Anexo 1. Marco estratégico de la iniciativa «Tratar a tres millones para 2005», encaminada a reducir el desequilibrio mundial de la cobertura antirretrovírica.

El marco estratégico consta de 14 elementos distribuidos en cinco categorías: los «pilares de la campaña».

Primer pilar: Liderazgo mundial, alianzas y promoción
Elementos estratégicos 1 a 4.

Segundo pilar: Ayuda urgente y sostenida a los países
Elementos estratégicos 5 a 8.

Tercer pilar: Instrumentos normalizados y simplificados para la dispensación de tratamiento antirretrovírico
Elementos estratégicos 9 a 11.

Cuarto pilar: Suministro eficaz y fiable de medicamentos y pruebas diagnósticas
Elemento estratégico 12.

Quinto pilar: Identificación y aplicación rápida de los nuevos conocimientos y las medidas eficaces
Elementos estratégicos 13 a 14.

Marco estratégico de la iniciativa «Tratar a tres millones para 2005» para reducir el desequilibrio mundial de la cobertura antirretrovírica

Objetivo. Prolongar la supervivencia de las personas con VIH/SIDA y restaurar su calidad de vida ofreciendo acceso al tratamiento antirretrovírico a todas las personas que lo necesiten, como un derecho humano y en el contexto de una respuesta global al VIH/SIDA.

Meta. Dispensar tratamiento antirretrovírico eficaz a tres millones de personas que lo necesitan antes de que finalice 2005.

Estrategias	ACTIVIDADES	Indicadores verificables	Condiciones

Primer pilar **Liderazgo mundial, alianzas y promoción**			
1. Liderazgo y compromiso visibles de la OMS con la adopción de medidas urgentes para alcanzar el objetivo del acceso universal al tratamiento antirretrovírico.	1a La OMS ejerce su liderazgo en materia de atención y tratamiento en el ONUSIDA y fija una meta numérica ambiciosa y sujeta a plazos. 1b La OMS subraya la necesidad de intervenir urgentemente. 1c La OMS considera la meta de la iniciativa «tres millones para 2005» una prioridad institucional y reestructura la capacidad técnica y las actividades de la Organización para alcanzarla. 1d La OMS compromete recursos adicionales para la iniciativa «tres millones para 2005», al tiempo que mantiene el pleno apoyo a su programa general del VIH/SIDA, incluida la prevención. 1e La OMS establece mecanismos internos de coordinación y conectividad para apoyar la iniciativa «tres millones para 2005». 1f La OMS ofrece a todo su personal acceso al tratamiento antirretrovírico.	1a Anuncio de la meta de la iniciativa «tres millones para 2005». 1b Declaración de que el desequilibrio de la cobertura antirretrovírica es una emergencia sanitaria mundial. 1c Compromiso con la iniciativa «tres millones para 2005» en todos los foros, documentos y declaraciones de principios. Nuevo presupuesto y recursos adecuados para la iniciativa «tres millones para 2005», con más del 75% asignado a los niveles regional y nacional. 1d Presupuesto de la OMS destinado al VIH/SIDA para 2004-2005. Productos y resultados previstos específicos del VIH/SIDA. 1e Creación y actividades del grupo directivo interno y del grupo de trabajo especial mixto. Sistemas de tecnología de la información adecuados para la conectividad de la OMS. 1f Revisión de las normas sobre tratamiento del personal.	El ONUSIDA y los asociados aprueban y respaldan el liderazgo de la OMS. El ONUSIDA y los asociados adoptan la meta de la iniciativa «tres millones para 2005». La OMS y el ONUSIDA aceptan la declaración de emergencia y actúan en consecuencia. El compromiso de la OMS con la iniciativa «tres millones para 2005» se mantiene al máximo nivel y se manifiesta por el apoyo concreto de toda la Organización. Se consiguen fondos adicionales (US$ 350 millones) para aplicar plenamente la iniciativa «tres millones para 2005».

