

Proyectos de estrategias mundiales del sector de la salud

VIH, 2016-2021

Informe de la Secretaría

1. En su 138.^a reunión, el Consejo Ejecutivo tomó nota de una versión anterior de este informe en el que se proporcionó un resumen del proyecto de estrategia y enlaces a páginas web donde descargar versiones completas de la estrategia en todos los idiomas oficiales de la OMS.¹ El Consejo Ejecutivo recomendó que la 69.^a Reunión de la Asamblea Mundial de la Salud examinase el proyecto de estrategia y que la Secretaría redactase un proyecto de resolución para su posible adopción. En la versión actualizada de la estrategia que se presenta a continuación (véase el anexo) se han precisado: la definición del término *poblaciones clave*; la adaptación de las repuestas a cada país; el énfasis en la importancia de la prevención exhaustiva de la transmisión del VIH; los protocolos simplificados para el tratamiento con antirretrovíricos y la atención diferencial; la aplicación, cuando sea pertinente, de las disposiciones del Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio en que prevén flexibilidades para proteger la salud pública, y la notificación de acuerdos.²

2. En mayo de 2011, la 64.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/sida, 2011-2015³ y confirmó su visión, sus orientaciones estratégicas de dicha estrategia y su finalidad de orientar la respuesta del sector de la salud frente al VIH, incluidas las acciones recomendadas a nivel mundial y de país y las contribuciones que había de aportar la OMS. En la resolución WHA64.14 se pidió a la Directora General que, entre otras cosas, siguiera de cerca y evaluara los progresos realizados en la aplicación de la estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/sida, 2011-2015 y que, en armonía con los informes de otros organismos de las Naciones Unidas y por conducto del Consejo Ejecutivo, informase sobre esos progresos a la 65.^a, 67.^a y 69.^a Asambleas Mundiales de la Salud.

¹ Documento EB138/29.

² El proyecto actualizado de estrategia recoge las observaciones adicionales formuladas por los Estados Miembros en la 138.^a reunión del Consejo Ejecutivo; véase el acta resumida de la 138.^a reunión del Consejo Ejecutivo, novena sesión (documento EB138/2016/REC/2). En concreto, los apartados en que se ha revisado el texto son los siguientes: 3.4, 4.0, 4.2.2, 4.2.4, 4.3.1, 4.3.3, 5.5 y 5.3.3.

³ Resolución WHA64.14 y documento WHA64/2011/REC/1, anexo 4.

3. En mayo de 2014, la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud examinó los progresos realizados en la aplicación de la estrategia.¹ Los Estados Miembros pidieron que se formulara una nueva estrategia en el marco de la agenda para el desarrollo después de 2015 y que la lucha contra el VIH siguiera siendo una prioridad para la OMS.²

4. La estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/sida, 2011-2015 contribuyó de manera fundamental al logro de las metas mundiales sobre el VIH contenidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Además, la estrategia se armonizó estrechamente con la estrategia multisectorial del ONUSIDA para 2011-2015³ y se basó en la Declaración política sobre el VIH y el sida aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2011.⁴ Al final de 2015, más de 15 millones de personas estaban recibiendo tratamiento antirretrovírico. Se calcula que desde 2000 se han evitado hasta 7,8 millones de muertes relacionadas con el VIH y 30 millones de nuevas infecciones.

5. En septiembre de 2014, la Secretaría emprendió la elaboración de un proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH para 2016-2021, paralelamente a los proyectos de estrategias mundiales de ese sector contra las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual, respectivamente.⁵

6. En septiembre de 2015, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,⁶ en la que se adoptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluida la meta 3.3, que es especialmente pertinente para el asunto que nos ocupa: «De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles».

7. El objetivo del proyecto actualizado de estrategia de la Secretaría contra el VIH para el periodo 2016-2021 (véase el anexo del presente informe) es poner fin a la amenaza para la salud pública que representa la epidemia de sida de aquí a 2030, en el contexto de garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades. Asimismo, el proyecto de estrategia está en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, ya que se centra en garantizar la seguridad financiera y la equidad sanitaria mediante su compromiso con la cobertura sanitaria universal.

8. El proyecto de estrategia representa un marco para que la OMS y los Estados Miembros actúen de consuno a nivel mundial, regional y nacional. Se basa en las prácticas idóneas existentes y las pruebas disponibles sobre la eficacia de los planes e intervenciones relacionados con el VIH en el sector de la salud.

¹ Documento A67/40, informe sobre los progresos realizados, apartado A.

² Véanse las actas resumidas de la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud, Comisión A, duodécima sesión, sección 9 (documento WHA67/2013/REC/3).

³ Llegar a cero: Estrategia 2011-2015. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), en http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_es.pdf (consultado el 31 de marzo de 2016).

⁴ Resolución 65/277 de la Asamblea General de las Naciones Unidas – Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA, véase: http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_es.pdf (consultado el 31 de marzo de 2016).

⁵ Véase el anexo del documento A69/32, donde figura el proyecto de estrategia sobre las hepatitis, y el anexo del documento A69/33, donde figura el proyecto de estrategia sobre las infecciones de transmisión sexual.

⁶ Resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas – Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, véase http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S (consultado el 31 de marzo de 2016).

9. En el amplio proceso consultivo que condujo al proyecto de estrategia participaron todos los asociados clave, entre ellos los Estados Miembros, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos multilaterales, iniciativas y organismos donantes y de desarrollo, la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, instituciones y redes científicas y técnicas, y el sector privado. Se celebraron numerosas consultas con las partes interesadas, y más de 100 Estados Miembros participaron en una serie de consultas que se celebraron en todas las regiones de la OMS entre abril y julio de 2015. Para complementar esas consultas y conseguir la más amplia participación, la Secretaría organizó una consulta pública en línea a la que se dio amplia difusión durante seis semanas entre abril y junio de 2015. Asimismo, durante la 68.^a Asamblea Mundial de la Salud se celebró una sesión oficial de información técnica sobre las tres estrategias (hepatitis víricas, VIH e infecciones de transmisión sexual).

10. Como se ha mencionado anteriormente, el proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH para 2016-2021 se elaboró a la par que los otros dos proyectos de estrategia mundial del sector de la salud para ese mismo periodo. Como estructura común a los tres proyectos de estrategia se utilizó el marco de la cobertura sanitaria universal. En lo que respecta al proyecto de estrategia contra el VIH se recibieron aportaciones sustanciales de la Secretaría, especialmente de los departamentos que participan activamente en actividades relacionadas con el VIH, y de todas las oficinas regionales y algunas oficinas en los países. Además, el grupo de referencia de la sociedad civil sobre el VIH convocado por la OMS y el Comité Consultivo Científico y Técnico de la OMS sobre el VIH realizaron aportaciones que reforzaron el proceso. El proceso de consulta fue amplio.¹

11. En el proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH para 2016-2021 se enuncian los compromisos de la OMS para alcanzar los objetivos y metas acordados a nivel internacional en materia de VIH y desarrollo. Los objetivos, metas y prioridades enunciados en la estrategia multisectorial del ONUSIDA para 2016-2021 y los objetivos y metas relacionados con la salud que figuran en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se incluyen en la estrategia contra el VIH propuesta.

12. En la estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH para 2016-2021 se reconocen los notables avances realizados hasta la fecha en la respuesta multisectorial. Es importante señalar que en la estrategia propuesta también se resalta la necesidad de agilizar la respuesta para impedir el repunte de las infecciones por VIH y de las muertes relacionadas con el virus. Avanzar al ritmo actual no será suficiente para poner fin a una epidemia que está en constante evolución. Aumentará el número de nuevas infecciones por VIH, así como el de personas que requerirán tratamiento y atención por el VIH. Los costos de prevención, atención y tratamiento seguirán incrementándose. A finales de 2014, el número de personas con el VIH en todo el mundo había alcanzado la cifra aproximada de 36,9 millones (se calcula que entre 34,3 y 41,4 millones).

13. El proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH para 2016-2021 está estrechamente armonizado con la estrategia del ONUSIDA para 2016-2021,² que se ha elaborado en paralelo, y en la que se han realizado consultas conjuntas en varias regiones. En el proyecto de estrategia se reconoce que, para articular una respuesta eficaz contra el VIH, hay que actuar desde muchos sectores, y se describe la contribución específica del sector de la salud a una respuesta multisectorial y

¹ Se puede consultar más información acerca del proceso de consulta y diversos documentos de referencia e informes resumidos sobre los proyectos de estrategia en la dirección <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/es/> (consultado el 30 de marzo de 2016).

² La estrategia del ONUSIDA para 2016-2021 (UNAIDS 2016–2021 strategy: on the fast-track to end AIDS) está disponible en http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf (consultado el 1 de diciembre de 2015).

a la estrategia multisectorial del ONUSIDA. El proyecto apoya y refuerza la división del trabajo acordada entre los distintos copatrocinadores del ONUSIDA.¹

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

14. Se invita a la Asamblea de la Salud a adoptar el proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH para 2016-2021.

¹ Como copatrocinadora del ONUSIDA, la OMS es responsable de la respuesta del sector sanitario al VIH, lleva la iniciativa en lo que respecta al tratamiento y la atención contra el VIH y a la coinfección VIH/tuberculosis, comparte con el UNICEF la responsabilidad de la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño, y colabora con otros patrocinadores apoyando medidas emprendidas en todas las otras áreas prioritarias.

ANEXO

**PROYECTO DE ESTRATEGIA MUNDIAL DEL SECTOR
DE LA SALUD CONTRA EL VIH PARA 2016-2021****INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO**

1. La comunidad internacional ha asumido el compromiso de poner fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública para 2030. Este ambicioso objetivo forma parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015.¹ Se han establecido metas intermedias que deberán cumplirse para 2020; en este proyecto de estrategia se describe de qué manera el sector de la salud contribuirá al logro de esas metas: se expone tanto lo que deben hacer los países como lo que hará la Organización Mundial de la Salud (OMS). Si los países y la OMS ponen en práctica estas medidas de acción acelerada, se logrará agilizar e intensificar la respuesta frente al VIH para hacer realidad el objetivo de poner fin al sida.

2. Este proyecto de estrategia se basa en los extraordinarios avances logrados en la respuesta mundial frente al VIH desde que la OMS puso en marcha el Programa Especial sobre el Sida en 1986.² Asimismo, contribuye a ampliar el impulso generado por los objetivos de desarrollo del milenio y los compromisos relativos al acceso universal.³ Recientemente, la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH/Sida para 2011-2015⁴ propició medidas de alcance mundial y nacional que ayudaron a detener y revertir la epidemia de sida. Durante ese periodo, se amplió rápidamente la cobertura del tratamiento de la infección por VIH: para fines de 2015, más de 15 millones de personas infectadas estaban bajo tratamiento con fármacos antirretrovíricos. Asimismo, han disminuido los fallecimientos y las nuevas infecciones por VIH, docenas de países han avanzado hacia la eliminación de la transmisión de madre a hijo, y las iniciativas de respuesta frente al VIH se han incluido en los programas más amplios de salud y desarrollo. Sin embargo, no hay lugar para la autocomplacencia. Muchas cosas han cambiado desde 2011: han surgido nuevas oportunidades y también muchos desafíos nuevos. Para poner fin a la epidemia de sida será necesario agilizar considerablemente la aplicación de medidas de respuesta durante los próximos cinco años y, posteriormente sostener los esfuerzos hasta 2030 y en los años posteriores. Esto solo puede lograrse con un compromiso político renovado, recursos adicionales e innovaciones técnicas y programáticas.

¹ Resolución 70/11 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Véase http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&Lang=S (consultado el 15 de marzo de 2016).

² En marzo de 1987, la OMS publicó el *Programa especial sobre el sida. Estrategias y Estructuras. Necesidades previstas*, que puede consultarse en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/61420/1/WHO_SPA_GEN_87.1_spa.pdf (consultado el 15 de marzo de 2016). Además, el Programa Mundial sobre el Sida 1987-1995 publicó su informe final, centrado especialmente en el bienio 1994-1995, disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/65955/1/WHO_ASD_97.1.pdf (consultado el 15 de marzo de 2016).

³ Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 65/277 — *Declaración política sobre el VIH y el sida: Intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA*, http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_es.pdf (consultado el 15 de marzo de 2016).

⁴ La Estrategia Mundial del Sector de la Salud sobre VIH y Sida para 2011-2015 puede consultarse en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44606/1/9789241501651_eng.pdf (consultado el 15 de marzo de 2016).

3. En este proyecto de estrategia, la respuesta del sector de salud frente al VIH es decisiva para lograr la universalidad en la cobertura sanitaria, una de las principales metas de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este proyecto de estrategia promueve un enfoque centrado en las personas, basado en los principios de los derechos humanos y la equidad sanitaria. Además, contribuirá a reducir drásticamente el número de nuevas infecciones por VIH y el de muertes relacionadas con este virus, a la vez que permitirá mejorar la salud y el bienestar de las personas infectadas. Asimismo, orientará los esfuerzos destinados a agilizar y centrar las iniciativas de prevención de la transmisión del virus, permitirá que más personas conozcan su estado serológico, permitirá proporcionar tratamiento antirretrovírico y atención integral y de largo plazo a todas las personas infectadas y ayudará a hacer frente a la estigmatización y la discriminación que sufren, que están sumamente difundidas.

4. En la próxima fase de la respuesta frente al VIH se deberá procurar, sobre todo, crear asociaciones amplias y vincular esta respuesta con otros la que abarca otros problemas de salud y desarrollo. Este proyecto de estrategia se corresponde plenamente con la agenda y las metas de salud y desarrollo para el periodo posterior a 2015. En ella se describe la contribución del sector de la salud a la respuesta amplia y multisectorial establecida en la estrategia del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) para 2016-2021.¹ También se corresponde con otras estrategias y planes mundiales sobre salud, entre ellos los referidos a las infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis, la hepatitis vírica, la salud sexual y reproductiva, la salud materna e infantil, la seguridad de las transfusiones sanguíneas, la salud mental, las enfermedades no transmisibles y los servicios de salud integrados y centrados en las personas. Por otro lado, en la estrategia se han tenido en cuenta los extraordinarios esfuerzos desplegados a nivel nacional, en reconocimiento de que los países y las comunidades son actores esenciales en la respuesta frente al virus. Asimismo, se han considerado las estrategias sobre el VIH y las estrategias sobre salud en general de los principales asociados en el desarrollo, entre los que se cuenta el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida.² La aplicación plena de este proyecto de estrategia contribuirá al logro de otros Objetivos de Desarrollo Sostenible: permitirá evitar y aliviar la pobreza, reducir las inequidades, promover la igualdad de género, mejorar la productividad y abordar la exclusión, la estigmatización y la discriminación.

5. En este proyecto de estrategia se describen la visión, los objetivos y las medidas de respuesta del sector mundial de la salud frente al VIH, así como cinco orientaciones estratégicas: fortalecer y orientar los programas y planes nacionales sobre VIH brindando información sólida y estratégica y mediante una gestión adecuada; definir un conjunto de servicios esenciales e intervenciones de alto impacto en el proceso asistencial continuo frente al VIH; adaptar y prestar los servicios relativos al VIH a los distintos grupos poblacionales y zonas para mejorar su calidad y lograr una cobertura equitativa; poner en marcha sistemas para financiar el proceso asistencial frente al VIH, evitar en lo posible que las personas que necesitan esos servicios sufran dificultades económicas, y favorecer la innovación para alcanzar progresos rápidos (véase la figura 1).

Esta versión del documento sigue siendo preliminar hasta que sea examinada por la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2016. No se podrá resumir, citar, mencionar, reproducir, transmitir, distribuir, traducir o adaptar, ni en parte ni en su totalidad, en ningún formato y por ningún medio sin la autorización de la OMS.

¹ Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021. Véase http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18 (consultado el 15 de marzo de 2016).

² Para obtener más información sobre el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, véase <http://www.pepfar.gov/about/strategy/> (consultado el 15 de marzo de 2016).

Esquema del proyecto de estrategia

6. El proyecto de estrategia consta de cinco componentes principales:
 1. **Panorama general:** se analiza el estado actual de la epidemia de infección por el VIH y de las respuestas para combatirla, se identifican oportunidades y desafíos para el futuro y se argumenta a favor de inversiones adecuadas en la respuesta del sector de salud frente al VIH.
 2. **Formulación de la estrategia:** se describen los tres marcos para la organización de la estrategia (la cobertura sanitaria universal, el proceso asistencial continuo frente al VIH y el enfoque de salud pública).
 3. **Visión general, objetivos y metas de alcance mundial:** se presenta un conjunto de metas sobre la cobertura de los servicios y su impacto para 2020 y 2030, con el fin de impulsar la respuesta.
 4. **Recomendaciones sobre medidas prioritarias:** se recomiendan las medidas de acción acelerada que deberán adoptar tanto los países como la OMS en el marco de cada una de las **cinco orientaciones estratégicas**.
 5. **Orientación para la aplicación:** se describen los elementos clave de la **aplicación de la estrategia**, incluidas las alianzas estratégicas, las actividades de seguimiento y evaluación, y el cálculo de los costos.

1. POR QUÉ SE DEBE INTENSIFICAR RÁPIDAMENTE LA RESPUESTA FRENTE AL VIH

7. Las cuantiosas inversiones destinadas en los últimos 15 años a responder a la epidemia de infección por el VIH están dando frutos. El fuerte descenso en el número de nuevas infecciones por el VIH y de fallecimientos causados por el virus registrado en la última década pone de manifiesto el compromiso, los recursos y las innovaciones que se han destinado a combatir esta epidemia mundial. En 2014, se estimó que el número de nuevas infecciones fue de 2 millones (con un intervalo entre 1,9 millones y 2,2 millones), que equivale a un 41% menos que el máximo registrado en 1997.¹ Además, se ha reducido mortalidad por causas relacionadas con el VIH: se estima que en 2014 se produjeron 1,2 millones de fallecimientos (entre 980 000 y 1,6 millones), que representa una reducción del 42% respecto del máximo de 2004; este descenso obedece en gran medida a la ampliación del acceso a los tratamientos antirretrovíricos.²

¹ La mayoría de los datos presentados en el proyecto de estrategia se han obtenido de los sistemas de presentación periódica de informes por los países, la Organización Mundial de la Salud y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, tales como el sistema del ONUSIDA de presentación de informes sobre los avances en la lucha mundial contra el sida (GARPR).

² Respuesta mundial del sector de la salud a la infección por el VIH, 2000-2015: enfoque en las innovaciones en África.; véase http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/198065/1/9789241509824_eng.pdf (consultado el 15 de marzo de 2016).

1.1 Los desafíos

8. A pesar de los grandes avances logrados en la respuesta, la epidemia de infección por el VIH continúa representando una grave amenaza para la salud pública en todas las regiones. Los progresos se ven opacados por los grandes desafíos que se presentan.

9. **La respuesta no es suficiente y se aplica demasiado lento:** la actual cobertura de servicios es inadecuada, y el ritmo de su expansión es demasiado lento para alcanzar las metas mundiales. No se logra concretar la totalidad de los beneficios de las medidas y los servicios de lucha contra el VIH. A fines de 2014, de los 37 millones de personas infectadas por el VIH en todo el mundo, 17 millones no conocían su estado serológico, y 22 millones de personas no tenían acceso a los tratamientos anti-retrovíricos.¹

10. **Persisten grandes inequidades y determinados grupos poblacionales quedan relegados:** el éxito en la respuesta mundial frente al VIH no se distribuye de manera pareja ni equitativa. Si bien la incidencia total del VIH está decayendo, en algunos países y regiones va en aumento. La tasa de infecciones entre las adolescentes y las mujeres jóvenes del África subsahariana es el doble de la de los niños y los hombres de la misma edad. Los avances no son suficientes o no se logran con la suficiente rapidez, ni alcanzan a muchos de los grupos poblacionales más expuestos al riesgo de contraer VIH. Asimismo, se observan importantes disparidades en el acceso al tratamiento y la atención: en muchos países, los niños varones y los hombres quedan relegados. Las violaciones de los derechos humanos, junto con la violencia de género, la estigmatización y la discriminación ampliamente generalizadas, continúan obstruyendo el acceso a los servicios de salud, en particular para los niños, los adolescentes, las mujeres jóvenes y las poblaciones clave.²

¹ Respuesta mundial del sector de la salud a la infección por el VIH, 2000-2015: enfoque en las innovaciones en África; véase http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/198065/1/9789241509824_eng.pdf (consultado el 15 de marzo de 2016).

