

## **Tratar a tres millones de personas para 2005: cómo hacerlo realidad**

La estrategia de la OMS

Iniciativa mundial de la OMS y el ONUSIDA para dispensar tratamiento antirretrovírico a tres millones de personas con VIH/SIDA en los países en vías de desarrollo para el final de 2005.

## Reconocimientos

Esta estrategia es la culminación del trabajo de muchas personas con talento y comprometidas durante los últimos cuatro meses en la Organización Mundial de la Salud, sus oficinas de país y regionales así como múltiples grupos en el ámbito nacional, internacional y de comunidades. Como la lista es larga el equipo editorial reconoce la contribución de todos aquellos que han participado en la elaboración de este documento. Esta estrategia es un documento vivo y será modificado periódicamente.

## Índice

### Resumen

1. Introducción
2. La iniciativa «tres millones para 2005»
3. El marco estratégico
4. Hacerlo realidad: los cambios en la OMS
5. El trabajo con los asociados
6. Después de 2005

*Anexo 1. Marco estratégico de la iniciativa «Tratar a tres millones para 2005» para corregir las deficiencias mundiales de la cobertura terapéutica del VIH/SIDA*

*Anexo 2. Principales indicadores para el seguimiento mundial de la iniciativa «tres millones para 2005».*

*«La falta de acceso al tratamiento antirretrovírico es una emergencia sanitaria mundial... Para proporcionar tratamiento antirretrovírico a los millones de personas que lo necesitan debemos cambiar nuestra forma de pensar y de actuar.»*

*LEE Jong-wook, Director General de la Organización Mundial de la Salud (22 de septiembre de 2003)*

*«Debemos afrontar el reto de ampliar el acceso al tratamiento contra el VIH. Ello exige superar el formidable obstáculo de crear una capacidad operacional suficiente, un área clave en la que la OMS, como copatrocinadora del ONUSIDA, debe desempeñar un papel decisivo. Hemos adoptado la meta de tres millones de personas en tratamiento antirretrovírico para 2005; es un desafío de enormes proporciones, pero que no podemos permitirnos obviar.»*

*Peter Piot, Director Ejecutivo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (1 de octubre de 2003)*

## RESUMEN

Esta estrategia de la OMS busca exponer con detalle cómo puede proporcionarse tratamiento antirretrovírico de por vida a tres millones de personas que viven con el VIH/SIDA en países pobres antes de que finalice 2005. Entre sus principios fundamentales se cuentan la urgencia, la equidad y la sostenibilidad. El VIH/SIDA ha devastado las poblaciones y los servicios sanitarios de muchos países en vías de desarrollo. Hemos de actuar ahora, pero nunca antes se había intentado una ampliación tan importante del tratamiento del VIH/SIDA, por lo que tendremos que aprender con la práctica.

Para no perder tiempo, ya se han enviado misiones de urgencia, dirigidas por la OMS, a varios de los países más afectados y se están fijando metas nacionales detalladas y medibles para supervisar los avances. Se destinarán equipos de largo plazo de la OMS a los países clave, así como personal sanitario y comunitario capacitado para administrar el tratamiento antirretrovírico. Se necesitan directrices sencillas y normalizadas para las pruebas, los tratamientos, la vigilancia y la evaluación, los cuales ya se están elaborando. Se ha creado un Servicio de Medicamentos y Pruebas Diagnósticas del SIDA (AMDS) para garantizar que los países tengan acceso a medicamentos y pruebas diagnósticas de calidad a los mejores precios.

Todas estas medidas exigen intervenciones rápidas y mucha flexibilidad. Se ha calculado la financiación necesaria para lograrlo, y es preciso movilizar recursos a nivel internacional. La estrategia se irá adaptando a medida que se aplique y vayan surgiendo nuevas evidencias científicas. Se está preparando y desarrollando una alianza mundial, y se están llevando a cabo acciones en éste sentido. Probablemente sea esta la tarea más ardua que haya tenido que afrontar el mundo en materia sanitaria, pero es también la más urgente, y de ella dependen las vidas de millones de personas. Todos los implicados deben hallar nuevas formas de trabajar en colaboración y de aprender con la práctica; esta estrategia es un paso para lograrlo.

## **1. Introducción**

El VIH/SIDA es la mayor crisis sanitaria del mundo actual: en dos decenios, la pandemia se ha cobrado casi 30 millones de vidas. Se calcula que en la actualidad viven con el VIH/SIDA 40 millones de personas, el 95% de ellas en países en vías de desarrollo, y se producen 14 000 contagios cada día. El VIH/SIDA está destruyendo familias y comunidades y minando la vitalidad económica de los países. La reducción del personal docente por el SIDA contribuye al analfabetismo y la falta de habilidades, y la pérdida masiva de funcionarios debilita las principales funciones públicas y pone en peligro la seguridad. La carga que representa el VIH/SIDA, incluido el tributo de vidas entre los profesionales sanitarios, está arrastrando a los sistemas de salud al borde del colapso. En las regiones más afectadas, el impacto de la morbilidad y la mortalidad está destruyendo los logros económicos, sociales y políticos del último medio siglo y aniquilando la esperanza de un futuro mejor.

Hoy por hoy no hay cura para la infección por el VIH y se tardará años en lograr vacunas eficaces, pero el desarrollo de antirretrovíricos capaces de salvar la vida ha suscitado nuevas esperanzas. En los países de altos ingresos se ha difundido el uso de la terapia antirretrovírica combinada, que ha mejorado la vida de gran número de personas que viven con el VIH/SIDA y ha logrado que éste ya no se perciba como una enfermedad mortal, sino como una dolencia crónica y tratable. En las regiones más pobres del mundo, precisamente aquellas en las que el VIH se ha difundido con mayor celeridad, esta transformación no se ha producido todavía. De los seis millones de habitantes de los países en desarrollo que necesitan urgentemente tratamiento antirretrovírico, menos del 8% lo están recibiendo. Si no acceden rápidamente a un tratamiento correctamente administrado, estos millones de hombres, mujeres y niños morirán.

