

Proyecto de estrategia OMS contra el VIH para 2011-2015

Informe de la Secretaría

1. En la resolución WHA63.19 (relativa a una estrategia OMS contra el VIH/sida para 2011-2015), la Asamblea de la Salud pidió a la Directora General que, por conducto del Consejo Ejecutivo, presentara en la 64.ª Asamblea Mundial de la Salud una estrategia OMS contra el VIH/sida para 2011-2015. La estrategia debía ser elaborada mediante un extenso proceso consultivo, estar en consonancia con otros marcos estratégicos más amplios y tener en cuenta la evolución del contexto internacional de salud pública.
2. La Secretaría ha elaborado una estrategia basada en los logros y experiencias de la iniciativa «tres millones para 2005» y en el Plan de Acceso Universal 2006-2010 de la OMS para el VIH/sida.¹ El texto ofrece un marco para la acción concertada de la OMS a nivel mundial, regional y nacional y en todos los departamentos técnicos de la Secretaría. El proyecto de estrategia se basa en prácticas adecuadas ya existentes y en los datos científicos disponibles sobre la eficacia de los distintos enfoques e intervenciones relacionados con el VIH en el sector de la salud.
3. En el amplio proceso de consultas que ha conducido a la estrategia, han participado todos los asociados clave, incluidos Estados Miembros, organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otros organismos multilaterales, iniciativas y organismos donantes y dedicados al desarrollo, representantes de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, instituciones y redes científicas y técnicas, y el sector privado. Se celebraron consultas con numerosas partes interesadas, y más de 110 Estados Miembros participaron en las reuniones consultivas convocadas en todas las regiones de la OMS entre junio y septiembre de 2010. Para complementar este proceso y asegurar la máxima participación, la Secretaría organizó una consulta pública en línea, a la que se dio amplia difusión durante siete semanas, entre julio y septiembre de 2010.²
4. El proceso de elaboración del proyecto de estrategia fue gestionado por varios grupos orgánicos en la Sede. Se recibieron aportaciones sustanciales de todos los departamentos con actividades importantes relacionadas con el VIH, todas las oficinas regionales y algunas oficinas en los países. Hubo asimismo una labor de supervisión externa del proceso, en particular a través de un grupo de referencia de la sociedad civil y de un grupo asesor informal con una representación amplia y de alto nivel.

¹ OMS. *Towards universal access by 2010: how WHO is working with countries to scale-up HIV prevention, treatment, care and support*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

² En el sitio web de la OMS se documenta el proceso de consultas seguido en aplicación de la resolución WHA63.19 y se ofrecen enlaces a los distintos documentos de referencia y a los informes resumidos de las reuniones consultivas: http://www.who.int/hiv/aboutdept/strategy_consultation/es/index.html.

5. En su 128.^a reunión, celebrada en enero de 2011, el Consejo Ejecutivo tomó nota de un informe de la Secretaría en el que se describía el proceso de preparación del proyecto de estrategia OMS contra el VIH para 2011-2015, así como de una primera versión del proyecto de estrategia propiamente dicho.¹ El Consejo concluyó que era necesario introducir mejoras en el proyecto y acordó que la Secretaría debía proseguir con los miembros del Consejo el diálogo sobre los medios oportunos para lograr ese propósito.

6. En el transcurso de la reunión del Consejo Ejecutivo, se celebró una consulta oficiosa con los Estados Miembros, y se brindó a estos y a otros interesados directos la oportunidad de presentar observaciones por escrito en relación con el proyecto de texto examinado por el Consejo. Las observaciones recibidas, que destacan por su elevado nivel de convergencia, incluyen recomendaciones para simplificar el texto y reducir su extensión, ponerlo en consonancia expresa con la Estrategia del ONUSIDA para el periodo 2011-2015, hacer hincapié en el importante papel del sector de la salud en la prevención del VIH, establecer claramente la función que corresponde a los distintos niveles de la OMS en lo referente a la ejecución de la estrategia y fortalecer el mecanismo de seguimiento y evaluación de la estrategia. La Secretaría examinó el proyecto de estrategia a la luz de esas observaciones y distribuyó la versión revisada a los Estados Miembros y otros interesados directos a finales de febrero de 2011, para su análisis y para la formulación de observaciones finales al respecto.

7. Se adjunta al presente informe el proyecto de estrategia revisado, que incluye un resumen de orientación, con arreglo a lo solicitado (véase el anexo). En el proyecto de estrategia se reafirman los compromisos de la OMS referidos a la consecución de los objetivos y metas acordados a nivel internacional en materia de VIH y desarrollo, en particular los que se especifican en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aprobados en 2000, en la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida («Crisis mundial - Acción mundial»), aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su vigésimo sexto periodo extraordinario de sesiones en 2001, y en la Declaración política sobre el VIH/sida, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2006. En síntesis, la estrategia prevé lograr para 2015 el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento y atención contra el VIH y contribuir al logro de los siguientes Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): ODM 3 (Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer), ODM 4 (Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años), ODM 5 (Mejorar la salud materna), ODM 6 (Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades) y ODM 8 (Fomentar una asociación mundial para el desarrollo).

8. La estrategia tiene por objeto orientar las respuestas nacionales del sector de la salud, como de hecho se destaca en el título que le ha sido asignado. En ella se establece además cuál ha de ser la contribución de la Secretaría en las distintas esferas. La estrategia ha sido concebida de manera que las oficinas regionales puedan adaptarla a sus necesidades específicas. Más adelante, se trazará un plan de acción detallado.

9. El proyecto de estrategia mundial del sector sanitario para el VIH, 2011-2015 describe la contribución del sector de la salud a la Estrategia multisectorial del ONUSIDA 2011-2015. Asimismo, apoya y refuerza la división del trabajo acordada entre los distintos copatrocinadores del ONUSIDA.² La OMS en concreto se encargará de la respuesta del sector sanitario al VIH, llevará la iniciativa en lo que respecta al tratamiento y la atención del VIH y la coinfección por el VIH y la tuberculosis, compartirá con el UNICEF la responsabilidad en materia de prevención de la transmisión del VIH de la

¹ Véase el documento EB128/2011/REC/2, acta resumida de la cuarta sesión.

² *Llegar a cero: Estrategia 2011-2015 del ONUSIDA*. Ginebra, ONUSIDA, 2010.

madre al niño y colaborará con otros patrocinadores apoyando medidas en todas las demás esferas prioritarias.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

10. Se invita a la Asamblea de la Salud a que examine el proyecto de estrategia mundial OMS del sector sanitario para el VIH, 2011-2015.

ANEXO

Resumen de orientación**Proyecto de estrategia mundial OMS del sector sanitario para el VIH, 2011-2015****1. INTRODUCCIÓN**

- 1.1 Contexto y justificación
- 1.2 Contribución a la Estrategia del ONUSIDA para 2011-2015 y a las estrategias mundiales promovidas por el sector de la salud

2. VISIÓN, OBJETIVOS Y METAS MUNDIALES, Y ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS

- 2.1 Visión mundial
- 2.2 Objetivos y metas mundiales
- 2.3 Orientaciones estratégicas
- 2.4 «Conozca su epidemia, conozca su respuesta»

3. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 1: OPTIMIZAR LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN, EL DIAGNÓSTICO, EL TRATAMIENTO Y LA ATENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH

- 3.1 Revolucionar la prevención del VIH
- 3.2 Eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños
- 3.3 Impulsar la siguiente fase de la expansión del diagnóstico, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH
- 3.4 Ofrecer servicios integrados y completos dirigidos a grupos clave

4. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 2: PROPICIAR LA OBTENCIÓN DE RESULTADOS SANITARIOS MÁS AMPLIOS MEDIANTE LA RESPUESTA A LA INFECCIÓN POR EL VIH

- 4.1 Fortalecer los vínculos entre los programas de lucha contra el VIH y otros servicios sanitarios

5. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 3: CREAR SISTEMAS SÓLIDOS Y SOSTENIBLES

- 5.1 Fortalecer los seis elementos básicos de los sistemas de salud

6. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 4: DISMINUIR LA VULNERABILIDAD Y ALLANAR LAS BARRERAS ESTRUCTURALES QUE DIFICULTAN EL ACCESO A LOS SERVICIOS

- 6.1 Promover la igualdad de género y eliminar las normas perjudiciales desde el punto de vista del género
- 6.2 Promover los derechos humanos y la equidad sanitaria
- 6.3 Garantizar la incorporación de la salud en todas las políticas, leyes y reglamentaciones

7. APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA

- 7.1 Optimización del programa sobre VIH de la OMS
- 7.2 Papel de la OMS como copatrocinadora del ONUSIDA
- 7.3 Colaboración con otros asociados
- 7.4 Seguimiento, evaluación y presentación de informes

Apéndice

Bibliografía

RESUMEN DE ORIENTACIÓN

El proyecto de estrategia mundial OMS del sector sanitario para el VIH, 2011-2015 tiene por finalidad orientar la respuesta del sector de la salud frente al VIH. Sus metas, en consonancia con la estrategia del ONUSIDA para el mismo periodo, titulada «Llegar a cero», y con los compromisos internacionales pertinentes, son:

- lograr el acceso universal a las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para todos quienes lo precisen;
- contribuir a la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio 6, y las metas conexas, para 2015.

La estrategia de la OMS ofrece cuatro orientaciones estratégicas, integradas a su vez por una serie de elementos básicos:

Orientación estratégica 1: Optimizar los resultados de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH

Elementos básicos

Revolucionar la prevención del VIH
 Eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños
 Impulsar la siguiente fase de la expansión del tratamiento, la atención y el apoyo
 Asegurar la prestación de servicios integrados y completos para los grupos clave

Orientación estratégica 2: Propiciar la obtención de resultados sanitarios más amplios mediante la respuesta a la infección por el VIH

Elemento básico

Fortalecer los vínculos entre los programas de lucha contra el VIH y otros programas de salud

Orientación estratégica 3: Crear sistemas sólidos y sostenibles

Elemento básico

Fortalecer los seis componentes básicos de los sistemas de salud

Orientación estratégica 4: Disminuir la vulnerabilidad y allanar las barreras estructurales que dificultan el acceso a los servicios

Elementos básicos

Promover la igualdad de género y eliminar las normas perjudiciales desde el punto de vista del género
 Promover los derechos humanos y fomentar la equidad sanitaria
 Garantizar que la salud sea un componente clave en todas las políticas, leyes y reglamentos

Acción recomendada a nivel de país y contribución de la OMS

Cada uno de los elementos básicos enumerados más arriba abarca una serie de áreas de trabajo específicas. Para cada una de ellas, se describe la acción recomendada a nivel de país y la contribución de la OMS, con indicación de las respectivas funciones, responsabilidades y organizaciones colaboradoras. La acción a nivel de país se centra necesariamente en la formulación, adaptación, aplicación y evaluación de las respuestas nacionales al VIH, con el fin de asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas nacionales y contribuir a una respuesta multisectorial frente al VIH.