2. Situar la iniciativa «tres millones para 2005»en el contexto más general del desarrollo.	2a Elaborar directrices para una ampliación ética y equitativa del acceso a los programas de tratamiento antirretrovírico de acuerdo con la iniciativa «tres millones para 2005». 2b Trabajar con el ONUSIDA y los asociados en el desarrollo de principios para que los programas de la iniciativa «tres millones para 2005» promuevan la igualdad de género, incluyan a los niños y a los grupos marginados y estén claramente orientados en favor de los pobres. 2c Identificar formas de vincular los avances de la iniciativa «tres millones para 2005» y posteriores con los correspondientes Objetivos de Desarrollo del Milenio y sus metas.	2a Publicación y uso de directrices sobre ética y equidad. 2b Publicación y uso de principios para los programas de la iniciativa «tres millones para 2005». El seguimiento de los programas comprende datos sobre el sexo, la edad, el nivel socioeconómico y la marginación. 2c Los avances en el logro de Objetivos de Desarrollo del Milenio conexos guardan relación y son atribuibles a los avances de la iniciativa «tres millones para 2005» y posteriores.	Se formulan planteamientos equitativos y en favor de los pobres que los países muy afectados pueden adoptar y llevar a la práctica. Todos los donantes reconocen la importancia de adelantar las acciones orientadas a ampliar el tratamiento antirretrovírico para mitigar el impacto del VIH e invertir la tendencia descendente de los indicadores de desarrollo en los países muy afectados. Se puede desglosar y destacar la contribución concreta de la iniciativa «tres millones para 2005» al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio conexos.

3. Apoyar a todos los países a ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico, al tiempo que la OMS concentra sus esfuerzos en los países muy afectados y más necesitados.	3a Determinar qué países tienen mayores cargas y necesidades terapéuticas. 3b Instar a los países, según proceda, para que respondan al desequilibrio de la cobertura terapéutica como a una emergencia. 3c Responder a las peticiones de ayuda para corregir el desequilibrio de la cobertura antirretrovírica con la urgencia adecuada. 3d Incrementar la capacidad de las oficinas nacionales para responder rápida y eficazmente a las necesidades de la ampliación prevista por la iniciativa «tres millones para 2005».	3a Lista de países con una alta carga de morbimortalidad y más afectados. 3b Materiales para la promoción y la defensa de intereses. Número de países que recurren a la OMS. 3c Plan de acción y calendario acordados para la ampliación, con una clara identificación del papel de la OMS. 3d Despliegue de personal y recursos de la OMS de acuerdo con los planes nacionales para la ampliación.	La OMS dispone de recursos adicionales suficientes para aplicar el programa en los países más afectados. La OMS puede responder con rapidez suficiente a las peticiones urgentes. La OMS puede desplegar con rapidez recursos suficientes en los países objetivo para contribuir a los planes de ampliación.

4. Armonizar y movilizar el apoyo de los asociados y del sector privado para lograr la meta de la iniciativa «tres millones para 2005» a nivel mundial.	4a Acordar funciones y responsabilidades específicas con todas las partes interesadas y con el sector privado en el proceso de ampliación y crear mecanismos para la colaboración continua con los asociados. 4b Determinar el nivel del déficit de financiación mundial necesario para lograr la meta de «tres millones para 2005». 4c Trabajar con los asociados para corregir el déficit de financiación y promover el principio de adicionalidad para los recursos destinados a ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico.	4a En un lugar adecuado de acceso público se describen las funciones de los asociados. 4b Se publican las cifras del déficit de financiación junto con revisiones y actualizaciones periódicas a medida que se movilizan recursos. 4c Recursos comprometidos por los respectivos asociados. Mantenimiento de los flujos de financiación para la prevención.	El ONUSIDA y todos los asociados acuerdan coordinar las estrategias a nivel mundial para ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico de acuerdo con la meta de la iniciativa «tres millones para 2005». El sector privado (empleadores y responsables de dispensar el tratamiento) integra plenamente las actividades en línea con la iniciativa «tres millones para 2005». Se movilizan y desembolsan con destino a los países recursos adicionales suficientes para lograr la meta de la iniciativa «tres millones para 2005».
Segundo pilar Ayuda urgente y sostenida a los países			