Este tributo humano y la devastación social y económica que conlleva pueden evitarse. Se ha comprobado que, en contra de lo que se pensaba, es posible dispensar tratamiento antirretrovírico en zonas de escasos recursos. Los precios de los antirretrovíricos, hasta hace poco inasequibles para los países de bajos ingresos, han descendido mucho. Una movilización política mundial y creciente, encabezada por las personas que viven con el VIH/SIDA, ha informado a comunidades y gobiernos y ha ratificado que el tratamiento es un derecho humano. El Banco Mundial ha canalizado más fondos para la lucha contra el VIH/SIDA. Se han creado nuevas instituciones, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTM), y ambiciosos programas bilaterales, como la Iniciativa Presidencial en VIH/SIDA de los Estados Unidos de América, lo que refleja un nivel excepcional de voluntad política y recursos sin precedentes para la lucha contra el VIH/SIDA. Hay que aprovechar esta combinación única de oportunidad y voluntad política emprendiendo medidas urgentes.

En 2001, asociados del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y otras organizaciones, junto a científicos de la OMS, calcularon que, en condiciones óptimas, se podría proporcionar tratamiento antirretrovírico y acceso a servicios médicos a tres millones de habitantes de países en desarrollo para 2005. Sin

embargo, en los países afectados, la incorporación al tratamiento seguía siendo insuficiente. El 22 de septiembre de 2003, el Dr. LEE Jong-wook, Director General de la OMS, se unió a Peter Piot, Director Ejecutivo del ONUSIDA y a Richard Feachem, Director Ejecutivo del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FMSTA), para declarar la deficiente cobertura antirretrovírica como una emergencia sanitaria mundial. En respuesta a ella, la OMS y sus asociados lanzaron la iniciativa «Tratar a tres millones para 2005». Se ha demostrado que es factible tratar a las personas que viven con el VIH/SIDA en los países desarrollados y en desarrollo, por lo que **la meta mundial de tratar a tres millones de personas con antirretrovíricos para el final de 2005** es necesaria y alcanzable en el camino hacia el objetivo último, es decir, el acceso a la terapia antirretrovírica para todos los que la necesitan.

Una emergencia sanitaria impulsa a actuar y pone fin a las actitudes inmovilistas allí donde existan. Conseguir la meta de tratar a tres millones de personas para 2005 exige nuevos compromisos y una forma inédita de trabajar en el sector sanitario mundial. Los países se encuentran en primera línea de la lucha, pero no pueden tener éxito solos. Se necesita una movilización intensiva y en colaboración que reúna a países, organizaciones multilaterales, agencias bilaterales, comunidades y el sector no estatal.

La prevención seguirá siendo un elemento fundamental de todas las acciones de lucha contra el VIH. El acceso universal al tratamiento antirretrovírico abre vías para acelerar la prevención en comunidades en las que habrá más personas que conozcan su estado serológico y, lo que es esencial, *quieran* conocerlo. A medida que el VIH/SIDA se convierte en una enfermedad prevenible y tratable, las actitudes cambiarán y disminuirán rápidamente la negación de la realidad, el estigma y la discriminación. Desarrollar un tratamiento eficaz del VIH/SIDA es la actividad que mejor puede impulsar y acelerar el interés por la prevención y el impacto de ésta. En la iniciativa «tres millones para el 2005», esto se producirá como parte de una estrategia integral que aunará el tratamiento, la prevención, la atención y el pleno apoyo social a los afectados por el VIH/SIDA. Dicho apoyo es decisivo tanto para garantizar el cumplimiento del tratamiento antirretrovírico como para fortalecer la prevención.

La lucha contra el VIH/SIDA tiene implicaciones para todo el sector sanitario. La enfermedad deteriora de forma directa e indirecta el funcionamiento de los sistemas sanitarios nacionales. Para contrarrestar eficazmente este impacto se necesita tanto una respuesta de los propios sistemas sanitarios como una más amplia de la sociedad. A medida que aumenta el número de profesionales de la salud que mueren de SIDA, los sistemas sanitarios van fallando en la dispensación de servicios básicos, y con el fallecimiento de los trabajadores de una economía disminuyen los ingresos a disposición de dichos sistemas, lo que agrava su deterioro. Para invertir esta tendencia es necesario ampliar el acceso a servicios integrados de tratamiento, prevención y asistencia del VIH/SIDA.

Al abordar las necesidades de los sistemas sanitarios para apoyar la meta de «tres millones para 2005», la iniciativa tendrá en cuenta las características comunes y específicas de los sistemas sanitarios nacionales y locales. El reto de hacer frente a estas cuestiones en ámbitos diversos conllevará la implicación de múltiples partes interesadas pertenecientes a los sistemas sanitarios. También se necesitarán importantes inversiones nuevas en los

sistemas sanitarios de los países. Las aportaciones económicas deberán coordinarse minuciosamente con los marcos financieros y presupuestarios existentes, incluidos los Documentos de Estrategia de Lucha contra la Pobreza (DELP) de los países y los Enfoques Sectoriales (SWAP). La aplicación eficaz de la estrategia «tres millones para 2005» acelerará el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relativos al VIH/SIDA, así como los ODM conexos de salud y desarrollo. La OMS está realizando consultas intensivas con autoridades nacionales y con los asociados internacionales pertinentes, incluido el Banco Mundial, para garantizar la coordinación de los esfuerzos.

Este documento contiene un marco estratégico inicial para orientar la contribución de la OMS a la iniciativa «tres millones para 2005». Dicho marco seguirá evolucionando mediante el diálogo con los asociados a medida que se desarrollen los programas de tratamiento y aumenten los conocimientos. Por tanto, la estrategia no supone un final, sino un comienzo. La urgencia de la crisis significa que es vital ponerse en marcha, creando cauces para comunicar las pruebas científicas y efectuar las modificaciones necesarias a medida que el trabajo avanza. Este documento describe el objetivo, la meta y los principios rectores de la iniciativa «tres millones para 2005», y analiza seguidamente los cinco pilares del marco estratégico que guía la acción de la OMS. Por último, muestra cómo está modificando la OMS sus estructuras y sus pautas de trabajo para impulsar la iniciativa y cómo trabajará con sus asociados para ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico hasta el 2005 y después.