² En este proyecto de estrategia de lucha contra el VIH se utiliza la definición de *poblaciones clave* establecida en la Estrategia del ONUSIDA para 2016-2021, documento disponible, en inglés, en la dirección http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/UNAIDS_PCB37_15-18 (consultado el 15 de marzo de 2016): «Las poblaciones clave, o poblaciones clave que corren más riesgo, son los grupos de personas que tienen más probabilidades de estar expuestos al contagio del VIH o de transmitirlo, y cuya participación es fundamental para la eficacia de la respuesta de lucha contra la infección. En todos los países, las poblaciones clave incluyen a las personas infectadas por el VIH. En la mayoría de las situaciones, los hombres que tienen relaciones homosexuales, las personas transexuales, los consumidores de drogas inyectables, los trabajadores sexuales y sus clientes (y los reclusos) tienen un riesgo de exposición al VIH superior al de otros grupos. Con todo, cada país debe definir las poblaciones clave en el marco de la epidemia que sufren y de la respuesta a ella, basándose en su contexto epidemiológico y social».

Figura 1. Esquema del proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH para 2016-2021



11. **Los países de ingresos medianos requieren un enfoque específico:** se estima que el 70% de las personas infectadas por el VIH en todo el mundo viven en países de ingresos medianos, por lo que el éxito o el fracaso a nivel mundial también estarán determinados por la agilización o el estancamiento de los esfuerzos que se desplieguen en estos países. En vista de los cambios producidos en las prioridades de los donantes, la ampliación de sistemas equitativos y sostenibles de financiación sanitaria resulta particularmente importante para los países de ingresos medianos. Al mismo tiempo, los países de ingresos bajos continuarán dependiendo de la asistencia externa para garantizar que los servicios esenciales de lucha contra el VIH reciban suficiente financiación.

12. **Comunidades frágiles y poblaciones itinerantes:** el mundo enfrenta una serie de desafíos cada vez más complejos. Los conflictos, los desastres naturales, las crisis económicas y el cambio climático pueden provocar emergencias humanitarias que destruyen los sistemas de salud locales, desplazan comunidades y fuerzan a un creciente número de personas a emigrar, con lo que ven interrumpido o reducido su acceso a los servicios de salud.

13. **Falta de una adecuada focalización en las intervenciones y los servicios:** en las respuestas nacionales frente al VIH, a menudo no se logra destinar las medidas a los grupos poblacionales y las zonas que más las necesitan, con lo que se incrementan las ineficiencias y se reduce el impacto.

14. **Verificación y mantenimiento de la calidad:** si los programas de lucha contra el VIH se expanden con rapidez pero no se verifica la calidad de los servicios, tales programas pueden resultar ineficaces, que supondría el desperdicio de recursos valiosos y el empeoramiento de los resultados de la salud pública; por ejemplo, podrían aparecer cepas de VIH farmacorresistentes. A medida que se incrementa la demanda y el uso, es fundamental verificar la calidad de la prevención, los medios de diagnóstico y los productos básicos para el tratamiento.

15. **Carga creciente de coinfecciones y otras afecciones comórbidas:** gracias a la ampliación del acceso a los tratamientos antirretrovíricos, el número de fallecimientos por sida está disminuyendo; sin embargo, la creciente morbilidad y mortalidad asociadas con las coinfecciones (por ejemplo, por los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C) y otras afecciones comórbidas (como los distintos tipos de cáncer, las afecciones cardiovasculares, la diabetes y otras enfermedades no transmisibles, y los trastornos psíquicos y los relacionados con el consumo de sustancias adictivas) generan una fuerte presión sobre las inversiones en los tratamientos. A pesar de la ampliación de los tratamientos antirretrovíricos y de las mejoras en la prevención y el tratamiento de la coinfección por VIH y tuberculosis, esta última enfermedad sigue siendo la principal causa de hospitalización de los adultos y niños infectados por el VIH, y es aún la principal causa de los fallecimientos relacionados con el VIH.

16. **No basta con hacer más de lo mismo:** la epidemia mundial ha llegado a un punto en que, si no se varía la respuesta (es decir, si se mantiene la cobertura en los niveles actuales o se amplía gradualmente), pronto aumentará el número de nuevas infecciones y de muertes relacionadas con el VIH. Para poner fin a una epidemia en constante cambio no bastará con seguir avanzando al ritmo actual. El número de nuevas infecciones por VIH aumentará, y más personas requerirán tratamiento y atención. Los costos de la prevención, la asistencia y el tratamiento se continuarán incrementando. A fines de 2014, el número de personas infectadas por el VIH llegó, según las estimaciones, a los 36,9 millones (entre 34,3 millones y 41,4 millones).

17. El mundo se encuentra frente a un dilema: si se continúa trabajando como se hace en la actualidad, la respuesta frente al VIH perderá impulso y retrocederá. La aplicación de las medidas delineadas en este proyecto de estrategia permitirá evitar ese resultado. Estas medidas implican agilizar el desarrollo y la aplicación de intervenciones de prevención y tratamiento de la infección por VIH de gran amplitud e impacto, utilizar enfoques basados en los derechos y centrados en las personas, encontrar

fuentes sostenibles de recursos para financiar programas contra el VIH en el futuro y garantizar la integración progresiva de la respuesta frente al VIH en los programas y los servicios generales de salud.

1.2 Listos para dar un salto hacia adelante

18. Las oportunidades para capitalizar los avances de los últimos 15 años y catapultar así la respuesta en una nueva dirección que lleve a eliminar la epidemia de sida son enormes. El sector de la salud debe mostrar liderazgo a medida que avanzan las iniciativas de respuesta.

1.2.1 Cuestiones críticas para lograr avances rápidos

19. Debemos aprovechar el impulso que se observa actualmente en la respuesta frente al VIH, con el fin de sacar partido de la sólida base de programas nacionales integrales y de los renovados compromisos políticos. Sin embargo, no bastará con ello. Si se pretende alcanzar las metas fijadas para 2020 y 2030, será fundamental adoptar nuevos compromisos, aumentar los recursos e intensificar los esfuerzos en seis ámbitos:

20. **Impulsar la prevención combinada mediante nuevas herramientas:** los efectos de los fármacos antirretrovíricos en la prevención relativa al VIH (incluidos los tratamientos antirretrovíricos) son bien conocidos. El potencial enormemente transformador de la profilaxis previa a la exposición (el uso de fármacos antirretrovíricos para prevenir la infección por VIH) ya ha sido confirmado. La combinación estratégica del tratamiento antirretrovírico con la profilaxis previa a la exposición, como parte de la prevención combinada del VIH, podría eliminar casi por completo la transmisión del virus a parejas sexuales seronegativas o que consumen drogas.

21. El margen para capitalizar aún más el poder preventivo de la circuncisión médica masculina voluntaria es también muy amplio. Gracias a las innovaciones que nos acercan a la meta de alcanzar una cobertura del 80% para la circuncisión médica masculina voluntaria en los países prioritarios, se podrá reducir drásticamente el número de nuevas infecciones por VIH en algunas de las zonas donde la epidemia está más extendida.

22. Los preservativos masculinos y femeninos, utilizados junto con lubricantes, deben seguir ocupando un lugar central en los programas de prevención. Sin embargo, no ha sido posible concretar aún todos los beneficios del uso sistemático de preservativos. Las innovaciones introducidas en los programas sobre la utilización de preservativos podrían impulsar hacia adelante la respuesta frente al VIH. El desarrollo de un microbicida tópico eficaz y de una vacuna contra el VIH podrían ser incorporaciones sumamente valiosas a una gama cada vez más sólida de medidas preventivas.

23. **Garantizar que todas las personas infectadas por el VIH conozcan su estado serológico:** las nuevas modalidades de las pruebas de detección del VIH (entre ellas las pruebas autoadministradas y las administradas por agentes comunitarios) y las nuevas tecnologías de calidad garantizada permitirán detectar a un mayor número de personas infectadas por el VIH e incorporarlas al tratamiento y la atención tempranos, con lo que se mejorará el potencial de prevención y la eficacia de los tratamientos. Será fundamental centrar de manera estratégica los servicios de detección del VIH para llegar a los grupos poblacionales más expuestos a riesgos y diagnosticar precozmente la infección.

24. **Ampliar los tratamientos de calidad para llegar a todas las personas infectadas por el VIH:** la ampliación de la cobertura de los tratamientos —para pasar de los 15 millones de personas actuales a todas las personas infectadas por el VIH— debe ser una meta prioritaria que permitirá además reducir drásticamente el número de nuevas infecciones y de fallecimientos. Sin embargo, para que todas las personas infectadas por el VIH puedan iniciar el tratamiento antirretrovírico, será nece-

sario que los países y sus asociados hagan un esfuerzo sin precedentes. Se debe procurar, sobre todo, eliminar las inequidades más marcadas en el acceso al tratamiento, a fin de incluir a grupos que han quedado relegados: los lactantes, los niños, los varones y mujeres adolescentes, los hombres y las poblaciones clave. Asimismo, se deberá garantizar la calidad de los medicamentos y de los servicios. Será necesario aplicar estrategias para mejorar la observancia del tratamiento y la retención de los pacientes en el proceso asistencial, a fin de lograr el máximo impacto posible con el tratamiento.

25. **Preservar la vida y la salud de las personas mediante la atención integral y centrada en los individuos:** se debe hacer frente a las numerosas necesidades sanitarias de los millones de personas infectadas por el VIH, incluidas las que deberán tomar antirretrovíricos de por vida. Gracias a la vinculación entre los servicios relativos al VIH y los de lucha contra la tuberculosis, la hepatitis vírica y otros importantes problemas de salud, se está reduciendo significativamente la morbilidad y la mortalidad. Si se fortalecen esos nexos, incluso con los servicios de lucha contra las enfermedades no transmisibles, se garantizará una atención holística, integrada y centrada en la persona, y se aumentará el impacto general de los programas. La planificación de iniciativas conjuntas sobre VIH y tuberculosis en los países donde la carga de esta coinfección es mayor refuerza la integración, ampliando el acceso a intervenciones que salvan vidas a la vez que se maximiza el uso eficiente de los recursos. La instauración de un modelo de atención crónica para el tratamiento de la infección por VIH permite abordar necesidades más amplias en el ámbito de la salud, en particular las vinculadas con las enfermedades no transmisibles y con los trastornos psíquicos o relacionados con el consumo de sustancias adictivas. Los cuidados paliativos siguen constituyendo un componente fundamental de una respuesta integral, pues garantizan la dignidad y el bienestar de las personas al aliviar el dolor y otros síntomas.

26. **Proteger a los más vulnerables y a los más expuestos a los riesgos:** en la respuesta frente al VIH no se puede seguir ignorando a los grupos poblacionales más afectados y relegados. Es necesario poner en práctica iniciativas preventivas eficaces relativas al VIH y de empoderamiento que lleguen a las niñas y las jóvenes, grupos que continúan siendo los más vulnerables y afectados en muchas comunidades, en particular en el África subsahariana, donde la carga de la epidemia es elevada. Harán falta inversiones cuantiosas y bien focalizadas para fortalecer los servicios basados en la comunidad para aplicar intervenciones adecuadas para las adolescentes, abordar de manera eficaz la violencia de género (que es una de las consecuencias perjudiciales del consumo de bebidas alcohólicas), reducir la vulnerabilidad de las niñas y las jóvenes, incorporar a los hombres y los niños al tratamiento, llegar a las poblaciones clave (en especial a los hombres que tienen relaciones homosexuales, los consumidores de drogas inyectables, los trabajadores sexuales, las personas transgénero y los presos), ampliar los programas de reducción de daños para los consumidores de drogas y prestar servicios a las poblaciones itinerantes y desplazadas. Es necesario intensificar los esfuerzos para derogar las leyes y modificar las políticas que marginan y estigmatizan a determinados grupos poblacionales, promueven las conductas de riesgo, impiden el acceso a servicios eficaces y perpetúan estas inequidades y desigualdades.

27. **Reducir los costos y aumentar la eficacia:** en un entorno en que los recursos son limitados y las prioridades de desarrollo se contraponen, se necesitará un ahorro drástico para ampliar los servicios relacionados con el VIH a una escala sin precedentes para 2020. Hará falta reducir los precios de los medicamentos clave y de otros productos básicos y aumentar la eficiencia en la prestación de servicios, además de lograr una asignación más racional de los recursos.

1.2.2 Se esperan enormes beneficios

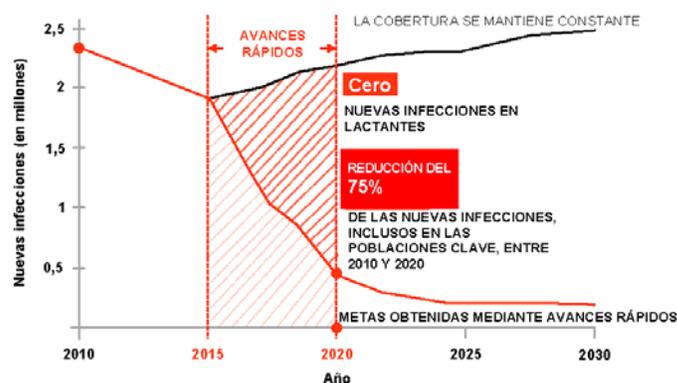
28. Si se pone en marcha una respuesta mundial inmediata y rápida que permita alcanzar las metas establecidas en este proyecto de estrategia, se logrará poner fin a la epidemia como amenaza para la salud pública (véanse las figuras 2 y 3). Los modelos confeccionados por el ONUSIDA muestran que, si se pusiera en práctica un programa agilizado de pruebas de detección y tratamiento, en combinación

con conjuntos de medidas preventivas de alto impacto y con un mayor compromiso con la protección de los derechos humanos, se conseguiría¹:

- reducir la cantidad de nuevos adultos infectados por VIH de 2,1 millones en 2010 a 500 000 personas en 2020;
- evitar 28 millones de infecciones entre 2015 y 2030;
- evitar casi 6 millones de infecciones en niños para 2030;
- evitar 21 millones de muertes relacionadas con el sida entre 2015 y 2030;
- ahorrar US\$ 24 000 millones en costos adicionales para el tratamiento de la infección por VIH;
- obtener una rentabilidad 15 veces mayor por las inversiones que los países destinan a la lucha contra el VIH.

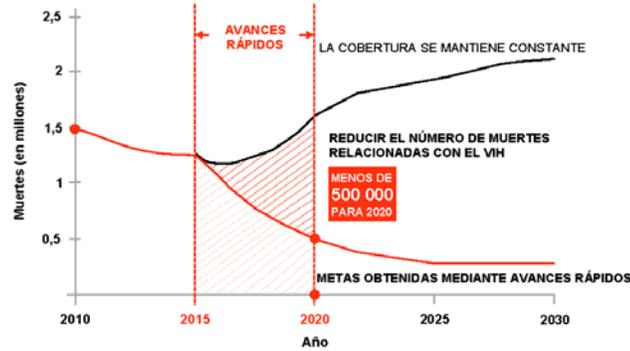
29. Las nuevas inversiones en iniciativas de respuesta frente al VIH pueden tener repercusiones significativas en otras metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible relativo a la salud (objetivo 3), entre ellas las relativas a la salud materna e infantil, la tuberculosis, la hepatitis vírica, las enfermedades no transmisibles y la salud mental, los trastornos relacionados con el consumo de sustancias adictivas, la salud sexual y reproductiva, y la cobertura sanitaria universal.

Figura 2. Proyecciones sobre el descenso en las nuevas infecciones por VIH



¹ Claves para entender el enfoque de atención acelerada: poner fin a la epidemia de sida para 2030; véase http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf (consultado el 15 de marzo de 2016).

Figura 3. Proyecciones sobre el descenso en los fallecimientos relacionados con el VIH



Fuente: Estrategia 2016-2021 del ONUSIDA; véase: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf (consultado el 15 de marzo de 2016).

1.2.3 Justificación de las inversiones

30. La mayoría de las herramientas necesarias para alcanzar las metas de forma rápida planteadas aquí ya existen, y muy pronto se incorporarán varias actualizaciones e innovaciones que pueden ser vitales. Sin embargo, para sacarles el máximo provecho será necesario aumentar con rapidez las inversiones en iniciativas de respuesta frente al VIH y centrar los recursos tanto en los servicios y las medidas más eficaces como en los grupos poblacionales y las zonas donde la transmisión del VIH y la carga de la enfermedad son mayores. Desde 2012, el total de los recursos movilizados para programas contra el VIH en países de ingresos medianos y bajos se incrementó en US\$ 250 millones, hasta alcanzar los US\$ 19 100 millones en 2013 y, posteriormente, volvió a aumentar hasta un monto cercano a los US\$ 21 007 millones en 2015. Esta tendencia obedeció principalmente al incremento de las inversiones internas, que representaron cerca del 57% del total en 2014. No obstante, si se pretende controlar la epidemia en el largo plazo, deberán ampliarse las inversiones en VIH hasta los US\$ 31 900 millones en 2020 y los US\$ 29 300 millones en 2030.

31. Muchos países han adquirido considerable experiencia y conocimientos especializados en el diseño y el establecimiento de servicios integrales, de amplia cobertura y elevada calidad que han tenido gran impacto en la vulnerabilidad al VIH, la incidencia del virus, las tasas de morbilidad y mortalidad y la calidad de vida de las personas infectadas por el VIH. Asimismo, los países tienen muchas oportunidades para dar un salto hacia adelante en sus propias respuestas frente al VIH, aprendiendo de otros Estados para adaptar y aplicar rápidamente las políticas, los servicios y las medidas más eficaces.

32. En vista de que los recursos disponibles son limitados, los países deben cuidar su planificación, estableciendo metas nacionales ambiciosas pero realistas, y elaborar una justificación sólida para sus inversiones. Esta justificación debe servir como argumento para asignar adecuadamente los recursos internos, facilitar la movilización de fondos externos y ayudar a identificar a los asociados internacionales que respaldarán estos esfuerzos. En la justificación de las inversiones es necesario:

- definir los conjuntos de intervenciones y servicios requeridos, según el contexto del país, y establecer el presupuesto correspondiente;
- promover las intervenciones más costoeficaces;
- determinar cuáles son los grupos poblacionales y las zonas más afectados y dónde se deben centrar los recursos;
- definir los modelos más eficientes y equitativos para la prestación de servicios;
- establecer la asignación de recursos más adecuada entre los distintos niveles del sistema de salud; y
- fuentes de financiación posibles y fiables.

33. Durante los seis años que abarca el proyecto de estrategia que aquí se propone, se necesitara reorientar las medidas, encontrar innovaciones que puedan aumentar el impacto y renovar los compromisos en materia de inversión.

34. En este proyecto de estrategia se argumenta en favor de tales inversiones: se identifican cinco orientaciones estratégicas para focalizar las medidas de los programas de los países y de la OMS, y se señalan las innovaciones y las intervenciones prioritarias que pueden generar mayor impacto.

2. FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA

35. El proyecto de estrategia contra el VIH integra una serie de tres estrategias del sector de la salud vinculadas entre sí y referidas al periodo 2016-2020; los otros dos proyectos de estrategia tienen como objetivo poner fin a la epidemia de hepatitis vírica y a las infecciones de transmisión sexual. Estos proyectos de estrategia utilizan una estructura común, que se basa en tres marcos de organización: la cobertura sanitaria universal, el proceso asistencial continuo y el enfoque de salud pública. Los tres proyectos de estrategia están diseñados para contribuir al Objetivo de Desarrollo Sostenible relativo a la salud (objetivo 3). En este proyecto de estrategia contra el VIH se describe el modo en que la respuesta del sector de la salud frente al VIH puede contribuir a las metas de poner fin al sida y lograr la cobertura sanitaria universal, así como a otras metas importantes en materia de salud y desarrollo. Asimismo, el proyecto de estrategia se corresponde con otras estrategias pertinentes del sector de la salud, en particular la dirigida a poner fin a la tuberculosis,¹ la estrategia del ONUSIDA (ya mencionada) y otras estrategias sobre VIH (las de los asociados clave y las de índole sectorial y multi-sectorial).

