



TRATAR

A 3 MILLONES DE PERSONAS

PARA 2005

Cómo hacerlo realidad

LA ESTRATEGIA DE LA OMS



ORGANIZACIÓN
MUNDIAL DE LA SALUD



ONUSIDA
UNION INTERNACIONAL PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES
INFECCIOSAS Y PARASITARIAS

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



TRATAR

A 3 MILLONES DE PERSONAS
PARA 2005

Cómo hacerlo realidad

LA ESTRATEGIA DE LA OMS



ORGANIZACIÓN
MUNDIAL DE LA SALUD



Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PMA • FNUD • UNFPA • ONUDD
OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

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.

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

Iniciativa Tres Millones para 2005.

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.

1. Agentes antirretrovirales - provisión y distribución 2. Infecciones por VIH - quimioterapia
3. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida - quimioterapia 4. Planificación estratégica
5. Países en desarrollo I. Título II. Título: 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.

ISBN 92 4 359112 6

(Clasificación NLM: WC 503.2)

© Organización Mundial de la Salud 2004

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

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

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

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

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.

Fotos portada: UNAIDS/S. Noorani, G. Pirozzi, L. Taylor; WHO/Eric Miller; WHO/STB/Colors Magazine/M. Shoul; WHO/UNAIDS/L. Gubb. *Pag. una:* David Walton/PIH.

Impreso en Suiza.

ÍNDICE

Resumen	1
1. Introducción	3
2. La iniciativa « tres millones para 2005 »	9
3. El marco estratégico	13
4. Hacerlo realidad : los cambios en la OMS	29
5. El trabajo con los asociados	33
6. Después del 2005	37
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	39
Anexo 2. Principales indicadores para el seguimiento mundial de la iniciativa « tres millones para 2005 ».	61



Joseph Jeune.
Paciente,
Dispensario Lascahobas,
Haití.

Arriba: Antes de la terapia contra
la tuberculosis y el SIDA,
febrero–marzo de 2003.

Derecha: Después de la terapia
contra la tuberculosis y el SIDA,
septiembre de 2003.



RESUMEN

« 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)

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 ésta 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.

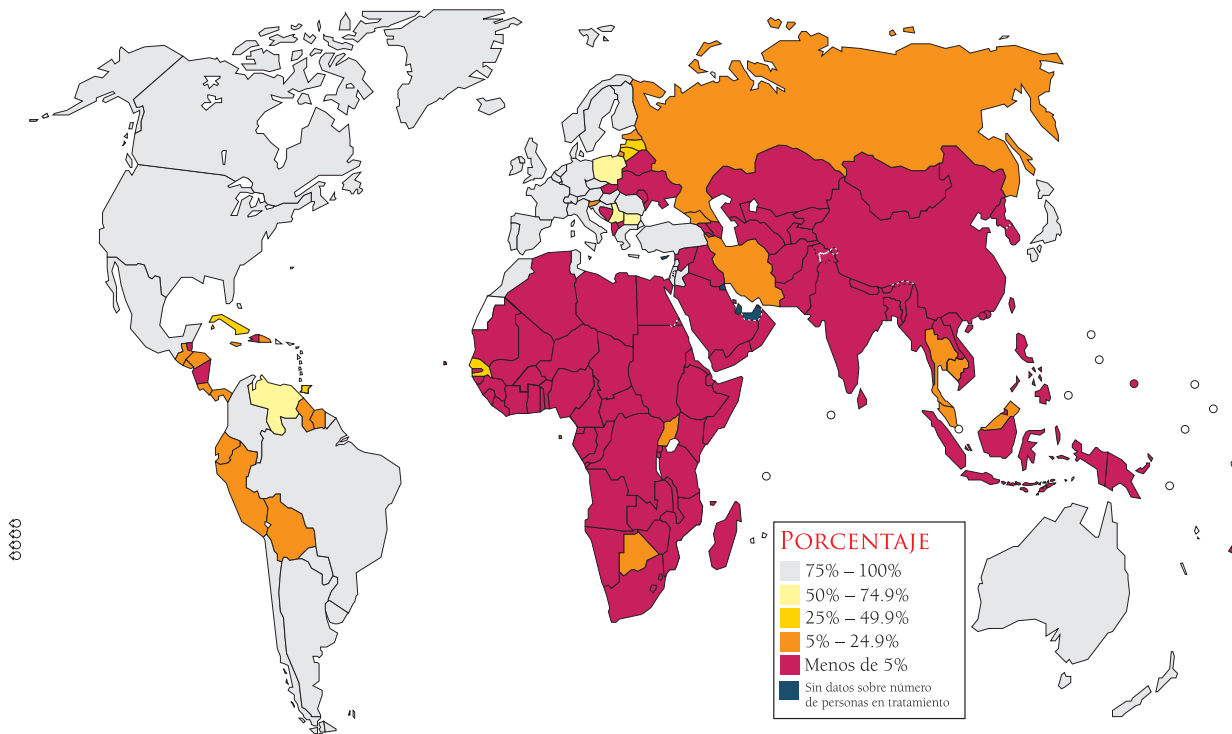
INTRODUCCIÓN

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.