## **2. La iniciativa «Tratar a tres millones para 2005»**

### ***El objetivo***

Con esta iniciativa, la OMS y sus asociados buscan contribuir en la mayor medida posible a prolongar la supervivencia y restablecer la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA, avanzando hacia el objetivo último del acceso universal a los antirretrovíricos para las personas necesitadas, como derecho humano y en el contexto de una acción global contra el VIH/SIDA.

### ***La meta***

Antes de que finalice 2005, en los países en desarrollo, tres millones de personas que reúnan las condiciones necesarias estarán recibiendo el tratamiento antirretrovírico eficaz que precisan.

### ***Principios rectores***

En relación con esta iniciativa, la OMS se rige por una serie de principios y valores:

- **La urgencia.** Es preciso actuar de inmediato para evitar la pérdida de millones de vidas. La emergencia que supone el desfase en la cobertura terapéutica del VIH/SIDA exige nuevos recursos, una rápida reorganización de los disponibles, la racionalización de los procedimientos institucionales y un nuevo espíritu de trabajo en equipo orientado a

objetivos.

- **La preeminencia de las personas que viven con el VIH/SIDA.** La iniciativa sitúa claramente las necesidades y la implicación de las personas que viven con el VIH/SIDA en el centro de todos sus programas.
- **La atención de por vida.** Una vez iniciado, el tratamiento con antirretrovíricos es para toda la vida y la comunidad internacional tiene la responsabilidad de garantizar su suministro ininterrumpido.
- **La propiedad nacional.** Es fundamental que los países sean propietarios del programa y de sus actividades. La iniciativa se esforzará por evitar que se dupliquen mecanismos de coordinación ya existentes a nivel nacional y por desarrollar una respuesta sostenida.
- **El tratamiento como derecho humano.** La iniciativa contribuirá a lograr el objetivo de las Naciones Unidas de garantizar los derechos humanos como se estipula en la Declaración Universal de Derechos Humanos, se ratifica en la Constitución de la OMS, y se expone específicamente en la Declaración de Compromiso del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2001 sobre el VIH/SIDA. En los programas de prevención y tratamiento de la iniciativa «tres millones para 2005» se prestará especial atención a la protección y la asistencia a grupos vulnerables.
- **La asociación y la pluralidad.** La iniciativa y sus actividades se centran en la creación y el fortalecimiento de alianzas y redes que potencien al máximo la contribución de todas las partes interesadas de cada país.
- **La complementariedad.** La iniciativa se esforzará por garantizar la complementariedad, integrando la planificación y la financiación en los programas y actividades ya existentes.
- **Aprender, innovar y compartir.** Para lograr una ampliación rápida y eficaz del acceso al tratamiento es indispensable captar las enseñanzas y difundirlas en los países y regiones.
- **Principios éticos.** La iniciativa identificará las opciones para lograr sus metas por procedimientos éticos.
- **La equidad.** La iniciativa se esforzará especialmente por garantizar el acceso al tratamiento antirretrovírico a personas en riesgo de verse excluidas debido a barreras sociales, geográficas o de otra índole.
- **La responsabilidad.** La iniciativa apoyará el desarrollo de la responsabilidad nacional entre las instancias normativas, los dispensadores de atención sanitaria, las personas que estén recibiendo tratamiento y todas las partes interesadas.

### **3. El marco estratégico**

Tratar a tres millones de personas antes de que finalice 2005 exigirá la intervención concertada y sostenida de muchos asociados. Para planificar la línea de actuación y mostrar lo que ella misma hará para acelerar las acciones, la OMS ha dispuesto un marco estratégico inicial. El equipo de la iniciativa «tres millones para 2005» lo preparó y depuró consultando intensivamente a los asociados. Estas consultas continuarán y el marco seguirá evolucionando. En el anexo 1 se muestra el marco estratégico completo en su forma actual, con las acciones y los indicadores sujetos a plazos para medir los avances. Es complejo, porque ampliar la dispensación del tratamiento antirretrovírico en los países en vías de

desarrollo es un desafío multidimensional. Aunque estos desafíos son abrumadores, se les puede hacer frente, como han demostrado la OMS y sus asociados. La expansión de la lucha antituberculosa y el desarrollo de programas para la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) son sólo dos ejemplos recientes.

El marco estratégico de la OMS para la ampliación urgente del acceso al tratamiento antirretrovírico contiene 14 elementos estratégicos clave, distribuidos en cinco categorías que se consideran los pilares de la campaña «tres millones para el 2005»:

- liderazgo mundial, alianzas y promoción;
- ayuda urgente y sostenida a los países:
- instrumentos normalizados y simplificados para dispensar el tratamiento antirretrovírico;
- suministro eficaz y fiable de medicamentos y pruebas diagnósticas;
- identificación y aplicación rápida de los conocimientos nuevos y las medidas eficaces.

### **Primer pilar: liderazgo mundial, alianzas y promoción**

El trabajo más importante en pos de la meta «tres millones para 2005» se desarrollará en los países y las comunidades, pero las alianzas y la promoción a nivel mundial serán cruciales. El ONUSIDA ha dirigido la promoción mundial y ha catalizado la creciente determinación internacional de responder a la crisis del VIH/SIDA, también en el área del acceso al tratamiento. Trabajando desde el ONUSIDA, y junto a otros asociados, la OMS pasará a la acción y ejercerá plenamente su responsabilidad específica en el sector sanitario, sobre todo preconizando el tratamiento. La OMS se ha comprometido a trabajar en todos los foros internacionales para impulsar acciones urgentes en pro del acceso universal al tratamiento antirretrovírico. Esto se refleja en su presupuesto, que comprometerá recursos adicionales para la iniciativa «tres millones para 2005» al tiempo que mantendrá todo el apoyo a la prevención del VIH/SIDA. La promoción mundial se fundamenta en la equidad, los derechos humanos y las bases científicas del tratamiento y la prevención. La OMS, el ONUSIDA y sus asociados elaborarán principios y procedimientos para aplicar programas de tratamiento antirretrovírico que promuevan la igualdad entre los sexos, incluyan a los niños y los grupos marginados, mantengan una promoción explícita del tratamiento antirretrovírico entre los pobres y garanticen la dispensación integral, y dirigida por la comunidad, de tratamiento, atención, prevención y apoyo a todas las personas afectadas.