2.1 Los Objetivos de Desarrollo Sostenible como principios orientadores

36. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible constituyen un programa de desarrollo ambicioso y de largo alcance para 2016-2030. La salud es uno de los objetivos principales de este programa para después de 2015, lo que refleja su importancia fundamental en la reducción de la pobreza y la promoción del desarrollo. El Objetivo de Desarrollo Sostenible relativo a la salud (objetivo 3) aborda una serie de problemas sanitarios cuya resolución es fundamental para el desarrollo, en particular la meta 3.3 refe-

¹ Estrategia Alto a la Tuberculosis; véase <http://www.who.int/tb/strategy/es/> (consultado el 15 de marzo de 2016).

rida a las enfermedades transmisibles, que comprende la lucha contra la epidemia de sida.¹ Los esfuerzos por poner fin al sida también influirán sobre otras metas sanitarias, como la reducción de la mortalidad materna (meta 3.1), la prevención de los fallecimientos de recién nacidos y de niños menores de cinco años (meta 3.2), la reducción de la mortalidad por enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental (meta 3.4), la prevención y el tratamiento de trastornos provocados por el consumo de sustancias adictivas (meta 3.5), la promoción de la salud sexual y reproductiva (meta 3.7), el logro de la cobertura sanitaria universal (meta 3.8), el acceso a medicamentos y vacunas asequibles (meta 3.b) y el aumento de la financiación y el personal sanitarios (meta 3.c). Además del impacto que tendrá en el objetivo 3, la lucha contra la epidemia de sida contribuirá también a poner fin a la pobreza (objetivo 1) y al hambre (objetivo 2), a lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas (objetivo 5), a reducir la desigualdad en el acceso a los servicios y los productos básicos (objetivo 10), a promover sociedades inclusivas que propicien prácticas no discriminatorias (objetivo 16), y a financiar y fortalecer la capacidad de ejecución (objetivo 17).

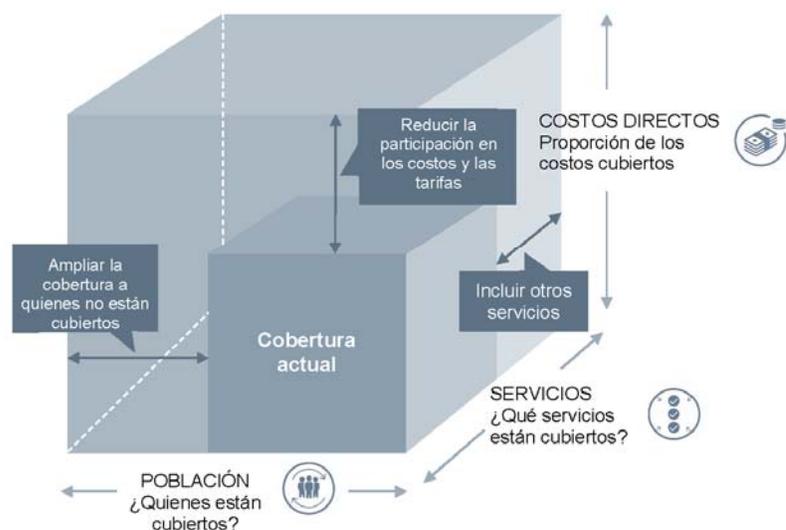
2.2 Cobertura sanitaria universal: un marco general

37. En el mundo hay 150 millones de personas que sufren graves dificultades económicas y 100 millones que se empobrecen como consecuencia de los gastos directos de salud que deben costear de su propio bolsillo. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible hacen hincapié en la importancia de garantizar la seguridad financiera y la equidad en la salud, y la cobertura sanitaria universal ofrece un marco para abordar estos temas. La cobertura sanitaria universal (véase la figura 4) se logra cuando todas las personas reciben los servicios de salud que requieren y la calidad de esos servicios permite lograr mejoras notorias sin que esas personas deban por ello padecer dificultades económicas. La cobertura sanitaria universal abarca tres objetivos principales interrelacionados: aumentar la variedad, la calidad y la disponibilidad de los servicios de salud esenciales (abarcando toda la gama de servicios necesarios); mejorar la utilización equitativa y óptima de los servicios en función de las necesidades (cubriendo a los grupos poblacionales que necesitan servicios), y reducir los costos y brindar protección financiera a las personas que requieren los servicios (cubriendo los costos de dichos servicios).

38. A medida que aumenten los recursos, la eficiencia y las capacidades, se podrá ampliar la gama de servicios prestados, mejorar la calidad y abarcar a grupos de la población más amplios con costos directos más bajos para las personas que requieren los servicios, lo que supone la materialización progresiva de la cobertura sanitaria universal.

¹ Resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, *Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Véase http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=S (consultado el 15 de marzo de 2016).

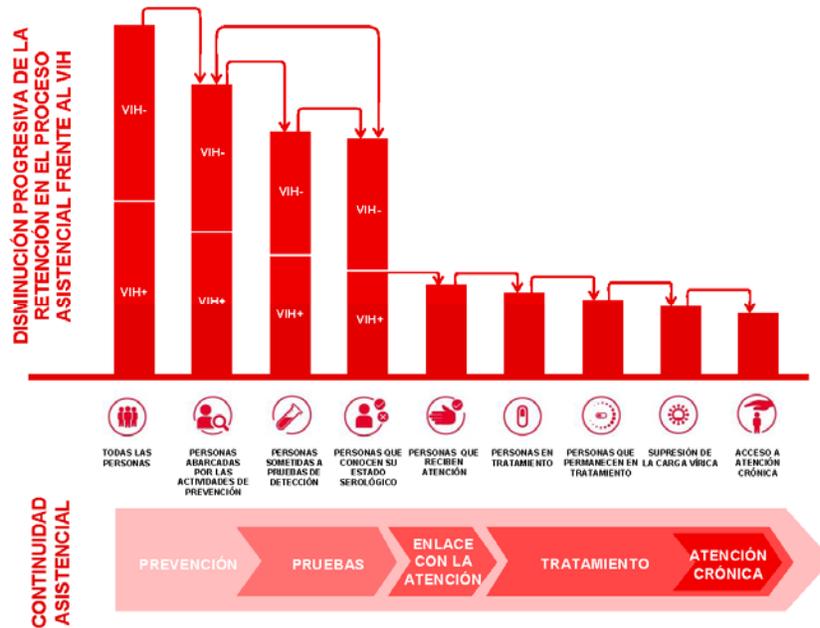
Figura 4. Las tres dimensiones de la cobertura sanitaria universal



2.3 El proceso asistencial continuo frente al VIH: un marco organizativo

39. La cobertura sanitaria universal brinda el marco general de la estrategia, mientras que todas las etapas del proceso asistencial frente al VIH conforman el marco para organizar su aplicación. Los países deben aplicar intervenciones de alto impacto y basadas en pruebas en todo el proceso asistencial continuo frente al VIH para la reducción de la vulnerabilidad y los riesgos, la prevención, el diagnóstico, tratamiento y la atención crónica (véase la figura 5), prestando especial atención a los grupos poblacionales y las zonas donde se produce la transmisión más alta y la carga del VIH es mayor. Será necesario supervisar y adaptar la continuidad de los servicios a los diversos entornos, grupos poblacionales y tipos de epidemia y, al mismo tiempo, garantizar que las afecciones comórbidas frecuentes, como la tuberculosis y la hepatitis vírica, también se traten adecuadamente. En este proyecto de estrategia se definen los servicios y las intervenciones esenciales que integran el proceso asistencial y se recomiendan diversos modos de garantizar y mejorar la calidad de los servicios y los programas. A medida que las personas avanzan en la secuencia de servicios se produce una merma que es necesario supervisar, puesto que da lugar a una reducción progresiva en la retención de las personas infectadas por el VIH en el proceso asistencial (véase la figura 5). El objetivo es incluir a las personas en este proceso lo antes posible, mantenerlas bajo cuidado médico y reducir las mermas que puedan producirse en esta secuencia.

Figura 5. La continuidad asistencial frente al VIH y la disminución progresiva de la retención



2.4 Un enfoque de salud pública

40. El proyecto de estrategia se basa en un enfoque de salud pública que busca prevenir las enfermedades, promover la salud y prolongar la vida de la población. Se procura garantizar el acceso más amplio posible a servicios de alta calidad sobre la base de intervenciones y servicios simplificados y normalizados que puedan ampliarse fácilmente, incluso en entornos donde los recursos son limitados. El enfoque de salud pública procura lograr la equidad sanitaria y promover la igualdad de género, conseguir que las comunidades participen e incluir al sector público y el sector privado en las medidas de respuesta. Se promueve el principio de mejorar la salud en todas las políticas mediante reformas jurídicas, regulatorias y normativas en los casos necesarios, y se busca mejorar la integración y los vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y otros servicios, mejorando tanto su impacto como su eficiencia.

41. Este proyecto de estrategia toma como base las numerosas formas en que las respuestas frente al VIH han contribuido a fortalecer los sistemas de salud de muchos países, con la consiguiente mejora en la calidad de los servicios. Esas respuestas han incluido la aplicación de modelos de financiación innovadores y de nuevas estrategias para reducir los precios de los productos sanitarios básicos y los riesgos financieros a los que están expuestos los individuos y las comunidades. Las respuestas frente al VIH han dado lugar a grandes avances en la ciencia y en la tecnología y han demostrado que es posible ampliar rápidamente programas clínicos y de salud pública en entornos complejos. Asimismo, han impulsado diversas transformaciones en el modo en que se brindan los servicios de salud, a través de servicios descentralizados y vinculados, la delegación de funciones y la colaboración intersectorial más estrecha. Estas respuestas han generado también claros beneficios mediante la mejora de los sistemas de cuidados crónicos, el aumento de la observancia terapéutica y la retención en los tratamientos de por vida y la mejora de los sistemas de seguimiento, evaluación, adquisición y distribución. Cabe destacar asimismo que estas respuestas han capitalizado las ventajas de incluir a las comunida-

des en el diseño, la ejecución y el seguimiento de los programas contra el VIH, y han puesto de relieve su función en el fortalecimiento de la gestión y la rendición de cuentas.

3. VISIÓN, OBJETIVO Y METAS

42. Este proyecto de estrategia define una visión general, un objetivo y un conjunto de metas de alcance mundial que se corresponden plenamente con la visión, el objetivo y las metas de la estrategia multisectorial del ONUSIDA y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

3.1 La visión

43. *La visión:* un mundo en el que no se produzca ninguna nueva infección por VIH, no haya ninguna muerte relacionada con el VIH, no haya ningún tipo de discriminación relacionada con el VIH y en el que las personas infectadas por el virus puedan tener una vida larga y saludable.

3.2 El objetivo

44. *El objetivo:* poner fin a la epidemia de sida como amenaza para la salud pública para 2030 en un contexto en el que se garantice una vida saludable y se promueva el bienestar para todas las personas de todas las edades.

3.3 Las metas de alcance mundial para 2020

45. *Metas de alcance mundial:* los países tienen la oportunidad de dar un salto decisivo para poner fin a la epidemia de sida en su territorio, siempre que actúen con rapidez y con la determinación suficiente para alcanzar metas ambiciosas en 2020. Estas metas abarcan a todos: niños, adolescentes y adultos, ricos y pobres, y hombres y mujeres, así como a todas las poblaciones clave. El seguimiento de las nuevas infecciones por el VIH es el principal indicador para medir los progresos realizados hacia el logro del objetivo general fijado para 2030 de poner fin a la amenaza para la salud pública que representa la epidemia de sida.

Muertes relacionadas con el VIH:

- reducir el número de muertes relacionadas con el VIH en todo el mundo a menos de 500 000;
- reducir en un 75% el número de muertes por tuberculosis entre las personas infectadas por el VIH;
- reducir en un 10% los fallecimientos por hepatitis B y C entre las personas coinfectadas por VIH, en consonancia con las metas de mortalidad fijadas para todas las personas con hepatitis B y C crónicas.

Pruebas de detección y tratamiento:

- garantizar que el 90% de las personas infectadas por el VIH conozcan su estado serológico;
- garantizar que el 90% de las personas a las que se les ha diagnosticado VIH reciban tratamiento con antirretrovíricos;
- garantizar que el 90% de las personas infectadas por el VIH y que están en tratamiento logren la reducción de las concentraciones víricas hasta niveles muy bajos.

Prevención:

- reducir el número de nuevas infecciones por VIH en todo el mundo a menos de 500 000;
- reducir a cero las nuevas infecciones entre los lactantes.

Discriminación:

- derogar todas las leyes, reglamentaciones y políticas discriminatorias relacionadas con el VIH y eliminar la discriminación relacionada con esta infección en todos los entornos, en especial en el sanitario;
- lograr que el 90% de las personas infectadas por el VIH y de las poblaciones clave no tengan que informar de que han sufrido discriminación en el sector de la salud.

Sostenibilidad financiera:

- garantizar que la inversión financiera destinada a luchar contra el sida en los países de ingresos medianos y bajos llega, como mínimo, hasta US\$ 30 000 millones, y que los niveles de contribución procedentes de fuentes nacionales aumentan de forma continua;
- garantizar que todos los países integran los servicios esenciales relativos al VIH en sus mecanismos nacionales de financiación sanitaria.

Innovación:

- aumentar las investigaciones y el desarrollo de vacunas y medicamentos frente al VIH para utilizarlos en el tratamiento y la prevención;
- lograr que el 90% de los países ofrezcan servicios de salud integrados que abarquen el VIH, la tuberculosis, las hepatitis B y C, la salud reproductiva y las infecciones de transmisión sexual.

3.4 Objetivos de los países para el año 2020

46. Los países deben establecer tan pronto como sea posible objetivos y metas nacionales ambiciosos para 2020 y para años posteriores que, idealmente, deberían basarse en los objetivos y metas mundiales. Para fijar estos objetivos y metas se debe tener en cuenta el contexto nacional, que incluye la naturaleza y la dinámica de la epidemia de infección por el VIH en cada país, los grupos poblacionales afectados y la estructura y capacidad de los sistemas y recursos de atención sanitaria y de la co-

munidad que se pueden movilizar. Las metas deben ser viables y basarse en los mejores datos posibles de que se disponga sobre la situación, las tendencias y las respuestas al VIH. Es necesario también hacer un seguimiento de los progresos hacia la consecución de estas metas mediante un conjunto de indicadores normalizados y mensurables que se puedan aplicar a todos los afectados.

4. ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS Y MEDIDAS PRIORITARIAS

47. Para alcanzar las metas fijadas para 2020 y 2030 es necesario actuar en cinco ámbitos u «orientaciones estratégicas». Los países, la OMS y sus asociados deben poner en práctica medidas específicas en cada una de estas orientaciones. En este proyecto de estrategia se describen las medidas prioritarias que deberán adoptar los países y la OMS. Estas medidas se proponen para orientar a los países en sus esfuerzos. Los países deben seleccionar y aplicar aquellas medidas que sean más adecuadas teniendo en cuenta las características de la epidemia de infección por el VIH y el contexto nacionales, así como la jurisdicción y la legislación del país. Con ello, se busca mejorar las sinergias entre los servicios sanitarios de lucha contra el VIH y otras esferas del sector de la salud y armonizar la respuesta del sector de la salud con otras estrategias, planes y metas mundiales sobre salud y desarrollo.

48. A continuación se presentan las cinco orientaciones estratégicas que guían las medidas prioritarias que deberán adoptar los países y la OMS.

Orientación estratégica 1:	Información para una acción específica (conocer la epidemia y la respuesta).
Orientación estratégica 2:	Intervenciones que tienen impacto (cobertura de la gama de servicios requeridos).
Orientación estratégica 3:	Atención para un acceso equitativo (cobertura de los grupos de población que requieren servicios).
Orientación estratégica 4:	Financiación para la sostenibilidad (cobertura de los costos de los servicios).
Orientación estratégica 5:	Innovación para la agilización (de cara al futuro).

Figura 6. Las cinco orientaciones estratégicas del proyecto de estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH para 2016-2021



49. Cada una de estas orientaciones estratégicas aborda un conjunto específico de interrogantes:

- **Orientación estratégica 1: ¿cuál es la situación?** La atención se centra en la necesidad de comprender la epidemia de infección por el VIH y la respuesta frente a ella como base para las actividades de promoción, el compromiso político, la planificación nacional, la movilización y asignación de recursos, la aplicación de la estrategia y la mejora de los programas.
- **Orientación estratégica 2: ¿qué servicios deberían prestarse?** Se aborda la primera dimensión de la cobertura sanitaria universal mediante la descripción de las intervenciones esenciales de alto impacto que deben ponerse en práctica a lo largo del proceso asistencial frente al VIH para alcanzar las metas nacionales y mundiales, y cuya inclusión en los planes nacionales de prestaciones sanitarias debe considerarse.
- **Orientación estratégica 3: ¿cómo pueden prestarse estos servicios?** Se aborda la segunda dimensión de la cobertura sanitaria universal mediante la identificación de los métodos y enfoques más adecuados para que la continuidad asistencial frente al VIH incluya a diversos grupos de población y en lugares distintos, a fin de lograr la equidad, mejorar el impacto y garantizar la calidad de los servicios.
- **Orientación estratégica 4: ¿cómo se pueden financiar los costos de la prestación del conjunto de servicios?** Se aborda la tercera dimensión de la cobertura sanitaria universal mediante modelos sostenibles e innovadores para financiar las respuestas frente al VIH, y de métodos para reducir los costos y sistemas de protección financiera, de modo que las personas puedan acceder a los servicios que requieran sin padecer dificultades económicas.
- **Orientación estratégica 5: ¿cómo se puede reorientar la respuesta?** Se determinan las esferas donde las brechas de conocimientos y de tecnología son mayores, y en las que es preciso innovar para reorientar la respuesta frente al VIH, a fin de agilizar la aplicación de medidas y alcanzar así las metas fijadas para 2020 y 2030.

4.1 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 1: Información para una acción específica

Conocer la epidemia de infección por el VIH y las iniciativas de respuesta existentes para poner en marcha una respuesta adaptada a las necesidades específicas

50. La respuesta mundial frente al VIH ha ido madurando a lo largo de los últimos 30 años, respaldada por un volumen de inversiones financieras sin precedentes y por innovaciones técnicas y de salud pública. No obstante, los servicios aún presentan enormes deficiencias, las inequidades en el acceso a dichos servicios persisten y las limitaciones en los recursos se vuelven cada vez más apremiantes. El éxito de la próxima fase de la respuesta dependerá de que se adopten medidas más eficientes, sostenidas y adaptadas a cada contexto, basadas en las realidades de cada país y en datos precisos.

51. Los datos detallados (desglosados por sexo, edad y otras características demográficas, para los distintos niveles del sistema de salud) y de alta calidad permiten orientar los servicios relativos al VIH con más precisión y eficacia y aplicarlos o adaptarlos para llegar a un mayor número de personas. Una participación más amplia de las comunidades y de las partes interesadas en la compilación y el análisis de datos puede mejorar la calidad y el uso eficaz de la información. Es importante aplicar rigurosamente las normas éticas en la recogida y utilización de los datos para no comprometer la confidencialidad y la seguridad de las personas y las comunidades. Dado que los recursos disponibles son limitados, los países deben emplear esos datos para justificar las inversiones con fundamentos sólidos, abogar por una asignación equitativa de los recursos nacionales y movilizar fondos externos.

4.1.1 Entender la epidemia y la respuesta a ella: recopilar datos para tomar decisiones

52. Disponer de un sistema de información estratégica sólido y flexible es la piedra angular para las actividades de sensibilización y la planificación estratégica dentro de cada país y para garantizar que se rindan cuentas para hacer el uso más adecuado y equitativo de los recursos. Estos sistemas de información sobre el VIH deben estar integrados dentro del sistema más amplio de información sanitaria del país.

Comprender la epidemia: quién y dónde

53. Los sistemas de información sobre el VIH deben ser capaces de delimitar las zonas y los grupos en los que se producen nuevas infecciones por VIH, determinar cuáles son las principales modalidades de transmisión del virus y las conductas de riesgo, estimar el tamaño de los grupos poblacionales afectados y en riesgo, hacer el seguimiento de las consecuencias de la epidemia de infección por el VIH para la salud, incluidas las coinfecciones más habituales del VIH y otras afecciones comórbidas, y detectar las condiciones sociales, jurídicas y económicas que aumentan la vulnerabilidad de la población.