PORCENTAJE ESTIMADO DE ADULTOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL RESPECTO DE LOS QUE LO NECESITAN. SITUACIÓN EN NOVIEMBRE DE 2003.



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

**NÚMERO DE ADULTOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO, POR REGIÓN
DE LA OMS, SITUACIÓN EN NOVIEMBRE DE 2003**

REGIÓN	NÚMERO DE PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO	NÚMERO ESTIMADO QUE LO NECESITAN	COBERTURA
África	100 000	4 400 000	2%
Las Américas	210 000	250 000	84%
Europa (Europa oriental, Asia central)	15 000	80 000	19%
Mediterráneo Oriental	5 000	100 000	5%
Asia Sudoriental	60 000	900 000	7%
Pacífico Occidental	10 000	170 000	6%
TODAS LAS REGIONES DE LA OMS	400 000	5 900 000	7%

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 para traducirlas en acción.

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 antir-

retrovírico 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, 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 para todos aquellos que lo requieran de acuerdo a los criterios médicos 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 convierta 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.

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.

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 a favor del acceso universal al tratamiento antirretrovírico según criterios médicos. 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 estableci-

mientos 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.

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 amplie 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.

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.

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. Respalda 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, de medicamentos 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 organizaciones no gubernamentales. 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 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.
- 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 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 2004-2005. 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 » sean financiados no sólo con estos recursos de la OMS, sino también con importantes contribuciones aportados por las diversas organizaciones activas que operen en cada país.

NECESIDADES FINANCIERAS GLOBALES DE LA INICIATIVA 3X5

Basado en los supuestos actuales¹, el costo total para alcanzar la meta de 3 millones de personas con tratamiento antirretrovírico en 2005, ha sido estimado como mínimo \$US 5 500 millones, de los cuales algunos fondos han sido prometidos.

¹ WHO 3 by 5 Technical paper “Estimated cost to reach the target of 3 million with access the antiretroviral drugs.”

HACERLO REALIDAD : LOS CAMBIOS EN LA OMS

En respuesta a los llamamientos de los países, la OMS y sus asociados han empezado a desplegar 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 ; es 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 trata-

miento 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 es 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 » que coordinará 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 específicos integrados por personal del grupo orgánico VIH/SIDA, Tuberculosis y Malaria a través de la Organización y ciertos temas 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.

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 : El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia en cuestiones relativas al SIDA y la infancia, y en los suministros ; 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 repro-

ductiva ; 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.

DESPUÉS DEL 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 de la enfermedad 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 de los más de 40 millones de personas infectadas hoy día por el VIH terminarán por necesitar el tratamiento. Con los ojos puestos más allá del 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.

ANEXO UNO

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.

PRIMER PILAR

LIDERAZGO MUNDIAL, ALIANZAS

ESTRATEGIAS

ACTIVIDADES

-
- | | |
|---|--|
| <p>1. Liderazgo y compromiso visibles de la OMS con la adopción de medidas urgentes para alcanzar el objetivo del acceso universal al tratamiento antirretrovírico.</p> | <p>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.</p> <p>1b La OMS subraya la necesidad de intervenir urgentemente.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>1e La OMS establece mecanismos internos de coordinación y conectividad para apoyar la iniciativa « tres millones para 2005 ».</p> <p>1f La OMS ofrece a todo su personal acceso al tratamiento antirretrovírico.</p> |
|---|--|
-

Y PROMOCIÓN

INDICADORES VERIFICABLES

- 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 OMS.
- 1f Revisión de las normas sobre tratamiento del personal.

CONDICIONES

- 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 ».

ESTRATEGIAS

2. Situar la iniciativa « tres millones para 2005 » en el contexto más general del desarrollo.

ACTIVIDADES

- 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.
-

INDICADORES VERIFICABLES

- 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.

CONDICIONES

- 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.

