximadamente 291 millones de mujeres son portadoras del virus del papiloma humano. La prevalencia de estas ITS varía según la región y el sexo. Estas epidemias tienen un impacto profundo en la salud y la vida de los niños, los adolescentes y los adultos de todo el mundo.

- Muertes fetales y neonatales: la sífilis en el embarazo provoca más de 300 000 muertes fetales y neonatales por año y expone a otros 215 000 niños a un mayor riesgo de muerte prematura;
- Cáncer cervicouterino: la infección por el virus del papiloma humano es responsable de unos 530 000 casos de cáncer cervicouterino y de 264 000 muertes por dicha enfermedad cada año;
- Infertilidad: las ITS, como la gonorrea y la clamidiasis, son importantes causas de infertilidad en el mundo;
- Riesgo de VIH: la presencia de una ITS, como la sífilis, la gonorrea o la infección por el virus del herpes simple, aumenta considerablemente (de dos a tres veces en algunas poblaciones) el riesgo de contraer o transmitir la infección por VIH;
- Las consecuencias físicas, psicológicas y sociales de las ITS comprometen gravemente la calidad de vida de las personas infectadas.

La eliminación o el control adecuados de las ITS contribuirán a reducir las enfermedades y el sufrimiento humano.

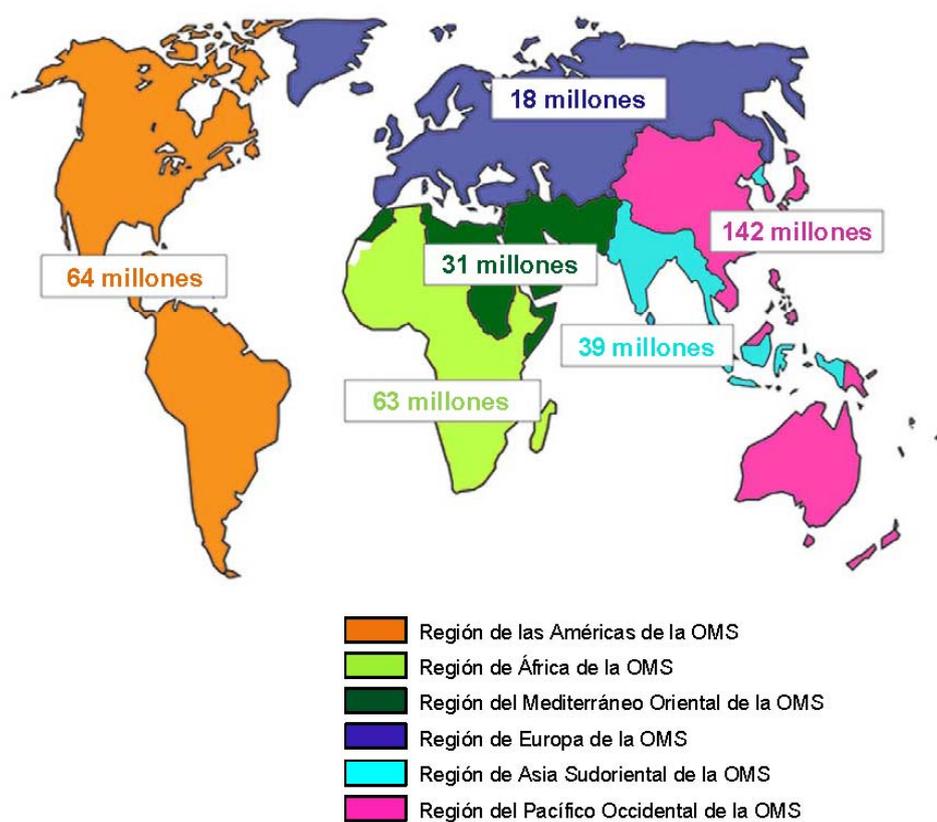
* Las estimaciones más recientes son de 2012.

11. Las complicaciones debidas a ITS tienen un impacto profundo en la salud sexual y reproductiva. El número de hombres y de mujeres con ITS es similar (a excepción de la infección por el virus del herpes simple de tipo 2), con algunas diferencias regionales (véanse las figuras 3a) y 3b)); sin embargo, las complicaciones afectan desproporcionadamente a las mujeres de varias maneras.

12. La falta de datos sobre las ITS, en particular de datos desagregados por sexo, compromete la respuesta a nivel mundial. Existe disparidad en la presentación de informes entre las distintas regiones y países, así como dentro de cada región y cada país. En el presente proyecto de estrategia se propone centrar la atención en dos áreas: en primer lugar, mejorar la calidad de los datos sobre la carga de las ITS desglosados por sexo y por grupo etario con el fin de medir los avances hacia el control de las ITS, y, en segundo lugar, identificar las áreas prioritarias para actuar.

Figura 2. Estimaciones de la OMS: 357 millones de casos de ITS curables en 2012

ITS curables: clamidiasis, gonorrea, sífilis, tricomoniasis



Fuente: Newman L. M., Rowley J., Vander Hoorn S. et al., estimaciones mundiales de la prevalencia y la incidencia de cuatro ITS curables en 2012, PLoSOne 2015.

Figura 3 a). Estimación de la incidencia de cuatro ITS curables, por región y por sexo, 2012

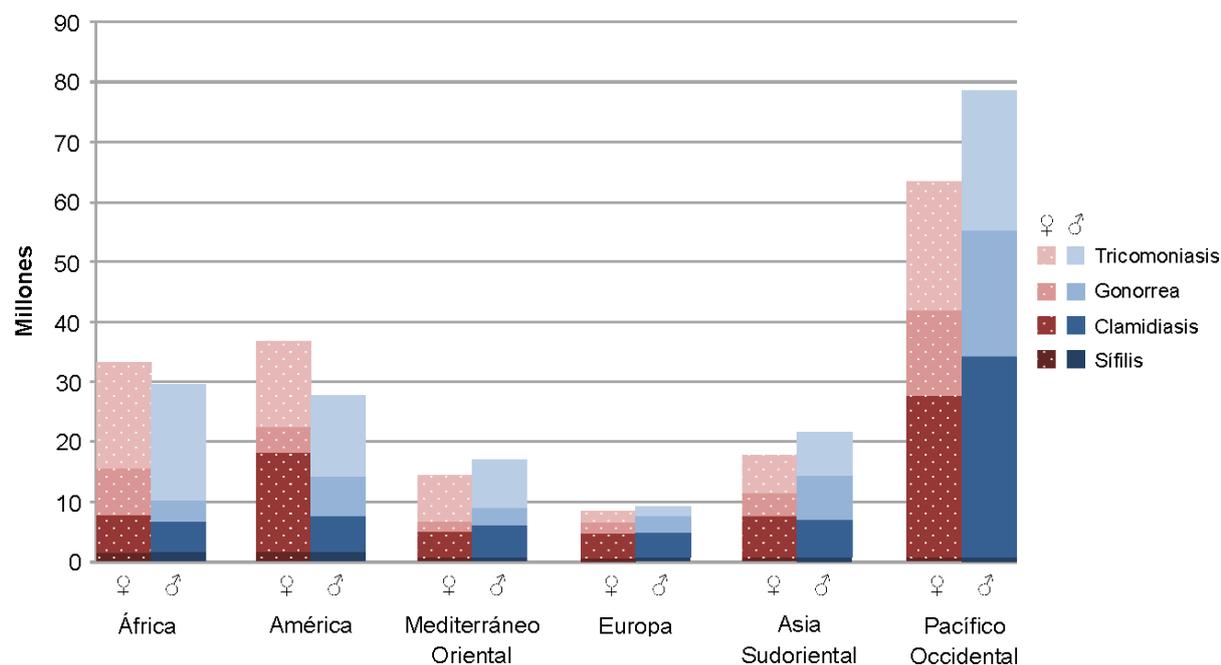
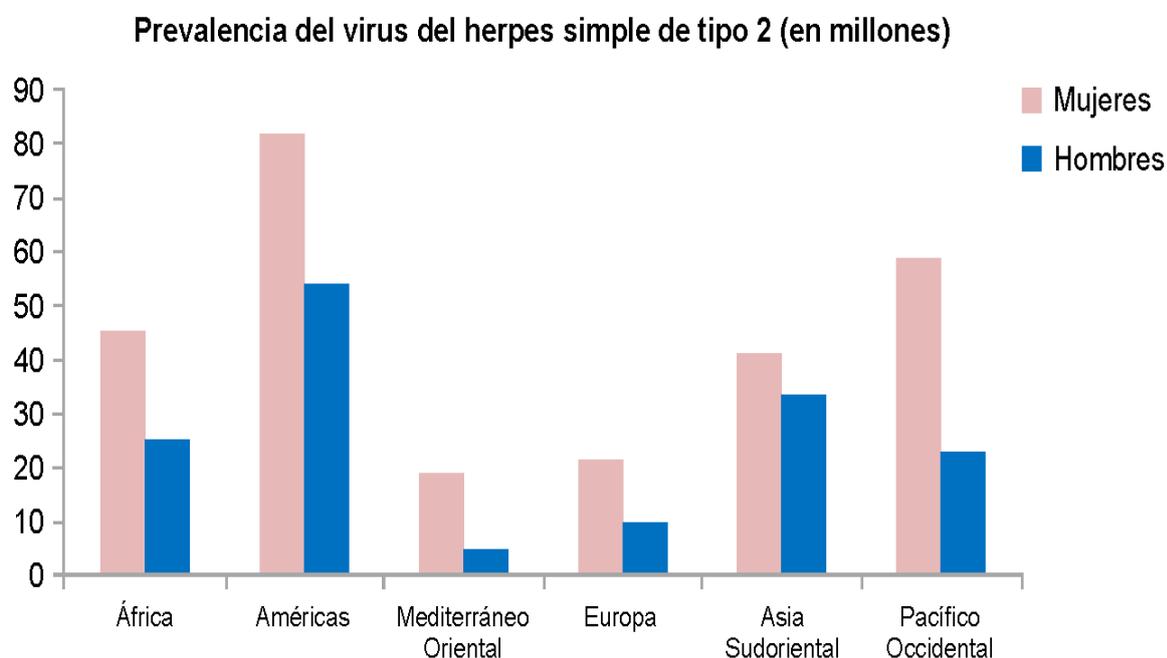


Figura 3 b). Estimación de la prevalencia del virus del herpes simple de tipo 2, por región y por sexo, 2012



13. En los últimos años se han registrado importantes logros en la tarea de mejorar la respuesta a las ITS. Por ejemplo, se observa una disminución apreciable de la incidencia de *Haemophilus ducreyi* (chancroide) en las tasas de sífilis de la población en general y en algunas secuelas de estas infecciones, entre ellas la conjuntivitis neonatal. El aumento del número de embarazadas a las que se ha reali-

zando la prueba de detección de la sífilis y de la infección por VIH, junto con un mayor acceso a los tratamientos adecuados, ha ayudado a reforzar la viabilidad de la doble eliminación de la transmisión de madre a hijo de la infección por el VIH y de la sífilis. Asimismo, ya se ha demostrado que un mayor acceso a la vacunación contra el virus del papiloma humano reduce las lesiones precancerosas del cuello uterino y las verrugas genitales. La aceleración de la respuesta mundial contribuirá a mantener y consolidar estos logros, al tiempo que generará nuevos resultados satisfactorios en la gestión y reducción de las ITS.

14. La mayoría de las herramientas necesarias para alcanzar las ambiciosas metas fijadas para 2030 se encuentran disponibles. Se perfilan innovaciones potencialmente vitales, como las pruebas en el lugar de consulta para detectar ITS, vacunas contra dichas infecciones y tecnologías polivalentes. Sin embargo, para que las innovaciones tengan pleno efecto, será necesario aumentar rápidamente la inversión en la respuesta a las ITS, orientando los recursos hacia los programas más eficaces y las poblaciones y áreas geográficas más necesitadas, y vinculando las intervenciones relacionadas con las ITS a otros servicios de salud para lograr beneficios mutuos. Estas directrices clave se detallan en este proyecto de estrategia.

Priorizar tres ITS para que sean objeto de un enfoque estratégico mundial

15. El proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra las ITS se centra principalmente en tres infecciones que requieren medidas de control inmediatas y pueden monitorearse:

1. la infección por *Neisseria gonorrhoeae*, debido al riesgo creciente de gonorrea intratable y de coinfección por otras ITS, en particular la infección por *Chlamydia trachomatis*;
2. la infección por *Treponema pallidum*, con la eliminación de la sífilis congénita, que implica disponer de sistemas sólidos para garantizar el cribado y el tratamiento de todas las mujeres embarazadas y el control de la sífilis en poblaciones específicas;
3. la infección por el **virus del papiloma humano**, con énfasis en la vacunación para eliminar el cáncer cervicouterino y las verrugas genitales.

Existen intervenciones costoeficaces para las tres ITS.

16. La OMS también reconoce la importancia de la infección por *Chlamydia trachomatis* y el aumento de la tasa de infección entre los adolescentes. Sin embargo, como todavía están por definir las mejores estrategias para controlar y cuantificar las infecciones por *Chlamydia trachomatis*, se alienta a que se sigan realizando actividades de investigación y análisis costoeficaces. Por otro lado, la OMS también promoverá la realización de pruebas en el lugar de consulta como paso decisivo contra la propagación de las ITS en pro de la continuidad asistencial.

2. FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA

17. La propuesta de estrategia contra las ITS es una de las tres estrategias relacionadas del sector de la salud para 2016-2021, diseñada para contribuir al logro de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los objetivos que esta consagra. La promoción de la salud es uno de los principales objetivos de la nueva Agenda, que refleja el papel central que desempeña la salud en la tarea de aliviar la pobreza y facilitar el desarrollo.

18. El presente proyecto de estrategia integra la respuesta a la carga de ITS en el marco de desarrollo más amplio posterior a 2015. En él se describen las medidas prioritarias necesarias para alcanzar

las metas mundiales relacionadas con las ITS y la manera en que la respuesta a dichas infecciones puede contribuir a lograr la cobertura sanitaria universal y otros objetivos de salud clave.

19. El presente proyecto de estrategia se basa en tres marcos generales: la cobertura sanitaria universal, la continuidad asistencial en relación con las ITS y el enfoque de salud pública.

Cobertura sanitaria universal

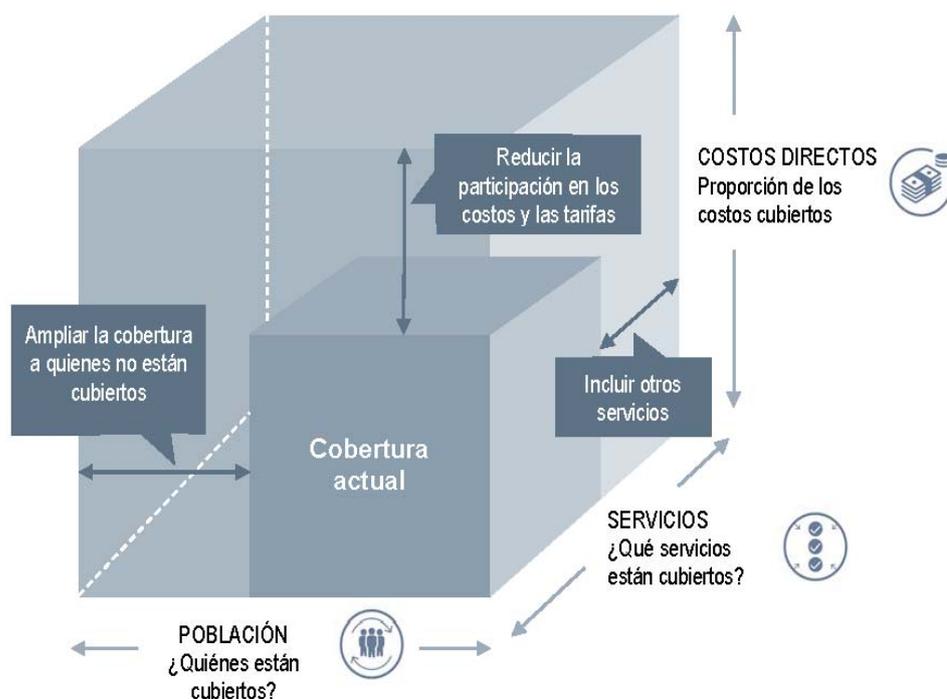
20. La cobertura sanitaria universal (véase la figura 4) ofrece un marco general para la Estrategia. Comprende tres objetivos interrelacionados:

- 1) mejorar la variedad, calidad y disponibilidad de las intervenciones y los servicios de salud esenciales (cubriendo la gama de servicios necesarios);
- 2) aumentar el uso equitativo y óptimo de servicios en función de las necesidades (brindando cobertura a las poblaciones que los necesitan); y
- 3) reducir los costos y brindar protección financiera a quienes necesitan los servicios (cubriendo los costos de dichos servicios).