5. Conseguir los elementos clave necesarios a nivel nacional para alcanzar la meta de la iniciativa «tres millones para 2005» como parte de una respuesta global al VIH/SIDA y acelerar la prevención.	5a Conseguir el compromiso político de los países con el proceso, los criterios y la meta de la iniciativa «tres millones para 2005» en el contexto de un programa integral de lucha contra el VIH/SIDA. 5b Apoyar la preparación de planes nacionales coordinados para la ampliación, con todas las funciones claramente definidas. 5c Intermediar en la obtención de fondos adicionales, cuando se requieran para la ampliación de acuerdo con la iniciativa «tres millones para 2005». 5d Despertar en los países la conciencia de las ventajas de conocer el estado serológico y solicitar tratamiento. 5e Utilizar la capacidad de los programas de tratamiento antirretrovírico para acelerar las actividades de prevención del VIH y reducir el estigma y la discriminación. 5f Elaborar mecanismos de financiación de los programas que apoyen un acceso y un uso equitativos del tratamiento antirretrovírico y contribuyan a promover la sostenibilidad de los programas a largo plazo.	5a Creación de sólidos equipos de liderazgo en los países. Fijación de metas nacionales conformes a la iniciativa «tres millones para 2005». Adopción de las normas y criterios de la OMS para la ampliación. Mantenimiento y mejora de los programas de prevención del VIH. 5b Número de planes nacionales de ampliación que incluyen mecanismos sólidos para coordinar a múltiples partes interesadas. 5c Presentación de licitaciones para obtener (más) fondos. Los países reciben fondos adicionales para la iniciativa «tres millones para 2005». Mayor compromiso económico de los países con el tratamiento antirretrovírico. 5d Mayor aceptación de las pruebas del VIH. Documentos técnicos y de sensibilización sobre el «derecho a saber». 5e Actividades nuevas o adelantadas de prevención del VIH, vinculadas a los programas de tratamiento antirretrovírico. Documento técnico sobre la «prevención para seropositivos». 5f Publicación de directrices sobre diversos mecanismos de financiación de los programas de tratamiento	Hay un número suficiente de países muy afectados que se han comprometido a alcanzar metas acordes con la iniciativa «tres millones para 2005». El ONUSIDA y todos los asociados pertinentes acuerdan coordinar las actividades a nivel nacional. Los países logran obtener recursos adicionales para ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico de acuerdo con la iniciativa «tres millones para 2005». Es posible elaborar y aplicar con transparencia mecanismos para una financiación sostenible a largo plazo de los programas de tratamiento antirretrovírico.

6. Fortalecer y apoyar la renovación de los sistemas sanitarios y la capacidad operacional de los países para ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico.	6a Proporcionar modelos operacionales validados para la dispensación de tratamiento antirretrovírico y directrices clínicas integradas para la prestación de servicios a nivel de los establecimientos. 6b Fortalecer los sistemas de referencia y elaborar modelos sostenibles de dispensación de atención crónica para ofrecer apoyo y asistencia a largo plazo a las personas incluidas en programas de tratamiento antirretrovírico. 6c Apoyar los procesos nacionales de planificación de los recursos materiales coherentes con el(los) modelo(s) de dispensación de servicios seleccionado(s). 6d Mejorar la dotación de los laboratorios, las oficinas de farmacia, los consultorios y los sistemas de tecnología de información para apoyar la ampliación del acceso al tratamiento antirretrovírico. 6e Elaborar métodos para acreditar los puntos de dispensación de servicios.	6a Publicación de directrices técnicas y operacionales emanadas de reuniones de consenso. Publicación y uso de los módulos de formación en atención integrada a las enfermedades prevalentes en la adolescencia y la edad adulta (IMAI). 6b Número de sistemas de referencia reforzados que se han creado. Número de servicios de dispensación de asistencia crónica que se han creado. Número de personas que acceden a los servicios. 6c Planes nacionales para el desarrollo de recursos materiales. Número de unidades cuya dotación se ha mejorado conforme a los planes. 6d Magnitud del proceso de rehabilitación y mejora llevado a cabo en áreas fundamentales implicadas en la dispensación de tratamiento antirretrovírico. 6e Publicación y uso de normas para la dispensación de servicios y criterios de acreditación.	Pueden desarrollarse modelos integrados eficaces de dispensación de tratamiento antirretrovírico a nivel de los distritos y los centros de salud. En los países muy afectados, los sistemas sanitarios débiles y sometidos a gran presión pueden absorber recursos lo bastante rápido como para permitir la creación de puntos de dispensación de servicios suficientes para alcanzar las metas de la iniciativa «tres millones para 2005». Se prevén y se superan las posibles distorsiones inherentes a la rápida ampliación de programas de gran envergadura y complejidad. Las mejoras promovidas por la iniciativa «tres millones para 2005» fortalecen mundialmente al sector sanitario lo suficiente para que también progresen otras intervenciones relacionadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