La OMS y sus asociados internacionales están trabajando con celeridad para identificar funciones y responsabilidades entre las partes interesadas del proceso de ampliación del tratamiento antirretrovírico y crear mecanismos de colaboración continua con los asociados. Entretanto, la OMS cooperará estrechamente con otras organizaciones multilaterales y asociados internacionales para garantizar que la iniciativa «tres millones para 2005» se integre en el marco más amplio de la agenda mundial del desarrollo. Los recursos internacionales comprometidos para la iniciativa deberían aportarse como suplemento de las ayudas a los esfuerzos de los países por lograr metas como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, acordados internacionalmente.

La OMS apoyará todos los programas nacionales de tratamiento antirretrovírico, al tiempo que dedicará esfuerzos especiales a los países muy afectados que más lo necesiten.

*En el primer pilar, la OMS ha previsto las acciones y los resultados siguientes:*

- Crear un presupuesto de la OMS para la iniciativa «tres millones para 2005» que se comprometa a desplegar a cientos de trabajadores de la OMS en los países.
- Acordar con todos los asociados e interesados sus respectivas funciones específicas en la iniciativa «tres millones para 2005».
- Publicar con el ONUSIDA unas directrices éticas que promuevan la equidad en el tratamiento antirretrovírico.
- Determinar el déficit mundial de financiación y elaborar planes para corregirlo en colaboración con ONUSIDA.

### **Segundo pilar: ayuda urgente y sostenida a los países**

El éxito de los programas de tratamiento antirretrovírico depende de que los países adopten medidas coordinadas a mayor escala. Deben ser ellos los que dirijan la ampliación del acceso al tratamiento del VIH/SIDA, y sus necesidades y capacidades específicas las que conformen las estrategias y determinen las actividades de ampliación. La OMS dispone de importantes oportunidades para prestar apoyo concreto a estos procesos. Ofrecerá recomendaciones e instrumentos técnicos y normativos a los responsables de aplicar la estrategia, y cooperará con los países en cada etapa de la elaboración y ejecución de los planes nacionales de ampliación del tratamiento. Con su respuesta a la declaración de emergencia sanitaria mundial del 22 de septiembre de 2003, los países dejaron claro que demandan la colaboración activa de la OMS. Inmediatamente después de la declaración, más de veinte países vincularon su objetivo nacional a la emergencia mundial y solicitaron colaborar con la OMS y sus asociados, incluidas las visitas de misiones de urgencia de la iniciativa «tres millones para 2005» de la OMS.

La OMS utilizará su posición de liderazgo y promoción para alentar el compromiso político nacional con la iniciativa «tres millones para 2005» dentro de un programa integral de prevención, tratamiento y atención prolongada del VIH/SIDA. La OMS apoyará la elaboración de planes nacionales de ampliación coordinados y con papeles claramente definidos, e intermediará en la obtención de fondos adicionales allí donde se necesiten para una ampliación acorde con la iniciativa «tres millones para 2005». La OMS apoyará la capacidad operacional de los países para ampliar los programas de tratamiento antirretrovírico, por ejemplo publicando directrices operacionales simplificadas para los establecimientos de salud. Utilizará también estrategias innovadoras de garantía de la calidad, como la certificación de los puntos de dispensación de servicios. La OMS trabajará con los países para que la ampliación del tratamiento antirretrovírico catalice el fortalecimiento de los sistemas sanitarios (recuadro 1).

La crisis de personal sanitario que aqueja a muchos países tiene consecuencias tanto para la iniciativa «tres millones para 2005» como para la viabilidad de los sistemas de salud. Ampliar los recursos humanos en este ámbito es una necesidad apremiante. La OMS y sus asociados en la iniciativa «tres millones para 2005» trabajarán con los países para encontrar

y aplicar soluciones que puedan corregir rápidamente las deficiencias al tiempo que sientan las bases para la sostenibilidad a largo plazo. Las acciones fundamentales consistirían en: intensificar la contratación para tareas específicas; superar las trabas fiscales relacionadas con la contratación en el sector público; contratar tanto a jóvenes como a personas experimentadas para trabajar en el ámbito sanitario; incrementar la aportación de la comunidad; emprender la formación a gran escala del personal en servicio, centrada en el tratamiento antirretrovírico, y ampliar la formación previa a la entrada en servicio. Las cuestiones relacionadas con la contratación, la financiación, la formación, los incentivos adecuados y la retención de los profesionales sanitarios exigirán un diálogo intersectorial más amplio, en el que participen ministerios de salud y de otros ámbitos, sindicatos y el sector privado. La administración del personal sanitario debería incluir los diversos niveles de servicio (local, regional) y su carácter público o privado. Para ayudar a los países, la OMS desarrollará diversas opciones e instrumentos normativos, como módulos estandarizados de formación dirigidos a todo el personal que intervenga en la dispensación del tratamiento antirretrovírico.

La OMS se ha comprometido a apoyar una mayor implicación de la comunidad en la planificación y dispensación de programas de tratamiento antirretrovírico. Propugnará la participación de las personas que viven con el VIH/SIDA en todas las etapas de la planificación y ejecución de los programas nacionales de tratamiento, y trabajará para ampliar los recursos y la capacidad de implicar a las organizaciones de la comunidad en los procesos nacionales de sensibilización, planificación y dispensación.

*En el segundo pilar, la OMS ha previsto las acciones y los resultados siguientes:*

- Asegurar el compromiso de todos los países participantes con las metas y procesos de la iniciativa «tres millones para 2005».
- Acordar con todas las partes interesadas de cada país los planes nacionales de aplicación de la iniciativa «tres millones para 2005».
- Desplegar en cada país equipos de la OMS con las capacidades pertinentes.
- Capacitar a personal sanitario y de la comunidad para dispensar tratamiento antirretrovírico.
- Fortalecer los recursos materiales (laboratorios y equipos para pruebas diagnósticas) en cada país mediante la colaboración con los proveedores de financiación.