21. A medida que aumentan los recursos, la eficiencia y las capacidades, se puede ampliar la gama de servicios prestados, mejorar la calidad y brindar cobertura a un mayor porcentaje de la población con menos costos directos para quienes necesitan los servicios, lo que implica un avance progresivo hacia la cobertura sanitaria universal. Cada país deberá determinar la vía más adecuada para lograr la cobertura sanitaria universal a partir de su propio contexto, estableciendo prioridades y buscando soluciones intermedias para poder avanzar lo más rápido posible y garantizar al mismo tiempo la sostenibilidad, calidad y equidad de los programas.

22. En la estrategia propuesta se adopta la perspectiva de cobertura sanitaria universal (figura 4) y se subraya la necesidad de fortalecer la salud y los sistemas comunitarios, identificar las intervenciones de alto impacto, afrontar los determinantes sociales que favorecen la epidemia y obstaculizan la respuesta, y garantizar que las personas utilicen los servicios sanitarios de calidad que necesiten sin padecer dificultades financieras o estigmatización. En particular, se abordan cuestiones relacionadas con la cobertura eficaz y equitativa de servicios, que implica superar los obstáculos que dificultan la atención y comprender las necesidades de las mujeres, los adolescentes y los grupos de población específicos (véase el recuadro 3), entre ellos los que están expuestos a un mayor grado de vulnerabilidad.

Figura 4. Las tres dimensiones de la cobertura sanitaria universal: Todas las personas reciben los servicios de calidad adecuada que necesitan, sin que por ello deban padecer dificultades financieras



El conjunto continuo de servicios relativos a las ITS como marco de organización para los programas de lucha contra esas infecciones

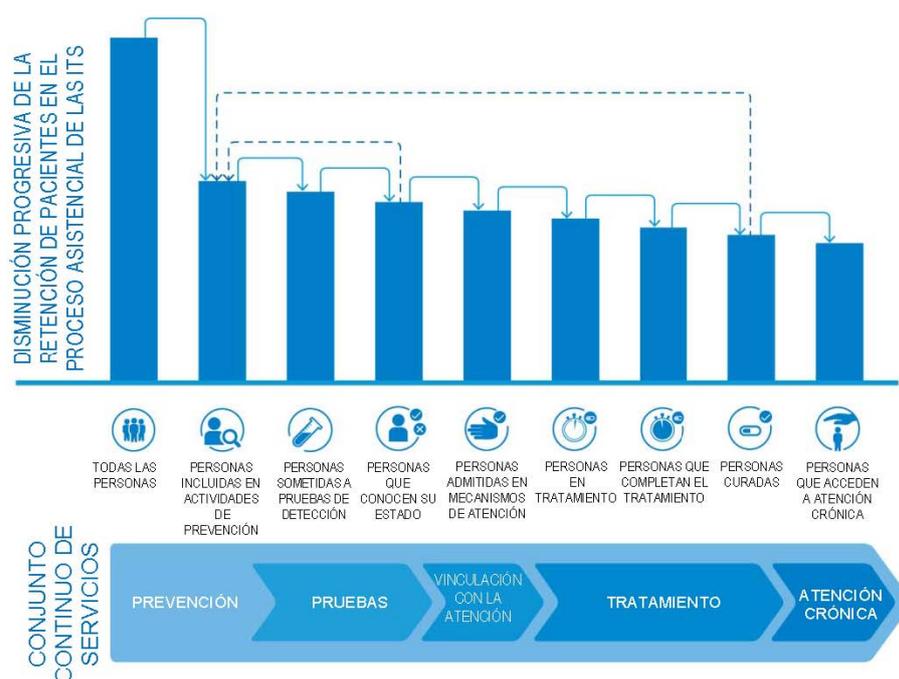
23. Si bien el concepto de cobertura sanitaria universal sirve de marco a la estrategia general, el conjunto continuo de servicios que se necesitan para superar las epidemias de ITS brinda un marco integral de prestación de servicios para organizar las medidas estratégicas (véase la figura 5). Dicho conjunto continuo de servicios abarca toda la gama de intervenciones (prevención, diagnóstico, tratamiento y cura) que se necesitan para alcanzar las metas estratégicas e incluye a todas las personas: las personas incluidas en actividades de prevención; las personas sometidas a pruebas de detección; las personas que conocen su estado; las personas admitidas en mecanismos de atención; las personas que han iniciado el tratamiento; las personas que han completado el tratamiento; las personas curadas, y las personas que acceden a atención crónica.

24. En el presente proyecto de estrategia se describen las medidas prioritarias para aumentar el impacto y la equidad de las respuestas a las ITS a lo largo de todo el continuo de servicios, con especial énfasis en la necesidad de llegar a las poblaciones desatendidas que, según el contexto, pueden incluir a mujeres, hombres, adolescentes, hombres que tienen relaciones con hombres, trabajadores sexuales y personas transgénero. Se identifican formas de garantizar y mejorar la calidad de los servicios y se proponen estrategias para lograr la sostenibilidad financiera y minimizar el riesgo de dificultades financieras para las personas que necesitan dichos servicios.

25. A medida que las personas avanzan a lo largo del continuo de servicios relacionados con las ITS, tiende a disminuir el grado de retención de dichas personas en el proceso asistencial (véase la figura 5). El objetivo es incluir lo antes posible a las personas en el continuo asistencial, mantenerlas dentro de dicho continuo y reducir al mínimo el número de personas que abandonan el proceso asistencial.

26. En el proyecto de estrategia también se exponen sólidos argumentos a favor de ampliar la prestación de servicios de calidad en materia de atención y prevención de las ITS en los centros de atención primaria, de salud sexual y reproductiva y de atención relacionada con el VIH. Se hace hincapié en las oportunidades para incrementar la cobertura mediante la colaboración con otros sectores gubernamentales y con las organizaciones comunitarias y los proveedores privados.

Figura 5. El conjunto continuo de servicios relativos a las ITS y la disminución progresiva de la retención de pacientes en el proceso asistencial



Un enfoque de salud pública

27. El proyecto de estrategia se basa en un enfoque de salud pública orientado a prevenir las enfermedades, promover la salud y garantizar la calidad de vida de la población en su conjunto. Tiene como objetivo garantizar a la población el mayor acceso posible a servicios de calidad mediante intervenciones y servicios simplificados y estandarizados que puedan aplicarse en mayor escala con facilidad, incluso en entornos donde los recursos son limitados. A través de un enfoque de salud pública, se proponen:

- protocolos y orientaciones estandarizados y simplificados;
- servicios de salud integrados y centrados en las personas;
- prestación de servicios descentralizada;
- un énfasis en la equidad;
- participación de la comunidad;
- la participación significativa de las personas más afectadas por las ITS;

- la movilización de los sectores público y privado;
- la prestación de servicios gratuitos y asequibles;
- el cambio desde un enfoque clínico individual hacia planes nacionales basados en la población.

28. Se promueve el principio de la «salud en todas las políticas» mediante reformas jurídicas, regulatorias y normativas en los casos necesarios. Se busca fortalecer la integración y los vínculos entre los servicios relativos a las ITS y otros servicios, mejorando tanto el impacto como la eficiencia.

Estructura de la estrategia propuesta

29. En la estrategia propuesta se describen cinco orientaciones estratégicas, que incluyen medidas prioritarias que deben adoptar los países. Asimismo se describe el apoyo que brindará la OMS para articular una respuesta mundial en mayor escala. Dicha respuesta saca provecho de las oportunidades que ofrecen los marcos formulados en respuesta a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible para poner fin a las epidemias de ITS, que constituyen una de las principales preocupaciones en materia de salud pública.

30. Las cinco orientaciones estratégicas (que se presentan en la figura 1) de este proyecto de estrategia para el periodo 2016-2021 son las siguientes:

Orientación estratégica 1: Información para una acción específica. La atención se centra en la necesidad de comprender la epidemia de ITS y la respuesta a ella como base para las actividades de promoción, el compromiso político, la planificación nacional, la movilización y asignación de recursos, la aplicación y la mejora de los programas.

Orientación estratégica 2: Intervenciones que tienen impacto. Se aborda la primera dimensión de la cobertura sanitaria universal mediante una descripción de las intervenciones esenciales de alto impacto que deben realizarse a lo largo del continuo de servicios relativos a las ITS con el objeto de alcanzar las metas nacionales y mundiales, y cuya inclusión en los planes nacionales de prestaciones de salud debe considerarse.

Orientación estratégica 3: Atención para un acceso equitativo. Se aborda la segunda dimensión de la cobertura sanitaria universal mediante la identificación de los métodos y enfoques más adecuados para prestar el continuo de servicios relativos a las ITS a diferentes grupos de población y en diferentes lugares a fin de lograr la equidad, maximizar el impacto y garantizar la calidad de los servicios. Se pone un énfasis clave en las intervenciones y los enfoques centrados en los derechos humanos, la igualdad de género y la eliminación de los obstáculos que menoscaban el acceso a los servicios para distintas poblaciones y en distintos entornos y lugares.

Orientación estratégica 4: Financiación para la sostenibilidad. Se aborda la tercera dimensión de la cobertura sanitaria universal mediante la identificación de modelos sostenibles e innovadores para financiar las respuestas a las ITS y de métodos para reducir los costos, de modo que las personas puedan acceder a los servicios que requieren sin experimentar dificultades financieras.

Orientación estratégica 5: Innovación para la agilización. Se determinan dónde existen las mayores brechas de conocimientos y de tecnología, y dónde es preciso innovar para reorientar la

respuesta a las ITS con miras al cumplimiento de las metas fijadas para 2020 y los años posteriores.

31. En la estrategia propuesta se describe un camino hacia el objetivo de eliminar, a más tardar en 2030, las ITS como una amenaza a la salud pública. Se definen metas para 2020 y 2030 relativas al impacto y a la cobertura de los servicios con el fin de medir los avances hacia el objetivo de eliminar las ITS. Para alcanzar estas metas, es necesario adoptar medidas en cinco áreas, que se organizan a partir de cinco orientaciones estratégicas.

32. Las cinco orientaciones estratégicas y las medidas prioritarias se basan en la evaluación de la aplicación de la Estrategia mundial contra las ITS 2006-2015,¹ presentada a la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud en 2015.² En la evaluación se destacó la necesidad de: 1) fortalecer la vigilancia y mejorar el conocimiento de la prevalencia, la etiología y la resistencia a los antimicrobianos; 2) ampliar las intervenciones relativas a las ITS, en particular las destinadas a poblaciones específicas, garantizando un entorno propicio adecuado; 3) aumentar el acceso a los servicios integrando la prevención y gestión de las ITS en las agendas más amplias relacionadas con el VIH, la salud sexual y reproductiva y otras plataformas clave; 4) fortalecer los mecanismos de financiación para los servicios pertinentes y la capacidad de recursos humanos, y 5) acelerar el acceso a las innovaciones mediante la realización de pruebas de diagnóstico en el lugar de la consulta y nuevas intervenciones preventivas, como vacunas, microbicidas, terapias supresoras para el virus del herpes simple, y los métodos de prevención del VIH y promoción de la salud.

3. VISIÓN, OBJETIVO, METAS Y PRINCIPIOS RECTORES

33. En el proyecto de estrategia se delinean la visión, el objetivo, las metas, el impacto más general y los principios rectores para el sector de la salud mundial.

34. Las metas se propusieron durante una consulta a expertos realizada por la OMS acerca de las ITS en agosto de 2014, en la que participaron representantes de países y especialistas en esta área de la salud pública. La elección de las metas se vio influida por la disponibilidad de intervenciones costoeficaces que se deberían reproducir urgentemente a mayor escala y por la posibilidad de utilizar indicadores y marcos de notificación existentes con miras a reducir la carga que soportan los países en materia de presentación de informes. Estas metas pueden monitorearse mediante el actual sistema de presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial ante el sida (*N. gonorrhoeae* y *T. pallidum*) y el Plan de acción mundial sobre vacunas (vacunación contra el virus del papiloma humano). El 70 % de las metas propuestas se basó en el consenso de los expertos y no en un ejercicio de preparación de modelos. La meta relativa a la vacuna contra el virus del papiloma humano se condice con las metas establecidas en el Plan de acción mundial sobre vacunas.³

¹ Véase el informe de situación sobre la aplicación de la Estrategia mundial para la prevención y el control de las ITS 2006-2015 en <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/STI-progress.pdf?ua=1> (consultado el 22 de abril de 2016).

² Véase el documento A68/36, informe sobre los progresos realizados G.

³ Véase el documento WHA65/2012/REC/1, anexo 4.

35. Las metas mundiales deberían alcanzarse a más tardar en 2030, lo que coincide con el plazo establecido para los ODS.¹ En el informe que se elaborará en 2021 se medirá el grado de cumplimiento de las metas intermedias. En ese momento se realizará una evaluación para determinar si las metas están en vías de cumplimiento y se harán los ajustes necesarios para alcanzar las metas mundiales fijadas para 2030.

Visión

36. Un mundo sin nuevas infecciones, sin complicaciones ni muertes relacionadas con las ITS y sin discriminación, en el que todas las personas tengan acceso gratuito y fácil a servicios de prevención y tratamiento de dichas infecciones, de modo que puedan tener una vida larga y saludable.

Objetivo

37. Poner fin al grave problema de salud pública que representa la epidemia de ITS.²

Metas mundiales para 2030

38. Con un esfuerzo concertado para extender rápidamente las intervenciones y los servicios eficaces se puede lograr el objetivo de poner fin, para 2030, al problema de salud pública que representa la epidemia de ITS, lo que pasa por el cumplimiento de una serie de ambiciosas metas (véase la figura 6):

- reducir en un 90% la incidencia de *T. pallidum* a nivel mundial (con respecto a 2018);
- reducir en un 90% la incidencia de *N. gonorrhoeae* a nivel mundial (con respecto a 2018);
- reducir a 50 como máximo el número de casos de sífilis congénita por cada 100 000 nacidos vivos en el 80% de los países;³
- lograr que los países cuyo programa nacional de inmunizaciones incluya la vacuna contra el virus del papiloma humano mantengan una cobertura del 90% a nivel nacional y de al menos el 80% en cada distrito (o unidad administrativa equivalente).

Metas intermedias para 2020

39. Las metas intermedias para 2020 (véase la figura 7) son las siguientes:

- **El 70% de los países cuenta con sistemas de vigilancia de las ITS** que permiten seguir de cerca los avances respecto de las metas previstas

¹ Como ya se ha indicado, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas se definen en la resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas – *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Véase http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S (consultado el 22 de abril de 2016).

² Para poner fin al grave problema de salud pública que supone la epidemia de ITS, hay que reducir el número de casos de *N. gonorrhoeae* y *T. pallidum*, así como eliminar la sífilis congénita y las lesiones precancerosas del cuello uterino mediante la amplia cobertura de las vacunas contra el virus del papiloma humano.

³ De conformidad con las *Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis*; véase http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1&ua=1 (consultado el 25 de abril de 2016).