7. Fortalecer e incrementar la capacidad humana para ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico.	7 a Elaborar módulos normalizados de capacitación en las competencias básicas necesarias para la iniciativa «tres millones para 2005». 7 b Apoyar procesos nacionales de planificación de recursos humanos coherentes con el(los) correspondiente(s) modelo(s) de dispensación de servicios. 7 c Apoyar a los países en la emisión de certificados de competencia en materia de VIH/SIDA. 7 d Facilitar la formación de grupos básicos implicados en la ampliación del acceso a un tratamiento antirretrovírico normalizado y simplificado. 7 e Elaborar procedimientos normalizados de supervisión del personal y de seguimiento de la calidad de los servicios.	7 a Publicación y uso de módulos de formación normalizados. 7 b Planes nacionales para el desarrollo de los recursos humanos. Avances medibles en su ejecución. 7 c Número de formadores autorizados a emitir certificados de competencia en materia de VIH/SIDA. 7 d Número de profesionales y de personal no técnico con formación en tratamiento antirretrovírico. 7 e Publicación y uso de directrices para apoyar la calidad de los servicios de tratamiento antirretrovírico.	Se pueden diseñar y distribuir rápidamente módulos de formación sencillos y normalizados. Se logra retener, contratar o devolver al sector sanitario a un número de profesionales cualificados suficiente para aplicar los planes de ampliación previstos en la iniciativa «tres millones para 2005». Se logra formar en plazos muy breves a personal suficiente para lograr la meta de la iniciativa «tres millones para 2005».. Se pueden idear y aplicar procedimientos de supervisión del personal y seguimiento de la calidad del desempeño.

8. Fortalecer la capacidad de las comunidades afectadas, entre ellas los grupos vulnerables que viven con el VIH/SIDA, para implicarse plenamente en la planificación y dispensación de programas de tratamiento antirretrovírico.	8a Proporcionar recursos para fortalecer las organizaciones comunitarias y religiosas y estimularlas a comprometerse con la promoción nacional y con la planificación y ejecución de programas de tratamiento antirretrovírico. 8b Ampliar los procedimientos de dispensación de servicios para integrar los servicios formales de salud en dispositivos comunitarios de dispensación de tratamiento, atención, prevención y apoyo, y para respaldar y facilitar el cumplimiento del tratamiento. 8c Elaborar material de formación normalizado para el personal comunitario de apoyo al tratamiento y los educadores. 8d Apoyar una mayor participación de las personas que viven con el VIH/SIDA en la investigación operacional y en la garantía de calidad de los servicios.	8a Creación de comités asesores de la OMS para las comunidades. Disponibilidad de subvenciones para mejorar la capacidad de sensibilización. 8b Publicación de directrices operacionales. Número de organizaciones comunitarias y de organizaciones de personas que viven con el VIH/SIDA implicadas en la dispensación de tratamiento antirretrovírico. Niveles de cumplimiento alcanzados. 8c Elaboración y publicación de materiales. Número de personas formadas con el módulo estándar. 8d Desarrollo de materiales para que las personas tratadas y la comunidad evalúen el tratamiento antirretrovírico. Número de organizaciones comunitarias y de organizaciones de personas que viven con el VIH/SIDA implicadas en la investigación y la garantía de la calidad.	Se están poniendo suficientes recursos económicos a disposición de las organizaciones comunitarias. Las organizaciones comunitarias pueden ampliar rápidamente sus actividades y responder con eficacia conforme a los planes nacionales y las metas de la iniciativa «tres millones para 2005». El estigma y la discriminación se reducen lo bastante como para permitir la implicación a gran escala de las personas que viven con el VIH/SIDA en la iniciativa «tres millones para 2005».
Tercer pilar Instrumentos normalizados y simplificados para dispensar tratamiento antirretrovírico.			