**[INSERT BOX 1: 3 by 5 and health systems strengthening]** Recuadro 1

### **Tercer pilar: instrumentos normalizados y simplificados para dispensar el tratamiento antirretrovírico**

Para ampliar rápidamente el acceso al tratamiento antirretrovírico se precisan directrices de uso sencillo que ayuden a los profesionales sanitarios a identificar a las personas que viven con el VIH/SIDA, incorporarlas al programa, dispensarles tratamiento y observar los resultados. Proporcionar estas directrices y actualizarlas a medida que se dispone de nueva

información es una parte esencial de las funciones de la OMS.

La mayoría de las personas que con VIH/SIDA desconocen su estado serológico o que deben someterse a pruebas para determinar si necesitan tratamiento antirretrovírico. Para acelerar la identificación de quienes lo necesitan y su incorporación al programa, la OMS simplificará las directrices relativas a las pruebas y el asesoramiento sobre el VIH y a la derivación de las personas con alto riesgo de contagio. Se elaborarán directrices orientadas a mejorar el uso de los múltiples «puntos de acceso» para identificar a las personas que necesiten tratamiento antirretrovírico y empezar a administrárselo o referirlas a otro centro. Los puntos de acceso comprenden: consultorios de tuberculosis, consultorios de enfermedades agudas, programas de prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, servicios de salud reproductiva, entre ellos los de infecciones de transmisión sexual, y servicios para consumidores de drogas por vía parenteral. La OMS proporcionará modelos operacionales que permitan a los puntos de acceso vincularse a programas de tratamiento antirretrovírico sin comprometer sus propias actividades fundamentales.

La OMS también simplificará y normalizará los protocolos clínicos para dispensar tratamiento antirretrovírico. Revisará las directrices que rigen éste para incorporar recomendaciones sobre pautas terapéuticas de primera y segunda línea. Se redactarán orientaciones de apoyo al cumplimiento terapéutico con destino a los establecimientos y a los supervisores del tratamiento y las personas que lo reciben. La OMS publicará directrices sobre los requisitos para el seguimiento del tratamiento antirretrovírico en laboratorios. La OMS, el ONUSIDA y sus asociados elaborarán directrices para la alimentación de los adultos y los niños tratados con antirretrovíricos. Además, para propiciar un seguimiento eficaz de los programas y la mejora de su desempeño, la OMS elaborará unos indicadores normalizados, sencillos y fáciles de usar, con los que se seguirán y evaluarán los programas de tratamiento antirretrovírico. La OMS publicará directrices e impulsará las redes de vigilancia de las resistencias a los antirretrovíricos.

***En el tercer pilar, la OMS ha previsto las acciones y los resultados siguientes:***

- Utilizar los múltiples puntos de acceso para identificar a las personas que necesitan tratamiento antirretrovírico.
- Publicar y aplicar métodos de prueba normalizados y sencillos.
- Publicar y aplicar directrices técnicas normalizadas y sencillas.
- Publicar y aplicar sistemas normalizados y sencillos de seguimiento y evaluación en los países.

#### **Cuarto pilar: suministro eficaz y fiable de medicamentos y pruebas diagnósticas**

La viabilidad de los programas de tratamiento antirretrovírico y las vidas de las personas que viven con el VIH/SIDA dependen de un suministro fiable y eficiente de medicamentos y pruebas diagnósticas de calidad, adquiridos a un coste sostenible. La OMS admite la importancia de la adquisición de fármacos y la gestión del suministro para ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico, así como la magnitud de los retos que muchos países y proveedores afrontan en este ámbito. Por ello, un componente clave de la estrategia «tres

millones para 2005» es la creación de un Servicio de Medicamentos y Pruebas Diagnósticas del SIDA (AMDS en inglés).

El AMDS será el centro de una red y ayudará a coordinar los muchos esfuerzos que se están realizando por mejorar el acceso a los medicamentos y las pruebas de diagnóstico del VIH/SIDA. Así, siempre que sea posible, el AMDS procurará utilizar y fortalecer la capacidad de los asociados que ya estén trabajando en esta área.

El AMDS no adquirirá directamente medicamentos. Aun así, un servicio de este tipo puede ser de gran ayuda para las autoridades nacionales y los responsables de aplicar los programas, porque recurre a la experiencia de la OMS y sus asociados en materia de política farmacéutica y gestión de suministros. El AMDS ofrecerá un centro de intercambio de información para todos los participantes del mercado. A través de Internet, brindará a los fabricantes, los responsables de adquisiciones y los programas de tratamiento acceso a información actualizada sobre previsiones de la demanda, precios y fuentes de suministros, y cuestiones de patentes, aduanas y reglamentación farmacéutica.

El AMDS también elaborará o difundirá instrumentos técnicos para que los programas mejoren las etapas del ciclo de suministro. Respaldará estos instrumentos con una red mundial de expertos que podrán desplegarse en equipos para ayudar a determinados países o programas a mejorar su sistema de adquisición y gestión de fármacos. Como parte de esta labor, el AMDS intentará mejorar la seguridad en la cadena de suministro. Para garantizar la calidad, colaborará con el proyecto de la OMS sobre calidad de las adquisiciones y las fuentes de suministros (precalificación), que evalúa productos y fabricantes según criterios estrictos. El AMDS trabajará para fortalecer el proyecto e incrementar la participación de los fabricantes. Por último, creará redes mundiales o regionales de compradores para ayudarles a compartir información y a coordinar sus adquisiciones. En una fase posterior, podría facilitar la adquisición de medicamentos y pruebas diagnósticas esenciales agregando la demanda en nombre de los compradores y apoyando las negociaciones o licitaciones conjuntas.

***En el cuarto pilar, la OMS ha previsto las acciones y los resultados siguientes:***

- Actualizar constantemente las previsiones de la demanda y la información sobre cuestiones legales, precios y fuentes de suministros, y ofrecerlas en la Red.
- Difundir instrumentos técnicos para las previsiones, la adquisición y la gestión de medicamentos.
- Apoyar a los países en todos los aspectos de la adquisición, la gestión y la distribución por medio de equipos de la OMS.
- Acelerar la precalificación de fabricantes, productos, organismos de adquisición y laboratorios.
- Crear redes mundiales o regionales de compradores.
- Desplegar equipos integrados de vigilancia y mejora de la calidad.