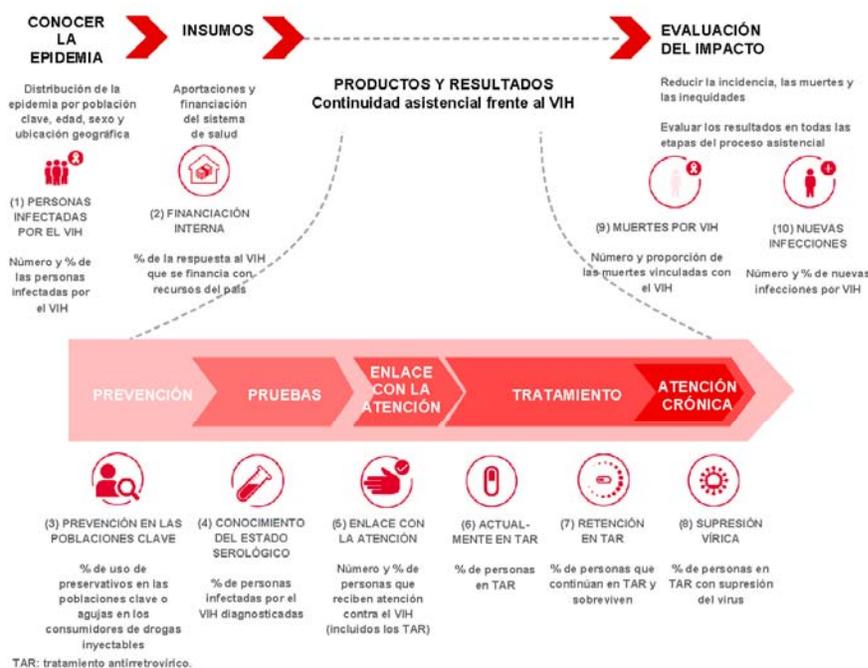
54. En el África subsahariana, la región más afectada, la mayor carga de VIH sigue recayendo en las adolescentes y las mujeres jóvenes: la incidencia y la prevalencia del VIH entre estas últimas es más del doble que entre los hombres jóvenes. Los grupos poblacionales más afectados por la epidemia de infección por el VIH en todas las regiones, incluso en los entornos de carga elevada, son, con mucho, los hombres que tienen relaciones homosexuales, los consumidores de drogas inyectables, los trabajadores sexuales, las personas transgénero y los presos. Además, es muy probable que estos grupos tengan dificultades para acceder a servicios esenciales de lucha contra el VIH. En muchos contextos, determinados grupos poblacionales quedan fuera del sistema de vigilancia habitual del VIH, a menudo porque tienen menos probabilidades de acceder a los servicios de salud. Entre estos grupos figuran los adolescentes, los hombres y las poblaciones itinerantes. Las migraciones y los movimientos demográficos dentro de un mismo país o de un país a otro pueden influir de manera significativa

en la dinámica de las epidemias locales de infección por el VIH, lo que pone de relieve la importancia de incluir a las poblaciones itinerantes en las estrategias, los planes, los esfuerzos y las actividades nacionales de lucha contra este virus.

Comprender la respuesta y hacer un seguimiento de los avances

55. Es fundamental comprender la respuesta frente al VIH y hacer un seguimiento de los progresos realizados en el plano internacional y nacional para obtener información que servirá de base a inversiones más estratégicas en programas de lucha contra el VIH y mejorar su efectividad, su capacidad de respuesta y su costoeficacia. Es necesario contar con datos de calidad para medir el acceso a los servicios, el grado de utilización, los grupos poblacionales abarcados y la calidad y el grado de aceptación en todas las etapas del proceso asistencial frente al VIH. De ese modo se garantiza que se detecten las lagunas y las deficiencias, que a su vez permite aplicar medidas correctivas. Con el objeto de evaluar la respuesta del sector de la salud en todas las etapas del proceso asistencial frente al VIH, en las directrices de la OMS se recomienda a los países adoptar 50 indicadores nacionales (cuando correspondan), 10 de los cuales permiten realizar el seguimiento a nivel mundial (véase la figura 7).

Figura 7. Indicadores clave para el seguimiento de la respuesta en todos los servicios de lucha contra el VIH, incluidas todas las etapas del proceso asistencial



Medidas de acción acelerada que deben adoptar los países

- **Establecer un sistema amplio de información estratégica** que permita obtener datos oportunos y de calidad, con indicadores y metodologías normalizados, y ajustado a las orientaciones de la OMS y el ONUSIDA.
- **Aumentar el grado de detalle de los datos**, que deben estar adecuadamente desglosados por edad, sexo, población y ubicación en el nivel del distrito, de la comunidad y del centro sanitario para comprender mejor la epidemia en el plano subnacional, evaluar el desempeño en el proceso asistencial frente al VIH y destinar mejor las inversiones y los servicios.
- **Vincular e integrar los sistemas de información estratégica sobre VIH con los sistemas de información sanitaria general** y detectar las oportunidades para establecer plataformas integradas de información estratégica.

Medidas de acción acelerada que debe adoptar la OMS

- **Mostrar liderazgo a nivel internacional**, junto con el ONUSIDA, en la vigilancia del VIH y en el seguimiento de la respuesta del sector de la salud.
- **Establecer parámetros y ofrecer orientaciones actualizadas y herramientas operacionales** para recopilar y analizar datos y para presentar informes, que incluye las directrices de la OMS y el ONUSIDA sobre los dispositivos de vigilancia de segunda generación aplicados al VIH y las orientaciones unificadas de la OMS sobre información estratégica.
- **Prestar apoyo técnico a los países** para adaptar y aplicar las directrices de la OMS y el ONUSIDA referidas a la información estratégica sobre el VIH y las herramientas para mejorar los sistemas de datos en el nivel nacional, distrital y del centro sanitario. Además, se debe respaldar el análisis de la continuidad asistencial en países clave para ayudar a mejorar la calidad.
- **Informar** una vez al año sobre la respuesta del sector de la salud frente al VIH y sobre los avances hacia la consecución de las metas establecidas para 2020 y 2030.

4.1.2 Gestión, planificación estratégica nacional y rendición de cuentas

56. Las estructuras nacionales en las que se articula la lucha contra el VIH, como los programas *nacionales* contra este virus, las comisiones sobre el VIH y los mecanismos de coordinación de los países son fundamentales para promover una respuesta eficaz, la planificación estratégica y la asignación de recursos en el país, la búsqueda de la coherencia en las políticas, la coordinación de las funciones y las medidas entre las distintas partes interesadas, la armonización de la respuesta frente al VIH con los programas generales de salud y la creación de un entorno propicio. El liderazgo de los Gobiernos nacionales es esencial para lograr coherencia y coordinación, si bien también debería reconocerse la importancia de las decisiones descentralizadas, cuando corresponda.

57. Los datos generados por el sistema nacional de información estratégica sobre VIH son esenciales para diseñar la estrategia nacional de lucha contra el virus y su plan de ejecución, así como los demás esfuerzos y actividades en esta esfera. En esa estrategia se deberían definir metas nacionales que se correspondan con las metas de alcance mundial, así como las acciones necesarias para alcanzarlas. Asimismo, en la estrategia se deben establecer las medidas normativas, jurídicas y estructurales fundamentales que es necesario adoptar para mejorar la respuesta frente al VIH.

58. Por otro lado, se deben exponer con claridad los vínculos entre la estrategia de lucha contra el VIH y otras estrategias conexas, incluidas las estrategias sectoriales sobre esta infección, otras estrategias pertinentes referidas específicamente a enfermedades y factores de riesgo (como las que se

centran en la tuberculosis y en la salud sexual y reproductiva) y las estrategias nacionales más amplias en materia de salud y de desarrollo.

Medidas de acción acelerada que deben adoptar los países

- **Examinar y, si es necesario, reformar las estructuras que rigen la lucha contra el VIH** para que esta epidemia deje de considerarse un problema aislado, estableciendo los vínculos adecuados, la integración de los servicios relativos al VIH dentro del programa general de salud del país y la coordinación de la respuesta frente al virus entre todos los actores pertinentes.
- **Establecer metas nacionales** para 2020 y 2030 basadas en las metas mundiales sobre la eliminación del sida como amenaza para la salud pública.
- **Analizar y actualizar la estrategia nacional de lucha contra el VIH** para reflejar las nuevas metas y prioridades nacionales en esta materia y elaborar un plan de aplicación (en el que se especifiquen los costos correspondientes) para poner en práctica dicha estrategia.
- **Mejorar la rendición de cuentas en los programas** informando regularmente acerca de la ejecución del plan nacional de lucha contra el VIH, su financiación, su desempeño e impacto, incluidos los avances respecto de las metas establecidas para 2020 y 2030.

Medidas de acción acelerada que debe adoptar la OMS

- **Elaborar y actualizar las orientaciones** referidas a la planificación estratégica sobre el VIH en los países y la determinación de las prioridades y los costos, con miras a alcanzar las metas establecidas para 2020 y 2030.
- **Prestar apoyo técnico a los países** para llevar adelante el programa regular de lucha contra el VIH y realizar las evaluaciones del impacto que permitan constatar los avances en pos de las metas nacionales y mundiales en esta materia y mejorar la aplicación en los países.

4.2 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 2: Intervenciones que tienen impacto

Las personas deben recibir toda la gama de servicios relativos al VIH que requieran

59. Si se pretende alcanzar las metas establecidas para 2020 respecto de la prevención, las pruebas de detección y el tratamiento, es necesario contar con un sistema de salud sólido que pueda incorporar a las personas y retenerlas a lo largo de todas las etapas del proceso asistencial de prevención y atención frente al VIH. Se debe garantizar que las personas tengan acceso a servicios eficaces de prevención relativos al VIH, que puedan someterse a pruebas de detección y reciban y comprendan su diagnóstico de VIH, que se las derive a los servicios adecuados de prevención o se incorporen a los sistemas de atención, que comiencen rápidamente el tratamiento antirretrovírico si se ha diagnosticado que son VIH-positivas, que se les proporcionen tratamientos eficaces de forma constante para lograr una reducción mantenida de las concentraciones víricas hasta niveles muy bajos, que se los pase a pautas alternativas de tratamiento antirretrovírico si este no da resultados y que puedan acceder a atención crónica y cuidados paliativos, que incluyen la prevención y el tratamiento de las principales coinfecciones y afecciones comórbidas.

4.2.1. Definir un conjunto de servicios esenciales de lucha contra el VIH

60. Cada país debe examinar su conjunto de servicios esenciales de lucha contra el VIH a la luz de la evolución de la epidemia, los nuevos conocimientos y las innovaciones disponibles, y definir un conjunto de intervenciones, servicios, medicamentos y productos básicos que deberá incluir en su

conjunto de servicios del sistema nacional de salud. Estos servicios deberían sufragarse completamente o en parte con financiación pública a fin de reducir los pagos directos, garantizar que todas las personas que necesitan los servicios tengan acceso a ellos y abarcar todas las etapas del proceso asistencial frente al VIH. La selección de los servicios y las intervenciones esenciales debe realizarse a través de un proceso transparente en el que intervengan las partes interesadas clave y en el que se tengan en cuenta los siguientes criterios: eficacia, costo, costoeficacia, aceptabilidad, factibilidad, pertinencia, demanda y aspectos éticos. El conjunto de servicios debe examinarse periódicamente para garantizar que las intervenciones seleccionadas reflejen los cambios en el contexto del país y en la epidemia, los avances en las tecnologías y en los métodos de prestación de servicios y en las pruebas de los impactos o los daños. En particular, deben contemplarse combinaciones de intervenciones, en vista de que algunas solo resultarán eficaces o alcanzarán su impacto máximo si se combinan con otras medidas.

61. En las orientaciones de la OMS se formulan recomendaciones sobre la selección y aplicación de intervenciones a lo largo de todas las etapas del proceso asistencial frente al VIH, se resumen las evidencias sobre la eficacia de diversas medidas y servicios y se indica cómo se podrían aplicar dichas intervenciones en distintos contextos.

4.2.2 Lucha contra el VIH: reducir la vulnerabilidad, la transmisión y la infección

62. A fin de reducir en un 75% para fines de 2020 la cantidad de nuevas infecciones por VIH respecto del número registrado en 2010, deberá disminuir significativamente la vulnerabilidad y las conductas de riesgo, adoptar nuevos enfoques para aplicar intervenciones preventivas eficaces en los grupos poblacionales que las necesiten y utilizar nuevas tecnologías en la prevención.

63. Determinados grupos poblacionales son especialmente vulnerables a la infección por VIH, debido a su alto grado de exposición al virus o a su incapacidad para evitar los riesgos o aplicar medidas preventivas eficaces. Como se ha mencionado anteriormente, entre los factores que incrementan la vulnerabilidad al VIH en determinadas zonas y grupos poblacionales (en particular entre las niñas y las mujeres jóvenes del África subsahariana), figuran la desigualdad de género, la violencia sexual y de género, y la estigmatización y la discriminación. En otros grupos poblacionales, la vulnerabilidad puede asociarse con las condiciones de vida (como en el caso de los hombres que viven en comunidades mineras aisladas o los presos) o con la imposibilidad de acceder a los servicios, como ocurre con los migrantes y las poblaciones desplazadas.

64. Los marcos de prevención integrales y basados en datos científicos son más eficaces cuando hay una combinación estratégica de enfoques comportamentales, biomédicos y estructurales que incluyen métodos de prevención primaria de los que se pueden beneficiar las personas VIH-negativas y que se centran en la función de las personas infectadas por el VIH como actores importantes en la prevención, haciendo hincapié en la salud, la dignidad y la prevención en positivo. El panorama de la prevención en relación con el VIH está cambiando drástica y rápidamente con la introducción de nuevas tecnologías y enfoques, en especial con el uso de fármacos antirretrovíricos para prevenir la transmisión y la infección por el VIH. La prevención combinada del VIH seguirá basándose en intervenciones aplicadas desde larga data y sumamente eficaces, como los preservativos masculinos y femeninos, la comunicación destinada a lograr cambios del comportamiento, la reducción de daños entre los consumidores de drogas y las precauciones generales en entornos de atención sanitaria. No obstante, aun cuando estas medidas fueran ampliamente aceptadas y se extendiera su aplicación, no se lograría la meta establecida para 2020. El uso estratégico de fármacos antirretrovíricos y la expansión de la circuncisión médica masculina voluntaria para la prevención relativa al VIH pueden llegar a cambiar el curso de la respuesta ante esta epidemia. Para alcanzar la meta de prevención relativa al VIH será necesario aplicar en los programas un enfoque combinado y bien orientado en el que se pongan en práctica intervenciones de alto impacto para reducir la vulnerabilidad y prevenir la trans-

misión sexual, la transmisión a través del uso de drogas inyectables, la transmisión en los entornos de atención sanitaria y la transmisión de madre a hijo.

65. El conjunto integral de medidas preventivas relativas al VIH debe incluir las siguientes intervenciones de alto impacto:

66. **Lubricantes y preservativos masculinos y femeninos:** a pesar de su eficacia y su importancia capital en la prevención de la transmisión del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual, el grado de aceptación y el uso de estos productos sigue siendo bajo. Para aprovechar al máximo su potencial se puede reducir el costo de los preservativos femeninos, modernizar la comercialización de los preservativos y ampliar y diversificar los servicios y puntos de distribución.

67. **Reducción de daños para los consumidores de drogas inyectables:** el conjunto integral de medidas para la reducción de daños se detalla en el documento de la OMS titulado *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations* (Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH en las poblaciones clave).^{1,2} Los programas de distribución de agujas y jeringas estériles, los tratamientos de sustitución con opioides para los consumidores de esas sustancias y la comunicación sobre reducción de riesgos constituyen medidas de alto impacto dentro de una serie más amplia de medidas de la reducción de daños. Los programas de distribución de agujas y jeringas reducen significativamente y de manera económica la transmisión del virus entre los consumidores de drogas inyectables. El tratamiento de sustitución con opioides es sumamente eficaz para reducir el consumo de drogas inyectables y el riesgo de contraer el VIH que acarrea. Para que estos servicios tengan efectos positivos en la salud pública, su cobertura debe ser muy amplia. Es necesario prestar especial atención a los consumidores de cocaína y de estimulantes del tipo de las anfetaminas, entre quienes la terapia de sustitución con opioides no resulta eficaz, y a los consumidores de drogas no inyectables, ya que el riesgo de transmisión sexual puede ser alto.

68. **Prevención basada en fármacos antirretrovíricos:** los fármacos antirretrovíricos tienen un enorme potencial como prevención de la transmisión del VIH y de la infección, tanto en el marco de la profilaxis previa y posterior a la exposición como en la prevención de la transmisión de madre a hijo y en tratamientos que logran la reducción de las concentraciones víricas hasta niveles muy bajos (supresión viral). La profilaxis previa a la exposición debe considerarse como una potente herramienta de prevención adicional para los individuos en riesgo de contraer el VIH; además, debe proporcionarse una profilaxis posterior a la exposición a las personas que han estado muy expuestas al virus. En las Directrices unificadas de la OMS sobre el uso de los antirretrovíricos en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH se brindan orientaciones para la profilaxis previa y posterior a la exposi-

¹ *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations* (Directrices consolidadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH en poblaciones clave). Véase <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/> (consultado el 18 de marzo de 2016).

² El conjunto integral de medidas de la OMS para la prevención, el tratamiento y la atención de las infecciones por el VIH entre los usuarios de drogas inyectables incluye las siguientes intervenciones: programas de intercambio de agujas y jeringuillas, terapia de sustitución de opiáceos y otros tratamientos de la drogodependencia; asesoramiento y pruebas de detección del VIH; tratamientos antirretrovíricos; prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual; programas de distribución de preservativos entre los consumidores de drogas inyectables y sus parejas sexuales; información, educación y comunicación focalizadas para los consumidores de drogas inyectables y sus parejas sexuales; diagnóstico y tratamiento de las hepatitis víricas y vacunación contra ellas; prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, y prevención y tratamiento de las sobredosis.

ción y sobre el uso de los tratamientos antirretrovíricos para prevenir la infección por VIH.¹ Los países deberían adoptar criterios adecuados para la evaluación del riesgo, elaborar modelos de prestación de servicios y seleccionar la combinación más estratégica de tratamientos antirretrovíricos y de otros métodos preventivos en función de su contexto nacional. Se debe conceder especial importancia a la realización de pruebas de detección del VIH antes de iniciar la profilaxis previa a la exposición a fin de evitar en lo posible la aparición de resistencias a los fármacos utilizados para tratar el VIH. Además, es preciso ampliar la vigilancia de esta farmacorresistencia a los servicios de profilaxis previa a la exposición, en caso de que se introduzcan.

69. **Prevención de la infección por VIH en lactantes:** en 2014, solo el 62% de los 1,5 millones de embarazadas que, según las estimaciones, estaban infectadas por el VIH recibió tratamiento antirretrovírico a través de la opción B+. Si bien es posible eliminar la transmisión de madre a hijo, las tasas de transmisión del VIH por esta vía siguen siendo inaceptablemente altas y superan el 10% en muchos países. Desde 2011, el *Plan mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres*² ha ayudado a agilizar los esfuerzos por acabar con esta vía de transmisión. Del mismo modo, los países trabajan cada vez con mayor intensidad para eliminar la sífilis congénita en los lactantes. A pesar de los avances, si se pretende eliminar estas dos afecciones para 2020 será necesario que muchos países redoblen sus esfuerzos. Esta estrategia de eliminación tiene como elementos clave el tratamiento antirretrovírico de por vida para todas las embarazadas y madres lactantes infectadas por el VIH, el diagnóstico precoz de los lactantes y la profilaxis y tratamiento para los lactantes.

70. **Circuncisión médica masculina voluntaria:** se estima que si se circuncidara al 80% de los hombres de entre 15 y 49 años aún no circuncidados que viven en países del África subsahariana con elevada prevalencia del VIH, para 2025 se evitarían 3,3 millones de infecciones por VIH y se ahorrarían US\$ 16 500 millones. Para alcanzar este grado de cobertura es necesario ampliar rápidamente las actividades mediante enfoques innovadores, como el uso de instrumental seguro para que la circuncisión la realicen trabajadores sanitarios de nivel intermedio y las campañas específicas dirigidas a elevar la demanda de estas intervenciones entre los grupos poblacionales con bajas tasas de circuncisión y un grado significativo de exposición al VIH.

71. **Seguridad de las transfusiones sanguíneas y de las inyecciones:** si bien no se dispone de datos fiables, es probable que una cantidad significativa de las nuevas infecciones por VIH sea consecuencia de inyecciones médicas y transfusiones de sangre aplicadas en condiciones poco seguras. Las inyecciones médicas y el suministro de sangre seguros son, junto con las precauciones generales, elementos fundamentales de un sistema de salud que funcione correctamente. En 2015, la puesta en marcha de la política de la OMS sobre seguridad de las inyecciones concitó atención sobre este asunto. Esta política promueve asimismo la transición hacia el uso de dispositivos que garanticen la seguridad en las vacunaciones e inyecciones terapéuticas, impidan la reutilización y eviten los pinchazos accidentales.