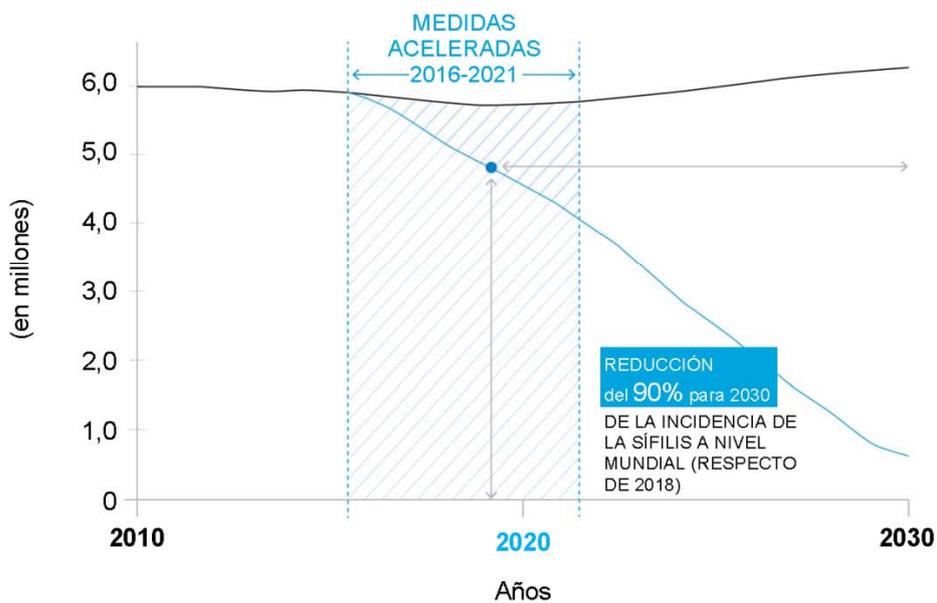
- **En el 70% de los países se ha realizado la prueba de detección del VIH y/o de la sífilis a al menos el 95% de las mujeres embarazadas;** el 95% de las mujeres embarazadas han sido objeto de pruebas de detección del VIH y/o de la sífilis tras haber dado previamente su consentimiento de forma libre e informada; el 90% de las embarazadas infectadas por el VIH reciben un tratamiento eficaz; y el 95% de las embarazadas seropositivas para la sífilis son tratadas con al menos una dosis de benzatina bencilpenicilina por vía intramuscular u otra terapia eficaz
- **El 70% de las poblaciones clave respecto del VIH tienen acceso a una gama completa de servicios relacionados con las ITS y el VIH,** incluidos preservativos
- **En el 70% de los países se prestan servicios relativos a las ITS** o existen mecanismos de derivación a dichos servicios en todos los establecimientos de atención primaria de la salud, de atención relacionada con el VIH, de salud reproductiva, de planificación familiar y de atención prenatal y posnatal
- **El 70% de los países administran la vacuna contra el virus del papiloma humano** en el marco de los programas nacionales de inmunización
- **El 70% de los países notifican los casos de resistencia de *N. gonorrhoeae* a los antimicrobianos**
- Se mantiene una **cobertura nacional del 90%** y de al menos un 80% en cada distrito (o unidad administrativa equivalente) en los países donde el virus del papiloma humano está incluido en el programa nacional de inmunización

Metas nacionales para 2020

40. Sobre la base de los objetivos y metas mundiales, los países deberían definir tan pronto como sea posible objetivos y metas nacionales ambiciosos para 2020 y años sucesivos, tomando en consideración el contexto del país, incluida la naturaleza y la dinámica de las epidemias nacionales, las poblaciones afectadas, la estructura y capacidad de los sistemas sanitarios y comunitarios y los recursos que se pueden movilizar. Las metas deberían ser factibles y establecerse sobre la base de los mejores datos disponibles acerca de la situación y las tendencias de las ITS y las respuestas a ellas, y monitorearse mediante un conjunto de indicadores normalizados y medibles. Las metas deberían aplicarse a todas las personas.

Figura 6. Metas relativas a la incidencia: sífilis y gonorrea

Incidencia de la sífilis



Incidencia de la gonorrea

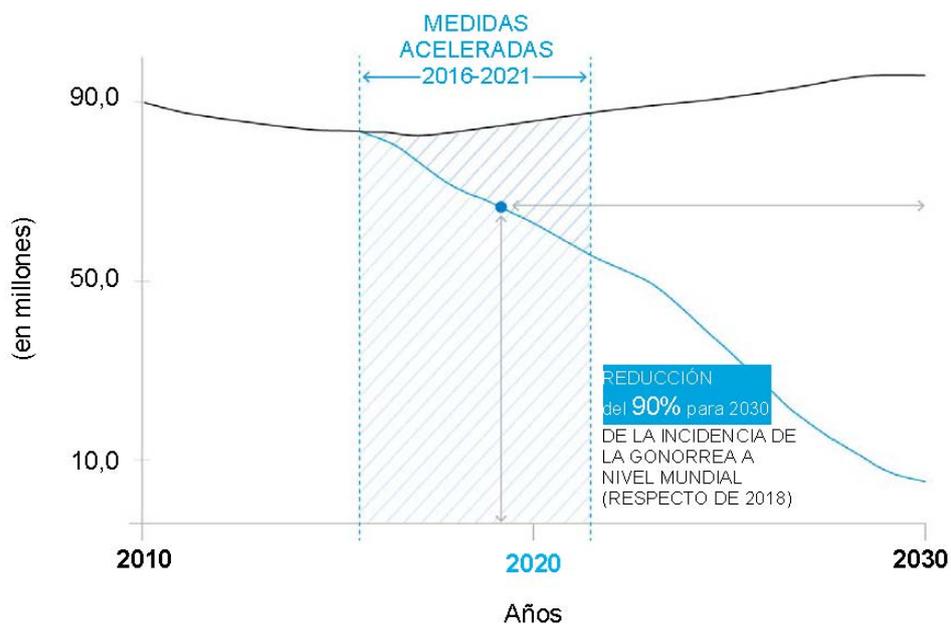
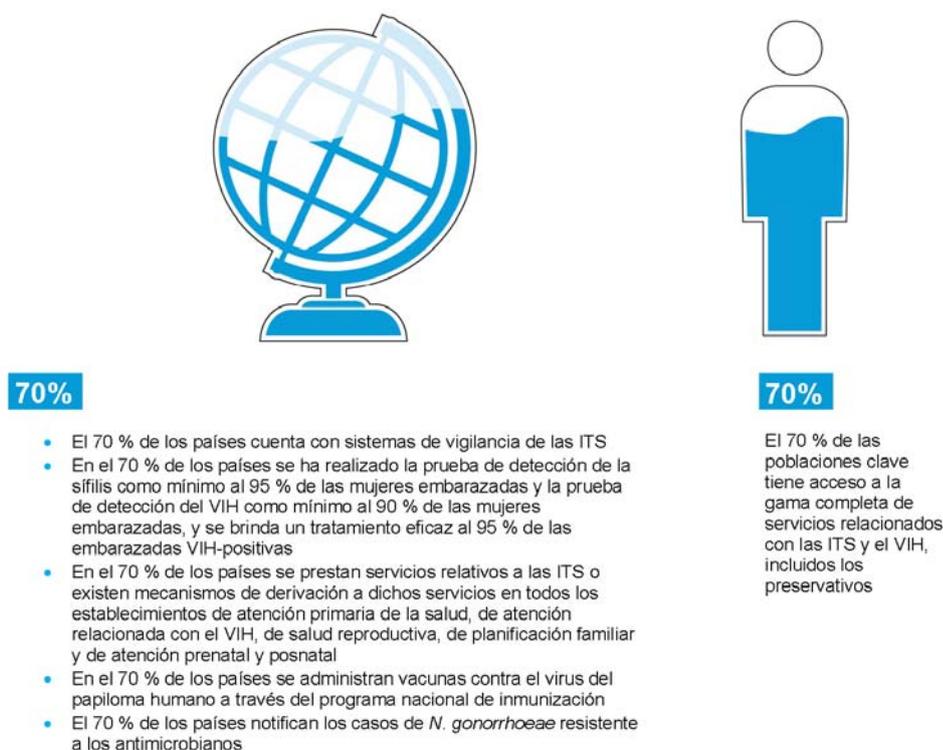


Figura 7. El proyecto de estrategia contra las ITS: metas intermedias para 2020



El impacto más amplio

41. Una respuesta más amplia y eficaz a las ITS, al salvar millones de vidas directa e indirectamente y mejorar la salud y el bienestar de una cantidad aún mayor de personas, contribuirá significativamente a lograr la cobertura sanitaria universal, consolidar el derecho general de las personas a la salud y cumplir la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. El impacto se multiplicará si las medidas se basan en sólidos sistemas comunitarios y de salud, van acompañadas de respuestas contundentes en otras áreas de salud, y abordan los factores sociales y regulatorios que incrementan el riesgo de contraer ITS e impiden el acceso a servicios adecuados.

42. En la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el ODS 3 abarca áreas amplias y no incluye ninguna referencia específica ni ninguna meta relativa a las ITS.¹ La adopción acelerada de medidas con el fin de cumplir las metas para 2020 relativas a las ITS acelerará los progresos hacia el cumplimiento de varios ODS para 2030.

43. Esta estrategia propuesta contribuirá al logro de cinco de las 13 metas de salud fijadas para 2030:

- poner fin a las muertes evitables de madres, de recién nacidos y de niños menores de 5 años;
- poner fin a la epidemia de sida y combatir la hepatitis y otras enfermedades transmisibles;

¹ Resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Véase http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S (consultado el 22 de abril de 2016).

- reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar;
- garantizar el acceso universal a los servicios de atención de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales;
- lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguras, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

44. La adopción de medidas eficaces para hacer frente a las ITS ayudará a combatir la resistencia a los antimicrobianos, eliminar los resultados neonatales adversos, reducir la transmisión del VIH, prevenir el cáncer, reducir la carga de infertilidad, y fomentar la salud y el bienestar de los jóvenes.

45. La falta de metas específicas relativas a las ITS en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible puede repercutir en las prioridades que establezcan los países y, en particular, en la prioridad que se conceda a la medición de los indicadores de las ITS. Sin embargo, es imprescindible entender que la adopción rápida y amplia de las medidas delineadas en esta estrategia contribuirá sustancialmente al cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Los principios rectores

46. El presente proyecto de estrategia se basa en un enfoque de salud pública¹ que apunta a prevenir las enfermedades, promover la salud y prolongar la vida de la población en su conjunto, y está diseñado para promover una respuesta sostenible a largo plazo.

47. La estrategia se rige por los siguientes principios:

- cobertura sanitaria universal;
- rectoría y rendición de cuentas por los gobiernos;
- intervenciones, políticas y servicios basados en datos empíricos;
- protección y promoción de los derechos humanos, la igualdad de género y la equidad en materia de salud;
- alianzas, integración y vinculación con sectores, programas y estrategias pertinentes;
- participación y empoderamiento significativos de las personas más afectadas por las ITS.

¹ Las principales funciones de salud pública consisten en evaluar y monitorear la salud de las poblaciones específicas más afectadas con el fin de identificar las amenazas y prioridades en esa área; formular políticas públicas para abordar las prioridades y los problemas de salud identificados, y garantizar que todas las poblaciones tengan acceso a una atención adecuada y eficaz en función de los costos, y evaluar la eficacia de dicha atención.

4. ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS Y MEDIDAS PRIORITARIAS

4.1 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 1: Información para una acción específica

Conocer la epidemia de ITS para poner en marcha una respuesta adaptada a las necesidades específicas

48. Contar con un sistema sólido de información estratégica es indispensable para promover, financiar, planificar estratégicamente y llevar a cabo intervenciones eficaces relativas a las ITS, para monitorearlas y mejorarlas, y para proporcionar pruebas de su impacto. Es esencial que los países conozcan sus epidemias de ITS y las respuestas relacionadas a fin de que las respuestas nacionales se basen en información precisa y actualizada.

Información estratégica para la promoción y la inversión

49. Cuando los recursos son limitados, los países deben valerse de argumentos sólidos y exhaustivos para justificar el uso de recursos internos en la prevención y atención de las ITS, así como movilizar recursos externos. Un sistema de información estratégica que funcione adecuadamente es esencial para lograr el compromiso político necesario y formular argumentos sólidos en favor de la inversión. Permite a los países definir y elaborar un presupuesto para un conjunto eficaz de intervenciones y servicios basados en el contexto del país, determinar la asignación de recursos más adecuada en los distintos niveles del sistema de salud, e identificar posibles fuentes de financiación confiables.

Conocimiento de la epidemia

50. Conocer la epidemia implica entender dónde, cómo y entre quiénes se están produciendo las nuevas infecciones, así como identificar los factores que facilitan la transmisión de las ITS o limitan el acceso a los servicios adecuados y el uso de esos servicios. Ello permite dar prioridad a los programas de prevención, tratamiento y atención, y centrarse en ellos.

51. El mapeo geográfico y poblacional puede ayudar a los países a diseñar y aplicar las respuestas más eficientes y eficaces. Los sistemas de información deben proporcionar datos subnacionales y desagregados para seguir de cerca las tendencias e identificar los lugares y los grupos principales entre los que se transmite la mayoría de las ITS. Esto permitirá asignar recursos y servicios a los lugares en los que se puede lograr el mayor impacto.

Vigilancia de las ITS a nivel nacional

52. La vigilancia de las ITS consta de cuatro componentes: notificación de casos, evaluaciones de la prevalencia, evaluación de la etiología de los síndromes de las ITS y seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos. En la actualidad, la mayoría de los sistemas de vigilancia nacionales importantes se basan en la notificación universal de los casos sindrómicos.

53. Con el tiempo, los países deberían recibir asistencia para pasar de la vigilancia sindrómica a la vigilancia etiológica. Para ello será necesario no solo fortalecer la capacidad de los laboratorios en el país, sino también diseñar e introducir diagnósticos de ITS asequibles en los lugares de atención. La notificación de casos a nivel nacional debería centrarse en la sífilis, la gonorrea, la secreción uretral y las úlceras genitales. Asimismo, los países deberían monitorear sistemáticamente la prevalencia de la sífilis en las embarazadas y en poblaciones específicas, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y los trabajadores del sexo. Asimismo, los países deberían monitorear la prevalencia de la gonorrea y la clamidiasis en las mismas poblaciones y entre los adolescentes.

54. Cada pocos años, los países que utilizan el enfoque sindrómico deberían realizar una evaluación etiológica para orientar las recomendaciones de tratamientos. Todos los países deberían poner en marcha un sistema que permita monitorear de forma sistemática la resistencia a los antimicrobianos.
55. Se necesita un sistema de información estratégica centrado en las ITS para generar datos desagregados por sexo y por edad, y triangular y sintetizar regularmente datos de otros sistemas de recopilación de datos que abarquen otros temas relacionados con la salud, como el VIH y la salud materna, reproductiva e infantil.
56. Contar con datos sólidos sobre las ITS permite focalizar con mayor precisión y eficacia los programas conexos, y poner en marcha o adaptar servicios para beneficiar a un mayor número de personas necesitadas. La sociedad civil es un asociado importante para fortalecer los sistemas de información estratégica y para garantizar que los datos se recopilen y utilicen de un modo ético que beneficie a las comunidades.
57. Los datos de vigilancia sobre las ITS también pueden utilizarse como base para estimar la prevalencia y la incidencia de la sífilis y la gonorrea, así como las tasas de sífilis congénita. Dichas estimaciones pueden utilizarse para evaluar los avances hacia los objetivos de este proyecto de estrategia.
58. Deberían monitorearse las posibles repercusiones de la introducción de la profilaxis anterior a la exposición al VIH en diferentes comunidades, en particular mediante la vigilancia de las ITS, el comportamiento sexual y la farmacorresistencia. Aunque los estudios o programas iniciales actuales no demuestran que ello incremente las prácticas sexuales de riesgo (por ejemplo, menor uso de preservativos o más parejas sexuales), esta importante innovación debería monitorearse para garantizar su eficacia y velar por que se aborde cualquier consecuencia no prevista.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Fortalecer e integrar la vigilancia de las ITS en el sistema nacional de información de salud** como parte del fortalecimiento del sistema de salud, utilizando metodologías e indicadores estandarizados conforme a las orientaciones de la OMS; garantizar que los métodos de recopilación de datos proporcionen información de alta calidad, cumplan con los estándares éticos y no generen riesgos para las comunidades ni para los trabajadores sanitarios involucrados.
- **Incrementar la «granularidad» de los datos** mediante una recopilación más exhaustiva de datos desagregados relacionados con las ITS en función de distintos estratificadores que incluyan edad, sexo, población y ubicación; involucrar a las comunidades afectadas y las poblaciones específicas para obtener datos y análisis de alta calidad.
- **Identificar a las poblaciones específicas** que están más expuestas a las ITS y los lugares en los que se está produciendo la mayoría de las transmisiones; establecer mecanismos para promover la participación de las comunidades afectadas; realizar la notificación cotidiana de casos y la evaluación periódica de la prevalencia de las ITS centrales para determinar la magnitud del problema en las poblaciones destinatarias mediante la desagregación de datos; describir la epidemia de ITS y cuantificar el impacto en función de las secuelas y los costos;
- **Incluir datos sobre los factores de riesgo y los determinantes de las ITS** a fin de comprender y abordar estos últimos. Poner énfasis en la profilaxis previa a la exposición, según proceda. Utilizar metodologías de encuestas participativas tanto estándares como innovadoras para realizar estimaciones precisas de los tamaños de las poblaciones clave y proporcionar información detallada sobre las epidemias subnacionales; integrar la vigilancia biológica en otros programas, como una encuesta de vigilancia del comportamiento en los expedientes de VIH, que incluye la búsqueda de contactos y el tratamiento de las parejas.