**Quinto pilar: identificación y aplicación rápida de los conocimientos nuevos y las medidas eficaces**

Las organizaciones de mayor éxito son las que han valorado y aplicado la experimentación, la innovación y el aprendizaje en tiempo real y los han difundido rápidamente. Los muchos desafíos que rodean a la ampliación del acceso al tratamiento antirretrovírico exigen un programa sólido para aprender, documentar, comunicar e intervenir con coherencia.

Es fundamental determinar qué medidas son eficaces y basarse en ellas. La OMS documentará las experiencias y extraerá las enseñanzas de programas de tratamiento antirretrovírico que han tenido éxito, como los de Botswana, Brasil, Senegal y Tailandia, y de proyectos de otros lugares apoyados por Médicos Sin Fronteras y otros grupos. Lo mismo hará en el caso de programas de lucha contra otras enfermedades que han resultado eficaces, como la iniciativa «Alto a la Tuberculosis», la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis y la lucha contra el SRAS (síndrome respiratorio agudo severo). Sus conclusiones se aplicarán a elaborar materiales de aprendizaje y promoción relacionados con la ampliación del tratamiento antirretrovírico, de conformidad con la iniciativa «tres millones para 2005». La OMS buscará maneras de apoyar las redes de aprendizaje, sobre todo dentro de los países asociados y entre ellos, para que las estrategias eficaces y los planteamientos innovadores se difundan rápidamente entre los programas sobre el terreno.

Lo que fundamenta la ampliación del acceso al tratamiento antirretrovírico es la urgencia. Debemos aprender con la práctica. Se pueden extraer enseñanzas de anteriores programas sanitarios, pero, en muchos aspectos, el esfuerzo de ampliar el tratamiento del VIH/SIDA no tiene precedentes. No disponemos de soluciones predeterminadas a los problemas que surgirán. Por ello es fundamental contar con mecanismos para evaluar y analizar continuamente el funcionamiento de los programas, y con una agenda específica de investigaciones operacionales. La OMS ayudará a elaborar y coordinará una agenda de investigaciones operacionales adecuada a las necesidades de los programas de tratamiento, y velará por que se incorporen rápidamente los datos y las informaciones nuevas a las normas y prácticas de los programas de tratamiento antirretrovírico. Entre las prioridades de la investigación científica se cuentan: identificar formas de medir las externalidades de un mayor acceso al tratamiento antirretrovírico en el contexto de un desempeño más amplio de los sistemas de salud, vigilar las farmacorresistencias y supervisar cómo repercute la ampliación del tratamiento en la aceleración del impacto de los programas de prevención. La OMS medirá cuidadosamente el impacto de los programas de tratamiento en la prevención y difundirá rápidamente los modelos eficaces a otros países.

***En el quinto pilar, la OMS ha previsto las acciones y los resultados siguientes:***

- Establecer una colaboración mundial y procesos y sistemas de comunicación que permitan compartir y aplicar los conocimientos.
- Crear una sala de situación que haga un seguimiento de los progresos comparándolos con los indicadores establecidos para medir el éxito de los proyectos a nivel nacional, regional y mundial.
- Documentar y difundir rápidamente los modelos eficaces derivados de las experiencias iniciales en los países.
- Identificar y financiar las necesidades específicas de las investigaciones operacionales.

- Documentar y vigilar el impacto de los programas de tratamiento en la prevención.

### ***Próximos pasos, calendarios y seguimiento***

La estrategia «tres millones para 2005» es un trabajo en curso impulsado por la emergencia mundial que representa el fallo de cobertura del tratamiento antirretrovírico. Durante diciembre de 2003 y principios de 2004 se elaborarán planes detallados para cada elemento de la estrategia en colaboración con todas las partes interesadas, entre ellas los países, los organismos de financiación, los asociados multilaterales, los encargados de aplicar los programas de tratamiento y las organizaciones comunitarias. Se establecerán calendarios detallados y planes de acción específicos para cada resultado previsto, así como procesos de medida y revisión para el seguimiento de los avances. Se identificarán los riesgos y se trazarán planes para mitigarlos.

Ya se ha elaborado un conjunto de indicadores principales que permiten juzgar y evaluar los avances (anexo 2). Revisarlos con regularidad y transparencia ayudará a guiar el curso de la iniciativa. Se creará una sala de situación en la Sede de la OMS para seguir la evolución hacia las metas.

Según el presupuesto de la OMS para la aplicación de esta estrategia, se necesitarán US\$350 millones durante el bienio 2004-5. De esta cantidad, el 84% se destinará a financiar el personal y las actividades en países y regiones. El presupuesto también contempla el envío de varios cientos de trabajadores de la OMS a los países y regiones. Se ha previsto, asimismo, que los equipos de la iniciativa «tres millones para 2005» en los países sean financiados no sólo con estos recursos de la OMS, sino también con importantes fondos adicionales aportados por las diversas organizaciones asociadas que operen en cada país.

### **El déficit mundial de financiación de la lucha contra el VIH/SIDA**

**Lograr la meta de «tres millones para 2005» se basa en el éxito de la movilización de recursos internacionales para corregir el déficit de financiación de la lucha contra el VIH/SIDA, estimado en un mínimo de 5 500 millones US\$ para el final de 2005.**

#### **4. Hacerlo realidad: los cambios en la OMS**

En respuesta a los llamamientos de los países, la OMS y sus asociados han empezado a desplegar en aquellos equipos de intervención en emergencias encargados de evaluar la situación concreta del tratamiento antirretrovírico e identificar cómo pueden la OMS y otros asociados acelerar la dispensación de tratamiento. A día 12 de diciembre de 2003 se habían emprendido seis misiones de emergencia en países y están previstas otras quince. Aunque cada país es diferente, problemas prácticos frecuentes que a todos se les plantean han permitido a la OMS desarrollar para ellos una estrategia de apoyo de base amplia; será compatible con muy diversos programas nacionales, para acelerar la ampliación del acceso al tratamiento antirretrovírico de acuerdo con el objetivo de la iniciativa «tres millones para 2005».