9. Simplificar y normalizar los procedimientos para identificar a las personas que necesitan tratarse y facilitar su incorporación a los programas de tratamiento antirretrovírico.	9a Simplificar las directrices para las pruebas y el asesoramiento sobre el VIH y para derivar a las personas con alto riesgo de contraer la enfermedad. 9b Elaborar directrices orientadas a mejorar el uso de los «puntos de acceso» (tuberculosis, consultorios de enfermedades agudas, prevención de la trasmisión del VIH de la madre al niño, infecciones de transmisión sexual y servicios para consumidores de drogas por vía parenteral) para identificar a las personas que necesitan tratamiento antirretrovírico y empezar a administrárselo o derivarlas a otro centro. 9c Proporcionar modelos operacionales validados de cómo pueden los puntos de acceso vincularse eficazmente a programas de tratamiento antirretrovírico sin comprometer sus actividades fundamentales.	9a Publicación y uso de procedimientos normalizados de trabajo para las pruebas y el asesoramiento. Elaboración de directrices para pruebas rápidas del VIH. 9b Publicación y uso de directrices destinadas a los puntos de acceso, para que identifiquen y deriven a los pacientes necesitados de tratamiento antirretrovírico. Número de puntos de dispensación de servicios que aplican las directrices. 9c Publicación y uso de directrices técnicas y operacionales destinadas a los puntos de acceso, para que amplíen su actividad a la administración de tratamiento antirretrovírico sin abandonar sus funciones fundamentales.	Se pueden idear y aplicar rápidamente métodos sencillos para identificar a las personas que necesitan tratamiento antirretrovírico. Se puede prestar apoyo a los puntos de acceso para que se incorporen a programas de la iniciativa «tres millones para 2005» mientras siguen centrados en sus funciones y actividades fundamentales.

10. Simplificar y normalizar el tratamiento antirretrovírico para facilitar el cumplimiento y permitir la rápida ampliación del acceso.	10a Revisar las directrices del tratamiento antirretrovírico para incluir recomendaciones sobre las pautas terapéuticas estándar de primera y segunda línea. 10b Elaborar directrices de apoyo al cumplimiento terapéutico, para su uso en los establecimientos y por los supervisores del tratamiento y las personas que lo estén recibiendo. 10c Elaborar directrices sobre los requisitos para la vigilancia en laboratorio del tratamiento antirretrovírico y las redes de apoyo al diagnóstico del VIH/SIDA. 10d Con los asociados del ONUSIDA, elaborar directrices sobre el apoyo nutricional a los adultos y los niños en tratamiento antirretrovírico.	10a Publicación de directrices revisadas sobre el tratamiento antirretrovírico. Uso de las pautas terapéuticas estándar recomendadas. 10b Publicación y uso de directrices relativas al cumplimiento. Niveles de cumplimiento alcanzados y mantenidos. 10c Publicación y uso de directrices sobre los requisitos para la vigilancia en laboratorio del tratamiento antirretrovírico. 10d Publicación y uso de directrices relativas al apoyo nutricional.	Se pueden elaborar pautas terapéuticas simplificadas que permitan el acceso universal al tratamiento, pero no comprometan su eficacia ni la seguridad de las personas tratadas. Se pueden constituir o renovar rápidamente servicios de laboratorio adecuados para el seguimiento de las personas en tratamiento antirretrovírico. Se pueden identificar, financiar y aplicar procedimientos para ofrecer apoyo nutricional a las personas incluidas en programas de tratamiento antirretrovírico.