La contribución de la OMS consiste mayormente en prestar orientación normativa y asesoramiento en relación con la formulación de políticas y los procesos de ejecución, así como en distribuir una amplia gama de productos y servicios en apoyo de la actuación dentro de los países.

Todas las actividades giran en torno a los siguientes ejes centrales: la mejora de la eficacia y eficiencia de las respuestas al VIH; el logro de una mejor integración de los programas de lucha contra el VIH con otros programas de salud; la prestación de apoyo para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios y comunitarios; la mejora del acceso a la salud y la promoción de la equidad sanitaria; y la necesidad de asegurar que el sector de la salud ocupe un lugar destacado en la formulación de respuestas multisectoriales más amplias, consistentes por ejemplo en reformas legislativas o normativas.

Aplicación de la estrategia: seguimiento y evaluación de los progresos

La estrategia incluye indicaciones detalladas sobre el modo en que los países y la OMS habrán de asegurar el seguimiento de los progresos, una vez se pase a la fase de aplicación. Esas indicaciones pueden consistir, por ejemplo, en orientaciones referidas a la presentación de informes, tarea para la cual se podrán utilizar desde sistemas de información sanitaria (entre otros, sistemas centrados en la vigilancia del VIH) hasta mecanismos de presentación de informes a nivel nacional o mundial, junto con una serie de indicadores ya existentes o de nueva propuesta.

La necesidad de que el sector de la salud inicie una actuación coordinada y basada en pruebas científicas para luchar contra el VIH - aprovechando los extraordinarios progresos logrados hasta la fecha - nunca ha sido mayor. En ese sentido, la estrategia aquí propuesta hará las veces de guía de actuación.

1. INTRODUCCIÓN

El proyecto de estrategia mundial OMS del sector sanitario para el VIH, 2011-2015 tiene por objeto orientar la respuesta del sector de la salud a la epidemia causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) para lograr el acceso universal a los servicios de tratamiento, prevención, atención y apoyo relacionados con el VIH.¹ En la estrategia:

- se reafirman **las metas y los objetivos mundiales** de la respuesta del sector sanitario al VIH;
- se proponen **cuatro orientaciones estratégicas para orientar las respuestas nacionales**;
- se describen **las acciones recomendadas a nivel de país y la contribución de la OMS en relación con cada una de las orientaciones estratégicas**.

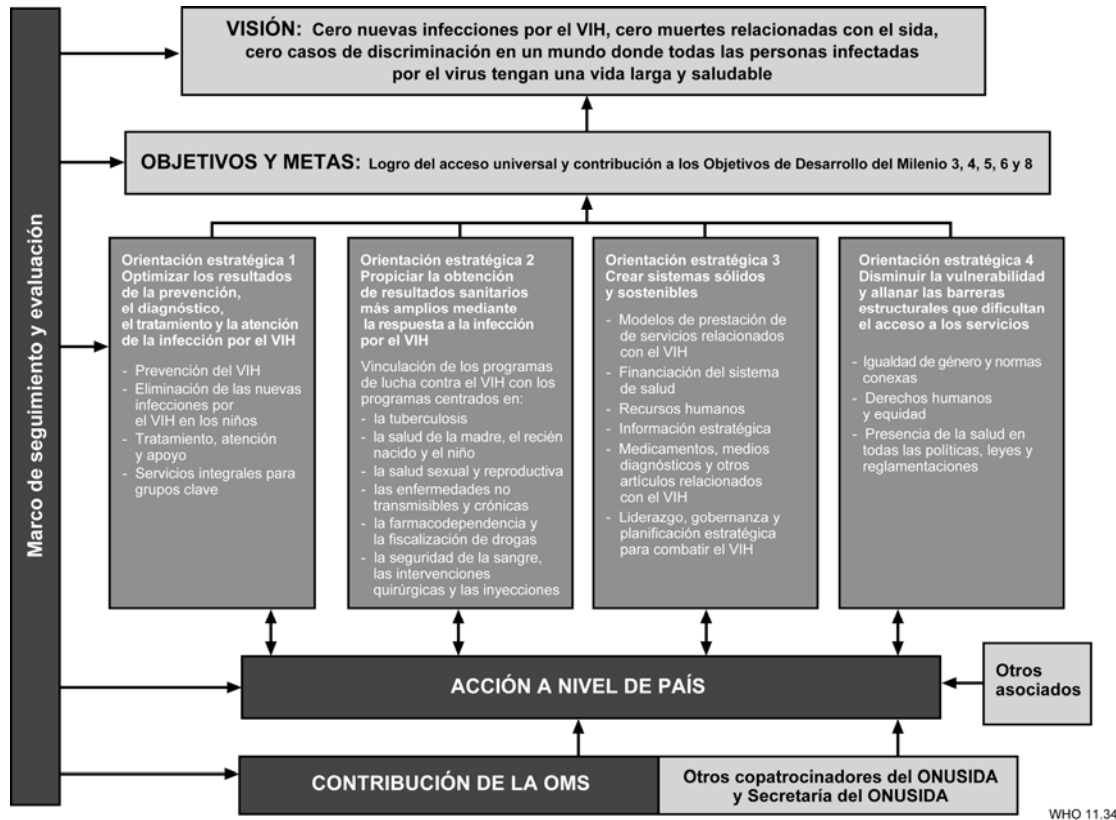
Este instrumento se ha elaborado con el fin de definir la contribución del sector sanitario a la respuesta, más amplia y de carácter multisectorial, descrita en la Estrategia del ONUSIDA para 2011-2015.² La aplicación de la estrategia de la OMS contará con el apoyo de la Secretaría de la OMS, en colaboración con el ONUSIDA y otros copatrocinadores del ONUSIDA. La colaboración en las esferas técnicas y de política ha sido definida con arreglo a la distribución de tareas propuesta por el ONUSIDA.

La estrategia promueve una respuesta sostenible y a largo plazo al VIH, mediante el fortalecimiento de los sistemas sanitarios y comunitarios, la atención a los determinantes sociales de la salud - capaces al mismo tiempo de impulsar una epidemia y de obstaculizar la respuesta a la misma -, la protección de los derechos humanos, y la promoción de esos derechos y de la equidad de género como elementos cruciales de la respuesta del sector de la salud. Su finalidad es reforzar la integración entre los servicios relacionados con el VIH y otros servicios de salud, con miras a mejorar tanto el impacto como la eficiencia. La estrategia hace un llamamiento al mundo entero para que siga apostando por la colaboración, la innovación y la inversión, que hasta la fecha han permitido alcanzar, no sin esfuerzo, importantes progresos y sentar las bases para una exitosa andadura durante el próximo quinquenio. La figura 1 ofrece una representación esquemática de la estrategia.

¹ El sector sanitario engloba los servicios de salud organizados, tanto públicos como privados, los ministerios de salud, organizaciones no gubernamentales, grupos comunitarios y asociaciones de profesionales, así como instituciones que participan directamente en el sistema de asistencia sanitaria.

² *Llegar a cero: Estrategia 2011-2015 del ONUSIDA*. Ginebra, ONUSIDA, 2010.

Figura 1



1.1 Contexto y justificación

En los últimos 10 años hemos asistido a la asunción de compromisos sin precedentes en relación con el desarrollo y la salud mundial, empezando en 2000 por la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, que contiene los llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio, con sus correspondientes conjuntos de metas, sujetas a plazos concretos. En el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, celebrado en 2001, los Estados Miembros se comprometieron, a través de la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida, a dar una respuesta integral en esa esfera; ese compromiso cobró nueva amplitud en la Declaración política sobre el VIH/sida, adoptada en 2006, que incluye el compromiso de alcanzar el acceso universal a los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo para todos quienes lo precisen. Estos cambios vinieron acompañados de una rápida expansión de los servicios relacionados con el VIH y la asignación de fondos específicos a la lucha contra el sida; esos fondos aumentaron de US\$ 1600 millones en 2001 a US\$ 15 900 millones en 2009, gracias sobre todo a las sustanciosas cuantías aportadas por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida y el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, así como por otras fuentes bilaterales, multilaterales y nacionales. Los resultados obtenidos han sido notables:

- El número de nuevas infecciones por el VIH ha disminuido a nivel mundial en un 19% durante el último decenio. En 15 países con elevada carga de morbilidad, las tasas de prevalencia del VIH han bajado en más del 25% entre los jóvenes de 15-24 años. Esa disminución puede atribuirse en buena medida a la expansión y mejora de los programas de lucha contra el VIH.

- El acceso a la terapia antirretrovírica en los países de ingresos bajos y medianos ha aumentado sobremedida, pasando de apenas 400 000 personas tratadas en 2003 a 5,25 millones a finales de 2009 (es decir, un 35% del total estimado de personas que necesitan tratamiento).
- Las defunciones relacionadas con el sida disminuyeron en un 19% en el mundo entero solo durante el periodo 2004-2009.
- Gracias a las importantes reducciones registradas en el precio de los medicamentos, los países de ingresos bajos pueden garantizar la administración de tratamiento antirretrovírico durante un año, a un costo medio de US\$ 137 por persona.
- El 53% de las embarazadas con VIH tenían acceso a los medicamentos antirretrovíricos para prevenir la transmisión del virus a sus bebés, lo que supone una mejora importante con respecto a 2008, cuando esa proporción era del 45%.

Elementos que dificultan la concreción de una respuesta mundial al VIH. Todos estos progresos, sin embargo, son frágiles y presentan una distribución desigual. La incidencia del VIH va en aumento en algunos países y regiones, y el número de nuevas infecciones sigue siendo demasiado elevado: solo en 2009 se registraron 2,6 millones, lo que contribuyó a que la tasa mundial ascienda actualmente a 33,3 millones.¹ Aunque se observa una notable disminución con respecto al pico registrado en 1999, el número de nuevos casos de infección continúa siendo superior al número de personas sometidas a tratamiento. La mayoría de los afectados siguen sin tener acceso al tratamiento antirretrovírico, y la demanda es cada vez mayor.

El África subsahariana acapara un 68% de la prevalencia mundial del VIH; la región padece diversas epidemias generalizadas de VIH que afectan de forma desproporcionada a las mujeres y a la población joven (especialmente a las mujeres jóvenes). Las mujeres conforman actualmente cerca del 52% de la prevalencia mundial correspondiente a la población adulta (en el África subsahariana esa proporción es del 60%); la falta de equidad de género y la persistencia de normas sociales perjudiciales figuran entre los principales factores que contribuyen a impulsar la transmisión del virus. En esta región, habrá que redoblar los esfuerzos de prevención, tratamiento, atención y asistencia desplegados en relación con el VIH para detener su propagación y poder tratar a todas las personas que lo precisen, con énfasis especial en las necesidades de las mujeres, las niñas y otros grupos vulnerables.² Aunque los jóvenes (con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años) están haciendo importantes contribuciones a la reducción de la incidencia del VIH, su acceso a las intervenciones prioritarias relacionadas con el virus, por ejemplo a los servicios de salud y educación sexual y reproductiva durante los años formativos de la adolescencia, varía considerablemente de un país a otro.