ESTRATEGIAS

ACTIVIDADES

-
- | | |
|--|---|
| <p>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.</p> | <p>3a Determinar qué países tienen mayores cargas y necesidades terapéuticas.</p> <p>3b Instar a los países, según proceda, para que respondan al desequilibrio de la cobertura terapéutica como a una emergencia.</p> <p>3c Responder a las peticiones de ayuda para corregir el desequilibrio de la cobertura antirretrovírica con la urgencia adecuada.</p> <p>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 ».</p> |
| <p>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.</p> | <p>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.</p> <p>4b Determinar el nivel del déficit de financiación mundial necesario para lograr la meta de « tres millones para 2005 ».</p> <p>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.</p> |
-

INDICADORES VERIFICABLES

CONDICIONES

-
- | | |
|--|---|
| <p>3a Lista de países con una alta carga de morbilidad y más afectados.</p> <p>3b Materiales para la promoción y la defensa de intereses. Número de países que recurren a la OMS.</p> <p>3c Plan de acción y calendario acordados para la ampliación, con una clara identificación del papel de la OMS.</p> <p>3d Despliegue de personal y recursos de la OMS de acuerdo con los planes nacionales para la ampliación.</p> | <p>■ La OMS dispone de recursos adicionales suficientes para aplicar el programa en los países más afectados.</p> <p>■ La OMS puede responder con rapidez suficiente a las peticiones urgentes.</p> <p>■ La OMS puede desplegar con rapidez recursos suficientes en los países objetivo para contribuir a los planes de ampliación.</p> |
|--|---|
-
- | | |
|--|---|
| <p>4a En un lugar adecuado de acceso público se describen las funciones de los asociados.</p> <p>4b Se publican las cifras del déficit de financiación junto con revisiones y actualizaciones periódicas a medida que se movilizan recursos.</p> <p>4c Recursos comprometidos por los respectivos asociados. Mantenimiento de los flujos de financiación para la prevención.</p> | <p>■ 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 ».</p> <p>■ El sector privado (empleadores y responsables de dispensar el tratamiento) integra plenamente las actividades en línea con la iniciativa « tres millones para 2005 ».</p> <p>■ Se movilizan y desembolsan con destino a los países recursos adicionales suficientes para lograr la meta de la iniciativa « tres millones para 2005 ».</p> |
|--|---|
-

SEGUNDO PILAR**AYUDA URGENTE Y SOSTENIDA****ESTRATEGIAS**

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.

ACTIVIDADES

- 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.
-

A LOS PAÍSES

INDICADORES VERIFICABLES

- 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 antirretrovírico.
Aplicación transparente y responsable de los mecanismos de financiación elegidos.

CONDICIONES

- Hay un número suficiente de países muy afectados que se han comprometido a alcanzar metas acordadas 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.

ESTRATEGIAS

ACTIVIDADES

-
- | | |
|---|---|
| <p>6. Fortalecer y apoyar la renovación de los sistemas sanitarios y la capacidad operacional de los países para ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico.</p> | <p>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.</p> <p>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.</p> <p>6c Apoyar los procesos nacionales de planificación de los recursos materiales coherentes con el(los) modelo(s) de dispensación de servicios seleccionado(s).</p> <p>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.</p> <p>6e Elaborar métodos para acreditar los puntos de dispensación de servicios.</p> |
| <p>7. Fortalecer e incrementar la capacidad humana para ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico.</p> | <p>7a Elaborar módulos normalizados de capacitación en las competencias básicas necesarias para la iniciativa « tres millones para 2005 ».</p> <p>7b Apoyar procesos nacionales de planificación de recursos humanos coherentes con el(los) correspondiente(s) modelo(s) de dispensación de servicios.</p> <p>7c Apoyar a los países en la emisión de certificados de competencia en materia de VIH/SIDA.</p> <p>7d Facilitar la formación de grupos básicos implicados en la ampliación del acceso a un tratamiento antirretrovírico normalizado y simplificado.</p> <p>7e Elaborar procedimientos normalizados de supervisión del personal y de seguimiento de la calidad de los servicios.</p> |
-

INDICADORES VERIFICABLES

- 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.
-
- 7a Publicación y uso de módulos de formación normalizados.
- 7b Planes nacionales para el desarrollo de los recursos humanos.
Avances medibles en su ejecución.
- 7c Número de formadores autorizados a emitir certificados de competencia en materia de VIH/SIDA.
- 7d Número de profesionales y de personal no técnico con formación en tratamiento antirretrovírico.
- 7e Publicación y uso de directrices para apoyar la calidad de los servicios de tratamiento antirretrovírico.

CONDICIONES

- 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.
-
- 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.

ESTRATEGIAS

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.

ACTIVIDADES

- 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.
-

INDICADORES VERIFICABLES

- 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.

CONDICIONES

- 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

ESTRATEGIAS

9. Simplificar y normalizar los procedimientos para identificar a las personas que necesitan tratarse y facilitar su incorporación a los programas de tratamiento antirretrovírico.

10. Simplificar y normalizar el tratamiento antirretrovírico para facilitar el cumplimiento y permitir la rápida ampliación del acceso.

ACTIVIDADES

- 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 transmisión 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.
-
- 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.

PARA DISPENSAR TRATAMIENTO ANTIRRETROVÍRICO

INDICADORES VERIFICABLES

- 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.
-
- 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.