- **Fortalecer la capacidad de los laboratorios a nivel nacional** mediante el control de la calidad y la introducción de diagnósticos en el lugar de consulta para asegurar el monitoreo sistemático de las ITS y la resistencia de *N. gonorrhoeae* a los antimicrobianos.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Ejercer un liderazgo mundial y proporcionar asistencia a los países** con el fin de que fortalezcan la vigilancia de las ITS y utilicen metodologías estándares para realizar dicha vigilancia y estimar la carga y el impacto; respaldar la creación de sistemas de información estratégica, así como el mapeo de las epidemias de ITS y la respuesta a ellas, incluido el análisis de los datos desagregados para hacer el seguimiento de las inequidades; brindar apoyo a los países en la tarea de fortalecer la notificación de los casos, la evaluación de la prevalencia y la etiología, y el seguimiento de la resistencia a los antimicrobianos; y consolidar los sistemas mundiales para recopilar y compartir datos de la vigilancia a nivel nacional sobre ITS, incluido el análisis de datos desagregados para monitorear la equidad.
- **Brindar orientación sobre la recopilación y el análisis de datos desagregados** a partir de distintos estratificadores y sobre la participación de las comunidades y las poblaciones específicas afectadas, incluidas las poblaciones clave respecto del VIH, en los esfuerzos por obtener datos fidedignos y realizar análisis de alta calidad; aplicar métodos avalados internacionalmente con el fin de estimar los tamaños de las poblaciones clave respecto del VIH y establecer las metas de los programas relativos a los servicios destinados a ellas.
- **Garantizar los vínculos** de algunos componentes de la vigilancia de las ITS con mecanismos innovadores, incluyendo la vigilancia del VIH y de la resistencia a los antimicrobianos.

Rastrear, monitorear y compartir datos empíricos sobre la respuesta

59. El sistema de información estratégica debe ser capaz de recopilar y analizar datos desagregados a lo largo de todo el continuo de servicios (prevención, tratamiento y atención) para identificar brechas en la cobertura y el funcionamiento de los servicios y determinar las áreas que requieren mejoras. Mediante la identificación de los indicadores para medir los avances y monitorear y evaluar las intervenciones, los países pueden evaluar los servicios relacionados con las ITS, informar acerca de ellos y mejorarlos, y lograr mayor equidad en sus respuestas. Pueden determinar si los servicios están disponibles y pueden utilizarse, si existen disparidades y brechas y dónde se encuentran, qué modelos de prestación de servicios son más eficaces (por ejemplo, a través de establecimientos sanitarios, servicios comunitarios u otras modalidades), y qué elementos deben mejorarse. Para vincular la respuesta a las ITS con otras iniciativas de salud y desarrollo, es preciso integrar en mayor medida los sistemas de información y unificar la presentación de informes respecto de los distintos programas sanitarios.

Planificación estratégica, aplicación de programas y rendición de cuentas a nivel nacional

60. El sistema de información estratégica debe servir de base para una estrategia y un plan de aplicación nacionales que se ajusten al contexto del país, definan las metas nacionales y estén en consonancia con las metas mundiales. Esta estrategia y este plan de aplicación deben orientar la respuesta nacional de salud frente a las ITS.

61. En la estrategia deben describirse las medidas necesarias para alcanzar las metas nacionales, entre ellas identificar las poblaciones específicas y las ubicaciones prioritarias a partir de la epidemiología local, dar prioridad a las intervenciones de alto impacto basadas en datos empíricos y los modelos de prestación de servicios que mejor se adapten al contexto, y aplicar un marco de seguimiento y evaluación que permita controlar los avances hacia el logro de las metas.

62. Se deben establecer vínculos claros entre este proyecto de estrategia de salud y otras estrategias sectoriales pertinentes, otras estrategias orientadas a enfermedades específicas (como las que se centran en la tuberculosis y en la salud sexual y reproductiva) y las estrategias nacionales de salud y de

desarrollo más generales. Cada país debe contar con un programa nacional que se centre en las ITS, con los recursos y la capacidad necesarios para aplicar una estrategia y un plan pertinentes, y seguir de cerca los avances e informar al respecto.

63. Los países deben controlar y evaluar los avances hacia las metas acordadas e informar al respecto basándose en los indicadores de disponibilidad, los resultados de la cobertura y el impacto de los servicios. Para evaluar los desempeños se deben utilizar parámetros comparativos (esto es, comparaciones entre los países y dentro de ellos). Los instrumentos existentes deben utilizarse para medir los avances en la aplicación de medidas normativas, jurídicas y estructurales con el fin de mejorar la respuesta a las ITS, incluido el Índice Compuesto de Política Nacional¹ y el Índice de Estigmatización de las Personas con VIH².

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Fortalecer la gobernanza y la rendición de cuentas de los programas relacionados con las ITS** y examinar regularmente dichos programas para ayudar a garantizar que las estrategias nacionales, los planes y la asignación de recursos reflejen las verdaderas necesidades del país a medida que evolucionan.
- **Establecer metas finales e intermedias a nivel nacional** e identificar los indicadores para monitorear y evaluar el programa nacional de ITS, así como para seguir de cerca la equidad, de manera que los países puedan evaluar el estado de su respuesta e informar regularmente al respecto, y utilizar dichas evaluaciones para continuar mejorando los programas.
- **Garantizar que los marcos de seguimiento y evaluación pertinentes abarquen todo el continuo de servicios** en los sectores público y privado, estén en consonancia con los sistemas de información de salud y permitan controlar la equidad mediante la desagregación y el análisis adecuados de datos; aplicar técnicas de recopilación y mapeo de datos subnacionales para detectar las deficiencias en la prestación y la infraestructura de servicios, y ayudar a orientar las decisiones adoptadas acerca de dónde deben prestarse servicios adicionales; y monitorear el acceso de las poblaciones específicas a los servicios relativos a las ITS, así como el uso y la calidad de dichos servicios.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Formular, actualizar y difundir orientaciones** sobre planificación y priorización estratégicas nacionales relacionadas con las ITS; las oficinas regionales y en los países de la OMS deben respaldar los exámenes regulares destinados a evaluar los avances hacia las metas mundiales fijadas para 2020 y 2030.
- **Prestar apoyo técnico a los países** en relación con programas de ITS y el examen del impacto para centrar las inversiones.
- **Proporcionar información** sobre el estado de los avances nacionales y regionales hacia el cumplimiento de las metas, y respaldar el uso de parámetros comparativos —o comparaciones entre países o entre los distintos subgrupos de los países— para evaluar los avances hacia el logro de las metas.

¹ El Índice Compuesto de Política Nacional figura en el apéndice 4 del Informe de 2010 del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, *Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/sida: Directrices para el desarrollo de indicadores básicos*. Véase http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/JC1676_Core_Indicators_2009_es.pdf (consultado el 22 de abril de 2016).

² Para obtener más información, véase el Índice de Estigmatización de las Personas con VIH en <http://www.stigmaindex.org/> (consultado el 22 de abril de 2016).

4.2. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 2: Intervenciones que tienen impacto

Las personas deben recibir toda la gama de servicios que necesiten para afrontar las ITS

Definir un conjunto de intervenciones centrales: el conjunto de prestaciones relativas a las ITS

64. Cada país debe definir un conjunto de intervenciones y servicios esenciales en materia de ITS. Las estrategias relativas a las ITS son más eficaces cuando las personas tienen acceso a un conjunto continuo de servicios de alta calidad para prevenir, diagnosticar y gestionar dichas infecciones. Además de integrar los servicios pertinentes en los procesos de prestación de servicios habituales, puede ser necesario llevar a cabo actividades de difusión orientadas a las poblaciones específicas.

65. A partir de la información sobre la prevalencia y la incidencia de las ITS, cada país debe establecer la prioridad de las intervenciones a lo largo del continuo que abarca desde la prevención hasta el tratamiento, y agruparlas de manera aceptable y eficaz. A medida que los recursos y la capacidad se incrementan, el ámbito de las intervenciones y los servicios puede ampliarse progresivamente con el fin de seguir mejorando los resultados en materia de ITS y de salud en general. Los datos empíricos muestran claramente que la combinación de planes tiene un impacto mayor que las intervenciones individuales y específicas.

66. Al definir su conjunto de intervenciones, los países deberían tener en cuenta la coinfección. Las ITS van asociadas a comportamientos de riesgo que son comunes a todas ellas; se pueden adquirir múltiples infecciones al mismo tiempo, y una infección existente puede facilitar la transmisión y adquisición de otras ITS, incluida la infección por VIH. El diagnóstico de una infección es indicador del riesgo de otras infecciones. Aunque la coinfección es frecuente, no se dispone de estimaciones mundiales al respecto. Las poblaciones específicas, en particular las poblaciones clave respecto del VIH, son las más vulnerables a la coinfección. Por tanto, en todos los niveles del sistema de salud se debería prestar especial atención a la coinfección sintomática y asintomática en estas poblaciones, así como en la población general.

67. Si bien las intervenciones y los servicios centrales varían de un país a otro, a partir de la dinámica de las epidemias y del contexto del país, deberían abarcarse las siguientes esferas de intervención:

- prevenir la transmisión y la adquisición de ITS;
- lograr el diagnóstico precoz de las ITS y establecer vínculos con los tratamientos;
- tratar a pacientes sintomáticos;
- ubicar a las parejas sexuales y ofrecerles tratamiento;
- agrupar las intervenciones para lograr el máximo impacto: 1) eliminar la transmisión de madre a hijo de la sífilis y la infección por el VIH, 2) utilizar plenamente las vacunas contra el virus del papiloma humano y la hepatitis B, y 3) controlar la propagación y el impacto de la resistencia de los gonococos a los antimicrobianos;
- garantizar la calidad de la atención en las intervenciones y los servicios relativos a las ITS: 1) fortalecer el continuo de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención, 2) vincular e integrar los servicios y los programas, y 3) implementar programas orientados a garantizar y mejorar la calidad.

68. El conjunto básico de servicios debe examinarse regularmente para garantizar que, a medida que surjan nuevos datos empíricos y se generen nuevas tecnologías y enfoques, se integren rápidamente las innovaciones y se aprovechen las oportunidades. La OMS proporcionará directrices actualizadas sobre la atención de las ITS para ayudar a los países a articular y aplicar sus intervenciones y servicios básicos.

Prevenir la transmisión y adquisición de ITS

69. La prevención combinada es el enfoque más eficaz para prevenir las ITS. Los marcos de prevención integral basada en la evidencia funcionan mejor cuando existe una combinación estratégica de enfoques comportamentales, biomédicos y estructurales, que incluye la comprensión de las ITS y los métodos primarios de prevención, como los preservativos, y un énfasis en las personas más afectadas por las ITS y más vulnerables a ellas, en especial los adolescentes. La prevención combinada del VIH debe incluir también componentes centrados en otras ITS.

70. Para que la prevención sea eficaz, es necesario garantizar el acceso a información vital, productos básicos (como preservativos) y servicios (como los de vacunación, circuncisión médica masculina voluntaria, pruebas, tratamiento y atención) en el marco de los derechos humanos. Junto con ello, las intervenciones orientadas al comportamiento son imprescindibles para prevenir las ITS, incluida la infección por el VIH, e incluyen: la promoción del uso sistemático de preservativos masculinos y femeninos; la educación, sobre todo para concienciar sobre las ITS; la reducción del número de parejas sexuales; el aumento de la cantidad de personas que se somete a pruebas de detección de ITS, incluida la infección por el VIH; el aplazamiento de la iniciación sexual; y la promoción del bienestar sexual.

71. Muchas de esas intervenciones tienen la doble ventaja de prevenir el VIH y otras ITS y los embarazos no deseados, en particular mediante el uso de preservativos por los adolescentes. Centrar adecuadamente las intervenciones en las poblaciones específicas (incluidas las poblaciones clave respecto del VIH), los adolescentes y las embarazadas es una tarea prioritaria. Además, cuando se fortalecen los conocimientos de la comunidad sobre las ITS y se reducen la estigmatización y la discriminación, el uso de servicios relacionados con las ITS tiende a mejorar.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Dar prioridad a intervenciones preventivas amplias y de alto impacto**, adaptadas a la epidemia, que estén estrechamente vinculadas con la prevención del VIH, la salud sexual y reproductiva, la salud materno-infantil y los programas de inmunización. Ejemplos:
 - programas integrales de información sanitaria, educación y promoción de la salud dirigidos a los adolescentes;
 - programas de promoción del uso de preservativos masculinos y femeninos, especialmente entre los adolescentes, para una protección dual contra las ITS y los embarazos no deseados; su distribución se ha de realizar por conducto de las comunidades y los servicios de proximidad, con miras a llegar a las poblaciones específicas;
 - uso de clínicas de planificación familiar y salud materno-infantil como centros adicionales de prestación de servicios de salud y distribución de preservativos a mujeres que podrían estar en riesgo de adquirir ITS;
 - mayor uso de los programas de publicidad social para aumentar la demanda y la oferta de servicios de tratamiento de ITS asequibles y de calidad, y de preservativos en los lugares tradicionales y no tradicionales;
 - promoción de la circuncisión médica masculina voluntaria cuando corresponda;
 - acceso garantizado a vacunas contra el virus del papiloma humano y el virus de la hepatitis B.

- **Adaptar y orientar las intervenciones de reducción de riesgos** a las necesidades de las poblaciones más afectadas, abordando la salud sexual desde la perspectiva del bienestar; tratar los principales factores que aumentan el riesgo de adquirir ITS y que impiden el acceso a servicios eficaces y pertinentes, como intervenciones para atajar las violaciones a los derechos humanos que surgen de la criminalización de las relaciones con personas del mismo sexo o el trabajo sexual y para prevenir y gestionar la violencia de género y la violencia relacionada con la orientación sexual y la identidad de género.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

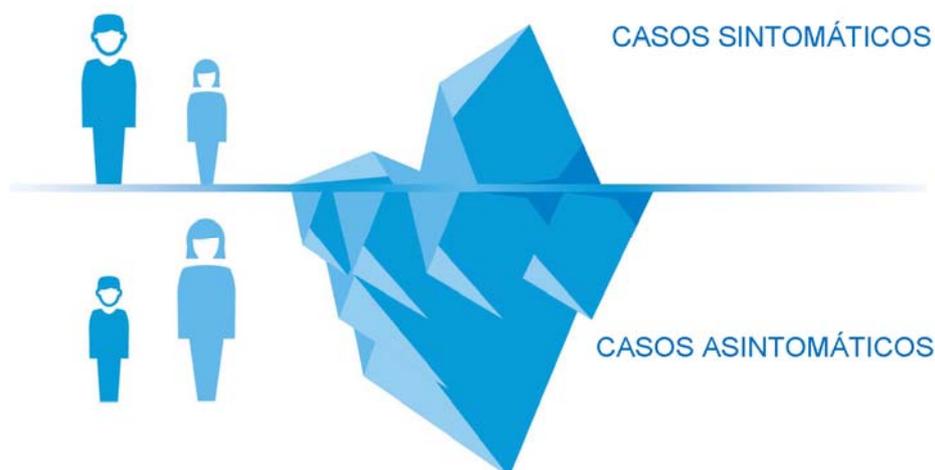
- **Actualizar y divulgar las últimas orientaciones sobre la prevención de las ITS**, lo que incluye: integrar rápidamente las nuevas intervenciones basadas en la evidencia del sector de la salud en el conjunto de medidas de prevención de las ITS relativas a distintos contextos epidémicos, prestando especial atención a las poblaciones específicas y clave, los adolescentes y las mujeres; fomentar programas eficaces sobre el uso de preservativos masculinos y femeninos, que incluyan cuestiones tales como el establecimiento de normas internacionales y la facilitación de las adquisiciones.
- **Actualizar y divulgar orientaciones para poblaciones específicas sobre intervenciones relacionadas con la vulnerabilidad a las ITS y la reducción de riesgos**; trabajar con los asociados para promover nuevas iniciativas de reducción de riesgos, y empoderar a los adolescentes, las mujeres jóvenes y las poblaciones específicas y clave, además de aumentar su resiliencia, confianza y capacidad de acción; proporcionar pruebas y orientación sobre la función de las normas y actitudes de género positivas que ayudan a reducir la vulnerabilidad y el riesgo frente a las ITS; y abogar por un aumento de los compromisos, los recursos y las medidas para eliminar las ITS en recién nacidos.