Las tasas de infección por el VIH están aumentando en varios países de Europa oriental y Asia central, que están padeciendo epidemias concentradas y en expansión, sobre todo entre los consumidores de drogas inyectables y su entorno sexual.

¹ *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010*. Ginebra, ONUSIDA, 2010.

² La vulnerabilidad al VIH se define en la estrategia como la capacidad de las personas o de determinados grupos para controlar su riesgo de adquirir el virus; entre los factores que la aumentan se encuentran: la falta de poder de negociación en lo que a cuestiones sexuales se refiere, la falta de conocimientos sobre el VIH, la falta de acceso a preservativos masculinos o femeninos y otros factores que afectan a la transmisión del VIH.

Las respuestas nacionales al VIH a menudo están escasamente focalizadas en la situación epidemiológica del país, y las intervenciones realizadas en muchos entornos son de mala calidad o no prestan la debida atención a las poblaciones vulnerables o expuestas a mayor riesgo,¹ ya se trate de epidemias generalizadas o de epidemias concentradas. Si bien los países y regiones presentan amplias variaciones en lo que a prevalencia y perfil epidemiológico se refiere y requieren, por tanto, diferentes prioridades e intervenciones, todos los planes nacionales de lucha contra el VIH deben prever la prestación de servicios a las citadas poblaciones, con el fin de garantizar la eficacia de las respuestas nacionales al virus. Los planes nacionales deben incorporar asimismo medidas para superar las barreras estructurales que socavan el acceso a unos servicios de calidad.²

Dentro de su labor de promoción, la OMS hará hincapié en las inversiones adicionales que es necesario destinar al sector de la salud para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y cumplir el objetivo de lograr el acceso universal y las metas conexas. Aunque el clima económico actualmente imperante en el mundo constituye una amenaza para la ayuda nacional e internacional al desarrollo, están surgiendo nuevas oportunidades y orientaciones para lograr el acceso universal, como por ejemplo: los programas de prevención combinada; la plataforma «Tratamiento 2.0»; la iniciativa de eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños; y la generación de valiosos datos científicos y programáticos que orientan la formulación de nuevos enfoques, más eficaces, en relación con el VIH. En la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA que la Asamblea General de las Naciones Unidas tiene previsto celebrar en 2011 (Nueva York, 8 a 10 de junio), se examinarán los avances logrados hacia la consecución de los objetivos y metas relacionados con el VIH y se trazará el curso futuro de la respuesta a este virus. La presente estrategia, que describe someramente la contribución del sector sanitario a esa respuesta, ha sido diseñada con el suficiente margen de flexibilidad para incorporar las decisiones que puedan dimanar de esa reunión.

Necesidad de una acción coordinada del sector sanitario en la lucha contra el VIH. Los datos científicos y la experiencia acumulados ofrecen motivos más que suficientes para la formulación de una nueva estrategia mundial del sector sanitario para el VIH. La estrategia de la OMS está diseñada para atender los complejos retos de una epidemia de carácter dinámico dentro del contexto rápidamente cambiante en el que operan los actores de la salud mundial. La labor desempeñada por la OMS en relación con el VIH se ha guiado por una serie de estrategias e iniciativas de amplia base, como la estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/sida 2003-2007, la iniciativa «tres millones para 2005» o el Plan de Acceso Universal 2006-2010 de la OMS. La evaluación de esta labor, así como las enseñanzas extraídas de la misma, ponen de manifiesto el valor de una presencia sólida de la OMS en los países - entre otras cosas, como marco de referencia - para apoyar los esfuerzos nacionales y avanzar sobre la base de los progresos ya logrados. La presente estrategia, que ofrece una guía sólida y basada en datos científicos para la respuesta del sector sanitario al VIH durante el periodo 2011-2015, se fundamenta también en esa labor.

¹ Los grupos con mayor riesgo son, según lo indicado en la estrategia, los hombres que tienen relaciones homosexuales, los transexuales, los consumidores de drogas inyectables, los trabajadores del sexo y los reclusos.

² Las barreras estructurales son obstáculos sistémicos (sociales, culturales y jurídicos) que impiden a algunos grupos clave acceder a los servicios relacionados con el VIH, lo que hace que estos últimos sean menos eficaces. Cabe citar como ejemplos de barreras estructurales el acoso policial y la violencia ejercidos contra determinadas poblaciones o las políticas, prácticas y actitudes discriminatorias que subsisten dentro de los servicios de salud. Las intervenciones estructurales tienen por objeto eliminar esas barreras.

1.2 Contribución a la Estrategia del ONUSIDA para 2011-2015 y a las estrategias mundiales promovidas por el sector de la salud

Uno de los pilares de esta estrategia es la alineación y coordinación con la Estrategia del ONUSIDA para 2011-2015, recogida en el informe «*Llegar a cero*». El citado instrumento proporciona el marco multisectorial para la respuesta conjunta de los 10 copatrocinadores y la secretaría del ONUSIDA a la pandemia de VIH. Aunque ocupa un lugar central en la respuesta al VIH, el sector sanitario debe colaborar con otros sectores para atender los aspectos sociales, económicos, culturales y ambientales que determinan la epidemia y el acceso a los servicios de salud pertinentes. En la estrategia de la OMS, se describen los componentes básicos de su contribución a las tres orientaciones estratégicas del ONUSIDA, que son:

- revolucionar la prevención del VIH (véanse las secciones 3.1 y 3.2);
- impulsar la siguiente fase de la expansión del tratamiento, la atención y el apoyo (véanse las secciones 3.3 y 3.4); y
- promover los derechos humanos y fomentar la igualdad de género en la respuesta al VIH (véanse las secciones 6.1 y 6.2).

Además de establecer un plan de actuación para los programas de lucha contra el VIH, la estrategia de la OMS pretende maximizar las sinergias entre programas específicamente centrados en el virus y otros dedicados a otras cuestiones sanitarias, con miras a avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Por otro lado, está estrechamente alineada con otras estrategias y planes de salud mundial, dedicados por ejemplo a la tuberculosis, la salud reproductiva, las infecciones de transmisión sexual, la salud materna, neonatal e infantil, y la salud pública y la innovación (véase el apéndice); además, contribuye también a prioridades de salud pública y desarrollo de más amplio alcance, como el fortalecimiento de los sistemas sanitarios o los determinantes sociales de la salud. Los progresos logrados en fecha reciente indican que el acceso universal se puede alcanzar en diversos contextos epidemiológicos y de recursos. Es imperativo mantener el ímpetu de los esfuerzos desplegados para lograr este objetivo; el papel desempeñado por el sector de la salud es fundamental para que la respuesta mundial al VIH dé el fruto esperado.

2. VISIÓN, OBJETIVOS Y METAS MUNDIALES, Y ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS

2.1 Visión mundial

Un mundo sin nuevos casos de infección por el VIH, sin defunciones relacionadas con el sida y sin discriminaciones, en el que las personas infectadas por el virus puedan disfrutar de una vida larga y saludable.

2.2 Objetivos y metas mundiales

Los dos objetivos generales de la estrategia son:

- lograr el acceso universal a unos servicios integrales de prevención, tratamiento y atención del VIH; y
- contribuir a la consecución del Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 (Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades) y de otros Objetivos relacionados con la salud (ODM 3, 4, 5 y 8) y metas conexas.

Las cuatro metas para 2015, destinadas a acelerar los progresos hacia los objetivos de la estrategia, son las siguientes:

- **reducir los nuevos casos de infección por el VIH:** reducir en un 50% el porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años infectados (en comparación con la cifra de 2009);
- **eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños:** reducir en un 90% los nuevos casos de infección por el VIH en los niños (en comparación con la cifra de 2009);
- **reducir la mortalidad relacionada con el VIH:** reducir en un 25% las muertes relacionadas con el VIH (en comparación con la cifra de 2009);
- **reducir la mortalidad relacionada con la tuberculosis:** reducir en un 50% las muertes por tuberculosis (en comparación con la cifra de 1990).

2.3 Orientaciones estratégicas

La respuesta del sector sanitario al VIH debería seguir cuatro orientaciones estratégicas, que se apoyan mutuamente, descritas más abajo con indicación de los respectivos objetivos. Su finalidad es propiciar el logro de las metas y objetivos arriba enumerados en los cinco años que abarca la estrategia. En cada esfera de contenido se indican las acciones recomendadas a nivel de país y la contribución de la OMS en apoyo de las mismas.

Orientación estratégica 1: Optimizar los resultados de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH. Integrar intervenciones y enfoques específicamente centrados en el VIH, tratando de mejorar la calidad, eficacia y cobertura de los mismos, e identificar nuevas intervenciones contra el VIH según se vayan obteniendo nuevos datos científicos.

Orientación estratégica 2: Propiciar la obtención de resultados sanitarios más amplios mediante la respuesta a la infección por el VIH. Reforzar los vínculos y sinergias entre los programas de lucha contra el VIH y otros programas sanitarios afines, especialmente los de salud sexual y reproductiva; salud materna, neonatal e infantil; control de la tuberculosis; tratamiento de la drogodependencia y reducción de los daños conexos; atención de emergencia y quirúrgica; y nutrición.

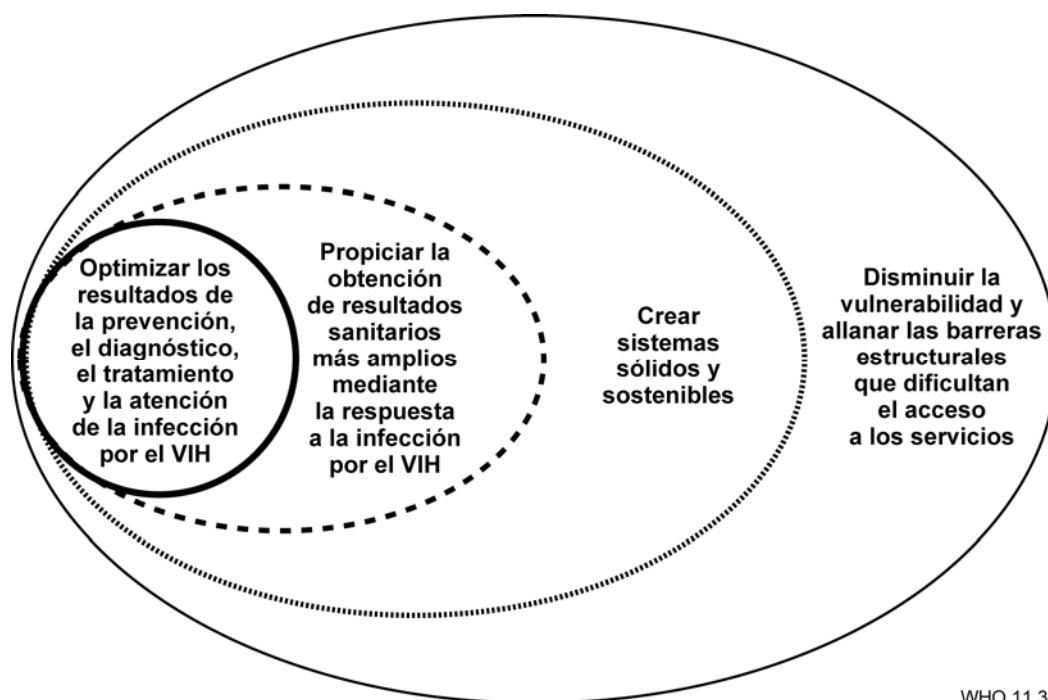
Orientación estratégica 3: Crear sistemas sólidos y sostenibles. Crear sistemas de salud eficaces, eficientes e integrales que ofrezcan servicios de atención al VIH y otros servicios esenciales, disponibles, accesibles, asequibles y sostenibles.