11. Simplificar y normalizar los instrumentos de seguimiento del desempeño de los programas de tratamiento antirretrovírico, incluida la vigilancia de las farmacorresistencias	11a Elaborar indicadores sencillos, normalizados y fáciles de usar para el seguimiento y la evaluación de los programas de tratamiento antirretrovírico. 11b Impulsar la adopción y el uso generalizado de los indicadores básicos para los programas de tratamiento antirretrovírico. 11c Elaborar directrices y crear redes para vigilar las resistencias a los antirretrovíricos. 11d Elaborar directrices y crear redes para vigilar las conductas de riesgo. 11e Constituir una «sala de situación» para seguir las actividades y progresos de la iniciativa «tres millones para 2005».	11a Publicación de directrices normalizadas y sencillas sobre el seguimiento y la evaluación. 11b Uso generalizado de los indicadores básicos para los programas de tratamiento antirretrovírico. 11c Establecimiento de instalaciones para las pruebas de resistencia a los antirretrovíricos. Niveles notificados de resistencia a los antirretrovíricos. 11d Creación y correcto funcionamiento de redes para vigilar las conductas de riesgo. 11e Actualizaciones periódicas de los progresos en el logro de las metas de la iniciativa «tres millones para 2005».	Se generaliza el uso de los indicadores normalizados y simplificados para el seguimiento y la evaluación de los programas de tratamiento antirretrovírico. Los indicadores normalizados para el seguimiento y la evaluación son lo bastante sencillos como para que su uso se difunda y se generalice, pero también lo bastante precisos como para seguir eficazmente el desempeño de los programas. Se pueden crear y poner en funcionamiento rápidamente redes de vigilancia de las resistencias a los antirretrovíricos para que generen datos útiles.
Cuarto pilar Suministro eficaz y fiable de medicamentos y pruebas diagnósticas.			

12. Apoyar el acceso de los países a una distribución eficiente de medicamentos y pruebas diagnosticas de alta calidad y bajo precio.	12a Elaborar y mantener instrumentos y directrices que ayuden a los responsables de aplicar los programas en los países a superar los obstáculos para adquirir y distribuir productos básicos y dispositivos esenciales. 12b Crear y operar un servicio de apoyo técnico y operacional para gestionar la selección de productos, la garantía de la calidad, la adquisición y la cadena de suministro. 12c Coordinar una red de compradores.	12a Creación de un Servicio de Medicamentos y Pruebas Diagnósticas del SIDA (AMDS). Página web con información sobre normas, especificaciones, fuentes de suministro, precios, productos y proveedores de cualificados, estado del registro, estado de las patentes, etc. 12b Se cita la procedencia de las pruebas diagnósticas y los antirretrovíricos según el país y el año. Número de evaluaciones de la adquisición y la gestión de la cadena de suministro en los países. Precios medios de las pruebas diagnósticas y los antirretrovíricos esenciales. Porcentaje de productos adquiridos que están precualificados. Porcentaje de productos agotados. Porcentaje de productos analizados que cumplen las normas de calidad. 12c Creación y mantenimiento de un sistema de previsión de la demanda basado en recursos. Productos básicos obtenidos con el apoyo técnico del AMDS.	Todos los asociados acuerdan y apoyan la creación del AMDS y sus actividades. El AMDS racionaliza eficazmente el acceso de los países a los medicamentos y las pruebas diagnósticas. Se pueden crear rápidamente y mantener sistemas nacionales adecuados de garantía de la calidad. El AMDS mantiene bajos los precios de los medicamentos y las pruebas diagnósticas.
Quinto pilar Identificar y aplicar rápidamente los nuevos conocimientos y las medidas eficaces.			