72. **Intervenciones dirigidas a modificar comportamientos:** mediante estas intervenciones se puede transmitir información y competencias que promueven la prevención primaria y la reducción de riesgos, combaten los factores que aumentan las conductas de riesgo, promueven comportamientos

¹ Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH; véase <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/en/> (consultado el 18 de marzo de 2016).

² Plan mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños y para mantener con vida a sus madres; véase http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20110609_JC2137_Global-Plan-Elimination-HIV-Children_es.pdf (consultado el 22 de marzo de 2016).

que entrañan menos riesgos, previenen la transmisión del VIH y aumentan el uso de servicios preventivos eficaces. Los mensajes y los enfoques comunicativos dirigidos a modificar comportamientos pueden generar el impacto buscado si se dirigen al público correcto, se adaptan al contexto y el grupo de población adecuados y se acompañan de un mayor acceso a productos básicos de prevención, como los preservativos y las agujas y jeringas estériles. Las adolescentes y las mujeres jóvenes del África subsahariana requieren atención específica, habida cuenta de su vulnerabilidad y la elevada incidencia del VIH en algunas comunidades.

73. **Prevención y gestión de la violencia sexual y de género:** es un hecho ampliamente reconocido que las mujeres y las niñas son particularmente vulnerables a la violencia sexual y de género; sin embargo, los niños, los hombres y las personas transgénero también se encuentran en situación de vulnerabilidad. Para prevenir la violencia es necesario poner en práctica intervenciones estructurales, como el tratamiento de la inequidad de género y las conductas antisociales, el consumo nocivo de bebidas alcohólicas y otros de los principales factores de riesgo. El sector de la salud también desempeña una función importante en la atención de las personas que han padecido este tipo de violencia, que abarca la atención posterior a una violación y la profilaxis posterior a la exposición.

Medidas de acción acelerada que deben adoptar los países

- **Dar prioridad a las intervenciones preventivas de alto impacto**, entre ellas la promoción del uso de preservativos masculinos y femeninos, la seguridad de las inyecciones y de las transfusiones sanguíneas, y la comunicación dirigida a modificar comportamientos.
- **Mejorar los beneficios preventivos de los antirretrovíricos** mediante la extensión de los tratamientos con estos medicamentos a todas las personas infectadas por el VIH y a través de la instauración de una combinación estratégica de profilaxis previa y posterior a la exposición con otras medidas preventivas.
- **Eliminar el VIH y la sífilis congénita en los lactantes** estableciendo metas nacionales y ofreciendo tratamientos antirretrovíricos de por vida a las embarazadas y a las madres lactantes, extendiendo los diagnósticos precoces entre los lactantes y suministrando de inmediato tratamiento antirretrovírico a todos los lactantes a los que se ha diagnosticado la infección por VIH.
- **Aplicar a gran escala un conjunto integral de intervenciones para la reducción de daños** adaptado y apropiado a los patrones locales de consumo de drogas y al contexto del país. Se debe dar prioridad a las intervenciones de gran impacto, entre ellas el suministro de jeringas y agujas estériles, los tratamientos de sustitución con opioides, la información sobre reducción de riesgos y el tratamiento de las drogodependencias.
- **Dar prioridad a la prevención combinada del VIH entre las adolescentes, las niñas y las mujeres jóvenes** y sus parejas sexuales de sexo masculino, en particular en las zonas del África subsahariana que presentan una carga elevada, mediante intervenciones que busquen reducir tanto la vulnerabilidad como las conductas de riesgo, entre ellas la violencia sexual y de género y las prácticas sexuales de riesgo asociadas al consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas.

Medidas de acción acelerada que debe adoptar la OMS

- **Promover y respaldar la expansión del empleo de nuevas tecnologías y enfoques preventivos** en el contexto de la prevención combinada, que incluye la aplicación temprana de tratamientos antirretrovíricos, la profilaxis previa y posterior a la exposición y, en los países prioritarios, la circuncisión médica masculina voluntaria.
- **Brindar orientaciones sobre la prevención combinada del VIH** e incorporar rápidamente las nuevas intervenciones basadas en evidencias en el conjunto de medidas preventivas relativas al VIH correspondientes a los distintos contextos epidémicos, con especial atención a las mujeres y varones adolescentes, las niñas, las mujeres y las poblaciones clave (entre las que se cuentan los grupos jóvenes clave).
- **Prestar apoyo para lograr un compromiso más profundo y para aumentar los recursos y las medidas con el fin de eliminar las infecciones por VIH en los niños**, trabajando en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Comprobar en los países la eliminación de la transmisión de madre a hijo del VIH y de la sífilis.
- **Reforzar la aplicación en los países de las normas y las políticas de la OMS sobre las medidas preventivas existentes**, entre ellas los programas de promoción de lubricantes y preservativos masculinos y femeninos de calidad, y de seguridad en las inyecciones y las transfusiones sanguíneas.

4.2.3 Difusión de las pruebas de detección del VIH

74. Para que, de aquí a 2020, el 90% de las personas infectadas por el VIH conozca su estado serológico, se necesitará ampliar el uso de los nuevos enfoques, estrategias y tecnologías de detección eficaz y, a la vez, garantizar la calidad de las pruebas y la aplicación de prácticas éticas en su empleo. Los servicios de detección se deben centrar en los grupos poblacionales, los entornos y las zonas donde las tasas de transmisión y el riesgo de contraer el VIH sean más altos. Las pruebas de detección deben ser voluntarias y confidenciales, e ir acompañadas de la información y el asesoramiento adecuados.

75. Las pruebas de detección del VIH son el primer paso para permitir que las personas infectadas por el virus conozcan su estado serológico y para incluirlas en los servicios de prevención, tratamiento y atención. Los diagnósticos tardíos pueden poner en peligro los esfuerzos con los que se busca garantizar la eficacia a largo plazo del tratamiento y pueden reducir el impacto potencial en la prevención. Se estima que cerca de la mitad de las personas infectadas por el VIH en el mundo desconocen su estado serológico. Las pruebas del VIH también representan una oportunidad para detectar, paralelamente, otras infecciones y dolencias, como las infecciones de transmisión sexual, la tuberculosis y la hepatitis vírica, que pueden contribuir a reducir significativamente la mortalidad y la aparición de afecciones comórbidas. El diagnóstico precoz del VIH en lactantes de mujeres infectadas por el virus es fundamental para garantizar el inicio oportuno de un tratamiento antirretrovírico que puede salvarles la vida; sin embargo menos del 50% de los lactantes expuestos al virus en 2013 fueron sometidos a pruebas de detección.

76. La selección de la combinación más adecuada de los enfoques y las estrategias de detección dependerá de la dinámica de la epidemia de infección por el VIH, de los grupos poblacionales afectados y del sistema local de salud. Las nuevas modalidades focalizadas permiten ampliar rápidamente la cobertura, la calidad y el rendimiento de los servicios de detección; por ejemplo, la invitación sistemática a todas las poblaciones clave en los entornos clínicos y de atención primaria a que se sometan a pruebas de detección (incluidos los servicios de lucha contra la tuberculosis), las pruebas de detección para parejas, las pruebas administradas por agentes comunitarios, las pruebas realizadas por el propio interesado o por legos y las técnicas que pueden utilizarse en el lugar de atención. Cuando los recursos son limitados, las pruebas de detección deben centrarse sobre todo en los grupos en los que el ren-

dimiento será mayor, sin dejar de lado la equidad. Cuando se amplía la cobertura de las pruebas, es necesario prestar especial atención a la calidad de los medios de diagnóstico y de los servicios de detección para reducir el riesgo de que se diagnostique equivocadamente el estado serológico. En las directrices unificadas de la OMS sobre los servicios de detección del VIH (*Consolidated guidelines on HIV testing services*) se brinda información amplia sobre las diversas estrategias y enfoques relativos a las pruebas de detección.

Medidas de acción acelerada que deben adoptar los países

- **Diversificar los enfoques y los servicios de detección** combinando las pruebas practicadas por profesionales con las efectuadas por agentes comunitarios, promoviendo la descentralización de los servicios y utilizando los servicios de detección del VIH para buscar otras infecciones y dolencias.
- **Enfocar adecuadamente los servicios de detección para llegar a los grupos poblacionales y los entornos** donde la carga del VIH es mayor y para lograr la equidad.
- **Dar prioridad a la ampliación de la cobertura de las tecnologías de diagnóstico precoz entre los lactantes.**
- **Verificar que las pruebas de detección del VIH cumplan con las normas éticas y de calidad.**

Medidas de acción acelerada que debe adoptar la OMS

- **Actualizar regularmente las directrices unificadas sobre las pruebas de detección del VIH y de las coinfecciones más comunes**, integrando con rapidez orientaciones sobre las nuevas estrategias y enfoques relativos a las pruebas de detección y diagnóstico.
- **Respalda a los países para que apliquen programas de aseguramiento de la calidad en las pruebas de detección**, guiados por los datos sobre diagnósticos y clasificaciones errados.
- **Apoyar la expansión de las pruebas de detección del VIH a los niños** mediante directrices actualizadas y apoyo técnico a los países, entre otras iniciativas mediante pruebas de detección y el diagnóstico precoz en los lactantes y en entornos de baja prevalencia.

4.2.4 Ampliar los tratamientos antirretrovíricos, tratar las afecciones comórbidas y prestar asistencia crónica

77. Para que, de aquí a 2020, el 90% de las personas infectadas por el VIH estén bajo tratamiento antirretrovírico, será necesario agilizar la ampliación de estas terapias y mejorar la retención de los pacientes en el proceso asistencial. Asimismo, si se pretende alcanzar la supresión viral (es decir, la reducción de las concentraciones víricas hasta niveles muy bajos) en el 90% de las personas sometidas a fármacos antirretrovíricos, se deberá aumentar significativamente el cumplimiento terapéutico y diseñar pautas sólidas y bien toleradas y sistemas eficaces de vigilancia de la farmacorresistencia del VIH y de su toxicidad para evitar el fracaso terapéutico. Las directrices de la OMS sobre el uso de fármacos antirretrovíricos ofrecen una vía para alcanzar una cobertura del 90% y ayudan a simplificar los protocolos utilizados para empezar el tratamiento, ya que en ellas se recomienda que se debe iniciar el tratamiento antirretrovírico tan pronto como sea posible en todas las personas a las que se diagnostique la infección por el VIH. Los países deben elaborar planes nacionales de tratamiento que establezcan una hoja de ruta para ampliar el acceso a este tratamiento mediante una atención diferenciada que garantice el acceso rápido y equitativo, sobre todo cuando la enfermedad asociada al VIH está avanzada.

78. La meta mundial de tratar a 15 millones de personas se alcanzó a comienzos de 2015. No obstante, esta cifra representa tan solo un 40% de las personas infectadas por el VIH, todas las cuales deberían recibir tratamiento. La situación es particularmente negativa en el caso de los niños infectados

por el VIH: en 2014, solo el 32% recibía fármacos antirretrovíricos. Del mismo modo, las poblaciones clave suelen tener muy poco acceso a estas pautas. Asimismo, a medida que aumente la cantidad de pacientes asintomáticos tratados con antirretrovíricos, será importante efectuar pruebas para determinar la concentración vírica a fin de evaluar la eficacia del tratamiento y evitar la aparición de farmacorresistencias. La vigilancia de la farmacorresistencia del VIH es esencial para controlar la calidad de los programas de tratamiento y seleccionar las pautas terapéuticas. En la mayoría de los países de ingresos medianos y bajos, el acceso a los tratamientos antirretrovíricos de segunda y tercera elección aún es muy limitado; por ello es particularmente importante que funcionen los tratamientos de primera elección.

79. A medida que se extiende la cobertura de los tratamientos antirretrovíricos, las personas infectadas por el VIH deben también hacer frente a una amplia gama de cuestiones sanitarias que requieren una atención y una gestión integral, como las relativas a la infección por VIH y su tratamiento, las coinfecciones y afecciones comórbidas no relacionadas con el VIH, y el envejecimiento.

80. **Ampliar la cobertura de los tratamientos antirretrovíricos:** los tratamientos antirretrovíricos de primera elección seguros, simples, asequibles y bien tolerados (en los que se toma un solo comprimido al día con combinaciones de dosis fija) permiten ampliar de forma rápida y sostenible el tratamiento antirretrovírico entre los adultos. La evaluación constante de las pruebas relativas a la eficacia y la toxicidad de los tratamientos, junto con la actualización frecuente de las directrices unificadas de la OMS sobre el uso de antirretrovíricos, garantizarán que las orientaciones y los protocolos nacionales pertinentes se basen en las pruebas científicas más recientes, en los nuevos medicamentos y tecnologías y en las experiencias recogidas por los países en la ampliación de los tratamientos. La falta de diagnósticos precoces para los lactantes, de combinaciones de dosis fijas y de formulaciones de antirretrovíricos de sabor agradable constituyen obstáculos específicos para la ampliación de la cobertura de los tratamientos en los niños. Para mejorar los resultados, los tratamientos antirretrovíricos deben iniciarse tan pronto como sea posible, tanto en los adultos como en los niños; por ello es importante realizar el diagnóstico a tiempo y tratar adecuadamente a quienes den positivo en las pruebas de VIH.

81. **Prevenir y tratar la coinfección por VIH y tuberculosis:** gracias a la eficacia de la gestión integral de la tuberculosis y el VIH, entre 2004 y 2014 se logró reducir en un tercio la mortalidad por tuberculosis asociada al VIH. Sin embargo, esta enfermedad sigue siendo la principal causa de morbilidad entre las personas infectadas por el VIH, y se estima que provoca cerca de un tercio de los fallecimientos relacionados con el virus. Más de la mitad de los casos de tuberculosis asociada al VIH no se detectan, por lo que las personas afectadas no acceden a los tratamientos antirretrovíricos que pueden salvarles la vida. Para reducir aún más la morbimortalidad asociada a la tuberculosis, será necesario intensificar la ejecución y el uso de intervenciones clave, como los análisis sistemáticos de detección de la tuberculosis entre las personas infectadas por el VIH, la profilaxis con isoniazida, la realización de pruebas de detección del VIH a todas las personas con diagnóstico confirmado o posible de tuberculosis, el inicio oportuno del tratamiento antirretrovírico y la profilaxis con trimetoprim y sulfametoxazol.

82. **Prevenir y tratar la coinfección por VIH y hepatitis vírica:** las infecciones crónicas por los virus de la hepatitis B y C están cobrando importancia como causas de morbilidad y mortalidad entre las personas infectadas por el VIH en diversos países. Las tasas de coinfección por VIH y virus de la hepatitis C son más altas entre los consumidores de drogas inyectables en todas las regiones. El VIH agrava considerablemente las infecciones por los virus de la hepatitis B y C, pues eleva la tasa de cronicidad, acelera la evolución de la fibrosis (con aumento del riesgo de cirrosis y carcinoma hepatocelular) y eleva las tasas de mortalidad de origen hepático. Se debe aplicar una gestión integral de las infecciones por VIH y por los virus causantes de hepatitis, con un diagnóstico precoz y el rápido

inicio del tratamiento de ambas, conforme a las directrices de la OMS sobre el tratamiento de la infección por VIH y de los virus de la hepatitis B y C.

83. **Tratar otras infecciones concomitantes a la infección por el VIH:** la prevalencia y el impacto de otras infecciones, sean o no oportunistas, entre las personas infectadas por el VIH varía según el país y el grupo de población, por lo que es necesario aplicar respuestas específicas en cada contexto. Si no se tratan, estas infecciones pueden poner en peligro los avances logrados gracias a la expansión de los tratamientos antirretrovíricos. Es necesario prestar especial atención a la prevención, la detección precoz y el tratamiento temprano de las coinfecciones comunes, como la candidiasis, la criptococosis, el virus del papiloma humano y otras infecciones de transmisión sexual, el paludismo y la neumonía por *Pneumocystis carinii*.

84. **Prevenir y tratar las farmacorresistencias en el VIH:** será fundamental prevenir y tratar la farmacorresistencia del VIH a medida que ese amplíe el uso de los medicamentos contra el virus y se administren más precozmente, tanto para tratar las infecciones como para prevenirlas. Es fundamental evitar las farmacorresistencias en el VIH para lograr la supresión viral (o reducción de las concentraciones víricas hasta niveles muy bajos), evitar el fracaso terapéutico y evitar la necesidad de utilizar tratamientos antirretrovíricos de segunda y tercera elección, que son más costosos y tóxicos. La vigilancia de la farmacorresistencia en el VIH y el seguimiento de los indicadores de alerta temprana deben estar integrados en los servicios nacionales de tratamiento de la infección por VIH, las iniciativas de mejora de la calidad y los sistemas de información sanitaria general de los países, incluidos los de resistencia a los antimicrobianos.

85. **Proporcionar atención crónica centrada en la persona a los infectados por el VIH:** las intervenciones asistenciales simples y eficaces pueden mejorar la salud general y el bienestar de las personas infectadas por el VIH, que incluye factores tales como una nutrición adecuada, el acceso a agua potable y los servicios de saneamiento y cuidados paliativos. Las personas infectadas por el VIH presentan una mayor incidencia de varias enfermedades no transmisibles derivadas de su infección o vinculadas con los efectos secundarios de su tratamiento o con el envejecimiento, como las afecciones cardiovasculares, la diabetes, las neumopatías crónicas y varios tipos de cáncer. Entre las afecciones psiquiátricas comórbidas más frecuentes figuran la depresión, la ansiedad, la demencia y otros trastornos cognitivos. Los servicios de atención crónica del VIH deberían incluir intervenciones en toda la secuencia asistencial, incluidos la detección, el seguimiento y la gestión de los riesgos sanitarios y las afecciones comórbidas más comunes entre las personas infectadas por el VIH. La creciente carga del cáncer de cuello uterino entre las mujeres infectadas por el VIH, que está asociado con la infección por virus del papiloma humano, exige atención específica, sobre todo teniendo en cuenta de que se dispone de una vacuna eficaz contra este último virus y de métodos eficaces de detección y tratamiento. También es fundamental incluir entre los servicios relacionados con el VIH intervenciones para el tratamiento eficaz del dolor, los cuidados paliativos y la atención de los enfermos terminales.

Medidas de acción acelerada que deben adoptar los países

- **Examinar y actualizar regularmente las directrices y los protocolos nacionales sobre tratamiento y atención del VIH,** incluidas las orientaciones sobre la prevención y el tratamiento de las afecciones comórbidas comunes.
- **Elaborar y actualizar los planes de tratamiento** para garantizar la continuidad terapéutica, la atención diferenciada y la transición oportuna hacia nuevas pautas y enfoques terapéuticos.
- **Aplicar estrategias para evitar las farmacorresistencia en el VIH** y utilizar los datos disponibles para elaborar las políticas y directrices nacionales sobre uso de antirretrovíricos.

- **Prestar servicios de atención general y crónica**, ofrecer el conjunto de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles en la atención primaria recomendado por la OMS,¹ prestar atención comunitaria y en los hogares y garantizar el acceso a fármacos opioides para el tratamiento del dolor y la atención de enfermos terminales.

Medidas de acción acelerada que debe adoptar la OMS

- **Examinar las principales causas y tendencias de la morbilidad y la mortalidad** entre las personas infectadas por el VIH y divulgar la información correspondiente, desglosada por región geográfica, población y sexo.
- **Elaborar directrices unificadas y actualizadas sobre el uso de fármacos antirretrovíricos en el tratamiento y la prevención** de la infección por VIH, y sobre la prevención y el tratamiento de afecciones comórbidas comunes, que guiarán la ampliación rápida y sostenible de los tratamientos para abarcar a todas las personas infectadas por el virus. Suministrar orientaciones sobre la atención diferencial en función de la etapa de la infección por VIH y de la enfermedad.
- **Prestar asistencia a los países** a fin de que elaboren y pongan en práctica directrices, planes y protocolos nacionales para el tratamiento de la infección por VIH basados en las orientaciones brindadas por la OMS para todo el mundo.
- **Proporcionar orientación sobre la vigilancia de la farmacorresistencia del VIH, su prevención y tratamiento**, e informar regularmente sobre las tendencias y la prevalencia de dicho fenómeno.

4.3 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 3: Atención para un acceso equitativo

Todas las personas que los necesiten deben recibir servicios de calidad suficiente para generar impacto

86. Para alcanzar las metas relativas al VIH establecidas para 2020 se deberá contar con un sistema de salud sólido y flexible caracterizado por: un sistema bien establecido de información sanitaria, modelos eficientes de prestación de servicios, personal capacitado y en cantidad suficiente, acceso fiable a productos médicos y tecnologías esenciales, financiación adecuada para el sector de la salud y un liderazgo y una gestión sólidos. Las intervenciones contra el VIH son más eficaces cuando se efectúan en entornos sociales, jurídicos, normativos e institucionales adecuados que permiten que las personas accedan a los servicios y los utilicen, y que les alientan a hacerlo, y en un contexto en el que dichos servicios no conllevan estigmatización ni discriminación. En consecuencia, tales intervenciones se deben asentar en un entorno propicio que promueva la equidad sanitaria y los derechos humanos y que incluya sistemas sanitarios y comunitarios de amplio respaldo.