La iniciativa «tres millones para 2005» sitúa a los países en el centro del proceso de aplicación. La OMS está reajustando sus estructuras y adscribiendo recursos con miras a estar perfectamente preparada para convertir los compromisos en acciones. Estas reformas conducirán a equipar las oficinas nacionales de la OMS para que presten mayor respaldo a las iniciativas nacionales de ampliación, utilicen los recursos nacionales del ONUSIDA y de las Naciones Unidas en general, y coordinen las actividades con otros asociados. A las primeras misiones nacionales de evaluación previa enviadas por la OMS les sucederán equipos de largo plazo para apoyar la ampliación del tratamiento antirretrovírico en los países. El primer equipo nacional de largo plazo de la iniciativa «tres millones para 2005» estará sobre el terreno en al menos un país antes de que finalice enero de 2004.

Cada oficina regional de la OMS dispondrá de un equipo cuya única misión será apoyar la aplicación de la iniciativa. Dotadas del personal y los recursos adecuados, las oficinas regionales desempeñarán un papel decisivo de facilitación y coordinación gracias a su estrecha relación de trabajo con los países.

En la Sede de la OMS, el equipo de la iniciativa «tres millones para 2005» se ha constituido en el seno del grupo orgánico para el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, que coordinará sus planes e intervenciones con otros grupos orgánicos y las oficinas regionales y nacionales de la OMS. Se garantizará así la conexión de toda la capacidad técnica que ayude a ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico y fortalecer los sistemas sanitarios. Este equipo está apoyado y complementado por un grupo de trabajo de alto nivel de la iniciativa «tres millones para 2005» para las contribuciones del Director General y los Subdirectores Generales.

En el equipo de la iniciativa «tres millones para 2005» se han constituido diez grupos de trabajo que se centrarán en cuestiones específicas relacionadas con:

- El apoyo a los países
- Las alianzas
- La participación de la comunidad
- Los puntos de acceso al tratamiento

- Las directrices del tratamiento
- La aceleración de la prevención
- El seguimiento, la evaluación y la vigilancia
- El desarrollo de la capacidad
- La investigación operacional
- El Servicio de Medicamentos y Pruebas Diagnósticas del SIDA

Cada grupo de trabajo ha redactado un documento técnico explicando sus actividades, y todos ellos están disponibles. Los grupos de trabajo se revisarán a los seis meses; se podrán crear nuevos grupos a medida que evolucionen las necesidades de los programas de tratamiento antirretrovírico, y reformular los existentes a la luz de los avances y la experiencia. Además, grupos de trabajo mixtos integrados por personal del grupo orgánico VIH/SIDA, Tuberculosis y Paludismo y del resto de la Organización garantizarán un proceso eficaz de comunicación de la información, aprendizaje de las enseñanzas y resolución de problemas en asuntos transversales. Entre estos grupos de trabajo se incluye uno dedicado al fortalecimiento de los sistemas sanitarios y al acceso a los medicamentos y las pruebas diagnósticas.

## **5. El trabajo con los asociados**

Ningún organismo puede, por sí solo, lograr la meta de tres millones de personas en tratamiento para el final de 2005. El objetivo sería inalcanzable sin el firme compromiso con el tratamiento que han demostrado ya muchos países, la mayor financiación prometida o enviada por diversas fuentes, y los centros de tratamiento creados en muchos lugares con la ayuda de numerosos asociados. Hay mucha actividad sobre la cual cimentar la ampliación del acceso al tratamiento antirretrovírico.

Esta iniciativa integral exige desarrollar y mantener relaciones muy diversas. Las alianzas y asociaciones necesarias para que tenga éxito son sumamente amplias: gobiernos nacionales y locales, sociedad civil, donantes bilaterales, organizaciones multilaterales, fundaciones, el sector privado (como empleadores y como responsables de aplicar el tratamiento), sindicatos, dirigentes tradicionales, organizaciones religiosas, organizaciones no gubernamentales (internacionales y nacionales) y organizaciones de la comunidad. Las personas que viven con el VIH/SIDA y los círculos activistas son asociados indispensables en todos los niveles de las actividades de la OMS.

Crear y mantener alianzas y asociaciones eficaces consume tiempo y recursos. La coordinación y la colaboración son esenciales para colmar lagunas, al tiempo que se evita duplicar esfuerzos, desde las iniciativas dirigidas por los distritos hasta el nivel internacional y el sistema de las Naciones Unidas.

Se ha constituido un grupo de asociados de la iniciativa «tres millones para 2005» abierto a todos los que han intervenido en la ampliación del tratamiento antirretrovírico en zonas de bajos ingresos o han demostrado estar comprometidos con ella. El marco estratégico aquí presentado se discutió en borrador con el grupo, y los abundantes comentarios y opiniones

ayudaron a dar forma al marco definitivo y al texto del presente documento.

En el plano nacional se prestará especial atención al fortalecimiento del papel rector de los gobiernos, al tiempo que se posibilitará el diálogo constructivo entre los sectores estatal y no estatal. Tanto la sanidad privada como los círculos empresariales en general serán decisivos para ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico.

En el plano internacional, el equipo de la iniciativa «tres millones para 2005» de la OMS está llevando a cabo consultas detalladas con los principales donantes e iniciativas bilaterales. La OMS coordinará las acciones con todos los demás organismos de las Naciones Unidas para aprovechar las ventajas comparativas de cada uno de ellos. Entre los recursos específicos que pueden tener mayor impacto se cuentan los siguientes: la UNICEF en cuestiones relativas al SIDA y la infancia, y en las adquisiciones; la Organización Internacional del Trabajo en las tareas relacionadas con la interfaz publico- privado, el lugar de trabajo y la actividad laboral; el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en el fortalecimiento de la capacidad; el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas en cuestiones de nutrición y alimentos; el Fondo de Población de las Naciones Unidas en salud reproductiva; y la secretaría del ONUSIDA en la coordinación de países, la promoción y el liderazgo para todas las actividades relacionadas con el VIH/SIDA. La participación activa del Banco Mundial y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria es decisiva para garantizar que los recursos financieros afluayan rápidamente hacia los países y los programas que demuestren su compromiso con la ampliación.