Lograr un diagnóstico precoz de las ITS y garantizar su tratamiento

72. Las ITS se pueden diagnosticar precozmente mediante: el cribado, es decir, la detección de enfermedades por medio de la realización de pruebas a pacientes asintomáticos expuestos a factores de riesgo; o el diagnóstico, es decir, el descubrimiento de la causa subyacente de los síntomas. El diagnóstico precoz de las ITS, incluidas las que no presentan síntomas, es la mejor forma de lograr un tratamiento médico y un apoyo eficaces, y de prevenir nuevas transmisiones. Esto puede resultar difícil, dado que la mayoría de las ITS son asintomáticas (véase la figura 8). Debido a la falta de pruebas asequibles en el lugar de atención para detectar las ITS, el cribado se utiliza muy poco en entornos con escasos recursos.

Figura 8. Infecciones de transmisión sexual

Las mujeres se ven más afectadas que los hombres por ITS asintomáticas, y los hombres tienen más probabilidades de padecer ITS sintomáticas que las mujeres



73. Cada país deberá seleccionar la combinación más adecuada de enfoques de cribado y diagnóstico, basándose en la naturaleza y la dinámica de sus epidemias de ITS, las poblaciones afectadas y su sistema de salud, así como en la evidencia disponible. Se necesitan esfuerzos especiales para la detección y gestión de las ITS asintomáticas en poblaciones específicas, en particular las poblaciones clave respecto del VIH, los adolescentes y adultos jóvenes y las mujeres embarazadas, como la búsqueda o el cribado de casos, con intervenciones mejoradas para llegar también a las parejas sexuales. Se requiere especial atención para garantizar el acceso al diagnóstico de las ITS y para brindar seguridad sobre la calidad de las herramientas y los servicios pertinentes para minimizar el riesgo de dar un diagnóstico equivocado. Un diagnóstico rápido y una gestión eficaz de las ITS interrumpen la cadena de transmisión y previenen la aparición de complicaciones y secuelas de las infecciones a largo plazo.

Atender a pacientes sintomáticos

74. Cada establecimiento de atención primaria para personas con ITS debe seguir un protocolo de gestión actualizado para tratar a quienes presentan infecciones sintomáticas y a sus parejas sexuales, de acuerdo con directrices internacionales. Los establecimientos de atención primaria pueden ser variados, como clínicas de atención primaria de la salud, centros de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y de atención prenatal, y centros de atención y tratamiento de personas con VIH. Por otra parte, la atención de casos de ITS en poblaciones de alto riesgo debe vincularse estrechamente con los servicios de prevención del VIH, incluidos los servicios de proximidad.

Informar a las parejas sexuales y ofrecerles tratamiento

75. Informar a la pareja es un elemento integral de la prevención y atención eficaz de las ITS. Los mecanismos para informar a las parejas sexuales y ofrecerles orientación y tratamiento varían según las circunstancias; estos pueden ser: información por el paciente (se alienta a los propios pacientes a que informen a sus parejas sexuales), información por el proveedor de atención sanitaria (quien informa a la pareja y le ofrece un tratamiento), información contractual por el paciente y el proveedor de atención sanitaria (un enfoque de dos fases que combina los dos primeros métodos), y terapia acelerada para las parejas sexuales (el paciente diagnosticado lleva la receta o los medicamentos a su pareja sin que esta se someta a un examen médico). Se debería promover la adopción de una estrategia de

«atención simultánea del paciente y su pareja», especialmente en el contexto de la atención prenatal, para aumentar la eficacia del asesoramiento y las tasas de tratamiento de las parejas de los pacientes. La estrategia seleccionada tiene que basarse en el respeto de los derechos humanos y tener en cuenta las desigualdades de género, además de garantizar y agilizar el acceso de las parejas sexuales al tratamiento.

Agrupar las intervenciones para lograr el máximo impacto

76. El impacto general en la salud pública de estas intervenciones centrales puede ser mayor si se las combina con otras iniciativas, específicamente las siguientes: la campaña mundial para eliminar la transmisión de madre a hijo del VIH y la sífilis; una introducción más amplia de la vacuna contra el virus del papiloma humano; la circuncisión médica masculina voluntaria para reducir las infecciones por el VIH y otras ITS, y estrategias para hacer frente a la resistencia de los gonococos a los antimicrobianos.

Eliminar la transmisión materno-infantil de la sífilis y el VIH

77. Varios países se han comprometido a eliminar la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis (también conocida como «sífilis congénita»). En muchos países, la eliminación de la transmisión de la sífilis está vinculada a una campaña doble (eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis).¹ Algunos países han comenzado a implementar una campaña triple (eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B). Los pasos necesarios con miras a prepararse para la validación ayudarán a los países a fortalecer sus programas sobre ITS y a reducir las desigualdades entre las distintas poblaciones del país.

Utilizar de forma extendida las vacunas contra el virus del papiloma humano y el virus de la hepatitis B

78. La vacunación contra el virus del papiloma humano puede reducir drásticamente el cáncer cervicouterino causado por el virus; la vacuna contra el virus de la hepatitis B es segura y eficaz para prevenir la infección.² Los países deben considerar urgentemente la posibilidad de incluir la vacuna contra el virus del papiloma humano en los programas de vacunación, en el contexto de un marco integral para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. La vacuna contra el virus del papiloma humano, habida cuenta del segmento de población a la que se dirige, debe ser un pilar fundamental de los programas de salud de los adolescentes, los cuales también deben incluir una mayor educación sanitaria y estrategias para llegar a este grupo poblacional.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Adaptar e implementar directrices sobre cribado y diagnóstico del VIH y otras ITS:** obtener, incorporar y usar más ampliamente los medios de diagnóstico precalificados de la OMS; poner en práctica mecanismos de garantía de la calidad y medidas de mejora de la calidad para reducir el riesgo de diagnóstico erróneo y minimizar los retrasos entre la toma de muestras, las pruebas de laboratorio, la comunicación de los resultados y el acceso al tratamiento.

¹ Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis, véase http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112858/1/9789241505888_eng.pdf?ua=1&ua=1 (consultado el 21 de abril de 2016).

² Véase el proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas para 2016-2021, disponible en <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/es> (consultado el 5 de mayo de 2016).

- **Aplicar y ampliar las directrices nacionales de gestión de ITS basadas en pruebas**, a partir de los datos y servicios del país disponibles:
 - aplicar estrategias para la detección y la atención de las infecciones asintomáticas en las poblaciones específicas y clave, en mujeres embarazadas y en adolescentes, como pruebas o análisis regulares de casos, con intervenciones mejoradas para llegar a las parejas sexuales;
 - actualizar los planes de aplicación para guiar la ampliación eficaz y sostenible de la gestión de las ITS sintomáticas, basándose en las pruebas más recientes;
 - fomentar el uso del tratamiento de dosis única, aplicado en un centro de salud cuando sea posible, para mejorar la adhesión al tratamiento;
 - integrar el manejo de las ITS en poblaciones específicas clave, los servicios de prevención del VIH y la atención para abordar las principales coinfecciones y afecciones comórbidas, en particular en relación con el VIH.
- **Garantizar la disponibilidad de productos básicos y medicamentos para la gestión eficaz de las ITS** cuando las personas busquen atención por este tipo de infecciones: garantizar la adquisición de medicamentos de calidad garantizada, trabajar para disminuir las barreras a la accesibilidad y la asequibilidad de los medios de diagnóstico de ITS confiables.
- **Formular e implementar estrategias para reforzar los mecanismos de tratamiento de las parejas sexuales:** adoptar estrategias de notificación a las parejas y evaluar el nivel de aplicación; proteger la confidencialidad de la información relativa a los pacientes; garantizar la vinculación con servicios de asesoramiento y tratamiento de las parejas.
- **Realizar pruebas de detección de la sífilis a todas las mujeres embarazadas** y garantizar que los casos seropositivos reciban un tratamiento de penicilina inyectable adecuado: vincular los esfuerzos para eliminar la transmisión materno-infantil de la sífilis y el VIH; para alcanzar estándares de validación, intentar aumentar la cobertura y reducir las desigualdades en las intervenciones de control de la transmisión materno-infantil de la sífilis.
- **Considerar urgentemente la incorporación de un programa de vacunación contra el virus del papiloma humano** como parte de un enfoque integral para la prevención del cáncer cervicouterino: definir un paquete de información que incluya la promoción de la salud, que esté dirigido a los adolescentes y que pueda aplicarse en coordinación con la ejecución de programas de vacunación contra el virus del papiloma humano.
- **Incorporar la vacunación contra el virus de la hepatitis B en los programas nacionales de inmunización infantil** de los países que aún no lo hayan hecho; es necesario aplicar esta medida lo antes posible y garantizar la vacunación oportuna a recién nacidos para prevenir la transmisión perinatal de la infección por el virus de la hepatitis B.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Actualizar periódicamente y difundir directrices unificadas de gestión de las ITS** que incluyan: orientaciones clínicas, operativas y programáticas para la ampliación rápida y sostenible de los tratamientos; orientaciones unificadas sobre los distintos tipos de pruebas, las estrategias y los medios de diagnóstico relacionados con las ITS y el VIH, que incorporen las últimas innovaciones y pongan especial énfasis en el diagnóstico precoz; realización periódica de pruebas y cribados; apoyo a los países en la adaptación, aplicación y seguimiento de las directrices; preparación y actualización de directrices basadas en datos probatorios para avisar a las parejas y ofrecerles asesoramiento, diagnóstico y tratamiento.
- **Acelerar el apoyo a la eliminación de la transmisión materno-infantil de la sífilis:** proporcionar orientación técnica sobre cómo establecer normas para la validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil de la sífilis; identificar formas de reducir los obstáculos a la utilización de medios de diagnóstico y tratamientos para la eliminación de la transmisión materno-infantil de la enfermedad; acelerar el desarrollo de nuevas tecnologías para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la sífilis en embarazadas y recién nacidos.

- **Redoblar los esfuerzos para garantizar la accesibilidad y disponibilidad de medios de diagnóstico de alta calidad para las ITS:** fortalecer el programa de precalificación de la OMS para garantizar un acceso rápido a medios de diagnóstico de calidad de las ITS; trabajar para reducir las barreras a la accesibilidad y la asequibilidad de estos medios de diagnóstico.
- **Definir un programa de investigación y aplicarlo para resolver los vacíos en la gestión de las ITS** en entornos de escasos recursos; respaldar la investigación para encontrar pruebas de diagnóstico, tecnologías y enfoques eficaces, eficientes, seguros y pertinentes para las ITS.
- **Fortalecer las orientaciones sobre inmunización contra las ITS:** evaluar los calendarios y las dosis contempladas en las políticas de inmunización y asesorar sobre los métodos más eficaces para proteger a los grupos de alto riesgo y a las personas de sexo masculino; apoyar la investigación operativa en los países para introducir la vacuna contra el virus del papiloma humano y para vincularla con los programas de salud de los adolescentes; apoyar los esfuerzos destinados a garantizar que la vacuna contra el virus del papiloma humano esté disponible en los países a un precio asequible; formular orientaciones sobre otras intervenciones de salud que podrían aplicarse junto con el programa de vacunación.

Controlar la propagación y el impacto de la resistencia de los gonococos a los antimicrobianos

79. La gonorrea es una de las enfermedades de transmisión sexual más comunes en todo el mundo y tiene una incidencia considerable en la morbilidad y la mortalidad. En las últimas décadas, la bacteria *N. gonorrhoeae* ha desarrollado resistencia a casi todos los medicamentos utilizados para tratar la infección, lo que plantea la perspectiva de infecciones gonocócicas intratables. La OMS ha fortalecido el programa de vigilancia de la resistencia de los gonococos a los antimicrobianos mediante el establecimiento de una red de laboratorios para coordinar la vigilancia y proporcionar datos que contribuyan a determinar las pautas de tratamiento. Otros patógenos de transmisión sexual con una posible resistencia a los antimicrobianos son *T. pallidum*, el virus del herpes simple y *H. ducreyi*, y las infecciones correspondientes están contempladas en el plan general de resistencia a los antimicrobianos¹.

Fortalecer las sinergias y las vinculaciones entre los servicios e intervenciones sobre ITS

- **Fortalecer el conjunto continuo de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la salud**

80. Los servicios deben organizarse para minimizar el número de pacientes que abandonan el continuo de servicios y maximizar la retención en dicho continuo y la adherencia a las intervenciones de prevención y atención. Algunos de los principales desafíos son: aceptabilidad y adopción de intervenciones de prevención eficaces; estigmatización y discriminación en algunos entornos de atención de la salud; orientación adecuada para obtener el máximo efecto y minimizar los diagnósticos incorrectos; vinculación entre las personas y los servicios adecuados de prevención y tratamiento lo antes posible, y adhesión adecuada y garantizada al tratamiento.

81. Los servicios deben estar centrados en las personas, ser accesibles para los pacientes, respetar los derechos de las personas y abordar las diferentes necesidades sin opiniones ni prejuicios; además de ser más eficaces, los servicios centrados en las personas pueden ser más eficientes. La participación de grupos y redes de la comunidad también ha demostrado ser eficaz, especialmente para llegar a las poblaciones específicas, incluidas aquellas que pueden ser más inaccesibles, como los adolescentes y las poblaciones clave respecto del VIH.

¹ Véase la resolución WHA68.20 (2015).

82. Para que el conjunto continuo de servicios sea sólido también se requiere una coordinación firme en los diferentes niveles de prestación de servicios de salud y un mecanismo eficaz de derivación entre sectores.

- **Vincular e integrar servicios y programas**

83. Una mayor integración y vinculación de los servicios y programas relativos a las ITS con los de otras áreas pertinentes de la salud (como el VIH; la planificación familiar; la atención materna y neonatal; la promoción de la salud, incluida la salud sexual; la inmunización; y las enfermedades no transmisibles y la salud mental), es decir, la atención primaria integral y otros sectores (tales como los programas escolares de educación sobre salud dirigidos a adolescentes y la salud ocupacional) pueden reducir los costos, mejorar la eficiencia y conducir a mejores resultados. Los modelos de integración y vinculación adecuados dependerán del sistema de salud y del contexto del país y deberán complementarse con los resultados de las investigaciones operativas.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Fortalecer la aplicación de estrategias e intervenciones para monitorear la resistencia a los antimicrobianos**, lo que incluye el fortalecimiento de la capacidad de la red nacional de laboratorios; integrar la vigilancia de la resistencia de *N. gonorrhoeae* a los antimicrobianos al plan nacional de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos; adaptar las directrices nacionales de tratamiento a los patrones de resistencia y poner en práctica intervenciones para limitar la propagación de la resistencia; reducir la prescripción y la adquisición de antimicrobianos.
- **Fortalecer los vínculos, la colaboración y la integración**, especialmente entre los programas sobre ITS y los programas relativos al VIH, la salud reproductiva, las enfermedades transmitidas de madre a hijo, el cáncer y las enfermedades no transmisibles, y la salud de los adolescentes;
 - apoyar una mayor integración a través de los servicios de atención primaria de la salud;
 - integrar indicadores clave de prevención y control en los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación de las ITS;
 - garantizar la adecuada comunicación y coordinación entre los diferentes niveles del sistema de salud y los sectores público y privado;
 - analizar el conjunto continuo de los servicios de prevención y control para determinar la calidad de los servicios, identificar las principales deficiencias y tomar medidas para solventarlas.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Ofrecer liderazgo a nivel mundial para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos:** coordinar la respuesta relativa a la resistencia de *N. gonorrhoeae* a los antimicrobianos con el Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos:¹
 - incrementar el respaldo al Programa de Vigilancia de la Resistencia de los Gonococos a los Antimicrobianos² y otros esfuerzos para vigilar este tipo de resistencia y contener la propagación de la gonorrea no tratable;
 - actualizar las directrices de tratamiento de la gonorrea;
 - vigilar la posible aparición de resistencia a los antimicrobianos en los tratamientos de *T. pallidum*, el virus del herpes simple y *H. ducreyi*;

¹ En relación con el Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, véase: http://www.who.int/drugresistance/global_action_plan/en/ (consultado el 22 de abril de 2016).

² Para obtener información sobre el Programa de Vigilancia de la Resistencia de los Gonococos a los Antimicrobianos, véase http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/gonococcal_resistance/en/ (consultado el 22 de abril de 2016).

- invertir más en investigación para la creación de lugares de atención de las ITS que permitan detectar mejor la resistencia a los antimicrobianos.
- **Apoyar a los países para que fomenten la vinculación y la integración de los servicios:**
 - proponer indicadores y métodos para medir la vinculación efectiva;
 - documentar y difundir las mejores prácticas en materia de integración y de aplicaciones móviles de salud (*m-Health*);
 - promover la aplicación del marco de seguimiento y evaluación de la OMS en los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación de las ITS;
 - facilitar la recopilación de datos nacionales sobre el conjunto continuo de servicios e informar sobre las principales conclusiones;
 - determinar las deficiencias comunes del conjunto continuo de servicios y proponer intervenciones para abordarlas;
 - incluir enseñanzas sobre intervenciones y enfoques eficaces en las orientaciones operativas y programáticas de la OMS.