Orientación estratégica 4: Disminuir la vulnerabilidad y allanar las barreras estructurales que dificultan el acceso a los servicios. El sector de la salud debe reducir el riesgo de infección y los niveles de vulnerabilidad eliminando las barreras estructurales que dificultan el logro de un acceso equitativo a los servicios relacionados con el VIH¹ y proteger y promover los derechos humanos de los grupos clave.

¹ Según la definición incluida en la estrategia, los grupos clave comprenden tanto las poblaciones vulnerables como las expuestas a mayor riesgo. Los grupos clave, que desempeñan un importante papel en la dinámica de la transmisión del VIH en un determinado entorno, deben considerarse como asociados esenciales en la concreción de una respuesta eficaz a la epidemia.

Estas cuatro orientaciones estratégicas se describen más pormenorizadamente en las secciones que siguen. Las relaciones entre unas y otras se ilustran en la figura 2. Su diseño refleja el propósito de que contribuyan al logro colectivo de una visión y unos objetivos compartidos, en el marco de las estrategias de la OMS y el ONUSIDA contra el VIH para el periodo 2011-2015.

Figura 2. Relación entre las cuatro orientaciones estratégicas



2.4 «Conozca su epidemia, conozca su respuesta»

«*Conozca su epidemia...*». Dado que las características epidemiológicas varían notablemente de país en país y de región en región, las respuestas nacionales habrán de orientarse en función de la información estratégica más actual disponible sobre la naturaleza de la epidemia de VIH que se pretende combatir y sobre el contexto del país. Conocer la epidemia significa comprender dónde, cómo y entre quiénes se están produciendo los nuevos casos de infección. En ese sentido, es necesario identificar los determinantes sociales que aumentan el riesgo de transmisión del VIH y limitan el acceso a la información y a los servicios pertinentes. Las respuestas nacionales deben tomar en consideración:

- la preparación, la infraestructura y la capacidad del sistema o de los sistemas de salud;
- la adaptación de la respuesta actual a las necesidades de las personas más vulnerables al VIH y con mayor riesgo de infección;
- las contribuciones de los interesados directos y de la comunidad; y
- las soluciones más indicadas para llegar a las poblaciones marginadas y remotas y ofrecer servicios en contextos de crisis humanitaria.

A pesar de que los sistemas de vigilancia han mejorado considerablemente desde el inicio de la epidemia, es evidente que en muchos países los sistemas de información sanitaria siguen siendo deficientes.

tes. La calidad de la información epidemiológica disponible sobre las poblaciones con mayor riesgo de infección por el VIH (por ejemplo, los hombres que tienen relaciones homosexuales, los transexuales, los trabajadores sexuales, los reclusos y los consumidores de drogas inyectables) a menudo es mala o deficiente. Este problema se ve agravado por la ausencia de unos sistemas nacionales sólidos de información sanitaria y registro de estadísticas vitales. Para lograr una comprensión cabal de la epidemia y documentar debidamente las respuestas nacionales al VIH, es esencial robustecer los sistemas de recopilación de datos relacionados con la vigilancia del VIH y datos sanitarios de otra índole. Hay que asegurar que la sociedad civil participe en la concepción e implantación de esos sistemas, para garantizar que se apliquen procedimientos sólidos y éticos de acopio y análisis de datos.

«... *conozca su respuesta*». La respuesta nacional del sector de la salud al VIH debe guiarse por un proceso de planificación estratégica nacional que incluya el examen, la planificación y la priorización de intervenciones específicas y defina una serie de modelos de prestación de servicios que se ajusten al máximo a las necesidades sanitarias del país. La información sobre los programas de lucha contra el VIH (incluidos los datos obtenidos de las actividades de seguimiento y la evaluación) debe estar vinculada a sistemas más amplios de información sanitaria, a fin de garantizar la recopilación de datos sólidos, actuales y precisos acerca de las respuestas nacionales al VIH, por ejemplo sobre los grupos de población que acceden a los servicios, la forma en que se prestan (por ejemplo, a través de centros de salud, servicios comunitarios u otras modalidades de suministro) y los niveles de disponibilidad y cobertura de las intervenciones contra el VIH para los grupos vulnerables y en situación de riesgo. La OMS, el UNICEF y el ONUSIDA han elaborado una serie de instrumentos normalizados para facilitar la recogida de datos a nivel nacional, un elemento crucial para establecer información precisa sobre las respuestas nacionales al sida y para la presentación de informes a nivel mundial.

3. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 1: OPTIMIZAR LOS RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN, EL DIAGNÓSTICO, EL TRATAMIENTO Y LA ATENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH

Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de las intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención requeridas para alcanzar las metas y objetivos mundiales. En muchos países, la incidencia del VIH está disminuyendo, pero en otros va en aumento. Dentro de las respuestas nacionales al VIH, se debe: apostar por intervenciones de prevención específicas para la lucha contra el virus, basadas en datos científicos y expresamente concebidas para el lugar en el que se produce su transmisión; y prestar especial atención a los grupos clave insuficientemente atendidos por los programas en marcha. En la sección 3.1 *infra*, centrada en la necesidad de revolucionar la prevención, se indica someramente cómo el sector de la salud puede sacar el máximo provecho de los últimos progresos en la reducción de las infecciones, combinando diversas intervenciones y buscando el mayor impacto posible. Mejorar la integración de los servicios especializados en el VIH y servicios sanitarios de otra índole, descentralizar radicalmente la prestación de servicios e introducir mejoras en relación con los medicamentos, los medios de diagnóstico y otros componentes relacionados con el tratamiento y la atención del VIH también serán elementos decisivos para avanzar más rápidamente hacia la consecución de las metas nacionales y mundiales.

Según diversas encuestas demográficas de salud de fecha reciente, menos del 40% de las personas con VIH saben que son seropositivas. Para mejorar el conocimiento del estado serológico, es fundamental ofrecer a los grupos pertinentes servicios de detección, asesoramiento y envío de casos, y eli-

minar la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH.¹ Esta orientación estratégica comprende cuatro elementos básicos:

- revolucionar la prevención del VIH;
- eliminar la infección por el VIH en los niños;
- impulsar la siguiente fase de la expansión del diagnóstico, el tratamiento, la atención y el apoyo; y
- asegurar la prestación de servicios integrados y completos para los grupos clave.

3.1 Revolucionar la prevención del VIH

La combinación de intervenciones de prevención comportamentales, biomédicas y estructurales contra el VIH, adaptadas a las epidemias específicas de cada país, es el enfoque más eficaz para reducir las nuevas infecciones y mejorar la cobertura de los servicios entre los grupos clave. Dentro de este tipo de enfoque se abordan tanto los condicionantes comportamentales como los condicionantes sociales de las epidemias. Sin embargo, pese a su comprobada eficacia, tan solo unos pocos países han optado por ampliar significativamente su utilización. Las intervenciones combinadas, que pueden consistir en servicios de asesoramiento para modificar el comportamiento (por ejemplo, destinados a las parejas), la facilitación del acceso a la terapia antirretrovírica y la eliminación de las barreras estructurales (como la estigmatización y la discriminación) para acudir a los servicios de salud, se deben expandir a mayor escala y de forma más sistemática.

3.1.1 Acción recomendada a nivel de país

Prevenir la transmisión sexual del VIH. Las intervenciones destinadas a reducir la transmisión sexual del virus incluyen servicios de asesoramiento para modificar el comportamiento, la programación del uso de preservativos masculinos y femeninos, la iniciación precoz del tratamiento antirretrovírico, la circuncisión masculina realizada en condiciones seguras (en entornos donde la prevalencia del VIH es elevada), la profilaxis posterior a la exposición, y servicios de pruebas de detección y de apoyo psicológico para parejas serodiscordantes. En la sección 3.3 se describen algunos conjuntos de intervenciones de prevención combinadas específicas para determinados grupos clave.

Eliminar la infección por el VIH en los entornos sanitarios. Es fundamental que los servicios de salud pongan en práctica estrategias y procedimientos integrales de control de las infecciones, por ejemplo precauciones de carácter general, medidas destinadas a garantizar la seguridad de las inyecciones, las intervenciones quirúrgicas, la sangre y la profilaxis posterior a la exposición, en caso de exposición ocupacional al VIH.

3.1.2 Contribución de la OMS

Expandir las intervenciones de prevención del VIH ya existentes. La OMS elaborará un conjunto de medidas de prevención basadas en datos científicos para el sector sanitario y apoyará su aplicación

¹ Los servicios de detección y asesoramiento deben ser voluntarios y confidenciales y garantizar la protección y promoción de los derechos humanos de los usuarios, con independencia del entorno o de la modalidad de prueba.

a nivel nacional. Este instrumento, cuyo diseño reflejará las conclusiones de un examen de intervenciones destinadas a modificar el comportamiento, ofrecerá orientación sobre posibles formas de combinar esas intervenciones eficazmente con otras de diferente índole, en una serie de entornos sanitarios. La OMS proporcionará orientación sobre la implantación de actividades combinadas de prevención en contextos de epidemias generalizadas, por ejemplo en lo referente a la aplicación de enfoques óptimos para diferentes grupos clave, como las mujeres, las niñas y los jóvenes. Asimismo, promoverá la aplicación de las orientaciones ya existentes, en contextos de epidemias concentradas, e irá actualizando las directrices normativas conforme se obtengan nuevos datos científicos.

Impulsar la preparación de intervenciones nuevas para prevenir la infección por el VIH. La OMS apoyará la evaluación de intervenciones y enfoques nuevos y potencialmente eficaces, basados por ejemplo en el empleo de microbicidas, la profilaxis anterior a la exposición y el tratamiento antirretrovírico, como instrumentos de prevención y orientará a los países sobre el proceso de ejecución, a medida que se vaya disponiendo de resultados. Asimismo, seguirá apoyando los esfuerzos encaminados a obtener nuevas vacunas contra el virus, por conducto de la Iniciativa OMS/ONUSIDA para desarrollar una vacuna contra el VIH. La OMS formulará orientaciones sobre cómo prevenir la transmisión del VIH en parejas serodiscordantes y ofrecerá el oportuno asesoramiento operativo.