## **6. Después de 2005**

Esta iniciativa no termina en 2005. El tratamiento antirretrovírico no cura la infección por el VIH, pero debe tomarse durante toda la vida. Cuando se administra correctamente, puede transformar el SIDA en una enfermedad crónica como la diabetes o la hipertensión. Pero retirarlo o suspenderlo supone la reaparición del virus y con ella la inevitabilidad de una muerte prematura. Se debe garantizar el suministro de tratamiento de por vida a todas las personas que han empezado a recibir antirretrovíricos. Por ello, la iniciativa «tres millones para 2005» es sólo el comienzo de una ampliación continua del acceso al tratamiento antirretrovírico y del fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

Además, aunque alcanzar el objetivo de tres millones de personas en tratamiento antirretrovírico pondrá a prueba la capacidad del sector sanitario mundial, sólo se habrá corregido la mitad del desfase mundial en la cobertura terapéutica del VIH/SIDA. Quedarán otros tres millones de personas urgentemente necesitadas de antirretrovíricos. Los progresos en la ampliación del acceso al tratamiento para 2005 deben extenderse rápidamente a quienes todavía no disponen de él.

Casi todos los más de 40 millones de personas infectadas hoy día por el VIH terminarán por necesitar el tratamiento. Con los ojos puestos más allá de 2005, la OMS y sus asociados van a elaborar un nuevo planteamiento estratégico para conservar y ampliar los logros de la iniciativa «tres millones para 2005», utilizando mecanismos sostenibles de financiación y

dispensación, para que el tratamiento antirretrovírico entre a formar parte de los servicios de atención primaria prestados en todos los consultorios y centros de salud.

### **Recuadro 1: La iniciativa «tres millones para 2005» y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios**

En muchos países, el impacto del VIH/SIDA está afectando gravemente a los sistemas de salud: el tributo de vidas que se cobra esta enfermedad va en aumento entre los profesionales sanitarios y las salas de los hospitales rebosan de pacientes VIH-positivos para los que no se dispone de un tratamiento eficaz. La iniciativa «tres millones para 2005» podría reducir estas cargas y fortalecer los sistemas sanitarios mediante mecanismos como: la atracción hacia el sistema sanitario de recursos que se sumen a los necesarios para el tratamiento antirretrovírico, la mejora de la infraestructura material, la reducción de la morbimortalidad entre los profesionales sanitarios, la mejora de los sistemas de adquisición y distribución, y la potenciación de la comunidad. Los programas de la iniciativa «tres millones para 2005» deberían concebirse para fortalecer la capacidad de los sistemas sanitarios de lograr objetivos de salud más amplios, por ejemplo, fomentando la capacitación y la educación que puedan incrementar la dotación de personal sanitario de un país para la atención primaria en su conjunto.

**Liderazgo.** La iniciativa «tres millones para 2005» establece una serie de retos y oportunidades de liderazgo del sistema sanitario que exigirán tanto una sólida coordinación central como el fomento de la innovación y la participación locales. Para impulsar y mantener la iniciativa «tres millones para 2005», tanto los ministerios de salud como los de otros ámbitos necesitarán sistemas y capacidades orientados a establecer coaliciones y coordinar sus actividades en relación con dicha iniciativa.

**Financiación.** Muchos países con una alta carga de morbilidad han puesto ya en marcha políticas para movilizar recursos internos adicionales destinados a la salud, ya sea basadas en medidas fiscales o en la financiación de los sistemas sanitarios, como diversas modalidades de seguros. Con ello buscan crear mecanismos de financiación sostenibles, que garanticen la exención de copagos para los pobres. Esta cuestión es importante para el éxito del tratamiento contra el VIH/SIDA, porque se ha demostrado que los copagos reducen el cumplimiento de las pautas de tratamiento. Unos buenos resultados terapéuticos dependen directamente de unos mecanismos de financiación que no supongan una carga para los pobres. En el plano macroeconómico, la coordinación de las políticas monetarias y fiscales con la ayuda exterior podría reportarles considerables beneficios a la iniciativa «tres millones para 2005» y a los sistemas sanitarios al resolver los cuellos de botella o armonizar mejor las políticas.

**Sistemas de dispensación.** La combinación de prestadores de servicios podría modificarse considerablemente a medida que avance el proceso de ampliación de la iniciativa «tres millones para 2005». Cabe esperar que el programa de salud del sector público cobre mayor relieve en el conjunto de los prestadores, pero la labor del sector privado seguirá siendo considerable. A medida que se amplíe el acceso a los antirretrovíricos, aumentará mucho la demanda de diversos componentes del sistema de dispensación, como el suministro de medicamentos, los laboratorios, la vigilancia de los pacientes y los sistemas de referencia. Los integrantes de los sistemas de dispensación deberán operar coordinadamente para lograr la máxima eficacia.

**Movilización de la demanda.** La aceptación del tratamiento antirretrovírico ha sido menor de la prevista en algunos lugares de alta prevalencia, lo que indica que, además de ofrecer servicios de tratamiento antirretrovírico física y económicamente accesibles, hay que estimular la demanda. Entre las intervenciones que se consideran adecuadas se cuentan las siguientes: educar acerca del tratamiento antirretrovírico y la disponibilidad de servicios de la comunidad; reducir el estigma y la discriminación que rodean al VIH/SIDA; fortalecer los puntos de acceso a la atención del VIH/SIDA, y mejorar el sistema de derivación de pacientes desde los puntos de acceso a los servicios de tratamiento antirretrovírico. La movilización de la comunidad será crucial. La participación activa de los trabajadores comunitarios, sobre todo para fomentar el interés por el tratamiento y su cumplimiento, constituirá un rasgo distintivo de la estrategia «tres millones para 2005». Esta movilización de la comunidad en pro de la aceptación del tratamiento antirretrovírico acelerará espectacularmente la prevención del VIH/SIDA y catalizará la obtención de beneficios más generales en materia de salud pública.

**Sistemas de información sanitaria.** En todos los programas de salud, una información sanitaria oportuna y exacta es la base para formular sus líneas de actuación, planificarlos, aplicarlos y evaluarlos. Las inversiones y la innovación en el seguimiento y la evaluación de la iniciativa «tres millones para 2005» ofrecerán la oportunidad de apoyar el fortalecimiento y la reforma de los sistemas de información sanitaria de los países, largamente demorados. La OMS está trabajando para fortalecer los sistemas de información sanitaria y proponer una iniciativa de medición de la salud que ayudará a seguir y evaluar el tratamiento antirretrovírico.