4.3 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 3: Atención para un acceso equitativo

Todas las personas deben recibir los servicios de atención de ITS que necesiten, con la calidad adecuada

84. Para alcanzar los objetivos relativos a las ITS se necesita un entorno apropiado en el que tomar medidas basadas en los derechos humanos y la igualdad de género; esto solo será posible centrandolo en intervenciones y servicios adecuados y de alto impacto que vayan destinados a las poblaciones específicas, incluidas las más vulnerables y con mayor riesgo de contraer ITS, y que se presten en los lugares donde más se produce la transmisión. Por lo tanto, el proceso de garantizar el acceso a servicios eficaces debe ser equitativo y estar libre de discriminación o negligencia. Esto puede ser un desafío, ya que con mucha frecuencia las ITS se dan en poblaciones específicas y entre los adolescentes; todos estos grupos pueden enfrentarse a dificultades para acceder a los servicios de salud o permanecer vinculados a ellos y, en particular, a los servicios de tratamiento de las ITS. Como resultado, grandes cantidades de personas con alto riesgo de contraer ITS no utilizan eficazmente los métodos y servicios de prevención, permanecen sin diagnosticar, o no usan ni siguen correctamente los tratamientos.

85. La cobertura de los servicios de tratamiento puede ampliarse mediante la colaboración con otros programas de salud, con sectores gubernamentales (por ejemplo, educación, salud ocupacional, servicios penitenciarios, migraciones), así como con organizaciones comunitarias y prestadores de servicios de salud privados.

Promover un entorno propicio, que incluya políticas y leyes de promoción de los derechos humanos y la igualdad de género

86. Cuando se cumplen correctamente, las leyes y políticas que protegen y promueven la salud pública y los derechos humanos, incluida la salud sexual y reproductiva y los derechos correspondientes, pueden reducir la vulnerabilidad y el riesgo relacionados con las ITS, ampliar el acceso al tratamiento de las ITS y otros servicios de salud, y mejorar su alcance, calidad y eficacia. En muchos países, las barreras legales, institucionales y de otro tipo continúan impidiendo que las personas accedan a los servicios de tratamiento necesarios. El sector de la salud está obligado a garantizar que las políticas, las leyes y los reglamentos respalden los programas nacionales pertinentes y las respuestas de salud nacionales en términos más generales, mediante la promoción de la igualdad de género y la protección

y el fomento de los derechos humanos y de salud de las poblaciones con mayor riesgo de adquirir ITS (incluidas las poblaciones específicas, como se definió anteriormente) y los adolescentes.

Reducir la vulnerabilidad y los riesgos

87. Las intervenciones eficaces para reducir la vulnerabilidad y los riesgos frente a las ITS se basan en la concienciación y las comunicaciones específicas sobre promoción de la salud y reducción de riesgos y en el aumento tanto del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva como de su utilización. A fin de avanzar en estas esferas se necesita lo siguiente: medidas eficaces para reducir la estigmatización y la discriminación en los entornos de atención de salud y en la comunidad, iniciativas de prevención y servicios que aborden la violencia de género y la violencia relacionada con la orientación sexual o la identidad de género, e intervenciones que empoderen a las mujeres y a las poblaciones estigmatizadas. En algunas poblaciones, el consumo nocivo de alcohol puede agravar ciertos factores de vulnerabilidad y comportamientos de riesgo, por lo que se debería tener en cuenta a la hora de diseñar los servicios.

Llegar a todas las poblaciones con los servicios apropiados

88. Además de satisfacer de manera eficaz las necesidades de la población general, llegar a las poblaciones específicas con las intervenciones más adecuadas será fundamental para acabar con las epidemias de ITS en los países. Se necesitan medidas para superar o eliminar los obstáculos que impiden que estas poblaciones accedan a servicios de tratamiento de las ITS y servicios de salud más amplios. Dependiendo de la población, estos obstáculos son: leyes sobre la edad de consentimiento, la criminalización de conductas tales como el trabajo sexual y el sexo entre hombres, y la estigmatización y discriminación institucionalizadas, así como la violencia de género y otras formas de violencia, incluida la violencia de pareja. La respuesta a las ITS también debe reflejar el hecho de que las distintas poblaciones pueden requerir diferentes conjuntos de intervenciones y tipos de servicios.

Abordar específicamente la situación de los hombres y los niños varones

89. Se suele pasar por el alto el hecho de que los hombres y los niños varones conforman una población que requiere un enfoque específico en relación con el control de las ITS. Cada vez más, en las respuestas a las ITS y al VIH se reconoce la importancia de establecer que los enfoques integrales incluyan componentes centrados en garantizar el acceso a los servicios de los hombres y los niños varones, además de las mujeres y las niñas. Algunas intervenciones adicionales pueden ser: programas específicos de cambio social y de comportamiento en hombres; promoción de la circuncisión médica masculina voluntaria; programas centrados en el consumo de alcohol y otras sustancias, y una atención especial a poblaciones específicas, incluidas las poblaciones móviles y los migrantes, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los trabajadores sexuales masculinos y los clientes masculinos de los trabajadores sexuales.

Establecer vínculos con las comunidades y los asociados, y lograr su participación

90. La interacción con las comunidades y otros asociados de todos los niveles es vital para definir el paquete de intervenciones, para mejorar la coherencia de las políticas, la coordinación de programas y la rendición de cuentas, y para abordar los diversos factores que afectan el diseño, la prestación de servicios, el desempeño y los resultados de los programas sobre ITS. Las asociaciones deben regirse por los principios de salud pública, incluida la necesidad de un liderazgo gubernamental sólido, la rendición de cuentas pública y la promoción de los derechos humanos, la igualdad de género y la equidad sanitaria. Un fuerte compromiso con la sociedad civil, incluidas las organizaciones profesionales, y especialmente con la comunidad, ayudará a garantizar que los servicios esenciales estén al alcance de

todas las poblaciones. Las vinculaciones estructuradas con el sector privado y los proveedores de servicios de la sociedad civil también ayudarán a ampliar la cobertura y mejorar la garantía de calidad.

Fortalecer los sistemas de salud

91. La clave de una respuesta eficaz a las ITS es un sistema de salud fuerte que sea capaz de proporcionar atención confiable, eficaz, equitativa y centrada en la gente, tanto en el sector público como en el privado. Las características distintivas de este sistema son: modelos de prestación de servicios eficientes que satisfagan las distintas necesidades de los pacientes; capacitación y distribución adecuadas de personal suficiente y con la combinación de competencias apropiada para responder a las necesidades; un sistema sólido de información sanitaria; un acceso confiable y asequible a medicamentos y tecnologías esenciales; una financiación adecuada de la atención sanitaria, y un liderazgo y una gobernanza firmes. En la actualidad, muy pocos sistemas de salud poseen todas estas características.

Tomar en consideración los contextos especiales

92. Existen contextos específicos donde la vulnerabilidad y el riesgo son elevados y donde el acceso a servicios básicos de tratamiento de las ITS podría verse muy comprometido, como las cárceles y los centros de detención, los campos de refugiados y las situaciones de emergencia humanitaria. Los países deben velar por que los servicios prestados a las personas en estos contextos sean equivalentes a los que tiene la comunidad en general.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Orientar las intervenciones y los servicios relacionados con las ITS a poblaciones y lugares donde la necesidad, el riesgo y la vulnerabilidad sean más altos:**
 - integrar las intervenciones sobre igualdad de género basadas en datos probatorios en los planes de acción nacionales sobre ITS, especialmente las que promuevan normas positivas, empoderen a las mujeres y las niñas, y aborden la violencia;
 - incorporar la educación sexual integral en los planes de estudio para adolescentes;
 - determinar y priorizar la aplicación de paquetes de servicios adaptados a las necesidades de las poblaciones vulnerables y más afectadas por las ITS, lo que incluye la vinculación con un paquete más amplio de servicios de salud apropiados, como los relativos a la salud de la madre y el niño o al VIH y los programas de inmunización;
 - incluir acciones multisectoriales para reducir la estigmatización y la discriminación en las estrategias, las políticas y los programas nacionales sobre ITS;
 - involucrar a las organizaciones comunitarias y a las redes sociales en la planificación y prestación de servicios;
 - vigilar el acceso de poblaciones específicas a los servicios de salud en materia de VIH e ITS, así como la utilización y la calidad de dichos servicios;
 - prestar servicios apropiados para los adolescentes y revisar las políticas sobre el consentimiento para mejorar el acceso;
 - aplicar el paquete integral de intervenciones sobre ITS para presos y cárceles formuladas por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y la OMS;
 - incluir planes de contingencia para los servicios esenciales de lucha contra las ITS en los planes nacionales sobre estas infecciones, con el fin de asegurar la continuidad de los servicios pertinentes en situaciones de emergencia humanitaria.

- **Crear entornos institucionales y comunitarios seguros** a través de las siguientes medidas:
 - utilizar las pruebas en materia de salud pública para formular leyes y políticas relacionadas con la salud que promuevan los derechos humanos y la igualdad de género, de conformidad con las normas y los estándares acordados a nivel internacional;
 - eliminar barreras y prácticas jurídicas, regulatorias y normativas (sobre todo en los entornos de atención de la salud) que acepten o fomenten la estigmatización, la discriminación y la violencia;
 - garantizar la capacitación de los profesionales de la salud sobre derechos humanos e igualdad de género en relación con las ITS y el VIH;
 - establecer mecanismos independientes de seguimiento y rendición de cuentas para garantizar la resolución de reclamaciones por la violación de derechos humanos.
- **Integrar los servicios sobre ITS en los programas nacionales** a través de los sistemas de salud y un enfoque basado en la comunidad, y a través de mecanismos relacionados con la salud sexual y reproductiva, la salud materno-infantil, la salud de los adolescentes y el VIH;
 - dotar a los trabajadores de la salud de los conocimientos y productos básicos necesarios para ampliar rápidamente la prevención primaria, las pruebas y el tratamiento de las ITS;
 - utilizar métodos y enfoques de prestación de servicios (incluida la selección de los proveedores del sector privado y las farmacias para la respuesta a las ITS) que ofrezcan servicios equitativos y eficaces para todos, especialmente para las poblaciones específicas;
 - garantizar que los marcos legales y regulatorios faciliten una mayor colaboración y alianzas con grupos de la comunidad y entre los sectores público y privado;
 - proporcionar o facilitar un mayor apoyo para el desarrollo de la capacidad (por ejemplo, fortalecer la participación en la planificación de programas, la prestación de servicios y el seguimiento y evaluación) y una mayor inversión en los programas de apoyo comunitario entre pares y divulgación;
 - hacer participar a los grupos comunitarios en el seguimiento de los servicios relativos a las ITS.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Utilizar las orientaciones existentes para definir mejor los paquetes esenciales y los modelos de prestación de servicios para poblaciones, lugares, situaciones y contextos específicos**, especialmente para las mujeres y las niñas, los adolescentes y los grupos de población claves;
 - proporcionar y difundir orientaciones sobre el manejo clínico de las violaciones de adolescentes y niños, y promover la utilización, en los programas relativos a las ITS y en los contextos de prestación de servicios, de pautas sobre la respuesta del sector de la salud a la violencia de pareja y la violencia sexual contra las mujeres;
 - sintetizar y difundir pruebas sobre prevención y respuesta a la violencia en las poblaciones con un mayor riesgo de contraer ITS, incluidas las personas que tienen parejas sexuales del mismo sexo y los trabajadores sexuales;
 - colaborar con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para diseñar un paquete sobre prevención y gestión de las ITS que satisfaga las necesidades y realidades de los jóvenes;
 - junto con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), actualizar las orientaciones sobre la prestación de servicios relacionados con las ITS en situaciones de emergencia humanitaria;
 - trabajar con la ONUDD para actualizar periódicamente las orientaciones sobre servicios de tratamiento de las ITS para los presos y las cárceles.
- **Promover un entorno técnico, político y de promoción propio** dentro de los países en apoyo de un entorno habilitante que promueva los derechos humanos y la igualdad de género;
 - apoyar a los Estados Miembros para que examinen y revisen sus leyes y políticas de salud con el fin de armonizarlas con las normas y reglamentaciones internacionales;

- asesorar sobre cómo abordar la violencia sexual, haciendo hincapié en los adolescentes y los niños, y promover la adopción de las orientaciones existentes sobre la respuesta del sector de la salud a la violencia contra las mujeres en el ámbito de programas o servicios relativos a ITS.
- **Elaborar y difundir orientaciones y herramientas para reforzar la integración de los servicios sobre ITS en los sistemas de salud:**
 - desarrollar herramientas para fortalecer la capacidad en materia de realización de pruebas de detección de la infección por el VIH y de las ITS en general;
 - crear herramientas para fortalecer la gestión y la supervisión de los programas a través de un enfoque de sistemas de salud;
 - hacer participar a los asociados, la sociedad civil y los representantes de la comunidad en la preparación de directrices y herramientas para la prestación de servicios relacionados con las ITS.

Garantizar el acceso a vacunas, medios de diagnóstico, medicamentos y otros productos básicos de calidad

93. Para que los programas sobre ITS sean eficaces, es preciso contar con un suministro ininterrumpido de vacunas de calidad garantizada para el virus del papiloma humano y con medicamentos, medios de diagnóstico y demás productos básicos para otras ITS. Se necesitan sistemas robustos de adquisición y gestión de suministros para garantizar que se seleccionen los productos adecuados, se compren a un precio razonable y se ofrezcan de manera eficiente en el punto de prestación de servicios. El nivel de la atención de la salud puede mejorarse si se adquieren productos básicos de calidad y si los servicios se ajustan a estándares y normas nacionales e internacionales, se supervisan y mejoran continuamente y se hacen más accesibles y aceptables de acuerdo con las necesidades y preferencias de los pacientes.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Establecer y aplicar normas y reglamentaciones de garantía de calidad a nivel nacional**, basados en reglamentaciones y directrices internacionales; supervisar su aplicación y poner en marcha medidas de mejora de la calidad allí donde se identifiquen deficiencias; garantizar la adquisición de medicamentos, vacunas, medios de diagnóstico y preservativos de calidad, incluso mediante el uso de los sistemas de precalificación de la OMS; establecer mecanismos para supervisar constantemente la utilización y aceptabilidad de los servicios y las preferencias y necesidades de los pacientes, las comunidades y el personal de salud; reforzar el funcionamiento de los laboratorios nacionales de referencia para supervisar la calidad de las pruebas de diagnóstico.
- **Establecer mecanismos de previsión y seguimiento de la oferta y la demanda** para garantizar un suministro continuo de productos básicos esenciales y evitar el desabastecimiento;
 - incluir la vacuna contra el virus del papiloma humano y medicamentos y medios de diagnóstico para el tratamiento de las ITS en el plan nacional de adquisiciones y gestión de suministros;
 - reforzar los procesos del sistema de salud relativos a la adquisición de vacunas, medicamentos, medios de diagnóstico y preservativos de calidad, así como de otros productos relacionados con la lucha contra las ITS.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Ofrecer liderazgo y respaldo para la garantía de calidad:**
 - hacer hincapié en los principios, enfoques e indicadores de garantía y mejora de la calidad en las orientaciones de la OMS;
 - respaldar el fortalecimiento de la capacidad de las autoridades normativas nacionales, los laboratorios de control de la calidad y los fabricantes u otras empresas privadas, para garantizar la calidad de los medicamentos, incluidos los genéricos;
 - reforzar el programa de precalificación de la OMS para alentar a los fabricantes a solicitar la precalificación de medicamentos, medios de diagnóstico y equipos, y para facilitar la evaluación rápida de las nuevas solicitudes;
 - informar periódicamente sobre el mejoramiento de la calidad a lo largo del conjunto continuo de prevención, atención y tratamiento de las ITS.
- **Evaluar la calidad y el rendimiento de los productos básicos disponibles en el mercado para las ITS y emitir recomendaciones apropiadas;** respaldar el fortalecimiento de la capacidad de las autoridades normativas nacionales, los laboratorios de control de la calidad y los fabricantes para garantizar la calidad de los medicamentos, incluidos los genéricos y los medios de diagnóstico.

4.4 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 4: Financiación para la sostenibilidad

Las personas deben recibir los servicios de atención en materia de ITS que necesiten, sin padecer dificultades financieras

94. Un elemento central de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es la erradicación de la pobreza y la reducción de la desigualdad. A nivel mundial, 150 millones de personas experimentan grandes dificultades financieras y 100 millones de personas se empobrecen cada año como resultado de los gastos personales en salud. Por lo tanto, garantizar la seguridad financiera y la equidad sanitaria son elementos centrales para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y la cobertura universal de la salud ofrece un marco para abordar estos temas.