3.2 Eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños

El número de infecciones por el VIH entre los niños ha disminuido notablemente gracias a la expansión de los programas de prevención de la transmisión de la madre al niño, pasando de 500 000 en 2001 a 370 000 en 2009. En vista de esta mejora, el ONUSIDA ha hecho un llamamiento en favor de la eliminación virtual de las nuevas infecciones por el VIH en los niños para 2015, una meta alcanzable si los programas integrales de prevención se amplían y se integran dentro de los servicios de salud materna, neonatal e infantil, sexual y reproductiva y servicios de otra índole, como los programas de tratamiento y atención del VIH.

3.2.1 Acción recomendada a nivel de país

Eliminar las nuevas infecciones por el VIH en los niños. Es fundamental expandir los programas integrales de prevención de la transmisión del VIH, por ejemplo mediante el establecimiento de metas nacionales para la eliminación del VIH en los niños, para lo cual se pueden emplear los protocolos profilácticos y terapéuticos nacionales pertinentes. Entre los componentes básicos destacan la prevención de la transmisión en mujeres en edad fértil, la prevención de embarazos no deseados en mujeres seropositivas, la reducción de la transmisión del VIH de la madre al lactante y la prestación de servicios adecuados de tratamiento y atención precoces a las mujeres con VIH, así como a sus hijos y familias.

3.2.2 Contribución de la OMS

Trabajar conjuntamente con el UNICEF en apoyo de la eliminación de las nuevas infecciones en los niños. Esa colaboración incluye apoyar la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Salud de la Mujer y el Niño y llevar a la práctica la visión estratégica de la OMS para la prevención de la transmisión del VIH de la madre al niño. La OMS y el UNICEF facilitarán orientación y apoyo técnicos para la rápida expansión de los servicios integrados y completos de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y asegurarán el seguimiento de los avances hacia un mundo libre de nuevas infecciones por el VIH. Las actividades principales incluyen:

- promover los servicios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH a instancias del proveedor, la repetición de pruebas, y la prestación de apoyo psicológico a las parejas, dentro de los servicios de salud prenatal, materna, del recién nacido y del niño;
- apoyar la aplicación y evaluación de las directrices publicadas por la OMS en 2010 sobre: el uso de medicamentos antirretrovíricos en el tratamiento de mujeres embarazadas; el uso de medicamentos antirretrovíricos para prevenir la infección por el VIH en los niños; y el VIH y la alimentación infantil;
- realizar exámenes basados en datos científicos para evaluar la necesidad de actualizar las citadas directrices;
- respaldar un programa de investigaciones operativas que permita orientar de un modo más eficiente y eficaz la aplicación de programas integrales para eliminar las nuevas infecciones por VIH en los niños.

3.3 Impulsar la siguiente fase de la expansión del diagnóstico, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH

La disminución de las tasas mundiales de morbilidad y mortalidad relacionadas con el VIH ponen de manifiesto los enormes progresos logrados en la última década en lo referente a la prestación de servicios en esta esfera. Aun así, la prevalencia del VIH y la demanda de servicios de diagnóstico, tratamiento y atención médica siguen en aumento. Dado el contexto actual de restricción de recursos, será más importante que nunca seleccionar un enfoque adecuado para la prestación de los servicios y la puesta en práctica de las intervenciones. Los programas de asesoramiento y pruebas de detección del VIH, a instancias del usuario o del proveedor del servicio, de calidad garantizada deben ampliarse para dar a las personas la posibilidad de conocer su estado serológico y derivarlas a los servicios de prevención, atención, tratamiento y asistencia que procedan.

Tratamiento 2.0 es la iniciativa puesta en marcha por el ONUSIDA y la OMS con el fin de impulsar la segunda fase de la expansión de la atención y el tratamiento. Su objetivo es simplificar diversos tratamientos de alta calidad y mejorar la eficiencia y eficacia del suministro de tratamientos y atención médica; en ese sentido, apuesta por una transformación de las intervenciones programáticas, de modo que dejen de centrarse en las fases de emergencia y aseguren la sostenibilidad a largo plazo. La OMS coordina entre los copatrocinadores del ONUSIDA las actividades relacionadas con la atención y el tratamiento de la coinfección por VIH y tuberculosis; en breve, colaborará con el ONUSIDA y diversos asociados mundiales y nacionales en la aplicación práctica de esta iniciativa.

3.3.1 Acción recomendada a nivel de país

Ampliar rápidamente el acceso a unos servicios diversificados de pruebas de detección del VIH y asesoramiento de los pacientes. Las pruebas de detección del VIH deben ser de carácter voluntario y confidencial e ir acompañadas de un asesoramiento adecuado, con independencia de que se realicen a instancias del usuario o del proveedor del servicio. Acelerar el primer acercamiento, tanto de los adultos como de los niños, a unos servicios de pruebas de detección y asesoramiento basados en los derechos, es esencial para la prevención y para el diagnóstico temprano y la derivación (según proceda) a programas de atención y tratamiento; asimismo, resulta fundamental para promover la determinación del estado serológico en condiciones de seguridad. Cuando se trate de grupos de población con un elevado riesgo de infección por el VIH, puede ser necesario adaptar los citados servicios para fomentar su utilización inicial y reducir las tasas de abandono al máximo.

Ampliar y optimizar el tratamiento del VIH en niños, adolescentes y adultos. Los países deben actualizar sus protocolos nacionales de tratamiento del VIH sobre la base de las directrices mundiales y preparar planes de ejecución que permitan garantizar la continuidad de tratamiento en la transición de los regímenes terapéuticos viejos a los nuevos. El tratamiento antirretrovírico debe iniciarse cuanto antes (para todos los pacientes con 350 células CD4⁺, o más, por mm³) si se quiere reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el VIH y conseguir el máximo impacto en las epidemias de VIH y tuberculosis. El tratamiento debe incluir los regímenes terapéuticos más sencillos, tolerables y robustos recomendados por las directrices de la OMS, así como los instrumentos simplificados de diagnóstico y seguimiento en el lugar donde se dispensa la atención que se están elaborando en el marco de la iniciativa Tratamiento 2.0. También es importante prestar apoyo y atención nutricional para mejorar la eficacia del tratamiento, los niveles de observancia, las tasas de permanencia y la calidad de vida de los pacientes.

Reducir las coinfecciones y la comorbilidad en los infectados por el VIH. Los programas terapéuticos y de atención deben comprender la profilaxis (incluida la inmunización), el diagnóstico y el tratamiento de infecciones oportunistas y comorbilidades comunes. Particularmente importante es el diagnóstico y tratamiento de la neumonía, la diarrea, el paludismo, la hepatitis viral, la desnutrición y otras afecciones clínicas, que revisten mayor gravedad en las personas con VIH. Dentro de los servicios de atención al VIH, también es fundamental la detección de tumores malignos, así como la evaluación, la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales. Por otro lado, hay que dar prioridad a atender las necesidades de las personas con VIH mayores de 50 años.

Reducir la carga de tuberculosis en los infectados por el VIH. Los países deben integrar en los servicios de atención a las personas con VIH el llamado enfoque de «las tres íes», consistente en: la *intensificación* de la detección de casos de tuberculosis activa en pacientes seropositivos; la profilaxis con *isoniazida* en pacientes con tuberculosis latente para prevenir la progresión hacia la enfermedad activa; y el control de la *infección* para minimizar la transmisión de la tuberculosis entre la población.

Ofrecer servicios integrales de atención y apoyo a los infectados por el VIH. La dispensación de cuidados paliativos, comunitarios y domiciliarios debe incluir un enfoque multidisciplinario centrado en la identificación, la evaluación y el tratamiento del dolor, sin dejar de atender otras necesidades físicas, psicosociales y espirituales de las personas con VIH. Es primordial poner a disposición de los pacientes en los centros sanitarios y en la comunidad opioides adecuados, y formar al personal en su uso, con el fin de tratar el dolor y proporcionar unos cuidados terminales apropiados. El fortalecimiento de los sistemas de atención comunitaria, en particular de las capacidades de las personas que atienden a los pacientes en la comunidad y en el domicilio, es esencial para poder ofrecer unos servicios integrados y descentralizados, ampliar las intervenciones nacionales contra el VIH y mejorar los resultados sanitarios.

Poner a disposición de los infectados por el VIH todos los componentes de «Salud, dignidad y prevención positivas». Este recurso¹ está diseñado para atender las necesidades sanitarias específicas de las personas con VIH. Estas incluyen el acceso equitativo al agua potable, al saneamiento y a un conjunto integral de servicios de promoción de la salud y atención sanitaria basados en los derechos

¹ ONUSIDA, The Global Network of People Living with HIV. *Salud, dignidad y prevención positivas. Informe de la consulta técnica, 27 y 28 de abril de 2009, Hammamet, Túnez.* Amsterdam, Países Bajos, The Global Network of People Living with HIV (GNP+), 2009.

humanos, por ejemplo servicios de asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva y prevención del VIH.

3.3.2 Contribución de la OMS

Apoyar los esfuerzos encaminados a fomentar la utilización inicial de los servicios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH y a mejorar los vínculos de esos servicios con la atención de salud. La OMS evaluará la eficacia de diversos modelos de asesoramiento y pruebas de detección del VIH y proporcionará orientación sobre:

- la capacitación del personal sanitario para ampliar la prestación de servicios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH de diversa índole y basados en los derechos, con énfasis en la mejora de los vínculos con otros servicios centrados en el virus;
- la prestación de servicios de pruebas de detección y asesoramiento para las parejas, con miras a reducir la transmisión del VIH en las parejas serodiscordantes;
- la aplicación de algoritmos y recomendaciones actualizados para la detección del VIH, en apoyo de la selección y el uso de los medios de diagnóstico pertinentes; y
- el establecimiento de objetivos y la mejora de la calidad y la cobertura de los servicios de pruebas de detección y asesoramiento.

Apoyar la expansión y optimización de los servicios de diagnóstico, tratamiento y atención a través de la iniciativa «Tratamiento 2.0». La OMS apoyará la aplicación y el seguimiento de la iniciativa Tratamiento 2.0, que comprende las cinco áreas de trabajo fundamentales que siguen:

- optimización de los regímenes terapéuticos (por ejemplo, mediante el uso de combinaciones de dosis fijas, el empleo de formulaciones pediátricas y el envasado conjunto de medicamentos antirretrovíricos de primera y segunda línea);
- desarrollo y puesta a disposición de pruebas de diagnóstico e instrumentos de seguimiento normalizados y de calidad asegurada para su uso en el lugar donde se dispensa la atención sanitaria;
- prestación de unos servicios de atención del VIH integrales y radicalmente descentralizados;
- reducción de los costos;
- movilización de las comunidades para que participen en el diseño y la aplicación de los programas de diagnóstico, tratamiento y atención.