87. La atención a la infección por el VIH es un ámbito de la salud pública en el que se observan importantes inequidades en lo que respecta a la vulnerabilidad y los riesgos, el acceso a los servicios y los resultados sanitarios y sociales. Los países deben lograr un equilibrio: por un lado, deben orientar sus respuestas para mejorar su impacto en la lucha contra el VIH y, por otro, deben asegurarse de que nadie queda relegado, sobre todo los niños y adolescentes, las niñas y las mujeres, las poblaciones clave y las personas que viven en zonas aisladas. Se debe dar prioridad a las iniciativas dirigidas a incluir a los grupos poblacionales y las zonas con mayores necesidades y a superar las principales inequidades.

¹ *Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings* (Conjunto de intervenciones esenciales contra las enfermedades no transmisibles en la atención primaria en contextos de escasos recursos). Véase http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/pen2010/en/ (consultado el 22 de marzo de 2016).

4.3.1 *Adaptar el proceso asistencial frente al VIH a los distintos lugares y grupos poblacionales*

88. Es necesario adaptar las intervenciones y el proceso asistencial frente al VIH a los distintos lugares y grupos poblacionales, a fin de llegar a los más afectados y garantizar que nadie queda relegado. Las orientaciones de la OMS y las herramientas de ejecución elaboradas con los asociados definen conjuntos básicos de intervenciones contra el VIH y modelos de prestación de servicios para diversos entornos y grupos poblacionales, entre los que se incluyen medidas específicas para adolescentes, mujeres y niñas, consumidores de drogas, trabajadores sexuales, hombres que tienen relaciones homosexuales, personas transgénero y presos.

89. **Descentralización:** Los diversos niveles del sistema de salud desempeñan funciones distintas en la prestación de servicios relativos al VIH y otros servicios conexos. La descentralización, la integración y la vinculación estratégicas de los servicios permiten ampliar el acceso, la cobertura, el grado de aceptación y la calidad de dichos servicios. La descentralización puede aumentar la participación de la comunidad, ampliar el acceso a los servicios, incentivar a las personas a acudir a los centros sanitarios y mejorar las tasas de retención en el proceso asistencial.

90. **Atención diferenciada:** habida cuenta de que en las directrices de los países se recomienda de forma creciente el acceso a los tratamientos antirretrovíricos para todas las personas infectadas por el VIH, con independencia de su estado clínico e inmunológico, los servicios de atención a la infección por el VIH deberán tener capacidad para atender a un número cada vez mayor de pacientes en tratamiento y a una serie de necesidades cada vez más diversas. La atención diferenciada implica prestar una serie de servicios distintos para cada paciente que toma tratamiento antirretrovírico en función de la etapa en que se encuentre la enfermedad, de su estabilidad durante el periodo en que toma el tratamiento y de la atención a sus necesidades específicas. Por ejemplo, se puede atender a los pacientes que permanezcan estables durante el tratamiento en el ámbito extrahospitalario, de modo que los centros de atención clínica sobrecargados se puedan centrar en los pacientes enfermos, ya sea porque no permanecen estables durante el tratamiento antirretrovírico o porque cuando acuden al centro su enfermedad asociada con el VIH ya está avanzada o presentan afecciones comórbidas importantes.

91. **Atención integrada y centrada en la persona:** las personas infectadas por el VIH y las comunidades afectadas están expuestas a una amplia gama de riesgos y problemas de salud. En consecuencia, en los servicios relativos al VIH y otros servicios conexos se deben determinar y poner en práctica las intervenciones adecuadas que permitan tratar afecciones frecuentes. Habida cuenta la eficacia de los tratamientos antirretrovíricos, que permite vivir más años a las personas infectadas por el VIH, se deberán modificar los servicios para prestar una atención crónica integral que incluya el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. Una mayor integración, vinculación y coordinación de los servicios relativos al VIH con los de otras esferas de la salud pertinentes (por ejemplo, la lucha contra las infecciones de transmisión sexual, la salud sexual y reproductiva en general, los trastornos relacionados con el consumo de sustancias adictivas, las drogodependencias, las hepatitis, la tuberculosis, la seguridad de las transfusiones sanguíneas, las enfermedades no transmisibles y la violencia de género) puede reducir costos y mejorar la eficacia y los resultados. Los modelos de integración y los vínculos más adecuados dependerán del sistema de salud y el contexto del país, y deberán fundamentarse en la investigación operativa. La planificación conjunta debería aplicarse en ámbitos transversales, como los sistemas de información sanitaria, el seguimiento y la evaluación, los servicios de laboratorio y diagnóstico, la planificación y la creación de capacidad en materia de recursos humanos, las adquisiciones y la gestión de la cadena de suministro, y la movilización de recursos.

92. **Vincular los servicios relacionados con el VIH con los de lucha contra la tuberculosis:** la vinculación y articulación estratégicas de los servicios y programas relacionados con el VIH y los de

lucha contra la tuberculosis constituyen un modelo adecuado de integración. En las directrices de la OMS para los programas nacionales referidas a las actividades conjuntas de lucha contra la tuberculosis y el VIH se señalan 12 actividades colaborativas que pueden llevarse a cabo para integrar los servicios relativos a estas dos afecciones. La utilización de los indicadores presentados en la Guía de la OMS para el monitoreo y la evaluación de las actividades de colaboración TB/VIH (revisión de 2015)¹ ayuda a los países a detectar y reducir los eslabones frágiles en la cadena del proceso asistencial. Por otro lado, el empleo de informes electrónicos y de sistemas en internet que permiten utilizar identificadores únicos de pacientes en ambos programas puede facilitar la interoperabilidad y mejorar el seguimiento del paciente.

93. **Participación de la comunidad y servicios comunitarios:** para prestar servicios de lucha contra el VIH y servicios generales de salud eficaces es fundamental contar con una participación significativa de la comunidad, en particular de las personas infectadas por el VIH y, sobre todo, en entornos y en grupos demográficos estigmatizados, discriminados y marginados. La participación de las comunidades en todos los niveles impulsa los esfuerzos de sensibilización, la coherencia en las políticas y la coordinación de los programas, mejora la rendición de cuentas y permite abordar factores que afectan el acceso, la aceptación, el desempeño y los resultados de las respuestas frente al VIH. Las organizaciones y las redes comunitarias desempeñan un papel fundamental porque atienden a personas a las que no llegan los servicios públicos, permiten obtener información estratégica que tal vez no figure en los sistemas nacionales de información sobre el VIH, promueven los derechos humanos y velan por que se respeten. El fortalecimiento de la capacidad de las comunidades, a través de una adecuada capacitación y supervisión, ayuda a mejorar la calidad de sus programas y servicios. Los programas nacionales de lucha contra el VIH deben proporcionar a las organizaciones comunitarias una financiación previsible y una remuneración adecuada por los servicios que brindan.

94. **Abordar las necesidades en entornos especiales:** hay entornos específicos donde la vulnerabilidad al VIH y el riesgo de contraer el virus son elevados, y donde el acceso a servicios básicos relacionados con el VIH podría verse muy comprometido, como las cárceles y los centros de detención, los campos de refugiados y las situaciones de emergencias humanitarias. Los servicios que se brindan a las personas en estos contextos deben ser equivalentes a los que tiene la comunidad en general. En el caso de las poblaciones itinerantes y desplazadas, entre ellas las afectadas por conflictos, desastres naturales y migraciones económicas, se presentan problemas específicos. Los miembros de esos grupos quedan separados de sus comunidades, sus redes de apoyo y los servicios sanitarios que utilizaban habitualmente. Esta situación puede provocar interrupciones en la continuidad de la prevención, el tratamiento y la atención entre estas personas. Por ejemplo, es posible que no puedan utilizar los servicios locales de lucha contra el VIH u otros servicios de salud debido a que carecen de la documentación necesaria o a que los costos les resultan muy elevados y no cuentan con ninguna forma de protección financiera, como un seguro de enfermedad.

95. **Garantizar la calidad de las intervenciones y los servicios:** la rápida extensión de los programas dirigidos a mejorar la cobertura no debería ir en detrimento de la calidad de los servicios ni agravar las inequidades en el acceso a ellos ni en los resultados sanitarios. Los países deben examinar de cerca todas las etapas del proceso asistencial frente al VIH para detectar los aspectos que se puedan mejorar. Los servicios deben organizarse para evitar en lo posible las «mermas» y mejorar las tasas de retención y adhesión al proceso asistencial. Algunas de las principales dificultades son: lograr la aceptación y utilización de las intervenciones preventivas eficaces; focalizar las pruebas de detección de VIH y las actividades de asesoría para obtener los mejores resultados posibles; garantizar la calidad

¹ *Guía para el monitoreo y la evaluación de las actividades de colaboración TB/VIH. Revisión de 2015.* Véase http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161918/1/9789243508276_spa.pdf?ua=1 (consultado el 22 de marzo de 2016).

de las pruebas de detección para reducir los diagnósticos erróneos; vincular a las personas a quienes se ha diagnosticado la infección por VIH con los servicios adecuados de prevención y tratamiento tan pronto como sea posible; garantizar la observancia del tratamiento y su continuidad; prestar atención crónica para prevenir y tratar las afecciones comórbidas, como la tuberculosis y la hepatitis vírica, y hacer un seguimiento de los resultados del tratamiento, un proceso que incluye analizar la toxicidad de los antirretrovíricos y la supresión viral para poder cambiar oportunamente a tratamientos de segunda y tercera elección y evitar las farmacorresistencias en el VIH.

96. Es posible optimizar la calidad de la atención verificando que los servicios relacionados con el VIH, incluidos los de laboratorio y las pruebas de detección, se ajusten a las normas y reglas nacionales e internacionales, estén sometidos a una continua supervisión y mejora y sean más accesibles y aceptables para los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades. Los indicadores y los mecanismos que se utilicen para verificar la calidad de los servicios deben abordar cuestiones tales como las listas de espera, los tiempos de espera en los centros sanitarios, la frecuencia de las visitas y la idoneidad y la supervisión de los trabajadores sanitarios. En última instancia, la calidad de las intervenciones de lucha contra el VIH debe medirse en función de su capacidad para mejorar la salud y el bienestar de las personas.

Medidas de acción acelerada que deben adoptar los países

- **Establecer normas y parámetros nacionales** para todas las etapas del proceso asistencial frente al VIH que se basen en las orientaciones internacionales o en otras normas, y verificar su aplicación.
- **Definir y aplicar un conjunto de intervenciones contra el VIH especialmente adaptadas** a grupos poblacionales y zonas específicos, verificando que los servicios sean pertinentes, aceptables y accesibles para los grupos más afectados.
- **Proporcionar una atención diferenciada**, ofreciendo conjuntos de intervenciones adaptadas a cada persona en función de la etapa de la enfermedad por VIH en que se encuentre y de sus necesidades específicas de tratamiento.
- **Adaptar modelos de prestación de servicios para consolidar la integración y los vínculos con otras esferas de la salud y para lograr la equidad**, procurando sobre todo llegar a los adolescentes, las mujeres jóvenes, los varones y las poblaciones clave.
- **Permitir la participación efectiva de las comunidades, mejorar su capacidad** y verificar que los marcos jurídicos y normativos facilitan una mayor colaboración y asociación con grupos comunitarios y entre el sector público y el privado.
- **Integrar la lucha contra el VIH en los planes nacionales de emergencia** para garantizar la continuidad de los servicios esenciales durante emergencias y en situaciones de crisis humanitarias, procurando sobre todo evitar la interrupción de los tratamientos. Brindar una capacitación al personal básico de los servicios sanitarios y de emergencia basada en las Directrices para las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencia del Grupo de Trabajo sobre el VIH/sida en Contextos de Emergencia del Comité Permanente Interorganismos (IASC).¹
- **Prestar servicios equitativos en entornos de reclusión**, lo cual incluye aplicar el conjunto integral de intervenciones contra el VIH para presos y para entornos carcelarios formulado por la OMS y por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

¹ *Directrices para las intervenciones relacionadas con el VIH/SIDA en contextos de emergencia*. Véase http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2003/iaseguidelines_es.pdf (consultado el 22 de marzo de 2016).

Medidas de acción acelerada que debe adoptar la OMS

- **Brindar orientaciones actualizadas sobre conjuntos básicos de medidas contra el VIH, atención diferenciada y modelos de prestación de servicios para grupos poblacionales y contextos específicos**, como los adolescentes, las poblaciones itinerantes, las poblaciones en contextos de asistencia humanitaria (la OMS en colaboración con la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados [ACNUR]), los presos (la OMS en colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) y las poblaciones clave.
- **Respaldar a los países en sus esfuerzos por adaptar su proceso asistencial frente al VIH** en función de un análisis de su situación, con especial énfasis en la mejora de las tasas de cumplimiento terapéutico y la retención de los pacientes en el proceso asistencial.
- **Prestar apoyo técnico a los países para que pongan en práctica** la Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH¹ y la *Guía para el monitoreo y la evaluación de las actividades de colaboración TB/VIH*.²
- **Proporcionar orientaciones sobre servicios comunitarios y participación de la comunidad**, e incluir a la sociedad civil en la elaboración y la aplicación de las políticas y las orientaciones de la OMS.
- **Prestar asistencia técnica a los países y a los asociados** para que realicen oportunamente evaluaciones de las necesidades sanitarias en contextos de asistencia humanitaria y en las comunidades frágiles.

4.3.2 Reforzar los recursos humanos del sector de la salud

97. La expansión de los servicios relacionados con el VIH necesaria para lograr las metas establecidas para 2020 y 2030 generará una demanda sin precedentes de los trabajadores sanitarios. Se requerirán diversos cuadros de personal sanitario para cumplir distintas funciones a lo largo de todas las etapas del proceso asistencial frente al VIH. Los nuevos modelos de prestación de servicios que se deberán aplicar para alcanzar metas más ambiciosas exigirán consolidar el personal sanitario, examinando sus funciones, sus tareas y su distribución en los distintos servicios. Por otro lado, será cada vez más necesario que el personal del sector, además de prestar los servicios habituales de lucha contra el VIH, esté capacitado para prestar servicios a grupos poblacionales específicos, incluidas las poblaciones consideradas clave, y para proporcionar atención crónica a las personas infectadas por el virus. Los planes nacionales e integrales sobre el personal sanitario deben contemplar las necesidades de todo el sistema de salud, además de las que se requieren en todas las etapas del proceso asistencial frente al VIH.

98. Con frecuencia creciente, se recurre a la delegación de funciones como parte de reformas más amplias de los recursos humanos para mejorar la accesibilidad, eficiencia y calidad de los servicios. Estos enfoques ya han permitido extender con rapidez las pruebas de detección, los tratamientos y otras prestaciones en entornos de escasos recursos, y desempeñarán un papel cada vez más importante en la ampliación de la capacidad de los sistemas de atención sanitaria. En el contexto de la delegación de funciones y la distribución de tareas, es necesario establecer mecanismos de apoyo, entre ellos, de tutoría y supervisión, para garantizar la calidad de los servicios. El personal de apoyo conformado por trabajadores que se encuentran en situación similar a la de los pacientes puede prestar servicios muy

¹ Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH. Guías para programas nacionales y otros interesados directos. Véase http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44838/1/9789243503004_spa.pdf?ua=1&ua=1 (consultado el 22 de marzo de 2016).

² Guía para el monitoreo y la evaluación de las actividades de colaboración TB/VIH. Véase http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161918/1/9789243508276_spa.pdf?ua=1 (consultado el 22 de marzo de 2016).

valiosos y ayudar a vincular a la comunidad con las prestaciones sanitarias, pero es también necesario que reciban capacitación periódicamente, cuenten con el asesoramiento de tutores, estén sujetos a supervisión y obtengan una remuneración adecuada por su labor.

99. En vista del riesgo de transmisión del VIH en entornos donde se brinda atención sanitaria, el personal debe estar protegido por programas de salud y seguridad en el trabajo que promuevan las precauciones generales, brinden acceso a productos básicos de prevención como los preservativos, suministren profilaxis posterior a la exposición para los casos en que se ha producido un contacto significativo con el virus y ofrezcan pruebas confidenciales de detección del VIH y tratamiento y atención para los trabajadores sanitarios infectados por el virus.

Medidas de acción acelerada que deben adoptar los países

- **Elaborar y actualizar regularmente un plan nacional sobre el personal sanitario dedicado al VIH**, integrado en un plan más general sobre los trabajadores sanitarios y armonizado con el programa y las prioridades nacionales para dicho sector, y supervisar su aplicación.
- **Reforzar la capacidad del personal sanitario**, definiendo las competencias básicas de las distintas funciones que intervienen en la prestación de servicios integrales de lucha contra el VIH, ofreciendo capacitación pertinente y estableciendo los procesos adecuados de acreditación y certificación.
- **Identificar oportunidades para la delegación de funciones** a fin de ampliar la capacidad del personal sanitario, e instaurar un sistema de capacitación y un marco regulatorio adecuados que incluyan a los agentes de salud comunitarios.
- **Promover la retención del personal sanitario** mediante incentivos apropiados, en particular garantizando que todos los trabajadores, incluidos los comunitarios y los legos, reciban un salario adecuado.

Medidas de acción acelerada que debe adoptar la OMS

- **Promover la capacitación de los trabajadores sanitarios** para hacer hincapié en una atención centrada en las personas que aborde la discriminación en el sector de la salud, incluida la que afecta a las poblaciones clave.
- **Brindar orientación sobre la delegación de funciones** en todas las etapas del proceso asistencial frente al VIH, que incluye la participación de personal no sanitario para servicios específicos, como las pruebas de detección del virus, el apoyo para la profilaxis previa a la exposición y el tratamiento antirretrovírico, y la prevención y el tratamiento de las afecciones comórbidas más comunes.

4.3.3 Garantizar el suministro de medicamentos, medios de diagnóstico y productos básicos asequibles y de buena calidad

100. Para ampliar con rapidez la cobertura de las intervenciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH, es necesario disponer de un suministro seguro de medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos básicos asequibles y de calidad. La mala calidad o la interrupción en el suministro de productos básicos esenciales en la lucha contra el VIH, ya sean preservativos, implementos para colocar inyecciones, dispositivos para realizar circuncisiones masculinas, medios de diagnóstico, medicamentos u otros productos impiden la ampliación del programa y pueden conducir al fracaso de la prevención y el tratamiento e inducir farmacoresistencias en el VIH.

101. Es necesario prever con detalle las necesidades de los productos básicos relacionados con el VIH a nivel nacional y mundial para que los fabricantes estén preparados y puedan satisfacer las necesidades previstas y garantizar la continuidad del suministro. Se debe tener en cuenta la capacidad de los fabricantes locales, con los que se podría reducir los precios, garantizar el suministro y promo-

ver el sentido de participación nacional. En los planes y los presupuestos nacionales sobre VIH y sobre el sector de la salud en general se deben contemplar todas las necesidades en materia de adquisiciones y de gestión de la cadena de suministro. Los medicamentos, los medios de diagnóstico y otros productos básicos constituyen un componente fundamental de los costos de los programas nacionales de lucha contra el VIH. Es fundamental seleccionar productos adecuados y de calidad suficiente para lograr los mejores resultados posibles a un precio asequible. La OMS ofrece diversas orientaciones a los países para facilitarles el proceso de selección, entre ellas las directrices sobre el uso de fármacos antirretrovíricos para el tratamiento y la prevención relativos al VIH, la lista de medicamentos esenciales, las estrategias sobre pruebas de detección y la lista de medicamentos precalificados.