95. Los países se enfrentan al desafío de invertir en un programa ampliado para alcanzar las metas relativas a las ITS para 2020 y los años posteriores, y garantizar al mismo tiempo la sostenibilidad a largo plazo de la financiación, todo en el contexto de cambio de las prioridades de desarrollo y la incertidumbre en torno al respaldo financiero. Debe mantenerse la tendencia de aumento de la financiación interna para programas sobre ITS, aunque algunos países de ingresos bajos, especialmente los que sufren una pesada carga, necesitarán un apoyo externo considerable para garantizar una ampliación rápida de la escala de acción.

96. La financiación para una respuesta sostenible a las ITS necesita un enfoque que esté incorporado en una estrategia nacional de salud más amplia y general, y medidas en tres esferas: obtener suficientes fondos para costear programas sobre ITS, incluso a través de la financiación interna pública y privada y fuentes externas; establecer mecanismos equitativos para reunir fondos para la protección contra el riesgo financiero; y optimizar el uso de recursos reduciendo costos y mejorando la eficiencia. La financiación de los sistemas de salud tiene un gran impacto en la cobertura de los programas, la equidad y los resultados de salud.

97. Garantizar una financiación sostenible para el tratamiento de las ITS mediante un enfoque que abarque todo el sistema de salud ayudará a lograr mayores eficiencias y sinergias en general.

98. La financiación para una respuesta sostenible requiere medidas en tres esferas:

- aumentar los ingresos mediante formas de financiación innovadoras y nuevos enfoques de obtención de fondos;
- brindar protección contra riesgos financieros y mancomunar recursos;
- reducir los precios y los costos, y mejorar la eficiencia.

Aumentar los ingresos a través de formas de financiación innovadoras y nuevos enfoques de obtención de fondos

99. Como parte de su camino hacia la financiación de la cobertura universal, se debe alentar a los países a tratar una variedad de problemas de financiación específicos, a saber: examen de los flujos de fondos y mecanismos de asignación; consolidación de los acuerdos de mancomunación de recursos; armonización de los mecanismos de compra, y examen de las posibilidades de integrar las intervenciones sobre VIH, ITS y hepatitis en paquetes de beneficios nacionales.

100. Los compromisos de financiación internacionales y locales existentes no son suficientes para alcanzar las metas de 2030 delineadas en este proyecto de estrategia. Se necesitarán fuentes adicionales para financiar la ampliación sostenible de los programas y cerrar las brechas de financiación resultantes del cambio de prioridades de los donantes. Los países deberán formular y aplicar planes de transición financiera a medida que expandan los programas financiados internamente. La capacidad fiscal de muchos países de ingresos bajos y medianos es limitada, debido a motivos estructurales (incluido el tamaño del sector informal, la escasa capacidad de la administración fiscal y la deficiente gestión de las finanzas públicas) que restringen su capacidad para obtener eficazmente suficientes recursos internos a corto o mediano plazo, a pesar de tener un buen desempeño macroeconómico. Los países que sigan necesitando apoyo externo deberán ajustar y mejorar sus estrategias para movilizar esta clase de ayuda y reforzar los esfuerzos de promoción de medidas.

101. El aumento de recursos gubernamentales, tanto de fuentes internas como externas, no necesariamente se traduce en más recursos para el sector de la salud. Los recursos gubernamentales generales para la salud son volátiles y, a pesar de la voluntad política, las asignaciones presupuestarias pueden no estar en consonancia con las prioridades públicas en muchos contextos. Se debe alentar a los países a pensar en mantener la cobertura de los servicios e intervenciones prioritarios, en vez de los programas en sí mismos.

102. Los países deben buscar una alineación con el programa más amplio de Financiación para el Desarrollo¹ para mejorar los sistemas fiscales internos y reducir la evasión de impuestos y los flujos ilícitos a nivel internacional, además de seguir enfatizando la promoción de las políticas necesarias para establecer el orden de prioridades.

Brindar protección contra riesgos financieros y mancomunar recursos

103. Los países deben aplicar sistemas de financiación de la salud que minimicen los pagos directos de todos los servicios de salud esenciales, con el objetivo de aumentar el acceso a estos servicios y

¹ Véase el sitio web del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas sobre Financiación para el Desarrollo <http://www.un.org/esa/ffd/> (consultado el 22 de abril de 2016).

prevenir el empobrecimiento. Para minimizar los pagos de salud que perjudiquen seriamente la economía familiar, el gasto directo debe limitarse a menos del 15%-20% del gasto total en salud. En principio, prevenir y controlar las ITS es relativamente fácil y asequible en la mayoría de los casos. Muchos servicios de tratamiento de ITS se ofrecen de forma gratuita, y los países utilizan cada vez más mecanismos de respaldo (como la descentralización de servicios) para minimizar los costos indirectos para las personas que utilizan los servicios. Sin embargo, en muchos lugares se continúan aplicando tarifas. Al igual que con otros gastos directos (formales e informales), estas tarifas van en contra del uso del servicio, dan lugar a inequidades en el acceso, debilitan las vinculaciones con los tratamientos y aumentan el riesgo de que falle el enfoque terapéutico. Además, constituyen cargas financieras innecesarias para los hogares. Siempre que sea posible, los países deben pensar en armonizar los paquetes de beneficios de las intervenciones para distintas enfermedades. Esto es esencial para mejorar la protección financiera y la eficiencia, ya que evita el mal uso de los recursos debido a la duplicación y la fragmentación.

104. La Plataforma de la OMS para las Cuentas de Salud de los Países¹ proporciona a los países una base armonizada e integrada para una recolección anual y oportuna de datos sobre gastos en salud, con el objetivo de proteger a la población de gastos con consecuencias financieras catastróficas y reducir las desigualdades en el sector.

Reducir los precios y los costos, y mejorar la eficiencia

105. Las limitaciones fiscales exigen que los países seleccionen las intervenciones y los enfoques más eficaces con respecto a las ITS, orienten esas actividades a las poblaciones y contextos donde tendrán mayor impacto, reduzcan los precios de los medicamentos y otros productos básicos para la salud, y aumenten la eficiencia de los servicios. Los programas que pueden demostrar el buen aprovechamiento de los fondos y un aumento de la eficiencia tienen más posibilidades de obtener una asignación justa de recursos y apoyo financiero externo. Se deben explorar las posibilidades de aumentar la eficiencia en todos los programas.

Medidas prioritarias que deben adoptar los países

- **Elaborar un supuesto de inversión con cálculo de costos respecto de las intervenciones en materia de ITS para garantizar una asignación adecuada de recursos internos y externos:**
 - formular planes de transición financiera, haciendo especial hincapié en las necesidades de transición de los programas y servicios que más dependen de los donantes externos (es decir, externos a donantes del país, como la ayuda internacional o donaciones privadas);
 - desarrollar nuevos canales de financiación, como un fondo de promoción de la salud, que tengan una porción negociada de los ingresos asignada a los programas de lucha contra las ITS y los servicios conexos;
 - lograr una mayor equidad sanitaria reuniendo los conjuntos de fondos existentes en grupos más grandes, para evitar los sistemas de seguros de salud fragmentados;
 - utilizar financiación innovadora, como impuestos especiales de alcance nacional o local para respaldar los servicios de salud.

¹ Para obtener más información sobre la Plataforma de la OMS para las Cuentas de Salud de los Países, véase http://www.who.int/health-accounts/platform_approach/en/ (consultado el 22 de abril de 2016).

- **Poner en marcha sistemas de financiación de los servicios de salud, planes de protección financiera y otros mecanismos** (como los sistemas de vales) que permitan que la gente acceda a servicios esenciales y de calidad asegurada sin padecer dificultades financieras;
 - eliminar gradualmente los pagos personales directos (incluido el cobro informal a los usuarios) y reducir otras barreras financieras que impidan acceder al tratamiento de las ITS y otros servicios de salud; garantizar que los planes de seguros de salud abarquen la totalidad de los servicios de tratamiento de las ITS;
 - garantizar que las contribuciones de las personas a los sistemas de seguro de salud estén en consonancia con su capacidad de pago y ofrecer subsidios (financiados con ingresos fiscales estatales) a los pobres y a las personas vulnerables;
 - garantizar que los planes de protección contra riesgos financieros sean universales y lleguen a todas las poblaciones, incluidos los marginados y las personas cuya conducta se criminaliza.
- **Buscar estrategias integrales para reducir los precios de los productos básicos utilizados en el tratamiento de las ITS**, como recurrir, cuando proceda, a licencias voluntarias y utilizar cuando sea necesario las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) con miras a proteger la salud pública, de conformidad con la Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, en particular las relativas a las licencias obligatorias, la presentación de reclamaciones contra patentes, la fijación de precios diferenciales y la negociación directa de los precios con los fabricantes, así como la fabricación local.
- **Aumentar la eficiencia a través de una mejor planificación y sistemas de adquisiciones y distribución más eficientes**; adaptar los modelos de prestación de servicios relacionados con las ITS al contexto del país y la epidemia, lo que incluye, cuando corresponda, la delegación de funciones.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Calcular las necesidades de recursos para el tratamiento de las ITS y promover una respuesta con financiación total a través del respaldo interno y externo, haciendo hincapié en lo siguiente:**
 - reducción o subvención del costo de los medios de diagnóstico y los medicamentos para las ITS; movilización de recursos a través de los mecanismos financieros mundiales existentes;
 - fortalecimiento del programa de precalificación de la OMS para salvaguardar y ampliar la disponibilidad de productos genéricos; respaldo a los países para que hagan propuestas de inversión y de financiación, y apoyen la preparación de planes nacionales de financiación de la salud que incorporen programas sobre ITS;
 - promoción de la Plataforma de la OMS para las Cuentas de Salud de los Países y respaldo a su adopción por parte de los países; exploración de mecanismos innovadores y sostenibles de financiación de la salud; orientación y apoyo técnico para establecer sistemas de financiación de la salud sólidos y equitativos, lo que incluye diseñar y aplicar el sistema de seguro de salud obligatorio a nivel nacional.
- **Proporcionar información estratégica sobre precios y fabricantes de productos básicos para el tratamiento de las ITS**, especialmente a través del mecanismo OMS de comunicación de precios mundiales y la base de datos sobre la situación reglamentaria; ofrecer respaldo para que los países refuercen su capacidad de negociar reducciones de precios con los fabricantes y apliquen las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los ADPIC con miras a proteger la salud pública.

4.5 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 5: Innovación para la agilización

Reorientar la respuesta para alcanzar metas ambiciosas

106. La investigación y la innovación ofrecen las herramientas y los conocimientos necesarios para reorientar la respuesta frente a las ITS, mejorar la eficiencia y la calidad, lograr equidad y maximizar el impacto. Es poco probable que se cumplan las metas establecidas para 2020 y 2030 si los países solo utilizan los conocimientos, las tecnologías y los enfoques de prestación de servicios existentes.

107. Se necesita de la innovación no solo para desarrollar nuevas tecnologías y enfoques, sino también para usar las herramientas existentes con más eficiencia y para adaptarlas a diferentes poblaciones, contextos u objetivos. Por ejemplo, la OMS respalda la investigación sobre el VIH en relación con lo siguiente: fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de investigación en el ámbito de la salud; reunión de asociados para establecer las prioridades de la investigación; establecimiento de normas y reglamentaciones para una buena práctica de investigación, y asistencia para que las pruebas se conviertan en tecnologías de salud asequibles y el fundamento de las nuevas políticas. Aunque tiene una función directa muy limitada en los procesos de investigación y desarrollo de productos, la OMS trabaja estrechamente con los asociados en investigación y desarrollo y los fabricantes para garantizar que las nuevas tecnologías relativas al VIH estén disponibles y sean asequibles para los países lo antes posible.

108. Dada la función clave de los asociados en el ámbito de la innovación, en esta orientación estratégica se describen las principales esferas de innovación que necesitarán de un esfuerzo conjunto de los países, la OMS y otros asociados. Teniendo en cuenta el plazo de 15 años para alcanzar las metas de 2030, se deben considerar las prioridades de investigación a corto, mediano y largo plazo. Este proyecto de estrategia se centra en las prioridades a corto y mediano plazo.

Optimizar la prevención de las ITS

109. Las principales tecnologías para prevenir las ITS han cambiado poco en los últimos años. Aunque los preservativos masculinos y femeninos han resultado eficaces para prevenir embarazos no deseados e ITS, la poca aceptación y el uso incorrecto o discontinuo impiden lograr beneficios mayores. Existen grandes oportunidades de innovación que amplificarían la prevención de este tipo de infecciones.

Optimizar los medios de diagnóstico de las ITS

110. El desarrollo de nuevas tecnologías, estrategias y enfoques sobre medios de diagnóstico y la mejora de los ya existentes contribuirán a un proceso más rápido y preciso de detección de enfermedades y a un seguimiento más preciso de la salud de los pacientes. Uno de los principales obstáculos para la promoción del control y la prevención de las ITS es la falta de pruebas confiables y de bajo costo en los lugares de atención. Existen varias oportunidades de innovación en esta esfera.

Optimizar los medicamentos y los regímenes de tratamiento

111. A pesar de los grandes avances en la seguridad, potencia y aceptabilidad de los medicamentos y los tratamientos, hay esferas en las que es necesario y posible aplicar mejoras.

Optimizar la prestación de servicios

112. El impacto general se ve reforzado cuando los enfoques de prestación de servicios se adecuan a las realidades y necesidades de los posibles beneficiarios (especialmente las poblaciones prioritarias difíciles de alcanzar) y cuando se minimizan las ineficiencias, se utilizan protocolos estándar simplificados y se logra la total participación de las comunidades. Hay oportunidades de continuar innovando en todos estos ámbitos.

Innovaciones prioritarias

- **Tecnologías y enfoques versátiles para prevenir las ITS y los embarazos no deseados, especialmente tecnologías controladas por las mujeres:** preservativos masculinos y femeninos que incorporen nuevos diseños y materiales para aumentar el grado de aceptación y reducir los costos, y nuevos métodos de comercialización para ampliar su demanda y uso; enfoques de comportamiento y comunicación más eficaces para los adolescentes, especialmente los varones, sobre protección dual (prevención de embarazos y de ITS o VIH); mayor variedad de vacunas para prevenir la adquisición de ITS, especialmente las provocadas por el virus del herpes simple, *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae*.
- **Innovaciones en la ampliación y la prestación de servicios:**
 - se necesita una ampliación considerable de los programas de vacunación contra el virus del papiloma humano y el virus de la hepatitis B, así como investigaciones operativas reforzadas para la introducción de nuevas vacunas;
 - descentralización y delegación de tareas, especialmente para posibilitar diagnósticos más rápidos y precisos y una vinculación eficaz con los tratamientos y cuidados necesarios;
 - prestación de servicios comunitarios y modelos más aceptables para prestar servicios integrales a las poblaciones específicas;
 - mayor investigación sobre comportamientos orientados a mantener la salud; servicios fáciles de usar y servicios móviles (*m-Health*) para adolescentes que sean más adecuados y aceptables;
 - vinculación e integración de servicios, lo que incluye identificar claramente qué servicios obtendrían un beneficio mutuo a partir de la vinculación o integración estratégica, junto con mecanismos y procedimientos innovadores para la vinculación o la integración.
- **Innovaciones en las pruebas de detección de ITS:**
 - esta categoría incluye pruebas en los lugares de atención para mejorar la estrategia de cribado en poblaciones destinatarias y la gestión y el seguimiento de los casos;
 - pruebas de diagnóstico en los lugares de atención o pruebas realizadas por el propio paciente que sean asequibles y más rápidas, confiables y fáciles de usar;
 - creación de plataformas múltiples que permitan el diagnóstico simultáneo de varias ITS al mismo tiempo, especialmente las provocadas por *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *Treponema pallidum* y el VIH, así como la detección de la resistencia a los antimicrobianos y la carga viral;
 - herramientas de diagnóstico mejoradas para la enfermedad inflamatoria pélvica;
 - investigación operativa para orientar los métodos más eficaces de introducción de pruebas rápidas en los países y para determinar los principales desafíos y oportunidades relacionados con ellos.
- **Innovaciones para abordar los desafíos relativos al tratamiento y la resistencia a los medicamentos:** regímenes terapéuticos más estructurados para reducir el riesgo de resistencia a los medicamentos; medicamentos nuevos y más eficaces para tratar la sífilis, la infección por *N. gonorrhoeae* y la infección por el virus del herpes simple; reducción de la cantidad de dosis de tratamiento para disminuir la toxicidad y los costos.