La OMS colaborará con el ONUSIDA en la labor de coordinación y seguimiento de los progresos logrados con los asociados mundiales y nacionales en el contexto de la iniciativa «Tratamiento 2.0», dentro de lo que será la siguiente fase de apoyo a los programas nacionales de lucha contra el VIH. Esta iniciativa, además de centrarse en las pruebas de diagnóstico del VIH, incluirá la evaluación de un conjunto de medios diagnósticos, asequibles y accesibles, de la tuberculosis y la hepatitis viral, para su uso en una amplia gama de entornos de atención de salud.

La farmacovigilancia se incorporará como norma asistencial en los programas de tratamiento antirretrovírico, junto con herramientas estandarizadas de vigilancia y prevención de la farmacorresistencia. La OMS brindará asimismo orientación sobre la elección de la tecnología, su idoneidad en circunstancias de escasez de recursos y la aplicación de mecanismos de control de calidad.

Facilitar orientación e instrumentos para el diagnóstico, el tratamiento y la atención de los niños con VIH. La OMS proporcionará orientación sobre el diagnóstico temprano de la infección por el VIH en los lactantes y el acceso rápido a los oportunos servicios de atención y tratamiento, por ejemplo de apoyo nutricional, con énfasis en los servicios de asesoramiento y pruebas de detección dispensados en entornos sanitarios a instancias del proveedor. También se elaborarán orientaciones sobre posibles soluciones para mejorar la calidad de los servicios prestados a los niños, con el fin de asegurar la permanencia en los programas asistenciales.

Fortalecer los instrumentos para la prevención y el control de la coinfección por VIH y tuberculosis. La OMS promoverá una mayor integración de los servicios de atención al VIH y los centrados en la tuberculosis mediante una política interina sobre actividades de colaboración en materia de tuberculosis y VIH, que consta de 12 elementos.¹ Las actividades clave incluyen:

- elaborar directrices clínicas y apoyar la utilización de instrumentos operativos para la prevención y el tratamiento de la tuberculosis dentro de los servicios de salud relacionados con el VIH, incluida la aplicación del enfoque de «las tres íes»;
- promover el envasado y la formulación conjuntos y el empleo de combinaciones de isoniazida con trimetoprim-sulfametoxazol para prevenir la tuberculosis en personas con VIH;
- dirigir la elaboración de un sólido programa de investigación sobre la coinfección por VIH y tuberculosis, incluida una vigilancia mejorada del VIH y la tuberculosis;
- respaldar exámenes conjuntos de la labor de planificación y programación relacionada con el VIH y la tuberculosis.

Prevenir, diagnosticar y tratar otras coinfecciones y comorbilidades relacionadas con el VIH.

La OMS preparará nuevas directrices clínicas para la prevención, el diagnóstico y el control de las coinfecciones y comorbilidades más graves relacionadas con el VIH en adultos y niños, como la hepatitis viral crónica. Asimismo, promoverá el acceso no discriminatorio a servicios de diagnóstico y tratamiento para la hepatitis B y C y defenderá la vacunación contra la hepatitis B.

3.4 Ofrecer servicios integrados y completos dirigidos a grupos clave

Según una serie de informes recientes sobre los progresos logrados en distintos países en relación con los grupos clave vulnerables al VIH y expuestos a un alto riesgo de infección, muchos de ellos siguen teniendo dificultades para acceder a un conjunto completo de intervenciones contra el VIH basadas en datos científicos, lo que contribuye a que el virus continúe transmitiéndose. Los datos disponibles para el periodo transcurrido desde 2009 revelan que:

¹ Documento WHO/HTM/TB/2004.330.

- los jóvenes (con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años) representan el 40% de los nuevos casos de infección en la población adulta y precisan un acceso mejor y más sistemático a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento;
- cerca del 80% de los jóvenes con VIH viven en el África subsahariana, y alrededor de dos tercios son mujeres;
- la cobertura de los programas de reducción de daños es limitada; de los 92 países notificantes, solo 36 tenían en marcha programas de distribución de jeringas y agujas, y apenas 33 ofrecían tratamientos de sustitución con opioides;
- la cobertura media de los programas de prevención en los hombres que tienen relaciones homosexuales era del 57%, para 21 países que presentaron datos al respecto;
- la proporción media de trabajadores sexuales con acceso a programas de prevención del VIH era del 58%, para 38 países notificantes.

Para ampliar el acceso a grupos clave, habrá que integrar los servicios relacionados con el VIH con otros servicios sanitarios y sociales pertinentes, eliminar las barreras estructurales que dificultan el acceso a los de servicios - como la estigmatización, la discriminación y la violencia de pareja - y adaptar los servicios relacionados con el VIH a las necesidades de cada grupo poblacional.

3.4.1 Acción recomendada a nivel de país

Poner en práctica un amplio conjunto de intervenciones para atender las necesidades de las poblaciones vulnerables. Cada país debe identificar las poblaciones vulnerables al VIH o desatendidas por los actuales programas de VIH, tanto en epidemias generalizadas como en epidemias concentradas. Las necesidades de los jóvenes y de las mujeres han de abordarse explícitamente en las respuestas nacionales al VIH. En lo que atañe a las comunidades con epidemias generalizadas, se debe poner especial empeño en la expansión de programas integrales de prevención del VIH basados en intervenciones combinadas. Las instancias decisorias y los directores de programas deben tomar en consideración las necesidades de los trabajadores migrantes, las personas refugiadas o desplazadas, los niños de la calle, las poblaciones indígenas, las personas con discapacidad, los reclusos y los jóvenes y mayores de 50 años expuestos a mayor riesgo. Al establecer el modo óptimo de poner en práctica las intervenciones contra el VIH dirigidas a estos grupos, hay que tomar en consideración elementos como: los costos, los lugares de reunión y el plan operativo, los métodos de prestación de servicios, y las intervenciones estructurales necesarias para reducir los niveles de vulnerabilidad.

Garantizar a los trabajadores sexuales, a los hombres que tienen relaciones homosexuales y a los transexuales el acceso a unos servicios integrales. Las estrategias, políticas y programas nacionales de lucha contra el VIH deben atender las necesidades de los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones homosexuales y los transexuales, tanto en el contexto de epidemias generalizadas como de epidemias concentradas, por ejemplo mediante estrategias destinadas a reducir la estigmatización y discriminación en los centros de atención sanitaria o a mejorar el acceso a los servicios de salud. Las organizaciones comunitarias y las redes de pares sociales deben participar en la planificación y prestación de estos servicios, con objeto de mejorar la calidad y eficacia de los servicios especializados en el VIH.

Proporcionar a los consumidores de drogas servicios de reducción de daños. Las estrategias, políticas y programas nacionales de lucha contra el VIH deben atender, tanto en el contexto de epidemias

generalizadas como de epidemias concentradas, las necesidades de las personas que consumen drogas. Es fundamental ofrecer un conjunto completo de servicios que - además de intervenciones de prevención, tratamiento y atención especialmente adaptadas - incluya: programas de distribución de agujas y jeringas; tratamientos de sustitución con opioides y otros tratamientos de la farmacodependencia; la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual; programas de distribución de preservativos; el diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral y la tuberculosis; e intervenciones estructurales para mejorar el acceso a los servicios.¹

Reducir el riesgo y la vulnerabilidad a la infección por el VIH en situaciones de crisis humanitaria.

Los planes de contingencia para la prestación de servicios esenciales contra el VIH deben formar parte de los programas nacionales de lucha contra el virus, a fin de asegurar la continuidad del tratamiento y la atención; entre otras cosas, deberán prever la creación de reservas de seguridad de medicamentos y productos esenciales (en particular, antirretrovíricos, preservativos, pruebas diagnósticas, analgésicos opioides y material estéril para inyecciones). Es necesario ofrecer al personal esencial de los servicios de emergencias y de salud la oportuna capacitación, sobre la base de las Directrices para las intervenciones relacionadas con el VIH/sida en situaciones de emergencia, preparadas por el Grupo de Trabajo sobre el VIH/sida en Contextos de Emergencia del IASC (Comité Permanente entre Organismos). Asimismo, es fundamental implantar políticas e intervenciones para reducir la estigmatización y discriminación relacionadas con el virus, en el contexto de unos servicios de atención de salud que sean humanitarios.

3.4.2 Contribución de la OMS

Preparar y promover conjuntos de medidas preventivas dirigidos a grupos clave. La OMS ideará conjuntos de medidas de prevención del VIH destinadas a grupos clave en distintos tipos y entornos epidémicos para su uso por el sector de la salud. Asimismo, colaborará con la UNESCO, el UNICEF y el UNFPA en el diseño de un plan de medidas preventivas específicamente dirigido a los jóvenes. La OMS insistirá en la importancia de proporcionar a los jóvenes una educación sobre el sexo y la sexualidad basada en datos científicos y de garantizar su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Por otro lado, colaborará con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en la elaboración de un plan de medidas integral del sector sanitario centrado en los reclusos y en los entornos penitenciarios, y con el ACNUR en la aplicación de las intervenciones previstas en el conjunto mínimo de servicios iniciales (MISP, por sus siglas en inglés) para la salud reproductiva en situaciones de crisis.

Apoyar la expansión de los servicios destinados a los trabajadores sexuales y a los hombres que tienen relaciones homosexuales. La OMS trabajará con el PNUD y el UNFPA, así como con representantes de las citadas poblaciones en situación de riesgo, para poner en práctica sus orientaciones sobre la aplicación de conjuntos de intervenciones para los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones homosexuales y las personas transexuales. Esos conjuntos de servicios incluirán la promoción del uso del preservativo, tanto masculino como femenino, intervenciones destinadas a modificar el comportamiento, el diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, y la atención y el tratamiento del VIH. La OMS proporcionará a los países orientación para adaptar esos servicios a sus respectivas poblaciones y establecer los objetivos en función de las mismas.

¹ WHO/UNODC/UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2009. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>.

Promover un conjunto integral de medidas para la reducción de daños entre los consumidores de drogas. La OMS, en colaboración con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, seguirá apoyando la aplicación de intervenciones de reducción de daños, basadas en datos científicos, para las personas que se inyectan drogas (por ejemplo, intervenciones de atención a las necesidades de las mujeres consumidoras de drogas), y tratará de identificar intervenciones y criterios idóneos para:

- prevenir eficazmente la infección por el VIH entre las personas que consumen estimulantes anfetamínicos y cocaína y entre los consumidores de drogas no inyectables;
- reducir los comportamientos de riesgo relacionados con el consumo de alcohol; y
- prevenir y tratar los casos de sobredosis.

4. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 2: PROPICIAR LA OBTENCIÓN DE RESULTADOS SANITARIOS MÁS AMPLIOS MEDIANTE LA RESPUESTA A LA INFECCIÓN POR EL VIH

La optimización de los vínculos programáticos entre los servicios relacionados con el VIH y otras esferas clave de la salud es fundamental para propiciar la obtención de resultados sanitarios más amplios. Esos vínculos también son importantes para garantizar que las respuestas al VIH se beneficien de las inversiones en otras áreas relacionadas con la salud. La infección por VIH representa un 6% de la mortalidad materna mundial, aunque según un estudio de fecha reciente podría ascender incluso al 8%. En el mundo entero solo reciben tratamiento antirretrovírico menos de una tercera parte de los menores de 15 años que lo precisan, un dato que refleja la falta de integración de las intervenciones contra el VIH en los servicios de salud del recién nacido y del niño. El VIH está estrechamente relacionado con una amplia gama de temas sanitarios, tales como las infecciones de transmisión sexual, la salud sexual y reproductiva en general, la farmacodependencia, la tuberculosis y la seguridad de la sangre. Esa vinculación debe quedar reflejada en la prestación de los servicios de salud, en aras de la optimización de las inversiones en diversas esferas sanitarias.

El diagnóstico y tratamiento tempranos del VIH en pacientes con tuberculosis se ve coartado por los bajos niveles de realización de pruebas de detección del VIH y prestación del asesoramiento dentro de los servicios relacionados con la tuberculosis: en 2009, solo un 26% de los casos de tuberculosis notificados conocían su estado serológico. Cada vez son más los consumidores de drogas infectados por el VIH que aunque reciben tratamiento antirretrovírico fallecen debido a complicaciones provocadas por la hepatitis C o por sobredosis. Los jóvenes deben tener acceso a una educación sobre el sexo y la sexualidad si se quiere asegurar que tengan un conocimiento amplio y correcto sobre el VIH, lo que actualmente sigue siendo poco frecuente. La seguridad de la sangre sigue planteando gran preocupación: en los países de ingresos bajos solo el 48% de las donaciones de sangre se sometieron en 2009 a análisis de calidad asegurada. La transmisión del VIH en los entornos sanitarios continuará representando un riesgo importante si no se invierten suficientes recursos en servicios de análisis sistemático de la sangre, en la seguridad de las inyecciones y las intervenciones quirúrgicas y en otras medidas de salud ocupacional.

4.1 Fortalecer los vínculos entre los programas de lucha contra el VIH y otros servicios sanitarios

Vincular los programas centrados en el VIH con otros servicios de salud e integrarlos dentro de estos ofrece el potencial de mejorar la eficiencia y la eficacia de las inversiones, ya sea específicamente centradas en el virus o de alcance más amplio; así, la ampliación de la cobertura de unos servicios de

atención prenatal de buena calidad obra en apoyo de las medidas de reducción de la transmisión maternoinfantil del VIH, y la aplicación de eficaces programas contra el VIH contribuye a reducir la incidencia de la tuberculosis, así como la mortalidad conexas.

La colaboración entre los programas de lucha contra el VIH y otros programas de salud debería fomentar la coordinación en lo que respecta a las intervenciones y la alineación de los objetivos programáticos, asegurar la coherencia entre unas directrices y otras y contribuir a coordinar la derivación de casos entre los distintos servicios y la gestión de los recursos humanos. Hay que asegurar la alineación de los principales componentes del sistema de salud, incluidos los sistemas de adquisición y contratación y de gestión del suministro de productos sanitarios, los servicios de laboratorio y los mecanismos de seguimiento y evaluación.

4.1.1 Acción recomendada a nivel de país

Fortalecer las actividades de colaboración entre los programas de lucha contra el VIH y la tuberculosis. Los países deben aplicar mecanismos para intensificar la colaboración y la planificación conjunta en relación con los programas contra el VIH y contra la tuberculosis (como se indica en la sección 3.3). Es fundamental que elaboren conjuntamente políticas, programas de capacitación y procedimientos operativos uniformes y aseguren su puesta en práctica para evitar y controlar la coinfección por VIH y tuberculosis. Es primordial vigilar la infección por VIH en pacientes con tuberculosis y la prevalencia de la tuberculosis en personas con VIH, y armonizar los pertinentes sistemas de seguimiento y evaluación. Se debe prestar a los pacientes con tuberculosis servicios de asesoramiento y pruebas de detección del VIH de calidad garantizada; se administrará tratamiento profiláctico contra el VIH a los pacientes tuberculosos y los casos sospechosos de tuberculosis. Los pacientes tuberculosos con VIH deben recibir profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol y tratamiento antirretroviral.

Fortalecer los vínculos entre los servicios de lucha contra el VIH y los servicios de salud materna, neonatal e infantil. Los servicios de lucha contra el VIH deben integrarse dentro de un conjunto de intervenciones básicas de salud materna, neonatal e infantil que incluya: servicios de atención prenatal, perinatal y posnatal de gran calidad; servicios de prevención, detección y atención del paludismo y la tuberculosis; servicios de detección y atención de la sífilis; servicios de atención del parto con personal cualificado, respaldados por servicios de atención obstétrica de urgencia; servicios de atención neonatal e infantil, apoyo nutricional para el lactante, inmunización infantil, y atención y apoyo nutricionales centrados en la familia. Se deben promover servicios de diagnóstico y atención del VIH diseñados para los niños dentro de programas integrales como la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, de la OMS.

Abordar la cuestión de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Es fundamental integrar servicios de prevención, asesoramiento y pruebas del VIH dentro de los servicios de salud reproductiva. El acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva es esencial para la prevención de embarazos no deseados, la prevención primaria del VIH y la prevención de la infección por el VIH en los niños. Los servicios de salud deben prestar especial atención a los grupos clave y a las personas afectadas por el VIH, en particular a la prestación de servicios relacionados con: la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual; la planificación familiar, incluidos programas de distribución de preservativos con fines de doble protección y atención posterior al aborto; la detección y atención del cáncer cervicouterino; y servicios de atención a las víctimas de abusos sexuales y violencia de género, incluida anticoncepción de urgencia, apoyo psicosocial y profilaxis posterior a la exposición. Es importante que los servicios específicamente centrados en el VIH promuevan y ofrezcan, según proceda, servicios de planificación familiar y servicios de salud sexual y reproductiva

más amplios, que incluyan, por ejemplo, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con VIH.¹

Integrar intervenciones relacionadas con el VIH en los programas de prevención, tratamiento y control del consumo de drogas. Es necesario evaluar la naturaleza, el alcance y las consecuencias del consumo de drogas en la comunidad para orientar la concepción e implantación de servicios de salud adaptados a los consumidores. Habrá que incorporar un conjunto integral de servicios de reducción de daños (véase la orientación estratégica 1) en todos los programas de prevención, tratamiento, rehabilitación, desintoxicación y control del consumo de drogas, ya sea administrados por el sector de la salud o por otros sectores.

Reforzar el manejo tanto del VIH como de las enfermedades no transmisibles y crónicas. Las enseñanzas extraídas en relación con la expansión de los programas de lucha contra el VIH debe aprovecharse para fortalecer diversas intervenciones utilizadas en el manejo de las enfermedades no transmisibles, como la movilización de las poblaciones afectadas y de la comunidad en general para que participen en la labor de promoción y en la prestación de servicios; el fomento de enfoques multisectoriales para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades; y la descentralización de los servicios. Los programas de manejo de las enfermedades no transmisibles deben abarcar también las complicaciones comunes padecidas por las personas con VIH, por ejemplo afecciones relacionadas con el envejecimiento, la salud bucodental, la malnutrición, la falta de servicios de saneamiento, los trastornos de salud mental y el tratamiento antirretrovírico a largo plazo. El acceso al agua potable, el saneamiento e instalaciones sanitarias es vital para la salud de las personas afectadas por el virus. También se deben reforzar los vínculos entre los programas y servicios de lucha contra el VIH y los de lucha contra el cáncer.

Asegurar la vinculación entre los programas de lucha contra el VIH y los programas de seguridad de la sangre y de las inyecciones. Es imperativo aplicar programas integrales para prevenir la transmisión del VIH en los entornos sanitarios. Esos programas deberán promover una mejor selección de los donantes de sangre y de órganos, la realización de pruebas de detección en la sangre y los tejidos donados, la donación de sangre voluntaria y no remunerada, el uso racional de la sangre y los procedimientos quirúrgicos, y la aplicación de prácticas de inyección seguras. La prestación de asesoramiento a los donantes de sangre y sus familias es fundamental, como punto de acceso al tratamiento y la atención médica para los donantes que dan positivo en las pruebas de detección del virus, lo que permitirá reducir el riesgo de nuevas transmisiones. Hay que garantizar la disponibilidad de transfusiones de sangre seguras para las personas VIH-positivas.

4.1.2 Contribución de la OMS

Fortalecer la colaboración entre los programas contra el VIH y los programas contra la tuberculosis. La OMS abogará por una mayor colaboración entre los programas contra el VIH y los programas contra la tuberculosis y por la prestación de unos servicios integrados de atención al VIH y la tuberculosis. La OMS apoyará en los países la aplicación de la Política interina sobre actividades colaborativas TB/VIH, integrada por un total de 12 puntos, mediante una serie de instrumentos clínicos y operativos nuevos o actualizados para orientar el manejo de la coinfección por VIH y tuberculosis. Se proporcionará orientación sobre el manejo conjunto de la tuberculosis y el VIH en poblaciones y entornos específicos, por ejemplo sobre la creación de vínculos con los programas de reducción de daños o de

¹ Los derechos sexuales y salud reproductiva para las personas que viven con el VIH son un componente esencial del enfoque de «Salud, dignidad y prevención positivas».

salud penitenciaria. La OMS apoyará el examen de los programas nacionales de lucha contra el VIH y la tuberculosis.

Apoyar la integración de los servicios relativos al VIH con los servicios de salud materna, neonatal e infantil y los servicios de salud sexual y reproductiva. La OMS promoverá el fortalecimiento de los vínculos entre los programas y servicios centrados en el VIH y los dedicados a la salud sexual y reproductiva y la salud maternoinfantil (en particular, los descritos en la sección 3.1.1), y elaborará (o actualizará) las orientaciones y herramientas necesarias. Asimismo, preparará y promoverá instrumentos operativos estandarizados y simplificados para apoyar la descentralización de esos servicios y su integración en el nivel de la atención primaria, por ejemplo servicios basados en la comunidad.¹ La OMS brindará apoyo a los países para la evaluación de sus políticas, sistemas y enfoques de prestación de servicios en relación con la integración de la salud sexual y reproductiva y la lucha contra el VIH y les ayudará a examinar los resultados y a elaborar planes para fortalecer esa vinculación e integrarla dentro de los planes nacionales de salud y desarrollo.

Apoyar los vínculos entre los programas y servicios relacionados con el VIH y los centrados en la fiscalización de las drogas. La OMS trabajará en estrecha sintonía con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para reforzar la colaboración entre los programas de lucha contra el VIH y los programas de control de la farmacodependencia y fiscalización de drogas. El empleo de datos sobre salud pública basados en criterios científicos permitirá a la OMS promover un enfoque de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH basado en los derechos, dentro de los programas centrados en la prevención del consumo de drogas, el tratamiento y la rehabilitación de toxicómanos y la fiscalización de estupefacientes. Las cuestiones relacionadas con el VIH se integrarán dentro de las orientaciones normativas e instrumentos operativos de la OMS para la prevención y el tratamiento de la farmacodependencia, así como en sus orientaciones relativas al manejo de otras cuestiones que afectan a las personas que consumen drogas, como la tuberculosis, la salud mental, la hepatitis viral, las infecciones de transmisión sexual, la prevención de las sobredosis y la salud maternoinfantil.