102. Para garantizar la provisión segura de productos básicos contra el VIH en el largo plazo, las adquisiciones y la gestión del suministro deben estar integradas en el sistema general de gestión de adquisiciones y de suministro del país. La demanda de tratamientos asequibles contra el VIH hace necesario contar con estrategias integrales de reducción de precios de los medicamentos contra este virus que pueden aplicarse a otros medicamentos, medios de diagnóstico y productos básicos. Entre dichas estrategias figuran el fomento de la competencia de los medicamentos genéricos aplicando, según se precisen, medidas como la concesión de licencias voluntarias que incluyan términos y condiciones que faciliten el acceso, tales como las negociadas por el Banco de Patentes de Medicamentos (Medicines Patent Pool), y la aplicación, cuando sea pertinente, de las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio que prevén flexibilidades para proteger la salud pública, y de conformidad con la Estrategia mundial y el plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual, como las licencias obligatorias y la presentación de oposiciones a la concesión de patentes, los precios diferenciales y las negociaciones directas sobre precios con los fabricantes, así como la fabricación local. La OMS posee bases de datos sobre los precios de los medios de diagnóstico y los medicamentos contra el VIH y colabora con el Banco de Patentes de Medicamentos,¹ que cuenta con una base de datos sobre el estado de las patentes para ayudar a los países a obtener los precios más convenientes por estos productos.

103. Hay también numerosas oportunidades para reducir el gasto en las compras de medicamentos, medios de diagnóstico y productos básicos relacionados con el VIH, y para aumentar la eficacia en la gestión del suministro, por ejemplo, las compras en grandes cantidades con entregas escalonadas para los productos básicos que tengan un periodo de conservación breve, las compras anticipadas y la mejora de las previsiones para evitar el desperdicio que suponen los productos caducados.

Medidas de acción acelerada que deben adoptar los países

- **Fortalecer las estructuras y los procesos nacionales de gestión de las adquisiciones y del suministro relacionados con el VIH**, verificando que estén integrados en el sistema general de gestión de las adquisiciones y el suministro del país.
- **Garantizar la adquisición de medicamentos, medios de diagnóstico, preservativos, dispositivos para realizar circuncisiones masculinas y otros productos básicos relacionados con el VIH de calidad asegurada**, incluso utilizando la lista de productos precalificados de la OMS.
- **Planificar y aplicar una estrategia de acceso a medicamentos y productos básicos relacionados con el VIH** para reducir los precios, entre otros medios a través del empleo de las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio que prevén flexibilidades para proteger la salud pública.

¹ El Banco de Patentes de Medicamentos es un sistema de concesión voluntaria de licencias centrado en la salud pública. Véase <http://www.medicinespatentpool.org/> (consultado el 22 de marzo de 2016).

- **Salvaguardar y ampliar la disponibilidad de productos genéricos precalificados por la OMS** mediante la extensión de los acuerdos de licencia y la agilización de los procesos de registro en el nivel nacional.

Medidas de acción acelerada que debe adoptar la OMS

- **Hacer previsiones sobre la demanda** y el uso de medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos relacionados con el VIH y con las principales afecciones comórbidas, así como sobre el nivel de acceso a ellos, y utilizar esta información para abogar por que los fabricantes tengan una capacidad de producción adecuada, incluidos los de países de ingresos medios y bajos.
- **Promover el programa de precalificación de la OMS** a fin de permitir el registro agilizado de los medicamentos y los productos básicos prioritarios, y de salvaguardar y ampliar la disponibilidad de medicamentos y medios de diagnóstico de calidad asegurada.
- **Brindar orientaciones para los programas nacionales, los donantes y los organismos de ejecución sobre la selección de productos relativos al VIH**, elaborando y difundiendo información estratégica sobre precios y fabricantes de medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos básicos relacionados con el VIH.
- **Prestar apoyo técnico a los países** para que hagan previsiones sobre los productos esenciales relacionados con el VIH que necesitarán, los incluyan en sus planes nacionales de gestión de suministros y adquisiciones y elaboren una estrategia para negociar precios más bajos con los fabricantes.
- **Prestar apoyo a las autoridades reguladoras** en las evaluaciones previas a la comercialización y en el registro de nuevos medicamentos y medios de diagnóstico del VIH, con supervisión posterior a la comercialización.
- **Prestar apoyo técnico a los países** para que elaboren estrategias integrales de reducción de precios que garanticen el acceso a medicamentos esenciales, medios de diagnóstico y otros productos necesarios para la lucha contra el VIH.

4.3.4 Crear y preservar un entorno propicio

104. Una respuesta eficaz frente al VIH requiere un entorno social, jurídico y normativo favorable que permita a las personas acceder a los servicios y utilizarlos, y que las aliente a hacerlo. Para llegar a poblaciones diversas en contextos muy distintos es necesario contar con sistemas comunitarios y de salud sólidos y de amplio respaldo, así como con un entorno propicio que promueva la equidad en la salud, la igualdad de género y los derechos humanos.

105. **Políticas, normas y reglamentos:** el sector de la salud tiene la obligación fundamental de garantizar que las políticas, las leyes y los reglamentos, incluso los que rigen otros sectores, favorezcan la salud y respalden las respuestas nacionales frente al VIH. Cuando se aplican adecuadamente, las leyes y las políticas que buscan eliminar la desigualdad de género y proteger y promover los derechos humanos pueden reducir la vulnerabilidad al VIH y el riesgo de contraer el virus, ampliar el acceso a los servicios de salud, extender su alcance y mejorar su calidad y su eficacia, especialmente entre las poblaciones clave.

106. No obstante, hay aún una serie de barreras que impiden a determinados grupos de población acceder a intervenciones y servicios eficaces y hacer uso de ellos, como las leyes sobre la edad de libre consentimiento para los adolescentes, la falta de protección social para los migrantes y las poblaciones desplazadas y la criminalización de determinados grupos y conductas (como el consumo de drogas, el trabajo sexual y las relaciones sexuales entre hombres). Los programas contra el VIH desempeñan una función importante en el seguimiento de las políticas, las leyes y los reglamentos que rigen otros sectores para determinar sus posibles consecuencias sobre la respuesta frente al VIH y sobre el sector de la

salud en general. Asimismo, en los lugares donde haya obstáculos, estos programas deben promover las revisiones y reformas adecuadas para garantizar resultados que favorezcan la salud.

Medidas de acción acelerada que deben adoptar los países

- **Reformar las políticas, las leyes y las normas** que obstaculizan el acceso equitativo a los servicios de lucha contra el VIH, en especial para las poblaciones clave y otros grupos vulnerables.
- **Poner fin a las políticas y las prácticas que refuerzan la estigmatización y la discriminación** (en especial en los entornos de atención sanitaria), particularmente hacia las personas infectadas por el VIH y las poblaciones clave.
- **Crear un entorno institucional y comunitario** en el que las personas puedan acceder de manera segura a los servicios de lucha contra el VIH sin temor a la discriminación, para lo que se debe incluir la participación de las comunidades en la planificación y prestación de los servicios a fin de mejorar su alcance, calidad y eficacia.
- **Abordar el problema de la desigualdad de género** mediante la integración de intervenciones basadas en datos en los planes y las estrategias nacionales sobre VIH.

Medidas de acción acelerada que debe adoptar la OMS

- **Promover el uso de las pruebas recogidas en el ámbito de la salud pública** para formular leyes y medidas que favorezcan la salud y se basen en la ética médica, los derechos humanos y los principios de salud pública.
- **Elaborar y promover políticas y directrices de la OMS** que aborden de manera explícita la desigualdad de género, la violencia de género, la estigmatización y la discriminación, los derechos humanos, la salud de las poblaciones clave y las alternativas en el ámbito de la salud pública que no supongan criminalización.
- **Elaborar, actualizar y poner en práctica orientaciones y herramientas de aplicación** referidas a la prevención y el tratamiento de la violencia de género y los obstáculos estructurales que impiden a diversos grupos (como los niños, los adolescentes y las poblaciones clave) acceder a servicios esenciales contra el VIH.

4.4 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 4: Financiación para la sostenibilidad

Todas las personas deben recibir los servicios que requieran sin sufrir dificultades económicas

107. Para poner en marcha medidas de acción acelerada que permitan acabar con la epidemia de sida de aquí a 2030 se requerirán nuevas y cuantiosas inversiones en todo el mundo, a fin de pasar de los US\$ 21 700 millones de 2015 a US\$ 32 000 millones en 2020. Si las inversiones se realizan a tiempo, pueden trasladarse con rapidez a todas las etapas del proceso continuo de intervenciones y servicios frente al VIH.

108. La financiación para una respuesta sostenible frente al VIH requiere de medidas en tres esferas:

- **Aumento de los ingresos** para pagar las intervenciones y los servicios relativos al VIH, con especial énfasis en la mejora de la recaudación de los impuestos internos (tanto de los ingresos generales como de los aportes obligatorios a los seguros de enfermedad), complementados con recursos de fuentes externas, como las subvenciones de donantes y los ingresos privados.

- **Protección contra los riesgos financieros y mancomunación de recursos**, que abarca establecer mecanismos equitativos para mancomunar fondos en el sistema de salud a fin de garantizar una cobertura adecuada del proceso asistencial y reducir así los obstáculos financieros que impiden el acceso a ellos, y a la vez proteger contra los riesgos financieros.
- **Mejora de la eficiencia** en el uso de los recursos del sistema de salud para permitir una cobertura más amplia y eficaz de los servicios relacionados con el VIH, que comprende reducir los costos de los medicamentos, los medios de diagnóstico y otros productos básicos, y evitar la superposición de los subsistemas subyacentes con otros programas y con el sistema de salud en general (por ejemplo, los de información estratégica, recursos humanos y gestión de las adquisiciones y el suministro). El empleo sistemático de los estudios de costos y los datos financieros y de los programas deben tomarse en cuenta en las prioridades programáticas.

109. Los sistemas nacionales de financiación sanitaria deberían abordar el VIH junto con todas las demás cuestiones que constituyan una prioridad en el ámbito sanitario, evitando los canales de financiación fragmentados y procurando lograr la equidad sanitaria.

4.4.1 Aumentar las inversiones a través de mecanismos de financiación innovadores y nuevos métodos de financiación

110. Los compromisos actuales de financiación internacional y local no son suficientes para alcanzar las metas establecidas para 2020 y 2030 en este proyecto de estrategia. Se necesitarán fuentes adicionales para hacer frente a la ampliación sostenible de las intervenciones y los servicios de lucha contra el VIH, pero también para resolver los déficits de recursos resultantes del cambio de prioridades entre los donantes. La respuesta frente al VIH ya ha estimulado la innovación en la financiación del sector de la salud, tanto a nivel mundial como nacional, por ejemplo, en la aplicación de impuestos sobre pasajes aéreos y teléfonos celulares, y a través del impuesto a la renta. Pero se deberán generar más innovaciones para reunir los recursos necesarios para una respuesta sostenida.

111. El aumento de la financiación para el VIH debe ser parte de esfuerzos más amplios dirigidos a incrementar las inversiones en el sector de la salud en general, a fin de garantizar que todos los servicios prioritarios puedan ampliarse para lograr la cobertura sanitaria universal. Los fondos públicos nacionales son imprescindibles para financiar servicios de salud esenciales y sostenibles, incluidos los que guardan relación con el VIH. El ONUSIDA fijó metas sobre financiación interna de los programas de lucha contra el VIH que deben alcanzarse para 2020, a saber: en los países de ingresos bajos, el 12% de la financiación de los programas debe provenir de fondos nacionales; en los países de ingresos medianos y bajos, el 45%, y en los de ingresos medianos y altos, el 95%. El gasto público en salud puede incrementarse elevando los ingresos tributarios (mejorando la capacidad fiscal del Gobierno) o ampliando la partida presupuestaria del sector (dando mayor prioridad a la salud en el presupuesto público). Los ministerios de salud deben trabajar activamente con los de finanzas en cuestiones vinculadas con el presupuesto, los sistemas de gestión de las finanzas públicas y el espacio fiscal. Los argumentos en favor de las inversiones relacionadas con el VIH deben utilizarse para promover y negociar una asignación adecuada de los recursos.

112. La mayoría de los países de ingresos bajos o medianos-bajos continuarán dependiendo de la financiación externa y del sector privado para sufragar los servicios y las intervenciones contra el VIH hasta 2020 y en los años posteriores. Es importante que los flujos de fondos de esas fuentes estén completamente armonizados con las prioridades, los programas y los planes nacionales sobre VIH, los cuales deben a su vez integrarse en un plan nacional de salud coherente. Es fundamental que estos flujos sean estables y previsibles para reducir el riesgo de que se interrumpan los servicios.

4.4.2 *Abordar los obstáculos financieros que entorpecen el acceso a los servicios y proteger contra el riesgo financiero*

113. Los sistemas de financiación sanitaria que reducen los pagos directos de todos los servicios de salud esenciales amplían el acceso a estas prestaciones y evitan el empobrecimiento económico de las personas. Para reducir al mínimo los pagos directos que podrían perjudicar gravemente la economía familiar, el gasto directo aportado por el paciente debe limitarse a menos del 15%-20% del gasto total en salud.

114. Las intervenciones esenciales de todas las etapas del proceso asistencial frente al VIH deben incluirse en el plan nacional de servicios sanitarios y ofrecerse en forma gratuita. Asimismo, los mecanismos de apoyo (como la descentralización de los servicios o la entrega de vales de transporte) dirigidos a reducir los costos indirectos para las personas que recurren a estos servicios pueden mejorar su uso y su impacto. La aplicación de tarifas causa inequidades en el acceso al tratamiento contra el VIH, socava el uso de los servicios, contribuye a reducir el grado de cumplimiento terapéutico, aumenta el riesgo de fracaso terapéutico y constituye una carga financiera innecesaria para los hogares.

115. La protección contra los riesgos financieros y el acceso a los servicios necesarios para las personas infectadas por el VIH y otros grupos poblacionales afectados dependerán de la existencia de un sistema sólido y equitativo de financiación sanitaria en general. Los sistemas más equitativos y eficientes son los de financiación pública, en los que el grueso de los fondos proviene de los impuestos generales o de impuestos salariales recaudados para pagar el seguro de salud obligatorio. Estos sistemas de prepago deben basarse en la capacidad de pago de las personas, y se deben mancomunar ampliamente los ingresos para poder prestar servicios a quienes los necesitan, incluidas las personas que no tienen recursos suficientes que aportar al sistema.

4.4.3 *Reducir los precios y los costos, y mejorar la eficacia*

116. En vista de las limitaciones fiscales, los países deben seleccionar las intervenciones y los enfoques sobre VIH más eficaces, centrar las actividades en los grupos poblacionales y los contextos donde tendrán mayor impacto, reducir los precios de los medicamentos y de otros productos básicos para la salud y aumentar la eficacia de los servicios. Si se puede demostrar el buen aprovechamiento de los fondos y las mejoras en la eficacia de los programas, es más fácil solicitar una asignación justa de recursos y un respaldo financiero externo. Las oportunidades para mejorar la eficacia y reducir los costos son diversas:

117. **La gestión adecuada de los programas** puede mejorar la eficiencia del flujo, la asignación y el uso de los recursos provenientes de los presupuestos nacionales o de fuentes externas para la prestación de servicios. Para ello, se debe mejorar la coordinación de los fondos de los donantes y su correspondencia con los planes nacionales y con el sistema general de salud, mancomunar los recursos, otorgar la financiación en función del desempeño y mejorar la rendición de cuentas en todos los niveles y entre todas las partes interesadas, incluidos los organismos responsables de la ejecución y los financiadores.

118. **Una mejor selección, adquisición y suministro de medicamentos, medios de diagnóstico y otros productos sanitarios básicos de precio asequible** pueden reducir el costo de los servicios y evitar el despilfarro de recursos. Estos enfoques se describen dentro de la orientación estratégica n.º 3.

119. **Una prestación más eficiente de servicios de mejor calidad** puede generar importantes ahorros y mejores resultados en el ámbito de la salud. En la orientación estratégica n.º 3 se analizan diver-

sas opciones para mejorar los modelos de prestación de servicios, por ejemplo mediante la integración y vinculación de los servicios, la descentralización, la delegación de funciones, el uso de personal no sanitario para prestar servicios y el fortalecimiento de los sistemas comunitarios. Es fundamental garantizar la calidad de los servicios para mejorar la eficacia: los servicios de calidad permitirán obtener mayores beneficios por cada dólar que se destine al sector. Por ejemplo, el buen cumplimiento terapéutico y la retención de los pacientes en el proceso asistencial permitirán reducir el fracaso terapéutico, recortar el número de hospitalizaciones y reducir la necesidad de pasar a terapias más costosas de segunda y tercera elección. La coordinación de las intervenciones y de los servicios relativos al VIH con otros programas sanitarios y con el sistema de salud en general reducirá las ineficiencias y, por tanto, mejorará los resultados.

Medidas de acción acelerada que deben adoptar los países

- **Presentar argumentos sólidos en favor de las inversiones contra el VIH** para promover una adecuada asignación de los recursos internos y movilizar apoyo financiero externo.
- **Estimar la cantidad de recursos que necesita el país para luchar contra el VIH** y, cuando sea necesario, elaborar planes para pasar de la financiación externa de los servicios a la financiación con fondos nacionales, procurando sobre todo proteger los servicios esenciales que más dependen de los recursos externos para evitar su interrupción.
- **Reducir los obstáculos financieros**, lo cual incluye eliminar los pagos directos que se cobran para acceder a los servicios relacionados con el VIH y otros servicios sanitarios.
- **Brindar protección universal contra los riesgos financieros relacionados con la salud** abarcando a todos los grupos de población, y determinar los modos más adecuados de lograr tal protección, por ejemplo mediante sistemas públicos de financiación sanitaria de carácter obligatorio.
- **Supervisar los gastos y los costos del sector de la salud, así como la costoeficacia de los servicios relacionados con el VIH**, mediante el sistema nacional de seguimiento y evaluación, a fin de detectar oportunidades para reducir costos y generar ahorro.
- **Reforzar la coordinación con otros programas de salud**, lo cual incluye encontrar oportunidades para consolidar los sistemas de salud existentes, como los de información estratégica, recursos humanos y de gestión de las adquisiciones y el suministro.

Medidas de acción acelerada que debe adoptar la OMS

- **Estimar y revisar periódicamente el monto de los recursos necesarios** (en colaboración con el ONUSIDA) para alcanzar las metas establecidas para 2020 y 2030.
- **Abogar por la plena financiación de la respuesta frente al VIH** generando el compromiso político necesario para mantener la financiación con recursos nacionales y promoviendo alianzas estratégicas, por ejemplo con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; UNITAID; el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, y la Fundación Bill y Melinda Gates, entre otros.
- **Prestar apoyo a los países para que procuren aumentar las inversiones nacionales relacionadas con el VIH** y elaborar planes de transición para pasar de la financiación externa a la interna.
- **Proporcionar directrices y herramientas para evaluar y hacer el seguimiento de los costos** y la costoeficacia de los servicios sanitarios, y apoyar a los países para que adopten la Plataforma para las Cuentas de Salud de los Países elaborada por la OMS.¹

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

- **Alentar a los países** a que incluyan las intervenciones y los servicios esenciales de lucha contra el VIH en su conjunto de servicios sanitarios públicos y eliminen los obstáculos financieros para el acceso a los servicios y los productos empleados en la lucha contra el VIH.

4.5 ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 5: Innovación para avanzar más rápidamente

Reorientar la respuesta para alcanzar metas ambiciosas

120. La investigación y la innovación proporcionan herramientas y conocimientos que pueden reorientar la respuesta frente al VIH, mejorar su eficiencia y su calidad, lograr una mayor equidad y mejorar su impacto. Es poco probable que se cumplan las metas establecidas para 2020 y 2030 en relación con el VIH si los países solo confían en los conocimientos, las tecnologías y los modelos de prestación de servicios ya existentes.

121. La innovación es necesaria no solo para desarrollar nuevas tecnologías y enfoques, sino también para usar las herramientas actuales con más eficiencia y para adaptarlas a distintos grupos poblacionales, contextos u objetivos. Las intervenciones desarrolladas y establecidas en una región pueden requerir un proceso de «reingeniería» para resultar eficaces en otras zonas. Tal es el caso del concepto de la delegación de funciones, que fue elaborado en entornos de elevada prevalencia del África meridional y se adaptó más tarde como planteamiento novedoso en Europa oriental y en Asia. Los programas de reducción de daños dirigidos a los consumidores de opioides deberán encuadrarse en nuevos enfoques para que resulten pertinentes para los consumidores de cocaína. La rápida transferencia de conocimientos puede ayudar a los países a dar un salto hacia adelante en sus respuestas frente al VIH, pues pueden aprender de las experiencias de otros para detectar y adaptar rápidamente las intervenciones y los enfoques más prometedores. Las investigaciones operacionales pueden guiar las mejoras en los servicios de lucha contra el VIH para garantizar que se saque el mayor provecho posible de las inversiones.