CONDICIONES

- 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 » manteniendo sus funciones y actividades fundamentales.
-
- 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.

ESTRATEGIAS

11. Simplificar y normalizar los instrumentos de seguimiento del desempeño de los programas de tratamiento antirretrovírico, incluida la vigilancia de las farmacorresistencias

ACTIVIDADES

- 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 ».
-

INDICADORES VERIFICABLES

- 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 ».

CONDICIONES

- 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

ESTRATEGIAS

12. Apoyar el acceso de los países a una distribución eficiente de medicamentos y pruebas diagnósticas de alta calidad y bajo precio.

ACTIVIDADES

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.

MEDICAMENTOS Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

INDICADORES VERIFICABLES

- 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 pre-cualificados.
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.

CONDICIONES

- 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

ESTRATEGIAS

ACTIVIDADES

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 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.

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.

NUEVOS CONOCIMIENTOS Y LAS MEDIDAS EFICACES

INDICADORES VERIFICABLES

- 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.

CONDICIONES

- 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.

- 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.

ANEXO DOS

**CALENDARIO DE LOS INDICADORES
FUNDAMENTALES PARA EL SEGUIMIENTO
MUNDIAL DE LA INICIATIVA
« TRES MILLONES PARA 2005 »**

	DICIEMBRE 2003	JUNIO 2004	DICIEMBRE 2004	JUNIO 2005	DICIEMBRE 2005
APORTACIONES					
1. Monto estimado de los recursos económicos adicionales comprometidos por la OMS para la iniciativa « tres millones para 2005 » (en millones de US\$):					
a) <i>en el conjunto de la OMS</i>	8	86	174	262	350
b) <i>en el conjunto del presupuesto, en las oficinas nacionales</i>	3	54	107	161	214
2. Número de trabajadores adicionales destinados o reasignados a oficinas nacionales de la OMS para la iniciativa « tres millones para 2005 ».	25	200	400	440	480
3. Número de módulos normalizados de formación y otros documentos básicos de orientación publicados (sin incluir las revisiones de documentos).	5	15	18	18	18

	DICIEMBRE 2003	JUNIO 2004	DICIEMBRE 2004	JUNIO 2005	DICIEMBRE 2005
4. Número de organizaciones asociadas cuyo papel en la iniciativa « tres millones para 2005 » ha sido acordado y publicado.	10	90	150	175	200

PROCESOS

5. Países que han apelado a la OMS en busca de apoyo para la iniciativa « tres millones para 2005 ».	20	40	50	50	50
6. Países que han establecido metas para el tratamiento antirretrovírico acordes con la iniciativa « tres millones para 2005 ».	4	35	50	60	60
7. Países con un plan nacional de aplicación acorde con la meta de la iniciativa « tres millones para 2005 ».	3	25	35	60	60
8. Precio medio (en US\$) por persona y año del tratamiento antirretrovírico de primera línea.	450	400	350	300	250
9. Países que utilizan el Servicio de Medicamentos y Pruebas Diagnósticas del SIDA (AMDS) para apoyar la adquisición y distribución de productos básicos.	0	20	30	40	50
10. Países que han empezado a impartir formación utilizando la certificación de competencia respaldada por la OMS.	0	30	40	50	50

	DICIEMBRE 2003	JUNIO 2004	DICIEMBRE 2004	JUNIO 2005	DICIEMBRE 2005
--	-------------------	---------------	-------------------	---------------	-------------------

PRODUCTOS

11. Número de prestadores de servicios de salud y miembros del personal comunitario de apoyo formados para dispensar tratamiento antirretrovírico de acuerdo con las normas nacionales.	*	10 000	30 000	70 000	100 000
12. Número de puntos de dispensación de servicios que proporcionan tratamiento antirretrovírico de acuerdo con las normas nacionales.	*	500	1 000	3 000	10 000
13. Número de alianzas entre puntos formales de dispensación de tratamiento antirretrovírico y grupos comunitarios.	*	1 500	3 000	9 000	30 000
14. Número de puntos de dispensación de servicios, públicos y de organizaciones no gubernamentales, que ofrecen servicios de pruebas y asesoramiento.	*	1 000	2 000	6 000	20 000

RESULTADOS

15. Número de hombres, mujeres y niños con infección avanzada por el VIH que reciben tratamiento antirretrovírico.	400 000	500 000	700 000	1 600 000	3 000 000
--	---------	---------	---------	-----------	-----------

Las medidas son acumulativas a lo largo del tiempo.

* No se han establecido aún los datos iniciales.

Para más información, contactar:

Organización Mundial de la Salud

Departamento de VIH/SIDA

20, avenue Appia

CH-1211 Ginebra 27

Suiza

E-mail: hiv-aids@who.int

www.who.int/3by5

ISBN 92 4 359112 6



9 789243 591124