Medidas prioritarias que debe adoptar la OMS

- **Establecer y respaldar alianzas público-privadas** para impulsar el desarrollo de nuevas tecnologías, especialmente las pruebas en los lugares de atención, las plataformas múltiples y la creación de microbicidas eficaces para prevenir la adquisición del VIH y otras ITS, y nuevas opciones de tratamiento.
- **Validación y estandarización de tecnologías y enfoques innovadores**, incluidos los siguientes: tecnologías de diagnóstico e investigaciones operativas nuevas y existentes para aplicar las pruebas de detección de las ITS en el lugar de atención; divulgación de las mejores prácticas que describan los modelos de prestación de servicios; orientación a los países sobre la creación de un entorno que respalde la innovación; acceso garantizado a pruebas asequibles en los lugares de atención para detectar ITS, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.

5. APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA: LIDERAZGO, ALIANZAS, RENDICIÓN DE CUENTAS, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

5.1 Colaboración con los asociados

113. La OMS tiene la importante función de aglutinar a distintos grupos de representados, sectores y organizaciones con el fin de respaldar una respuesta coordinada y coherente del sector de la salud a las ITS. Además de trabajar con los Estados Miembros, la Secretaría colabora estrechamente con otros asociados clave, incluidos donantes bilaterales, organismos de desarrollo e iniciativas, fondos y fundaciones, la sociedad civil, instituciones y redes técnicas, el sector privado comercial y redes de alianzas.

5.2 Rendición de cuentas a nivel mundial y de países

114. Dada la variedad de asociados y partes interesadas que unen sus fuerzas para lograr una respuesta eficaz, son vitales los mecanismos de rendición de cuentas transparentes y que funcionen bien. Dichos mecanismos deben contar con una fuerte participación de la sociedad civil. Un proceso de rendición de cuentas recíproco se ve favorecido por: un firme liderazgo y una gobernanza que incluya una genuina interacción con las partes interesadas pertinentes; metas nacionales claras que reflejen la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y otros compromisos internacionales pertinentes; indicadores adecuados sobre la disponibilidad, la cobertura, la calidad y el impacto de las intervenciones para hacer un seguimiento de los avances; y procedimientos transparentes e inclusivos de evaluación y presentación de informes.

115. Para garantizar la aplicación y el seguimiento de la Estrategia en los países, una vez adoptada, se proponen cinco pasos:

- organizar un taller regional con el fin de presentar la Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual para 2016-2021 y garantizar que se preparen estrategias regionales adaptadas a las especificidades de cada región y se presenten a los respectivos comités regionales;
- preparar un plan de trabajo de alcance mundial y planes regionales;
- en las reuniones regionales se debe invitar a los países a examinar la Estrategia mundial del sector de la salud y los planes de trabajo para adaptarlos al contexto nacional y para elaborar un cronograma de aplicación de la Estrategia contra las ITS;
- llevar a cabo talleres conjuntos de varios países sobre salud sexual y reproductiva, VIH y hepatitis para planificar dónde y cómo se deben integrar los servicios de tratamiento de las ITS;

- fortalecer el sistema de seguimiento de los países para presentar informes sobre el avance y el impacto de la aplicación de la Estrategia contra las ITS.

5.3 Seguimiento, evaluación y presentación de informes

Seguimiento y presentación de informes sobre los avances hacia la consecución de los objetivos y metas mundiales

116. A nivel mundial, se prevé la realización de exámenes periódicos para evaluar los avances hacia el cumplimiento de los distintos compromisos y metas. Estos exámenes se basarán en los datos comunicados por los países a través de distintos mecanismos de seguimiento y evaluación.

117. Se evaluarán regularmente los avances a nivel mundial y regional hacia el logro de las metas establecidas en esta Estrategia. También se utilizarán puntos de referencia (o comparaciones entre los países y dentro de ellos) para evaluar el desempeño orientado al logro de los objetivos. La Estrategia está diseñada para ser lo suficientemente flexible como para incorporar prioridades adicionales o subsanar las nuevas carencias que se identifiquen en la respuesta del sector de la salud a las ITS. A tal fin, la OMS continuará trabajando con sus asociados para brindar apoyo a los países en la recopilación armonizada y estandarizada de indicadores básicos y en la elaboración de informes mundiales y regionales. Se propone una presentación periódica de informes.

118. La OMS elaborará un marco adecuado de seguimiento y rendición de cuentas con respecto a la estrategia en consulta con partes interesadas clave. También hará un seguimiento y compartirá datos sobre la utilización de sus directrices sobre ITS, así como sobre los avances en la aplicación de la estrategia, a fin de señalar obstáculos y promover las mejores prácticas.

Seguimiento y evaluación de la respuesta a nivel nacional

119. Los avances en la aplicación de la respuesta del sector de la salud a las ITS deben evaluarse con indicadores sobre disponibilidad, resultados de la cobertura e impacto, al tiempo que se toman en consideración otras recomendaciones pertinentes sobre dicho seguimiento. En el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se hará un seguimiento de los avances realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y se presentarán informes al respecto.

120. Los indicadores para monitorear el fortalecimiento de los sistemas de salud derivan de una plataforma común para el seguimiento y la evaluación de las estrategias sanitarias nacionales, denominada plataforma de Vigilancia de los Sistemas de Salud Nacionales, coordinada por la OMS. También se dispone de instrumentos para determinar los avances en la aplicación de medidas normativas, jurídicas y estructurales destinadas a mejorar la respuesta frente al VIH y las ITS.

Marco de la OMS para la gestión basada en los resultados

121. El seguimiento de la ejecución del plan de trabajo se realiza mediante un examen a mitad de periodo al término del primer año de cada bienio. Los avances hacia el logro de los resultados previstos a nivel de toda la Organización se comunican al final de cada bienio.

5.4 Aplicación de la estrategia a nivel nacional

122. La estrategia mundial tiene por finalidad orientar la formulación y aplicación de estrategias nacionales sobre ITS. Una amplia aceptación a lo largo del proceso de preparación contribuirá a su aplicación eficaz. Para ello se contará con la asistencia técnica proporcionada a través de la OMS y los

asociados para el desarrollo en apoyo de la formulación de la estrategia nacional y la justificación de la inversión. Para que pueda existir un sentimiento de adhesión de los países, las estrategias o planes nacionales contra las ITS deben estar alineados con otros planes existentes, como los planes nacionales de desarrollo, las estrategias nacionales del sector de la salud y las estrategias para otras enfermedades. En la medida de lo posible, también deben coincidir con los ciclos nacionales financieros y de planificación (véase la figura 9).

Figura 9. Ciclos financieros y de planificación



5.5 Estimación de los costos de aplicación de la Estrategia

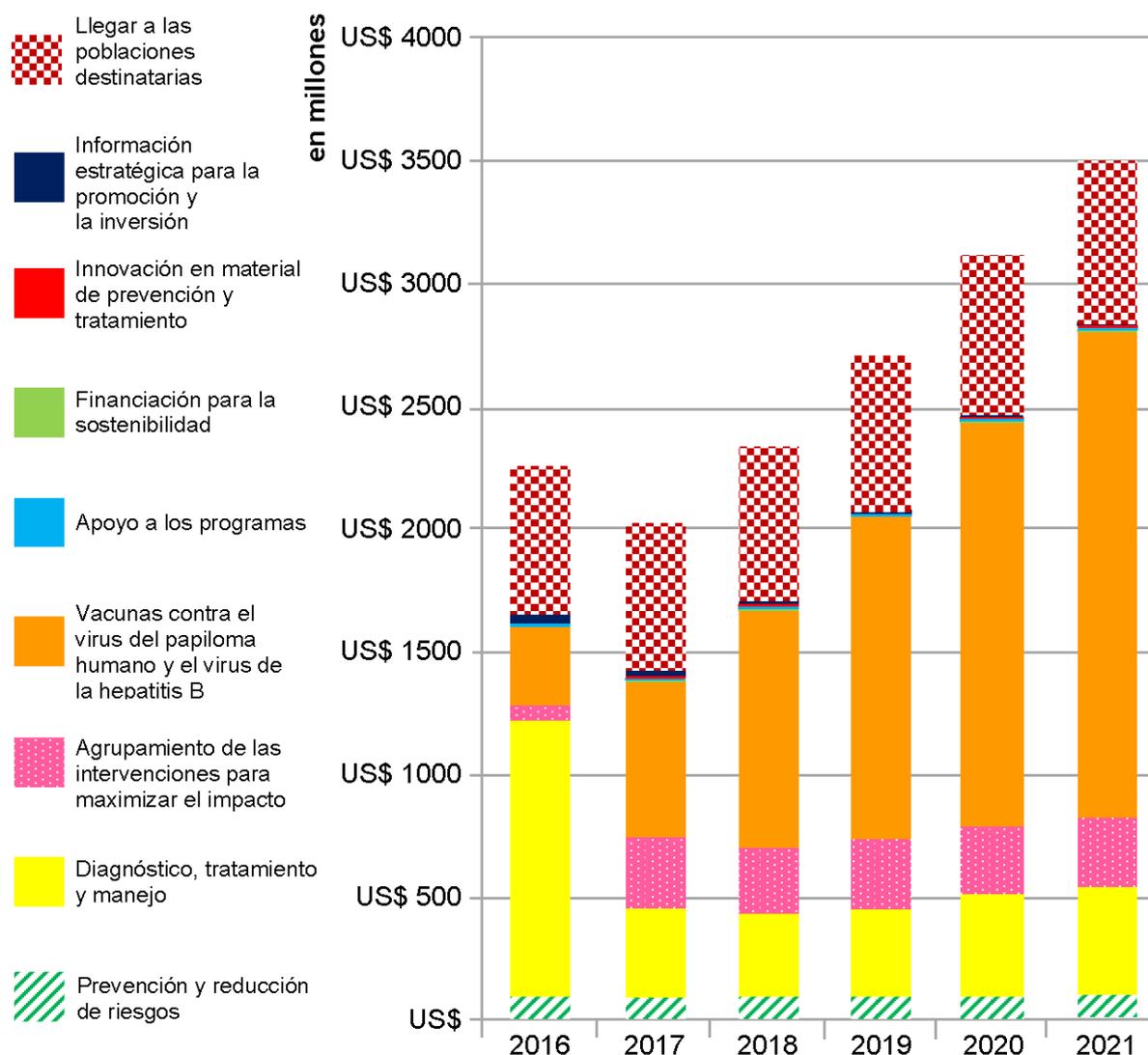
123. La ejecución total de la Estrategia mundial del sector de la salud contra las ITS para 2016-2021 costará aproximadamente US\$ 18 200 millones en los cinco años, de los cuales el 99,7 % está destinado a la aplicación de intervenciones prioritarias en 117 países de ingresos bajos y medianos, y casi US\$ 53 millones (0,3%) se dedicará a apoyo técnico a nivel mundial, investigaciones y tareas de promoción de la OMS y sus asociados (véase la figura 10).

124. Los costos corresponden a la vacunación contra las ITS (US\$ 3260 millones), la detección de ITS (US\$ 3690 millones), la detección de la clamidiasis en adolescentes (US\$ 2540 millones) y la detección de la sífilis en el marco de la atención prenatal (US\$ 1400 millones). La gestión clínica de las ITS tendrá un costo general de US\$ 3000 millones, de los cuales US\$ 818 millones corresponden a prestación de servicios y US\$ 1400 millones a pruebas de diagnóstico de la gonorrea y clamidiasis.

125. Dentro de las actividades de alcance mundial a las que se dará prioridad, los mayores costos corresponden a la realización de pruebas en los lugares de atención para mejorar la asequibilidad de la detección de las ITS, la investigación operativa y las orientaciones sobre vigilancia de las ITS.

Los costos mundiales aumentan de US\$ 2600 millones en 2016 a US\$ 4000 millones en 2021 debido a una ampliación gradual de la vacunación y el tratamiento de las ITS (figura 10).

Figura 10. Costo de la Estrategia mundial del sector de la salud para 2016-2021



126. El África subsahariana, que sufre el 40% de la carga mundial de ITS, concentra el 44% de la necesidad de servicios y el 30% del costo de control mundial en relación con este tipo de infecciones. La Región del Pacífico Occidental, con un 15% de carga mundial de ITS, concentra el 15% de la necesidad de servicios y el 26% del costo de control mundial. La Región de Asia Sudoriental registra el 20% de la carga mundial de ITS y el 18% del costo mundial. De los 117 países, el 26% de los volúmenes o necesidades de servicios y el 15% de los costos corresponden a países de ingresos bajos; el 47% de las necesidades de servicios y el 39% de los costos corresponden a países de ingresos medianos-bajos, y el 27% de las necesidades de servicios y el 46% de los costos corresponden a países de ingresos medianos-altos.

127. Estos valores se basan en estimaciones de la OMS sobre la carga regional de *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *T. pallidum* y *T. vaginalis* en 2012, y se supone que las reducciones de las tasas de ITS comenzarán a verse en 2018, de conformidad con la meta del proyecto de estrategia para 2030.

El costo de la gestión clínica de estas ITS curables, así como de la infección por el virus del herpes simple de tipo 2, la vaginosis bacteriana y la infección por *Mycoplasma genitalium*, se calcula utilizando la recomendación contenida en el proyecto de estrategia de continuar el manejo de los casos sindrómicos y ampliar las pruebas etiológicas siempre que esto sea posible y costoeficaz.

128. La vacunación contra el virus del papiloma humano en las niñas y la realización de pruebas de detección de la infección en las mujeres en edad reproductiva generará considerables ahorros en términos de atención médica y productividad en los próximos años gracias a la prevención del cáncer cervicouterino. Los beneficios de mejorar el control de las ITS y reducir las tasas de infección en un 90%, de acuerdo con la meta del proyecto de estrategia para 2030, también incluirán otros ahorros en atención médica derivados de los casos de ITS que se evitarán en el futuro y que podrían causar pérdidas de productividad económica, morbilidad y mortalidad ocasionadas por infertilidad, embarazos y complicaciones congénitas relacionadas con las ITS, e impactos psicosociales.

129. En las estimaciones de costos se prevén importantes reducciones, con efecto a partir de 2016, del precio de las vacunas contra el virus del papiloma humano (en todos los niveles de ingresos) y de las pruebas de diagnóstico de la clamidiasis. Los costos a nivel mundial dependen esencialmente de la reducción de precios prevista, y podrían ser incluso inferiores si se realizaran reducciones ulteriores dentro del plazo cronológico de la Estrategia.

130. Las inversiones en el desarrollo de pruebas que se puedan administrar en el lugar de atención generarán ahorros en el futuro, ya que conllevará la reducción de los costos de diagnóstico y detección de las ITS y la mejora del manejo de casos (paso del enfoque sindrómico al etiológico) y de la detección de las ITS asintomáticas, con lo que se contribuiría a reducir la carga de estas infecciones. Por otra parte, las inversiones en otras vacunas —además de la vacuna contra el virus del papiloma humano— podrían contribuir considerablemente a la reducción de la transmisión de las ITS.

131. Se espera que la aplicación de los mecanismos de control de las ITS estén financiados con recursos internos a través de los sistemas de salud, y que la vacunación contra el virus del papiloma humano se incluya en los programas nacionales de inmunización (con el apoyo de donantes para la adquisición de las vacunas, lo que representa aproximadamente el 70 % del costo de vacunación en los países que pueden recibir financiación a través de la Alianza Gavi para las Vacunas¹). La estimación de costos no incluye las actividades compartidas con los programas sobre el VIH, como las actividades de educación sobre la prevención y detección de ITS realizadas en el contexto de la prevención del VIH. Además de aprovechar los presupuestos para la prevención de la infección por el VIH, las iniciativas relativas a las ITS deberán utilizar fondos de las intervenciones sobre salud de la madre, el niño y el adolescente y de los programas de inmunización. Se necesita una respuesta integrada para mejorar las sinergias entre programas. Los países de ingresos bajos necesitarán la continuación o el aumento del respaldo de donantes internacionales. En lo que respecta a los países de ingresos medianos-altos, cabe esperar que puedan movilizar la financiación que necesiten de forma interna, si preparan y presuponan estrategias nacionales sobre ITS. El compromiso político, respaldado por los compromisos financieros de los países con pocos recursos y los países donantes, es clave para los esfuerzos internacionales dirigidos a eliminar las ITS.

= = =

¹ Para obtener información sobre la Alianza Gavi para las Vacunas, véase <http://www.gavi.org/> (consultado el 22 de abril de 2016)