122. La OMS respalda la investigación sobre VIH mediante la labor en cuatro esferas principales: asistencia para el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de investigación en el ámbito de la salud; convocatoria a los asociados para establecer las prioridades en la investigación; elaboración de reglas y normas sobre buenas prácticas de investigación y asistencia para que los datos empíricos se traduzcan en tecnologías de salud asequibles y se utilicen como fundamento de las nuevas políticas. Si bien su función directa es muy limitada en los procesos de investigación y desarrollo de productos, la OMS trabaja en estrecha colaboración con los fabricantes y con los asociados que se ocupan de esos procesos para que las nuevas tecnologías sobre VIH se pongan a disposición de los países cuanto antes y a un precio asequible.

123. En vista de la función clave de los asociados en la innovación, en esta orientación estratégica se describen las principales esferas de innovación en las que los países, la OMS y otros asociados deberán trabajar conjuntamente. Dado que restan 15 años para alcanzar las metas de 2030, deben considerarse las prioridades de investigación a corto, medio y largo plazo. Este proyecto de estrategia se centra en las prioridades a corto y medio plazo.

4.5.1 Optimizar las medidas preventivas relativas al VIH

124. Las innovaciones recientes en las tecnologías de prevención han fortalecido muy significativamente el conjunto de herramientas de profilaxis contra el VIH, entre ellas el uso de fármacos antirretrovíricos para prevenir la transmisión y la infección y la difusión de la circuncisión médica masculina

voluntaria para evitar la infección. El uso más difundido de estas modalidades y otras innovaciones (algunas ya en preparación) permitirán aumentar el impacto de la profilaxis.

125. Para desplegar todo el potencial de la profilaxis previa a la exposición a la infección por el VIH, será necesario mejorar las formulaciones, los sistemas de prestación y los modelos de prestación de servicios, entre otras cuestiones fabricando formulaciones tópicas e inyectables de acción prolongada. Las innovaciones en el diseño de preservativos masculinos y femeninos y en los dispositivos empleados para realizar circuncisiones masculinas deberían mejorar su grado de aceptación y de uso. Las investigaciones sobre una vacuna contra el VIH y los esfuerzos por encontrar una cura funcional para las personas infectadas por el virus continuarán siendo elementos clave de los programas de investigación en este ámbito. Se debe sacar provecho de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación para generar intervenciones preventivas eficaces mediante la ciber salud (*eHealth*) y las aplicaciones en internet y para dispositivos móviles.

4.5.2 Optimizar las pruebas de detección y los medios de diagnóstico del VIH

126. Las tecnologías de diagnóstico y las modalidades de detección nuevas y mejoradas permitirán diagnosticar con mayor rapidez y precisión y mejorarán el seguimiento de los pacientes. Las oportunidades para la innovación son diversas. Los nuevos avances en las pruebas de detección del VIH administradas extenderán notablemente su difusión, pero será necesario garantizar la calidad y la vinculación adecuada con las pruebas confirmatorias y con los servicios generales relacionados con el VIH. Los métodos simples, económicos y fiables para el diagnóstico del VIH administrados en el lugar de atención (incluido el diagnóstico precoz de los lactantes) y el seguimiento de los pacientes, en particular para medir la carga viral, permitirán extender estos procedimientos a comunidades y zonas remotas. El establecimiento de plataformas integradas o polivalentes para el diagnóstico combinado del VIH y las coinfecciones, como la tuberculosis, la hepatitis vírica y la sífilis, puede aumentar la eficiencia de los servicios y mejorar la atención de los pacientes.

4.5.3 Optimizar los medicamentos y las pautas terapéuticas contra el VIH

127. A pesar de los grandes avances en la seguridad, la potencia y el grado de aceptación de los fármacos y pautas antirretrovíricos, aún hay esferas en las que es necesario introducir mejoras e innovaciones. Si bien se ha progresado mucho en el desarrollo de formulaciones y pautas antirretrovíricas simples y eficaces de primera elección, hace falta innovar para elaborar pautas de segunda y tercera línea simples y sólidas y con dosis fijas. Las investigaciones sobre las dosis óptimas de fármacos antirretrovíricos deben aportar información para diseñar pautas eficaces y reducir a la vez la toxicidad y las interacciones farmacológicas, además de reducir los costos. Se requieren aún muchos adelantos que permitan desarrollar formulaciones antirretrovíricas adecuadas y pautas armonizadas, por ejemplo: formulaciones simples y de sabor agradable para lactantes y niños, pautas para adolescentes que mejoren su grado de aceptación y cumplimiento terapéutico, y formulaciones inyectables y orales de acción prolongada con que mejorar la observancia terapéutica y la supresión viral. Al mismo tiempo, es necesario desarrollar medicamentos y pautas más eficaces para la prevención y el tratamiento de las principales coinfecciones y afecciones comórbidas.

4.5.4 Optimizar la prestación de servicios

128. Gran parte del éxito en la rápida difusión de los tratamientos antirretrovíricos se debe a la adopción de un enfoque de salud pública para el tratamiento y la atención del VIH, que promueve el uso de pautas, protocolos y enfoques simplificados y normalizados, utiliza eficientemente los distintos niveles de los servicios de salud e incluye la participación activa de las comunidades. Del mismo modo, gran parte de los avances logrados en la prevención obedecen a las innovaciones introducidas en los

servicios de salud y al fortalecimiento de los sistemas comunitarios, que han permitido llegar con intervenciones eficaces a los grupos poblacionales más vulnerables y expuestos a mayores riesgos.

129. No obstante, paralelamente a la mejora de los programas contra el VIH es necesario adaptarlos para hacer frente a nuevos desafíos, ampliar su alcance y su impacto y aumentar la equidad. Se debe lograr un equilibrio delicado en el cual los servicios estén adaptados para atender a grupos poblacionales y entornos específicos y, a la vez, mantengan determinado nivel de sencillez y normalización para permitir su expansión eficiente, sostenible y a gran escala. La experiencia adquirida en la difusión de los tratamientos antirretrovíricos ha puesto de relieve la necesidad de ofrecer tratamientos y atención diferenciados para responder a las diversas necesidades terapéuticas de las personas infectadas por el VIH (en función de su edad, el estado de la infección por VIH, su respuesta al tratamiento, la presencia de afecciones comórbidas u otras dolencias y los contextos locales).

130. Es necesario hacer especial hincapié en el establecimiento de servicios innovadores para llegar, incluir y retener en el proceso asistencial a diversos grupos poblacionales y ofrecer conjuntos específicos de intervenciones. Se deben diseñar con urgencia una serie de medidas innovadoras de prevención combinada para reducir la elevada incidencia de la infección por el VIH en determinados grupos de niñas adolescentes y de mujeres jóvenes, en particular en el África subsahariana, y aumentar el número de niños y hombres incluidos en los servicios de prevención y tratamiento. Los escasos niveles de cumplimiento terapéutico, las bajas tasas de retención de los pacientes en el proceso asistencial y la creciente mortalidad entre los adolescentes infectados por el VIH son cuestiones que requieren atención prioritaria. También se debe abordar la escasa difusión de la circuncisión médica masculina voluntaria entre los niños adolescentes y los hombres adultos.

5. APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA: ALIANZAS, RENDICIÓN DE CUENTAS, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN, Y CÁLCULO DE LOS COSTOS

131. Para poder aplicar la estrategia de manera eficaz se requiere la acción concertada de todas las partes interesadas en la respuesta del sector de la salud frente al VIH. Para ello se deben forjar alianzas sólidas que garanticen la coherencia de las políticas y los programas. En el sector de la salud, es necesario establecer y consolidar los vínculos entre los programas específicos de diversas enfermedades y mediante programas transversales.

5.1 Colaboración con los asociados

132. La OMS tiene la importante función de convocar a distintos grupos de representados, sectores y organizaciones para lograr una respuesta coordinada y coherente del sector de la salud frente al VIH. La Secretaría trabaja en estrecha colaboración no solo con los ministerios de Salud de los Estados Miembros, sino también con otros asociados clave, a saber:

133. **Donantes multilaterales y bilaterales, y organismos, fondos y fundaciones de desarrollo:** la OMS ha elaborado planes de trabajo conjuntos sobre VIH y ha establecido otros mecanismos de colaboración con los principales organismos donantes en la esfera de la lucha contra el VIH, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; el UNITAID, y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida.

134. **Sociedad civil:** la OMS ha creado el Grupo de Referencia de la Sociedad Civil sobre el VIH, que congrega a representantes de una amplia gama de redes y grupos que trabajan en ámbitos relacionados con el VIH. El Grupo de Referencia asesora a la OMS en la elaboración de sus políticas y su programa de trabajo sobre el VIH, y facilita la divulgación y aplicación de las políticas y las directrices de la Organización. La sociedad civil está representada en todos los grupos de trabajo técnicos de

la OMS, incluso en los que se ocupan de elaborar las políticas, orientaciones y herramientas de la Organización. Diversas organizaciones de la sociedad civil mantienen relaciones oficiales con la OMS, lo que les permite asistir como observadores a diversas reuniones de los órganos deliberantes de la Organización, incluida la Asamblea Mundial de la Salud.

135. **El ONUSIDA y los organismos asociados de las Naciones Unidas:** la OMS, uno de los copatrocinadores del ONUSIDA, depende del sistema general de las Naciones Unidas para ofrecer una respuesta integral y multisectorial frente al VIH. Los otros 10 copatrocinadores del ONUSIDA, junto con la Secretaría de este organismo, contribuyen a la respuesta del sector de la salud frente al VIH, guiados por la división del trabajo establecida por el propio ONUSIDA, que determina las principales áreas de responsabilidad de los organismos miembros.

136. **Asociados técnicos:** la OMS ha creado un Comité Consultivo Estratégico y Técnico sobre el VIH conformado por diversos expertos técnicos de programas nacionales de lucha contra el virus, organismos de ejecución, institutos de investigación y grupos de la sociedad civil, que asesora a la Dirección General de la Organización sobre sus políticas y su programa de trabajo sobre VIH. Los asociados técnicos cumplen una función crítica en los grupos de trabajo encargados de formular las políticas y las directrices de la OMS.

5.2 Rendición de cuentas a nivel mundial y en los países

137. Es fundamental contar con mecanismos de rendición de cuentas que funcionen correctamente, sean transparentes e incluyan una marcada participación de la sociedad civil, en vista de la amplia gama de asociados y partes interesadas que se necesita para responder eficazmente al VIH. Algunos elementos fundamentales de estos mecanismos son: un liderazgo y una gestión firmes, para lo que se necesita intensificar la relación entre todas las partes interesadas pertinentes; establecer metas nacionales claras que, según corresponda, sean reflejo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluidos los objetivos y las metas de esta estrategia, y de otros compromisos internacionales; utilizar indicadores adecuados sobre la disponibilidad, la cobertura, la calidad y el impacto de las intervenciones para verificar los avances, e instaurar procedimientos transparentes e inclusivos de evaluación y presentación de informes. Ya existen varios instrumentos para medir los progresos (incluso respecto de la creación de entornos propicios). Para mejorar la rendición de cuentas es fundamental realizar un seguimiento constante y presentar informes periódicos sobre los avances en los países y a nivel mundial.

5.3 Seguimiento, evaluación y presentación de informes

138. Se supervisará la aplicación de la estrategia en cuatro niveles, utilizando los mecanismos existentes:

- seguimiento y presentación de informes sobre los avances respecto de los objetivos y las metas mundiales;
- seguimiento y evaluación de la respuesta a nivel regional y nacional;
- aplicación del marco de la OMS para la gestión basada en los resultados;
- aplicación del marco de rendición de cuentas del ONUSIDA.

5.3.1 Seguimiento y presentación de informes sobre los avances para lograr los objetivos y metas mundiales

139. A nivel mundial, se realizarán revisiones periódicas para evaluar los avances en relación con los distintos compromisos y metas. Estas revisiones se basarán en los datos proporcionados por los países mediante distintos procedimientos y mecanismos existentes de seguimiento y evaluación, como el Informe mundial de avances en la lucha contra el sida, y se complementarán con datos adicionales cuando sea necesario. La OMS ha establecido 10 indicadores **mundiales básicos** que se organizan a lo largo de todas las etapas del proceso asistencial frente al VIH y que deben utilizarse para comprobar los avances en la respuesta del sector de la salud frente al virus y elaborar los informes correspondientes (véase la figura 7).

140. Se evaluarán regularmente los progresos a nivel mundial y regional respecto de las metas establecidas en este proyecto de estrategia. También se utilizarán parámetros (o comparaciones entre los países y dentro de ellos) para evaluar el desempeño en relación con las metas. La estrategia está diseñada con suficiente flexibilidad para incorporar prioridades adicionales o subsanar las deficiencias que puedan detectarse en la respuesta del sector de la salud frente al VIH. A tal fin, la OMS continuará trabajando con sus asociados para ayudar a los países a recopilar en forma armonizada y normalizada datos sobre indicadores básicos conforme a las directrices de la Organización sobre la información estratégica relativa al VIH en el sector de la salud,¹ así como a elaborar informes mundiales y regionales. Se propone que estos datos se presenten periódicamente.

141. La OMS pondrá en práctica un marco de seguimiento y rendición de cuentas para la estrategia, en consulta con las partes interesadas. También hará un seguimiento de la utilización de sus directrices sobre VIH, así como de los avances en la aplicación de la estrategia, y difundirá los datos pertinentes a fin de señalar obstáculos y promover las mejores prácticas.

5.3.2 Seguimiento y evaluación de la respuesta a nivel nacional

142. Los avances en la ejecución de la respuesta del sector de la salud frente al VIH deben evaluarse mediante indicadores sobre disponibilidad, resultados de la cobertura e impacto, teniendo en cuenta otras recomendaciones pertinentes sobre este seguimiento. En las *Directrices unificadas de la OMS sobre información estratégica* se recomienda establecer un conjunto básico de 50 **indicadores nacionales** con los que los países puedan hacer el seguimiento de sus programas sobre VIH y de su respuesta general ante esta epidemia, así como elaborar los informes correspondientes. Asimismo, se supervisarán los progresos respecto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relativos al VIH y se presentarán los informes respectivos.

143. Los indicadores para supervisar el fortalecimiento de los sistemas de salud se derivan de una plataforma común para el seguimiento y evaluación de las estrategias sanitarias nacionales coordinada por la OMS. También se dispone de instrumentos para determinar los avances en la aplicación de medidas de política, jurídicas y estructurales para mejorar la respuesta frente al VIH.

¹ *Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector* (Directrices unificadas sobre información estratégica relativa al VIH en el sector de la salud). Véase <http://who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/en/> (consultado el 22 de marzo de 2016).

5.3.3 Marco de la OMS para la gestión basada en los resultados

144. En el Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019 de la OMS¹ se presenta la visión estratégica de alto nivel sobre la labor de la Organización y se definen seis ámbitos de trabajo. La mayoría de las actividades vinculadas con el VIH corresponden a la categoría 1 relativa a las enfermedades transmisibles. Sin embargo, otras actividades importantes relacionadas con el VIH se encuadran en otras categorías, principalmente en la 2, que incluye las enfermedades no transmisibles (por ejemplo, el consumo de sustancias adictivas, la salud mental y la atención crónica); la 3, referida a la promoción de la salud durante toda la vida (que abarca la salud materna, infantil y de adolescentes, y la salud sexual y reproductiva), y la 4 (que comprende el acceso a medicamentos y medios de diagnóstico, la prestación integrada de servicios, la información estratégica y los recursos humanos). En la categoría 1, el VIH y la hepatitis vírica tienen sus propias áreas específicas para las cuales se elaboran planes de trabajo bianuales junto con un presupuesto y un conjunto convenido de resultados.

145. El presente proyecto de estrategia abarca tres bienios (2016-2017, 2018-2019 y 2020-2021). La ejecución del plan de trabajo se supervisa a través de informes sobre los progresos realizados al final de cada bienio; además se elaborarán exámenes a mitad de cada bienio para facilitar la aplicación.

5.3.4 El marco de rendición de cuentas del ONUSIDA

146. La labor de la OMS relacionada con el VIH se refleja en el marco unificado de presupuesto, resultados y rendición de cuentas,² que contempla un marco único para el periodo 2016-2021 en el que se promueve la elaboración de presupuestos y la planificación conjuntas de los 11 copatrocinadores del ONUSIDA y la Secretaría. Se elaboran planes de trabajo y presupuestos detallados para cada bienio; el primero que corresponde al periodo de esta estrategia es el de 2016-2017. Cada copatrocinador debe aplicar un amplio conjunto de actividades vinculadas con el mandato de su organización y con la división del trabajo del apoyo técnico del ONUSIDA. El Marco Unificado de Presupuesto, Resultados y Rendición de Cuentas del ONUSIDA va acompañado de un marco de seguimiento del desempeño, que define los indicadores con que se miden los avances en la aplicación del presupuesto y del plan de trabajo. Los informes anuales sobre los progresos se presentan ante la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA.

5.4 Costo de la aplicación de la estrategia

147. En la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra el VIH 2016-2021 se describe la contribución de este sector al objetivo de poner fin al sida como amenaza para la salud pública de aquí a 2030. Los costos de la aplicación de esta estrategia se han calculado a partir de los estimados para la Estrategia 2016-2021 del ONUSIDA, en los que se utilizaron metas y costos unitarios específicos para las intervenciones contempladas.

148. Los datos utilizados para calcular los costos se extrajeron de las estimaciones demográficas elaboradas por la División de Población de las Naciones Unidas, las encuestas en los hogares de los

¹ Duodécimo Programa General de Trabajo, 2014-2019: no solo la ausencia de enfermedad. Véase http://www.who.int/about/resources_planning/twelfth-gpw/es/ (consultado el 22 de marzo de 2016).

² En la 37.^a reunión de la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA, celebrada en Ginebra entre el 26 y el 28 de octubre de 2015, se presentó el Marco de Presupuesto Unificado, Resultados y Rendición de Cuentas 2016-2021. Véase: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151103_UNAIDS_UBRAF_PCB37_15-19_EN.pdf (consultado el 22 de marzo de 2016).

países (Encuestas de Demografía y Salud y Encuestas sobre los Indicadores de Sida),¹ las estimaciones del ONUSIDA sobre la carga del VIH en cada país y los informes presentados por los países a través del sistema del Informe mundial de avances en la lucha contra el sida.² Se han calculado los costos para 120 países de ingresos medianos y bajos de las seis regiones de la OMS.

149. Los costos unitarios se basan en análisis de los estudios de costos y han sido examinados por expertos de diversos países. Un equipo de especialistas elaboró estimaciones sobre los costos futuros de los tratamientos antirretrovíricos. En las estimaciones se presupone una disminución continua de los precios de estos medicamentos y una reducción en los costos de laboratorio (gracias a la simplificación de los sistemas de detección) y de la prestación de los servicios, producto de la transferencia de algunos pacientes a los mecanismos de atención comunitaria. Las metas sobre el alcance futuro de la cobertura se tomaron de la Estrategia 2016-2021 del ONUSIDA.

150. Se estima que los costos totales del presente proyecto de estrategia aumentarán de unos US\$ 20 000 millones en 2016 a casi US\$ 22 000 millones en 2020 y a US\$ 21 000 millones en 2021 (véase la figura 8). El mayor porcentaje de los recursos corresponde a los tratamientos antirretrovíricos, que representan cerca del 47% del total; los facilitadores programáticos conforman el segundo componente más importante, con el 13%, seguido por los servicios de detección del VIH, con el 9%, y los programas de preservativos con el 8%.

151. Más de un tercio de los recursos se destinará a cuatro países, por orden de carga: Sudáfrica, Nigeria, el Brasil y China. Más de la mitad de los recursos que necesitan los países de ingresos bajos y medianos corresponden a la Región de África (55%). Le siguen las regiones³ de las Américas, con un 16%; el Pacífico Occidental, con el 13%; Asia Sudoriental, con el 8%. Europa, con el 5%, y el Mediterráneo Oriental, con el 4%. Cerca de la cuarta parte de los recursos deben destinarse a los países de ingresos bajos, otra cuarta parte a los de ingresos medianos bajos, y poco menos de la mitad a los de ingresos medianos altos.

¹ Programa de Encuestas de Demografía y Salud (DHS). Véase <http://dhsprogram.com/What-We-Do/Survey-Types/DHS.cfm> (consultado el 22 de marzo de 2016).

² Informe mundial de avances en la lucha contra el sida. Véase <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/knowyourresponse/globalaidsprogressreporting> (consultado el 22 de marzo de 2016).

³ El término *regiones* se refiere a las seis regiones de la OMS, y los datos abarcan 120 países de ingresos medianos y bajos.

Figura 8. Costos por intervención y por año (en US\$)



= = =