13. Basarse en anteriores éxitos.	13a Documentar las experiencias y las enseñanzas de programas de tratamiento antirretrovírico eficaces (como los de Botswana, Brasil, Tailandia y Médicos Sin Fronteras). 13b Documentar las experiencias y las enseñanzas de otros programas eficaces (tuberculosis, poliomielitis y síndrome respiratorio agudo severo —SRAS—). 13c Mostrar los avances efectivos en los países con fondos iniciales para el tratamiento antirretrovírico. 13d Establecer redes Sur-Sur para difundir rápidamente a otros programas los modelos eficaces.	13a Material de promoción de la iniciativa «tres millones para 2005» utilizando historias de éxitos y resultados de países y organizaciones no gubernamentales. 13b Comprensión e incorporación de las enseñanzas de otros programas a la estrategia «tres millones para 2005» y sus actividades. 13c Informes de la «sala de situación» sobre los avances mundiales. Informe de los países sobre los avances nacionales. 13d Número de redes y colaboraciones Sur-Sur.	Surgen rápidamente nuevas historias de éxitos y participantes destacados en los países. Se pueden comunicar eficazmente a los donantes y los asociados los modelos que tienen éxito. El éxito estimula el interés y un mayor compromiso con la ampliación del acceso al tratamiento antirretrovírico. El éxito de un programa puede trasladarse rápidamente a otros ámbitos.

14. Aprender continuamente con la práctica, apoyándose en evaluaciones y análisis del desempeño de los programas y en una agenda específica de investigaciones operacionales.	14a Ayudar a elaborar y coordinar una agenda adecuada de investigaciones operacionales relacionadas con las necesidades de los programas de tratamiento antirretrovírico. 14b Buscar datos sobre el impacto de la ampliación del acceso al tratamiento antirretrovírico: en la prevención y las conductas de riesgo, en la mitigación, y en el estigma y la discriminación. 14c Hallar métodos para determinar las externalidades que conlleva ampliar el tratamiento antirretrovírico en relación con el desempeño de los sistemas sanitarios. 14d Identificar formas de calcular los costes de los programas de tratamiento antirretrovírico y de relacionarlos con el impacto y la eficacia. 14e Mejorar el diseño de los programas y hallar instrumentos más eficaces para reducir las conductas de riesgo y la evolución de las farmacorresistencias, basándose en el análisis de los datos. 14f Incorporar rápidamente los datos y los nuevos conocimientos a las normas y prácticas de los programas de tratamiento antirretrovírico.	14a Publicación y uso de la agenda coordinada de investigaciones operacionales por los grupos de investigación y los asociados pertinentes. 14b Resultados y datos de las investigaciones operacionales y de los sistemas de seguimiento y evaluación. 14c Publicación y uso de los métodos. Identificación y cuantificación de las externalidades. 14d Publicación y uso de los métodos. Publicación de datos sobre la relación coste-eficacia y el ahorro de costes. 14e Análisis de los resultados del seguimiento y la evaluación, y de los datos de las investigaciones operacionales. Identificación mediante análisis de los datos de instrumentos más eficaces y mejoras de los programas. 14f Ejemplos de programas en los que esta información se ha incorporado a las normas y las prácticas.	La comunidad científica atiende las necesidades de los programas de la iniciativa «tres millones para 2005» y permite adoptar una línea de actuación bien coordinada. Es posible obtener datos pertinentes y nuevos conocimientos, y analizarlos con la rapidez suficiente para aplicar información muy valiosa al proceso de ampliación «tres millones para 2005» y al desarrollo de programas. Se pueden establecer y mantener medios eficaces para contactar rápidamente con cualquiera de los implicados en la ampliación del acceso al tratamiento antirretrovírico y compartir cuestiones relativas a formación, prácticas adecuadas y avances.