Promover vínculos entre los programas relacionados con el VIH y otros programas de salud prioritarios. La OMS promoverá el fortalecimiento de los vínculos entre los programas relacionados con el VIH y otros programas de salud prioritarios pertinentes para la formulación de respuestas frente al virus, por ejemplo centrados en la salud mental, las transfusiones de sangre, la atención quirúrgica y de urgencia, la salud ocupacional, el saneamiento del agua y el control del cáncer y de otras enfermedades no transmisibles.

5. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 3: CREAR SISTEMAS SÓLIDOS Y SOSTENIBLES

Los programas de lucha contra el VIH han contribuido a fortalecer los sistemas nacionales de salud al propiciar la asignación de fondos adicionales a la salud, el fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de salud (por ejemplo, mediante la mejora de los mecanismos de seguimiento y vigilancia) y la integración del manejo de las enfermedades crónicas en numerosos entornos con limitados recursos. Aun así, queda mucho por hacer si se quiere que las inversiones relacionadas con el virus se traduzcan en la consolidación de unos sistemas de salud de base amplia y el fortalecimiento de los sistemas co-

¹ Esos instrumentos incluyen la Atención Integrada del Embarazo y el Parto y la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

munitarios. La ampliación de la respuesta al VIH debe acelerar los progresos hacia la construcción de unos sistemas de salud eficaces, eficientes e integrales que aseguren la disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los servicios esenciales relacionados con el virus y que reconozcan y apoyen el papel cada vez más crucial desempeñado por los servicios comunitarios. Una serie de datos probatorios de fecha reciente ponen de manifiesto diversas consecuencias asociadas a la debilidad de los sistemas de salud:

- el 38% de los países de ingresos bajos y medios experimentaron en 2009, al menos en una ocasión, un agotamiento de las reservas de antirretrovíricos en los centros sanitarios, lo que revela importantes deficiencias en los sistemas de adquisición y contratación y de gestión del suministro de productos sanitarios;
- el acceso a medicamentos relacionados con el VIH que sean asequibles puede verse obstaculizado por la no aplicación de las salvaguardias previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, la limitada disponibilidad de formulaciones y medicamentos genéricos, la escasa capacidad de los sistemas de adquisición para negociar los precios, y la aplicación de derechos de aduana e impuestos elevados;
- los planteamientos basados en la delegación de funciones han ayudado a reducir la carencia de profesionales sanitarios en muchos países, aunque subsisten las dificultades para garantizar la calidad y la seguridad y fomentar la motivación de los trabajadores en cuestión;
- la introducción de nuevos regímenes terapéuticos antirretrovíricos, junto con la necesidad de vigilar la farmacoresistencia y la toxicidad de los medicamentos contra el VIH, impone una carga adicional a los servicios clínicos y de laboratorio.

5.1 Fortalecer los seis elementos básicos de los sistemas de salud

Las respuestas nacionales al VIH pueden contribuir a un fortalecimiento adicional de los seis elementos básicos que integran los sistemas de salud:

- prestación de servicios en condiciones de eficacia;
- niveles suficientes de dotación de personal y disponibilidad de profesionales debidamente capacitados;
- un sólido sistema de información sanitaria;
- acceso a tecnologías y productos médicos esenciales;
- asignación de fondos suficientes para la financiación de los sistemas de salud;
- liderazgo firme y buena gobernanza.

5.1.1 Acción recomendada a nivel de país

Los siguientes elementos son esenciales para asegurar sinergias entre los programas nacionales de lucha contra el VIH, fortalecer cada uno de los elementos básicos de los sistemas de salud arriba enume-

rados (incluidos los componentes basados en la comunidad) y optimizar la ejecución de los programas y los resultados sanitarios conexos.

Adaptar los modelos de prestación de servicios. Es necesario seleccionar (o ajustar) modelos apropiados para una prestación de servicios costoeficaz que reporte buenos resultados sanitarios, con miras a satisfacer las necesidades de las poblaciones con riesgo de infección por el VIH y de las personas infectadas (descritas en la sección 3.1); en ese contexto, habrá que poner especial empeño en la ampliación del acceso a los servicios relacionados con el VIH y la mejora de la calidad de los mismos, mediante la adopción de enfoques integrados y descentralizados. Los sistemas basados en la comunidad tienen un papel fundamental que desempeñar en la planificación y prestación de servicios relacionados con el VIH, sobre todo en lo que respecta a los servicios dirigidos a los grupos clave. Dado que las respuestas nacionales al VIH pueden entrañar el desplazamiento de algunos servicios importantes hacia el nivel comunitario, es esencial que los proveedores encargados de la prestación de servicios a nivel comunitario participen en el proceso de planificación, para así asegurar la existencia de estrechos vínculos y lazos de coordinación entre los entornos sanitarios del sector formal y del sector informal. Es fundamental garantizar la calidad de los servicios relacionados con el VIH a través de sistemas de gestión de calidad tanto internos como externos, con independencia del entorno asistencial de que se trate.

Movilizar recursos para la financiación de la salud y fortalecer los sistemas de protección social. La movilización de recursos en cantidades suficientes, ya sea entre los donantes nacionales o extranjeros, para la financiación de los sistemas de salud, de protección social y comunitarios será la clave para proseguir la expansión de los servicios relacionados con el VIH y poder atender la creciente demanda de estos últimos. La financiación ha de canalizarse de un modo que contribuya a fortalecer los recursos nacionales de financiación de la salud, sobre la base de las prioridades sanitarias nacionales, y que garantice un incremento de la eficiencia siempre que sea posible. Es fundamental que los sistemas de financiación sanitaria prevean la reducción de los pagos directos al mínimo posible, la cobertura de los servicios de salud en el lugar de dispensación, y la reducción de otros obstáculos financieros que dificultan el acceso a los servicios relacionados con el VIH. Una manera eficaz de mejorar la equidad sanitaria en lo referente a la accesibilidad de los servicios consiste en centrar la atención en los niveles de acceso correspondientes a las zonas rurales, y a las poblaciones pobres, vulnerables y expuestas a mayor riesgo.

Fortalecer los recursos humanos para la salud. Deben aplicarse programas de formación y contratación y estrategias de delegación de funciones que contribuyan al fortalecimiento de las capacidades del personal sanitario. En este contexto, es fundamental la adhesión de los países al Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud¹ y a las directrices éticas destinadas a reducir al mínimo la migración de profesionales sanitarios de los países de ingresos bajos a los países de ingresos altos así como del sector de la salud pública al sector privado y al sector no gubernamental.

Hay que velar por que los profesionales sanitarios tengan, en todos los entornos, las competencias requeridas para trabajar con personas VIH-positivas y con las poblaciones afectadas por el virus, para lo cual se incorporarán los contenidos pertinentes en los programas de capacitación previa al servicio y en el servicio. Se debe prevenir el riesgo de los profesionales sanitarios de resultar infectados por el VIH en el lugar de trabajo, para lo cual se aplicarán los procedimientos integrales de salud y seguridad ocupacionales que procedan (véase la orientación estratégica 1); se garantizará el pago de las indemni-

¹ Resolución WHA63.16.

zaciones que corresponda en caso de enfermedad adquirida en el entorno laboral. Es necesario seguir una serie de políticas y prácticas para garantizar a los profesionales de la salud un entorno de trabajo seguro y propicio para el desempeño de su labor; y se dispensará un trato ético a los trabajadores sanitarios infectados por el VIH, garantizando, entre otras cosas, su acceso al tratamiento y la atención médica que precisen. Las personas con VIH y los trabajadores comunitarios no especializados desempeñan un papel crucial en la prestación de los servicios relacionados con el virus y la capacitación del personal sanitario: sus conocimientos y aptitudes pueden reconocerse mediante la certificación de sus competencias en materia de prestación de servicios y la remuneración de su labor.

Mejorar los sistemas estratégicos de información sanitaria. Los sistemas de información de los programas relacionados con el VIH deben reforzarse mediante su integración dentro de sistemas nacionales más amplios de información sanitaria, y mediante su armonización con los mismos, incluidos (en la medida de lo posible) los sistemas de información electrónicos. Los sistemas de vigilancia deben proporcionar datos sistemáticos y normalizados, sobre la base de criterios coherentes en lo que respecta a los métodos, las herramientas y las poblaciones encuestadas, y avanzar hacia la integración con la plataforma para la vigilancia de los sistemas de salud en los países creada por la OMS. Se debe fomentar la colaboración entre los programas nacionales de lucha contra el VIH y otros interesados directos en lo que atañe al diseño, la aplicación y el fortalecimiento de los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación, sobre la base de las orientaciones y los instrumentos pertinentes de la OMS. Los sistemas de seguimiento y evaluación deben incluir:

- instrumentos y procedimientos para generar y analizar intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH, e informar sobre las mismas, incluidas mediciones de los resultados y el impacto que permitan notificar los progresos realizados hacia el logro de los objetivos y metas relacionados con el acceso universal;
- un sistema nacional de seguimiento de los pacientes que apoye la recogida de datos básicos, por ejemplo sobre las tasas de permanencia de los pacientes y la progresión de la enfermedad;
- una estrategia nacional de prevención y evaluación de farmacorresistencia de los medicamentos contra el VIH; y
- un programa nacional de farmacovigilancia que incluya los medicamentos antirretrovíricos.

Es primordial apoyar las investigaciones operativas y fomentar una mayor colaboración entre los investigadores y los responsables de la formulación de políticas, con miras a asegurar que los resultados de los estudios se traduzcan en medidas prácticas. La capacidad investigadora se puede potenciar mediante la colaboración entre los asociados nacionales y donantes, y entre las organizaciones y redes de investigación.

Garantizar el acceso a los medicamentos, los medios diagnósticos y otros productos esenciales. Los países deben garantizar un acceso ininterrumpido a los medicamentos, medios diagnósticos y otros productos requeridos para la respuesta al VIH y asegurar la asequibilidad de los mismos. Es necesario establecer políticas nacionales que permitan una rápida aprobación reglamentaria de nuevos medios diagnósticos y medicamentos genéricos y aceleren el proceso de autorización de su comercialización. Con el fin de contener los costos, convendría promover para estos productos un mercado abierto y competitivo, por ejemplo (según proceda) mediante la invocación de las salvaguardas previstas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, el uso común de patentes y la concertación de acuerdos de concesión de licencias voluntarias entre los titulares de las patentes y los fabricantes de medicamentos genéricos. La fundación Medicines Patent

Pool ofrece un sistema de mancomunación que permite mejorar la disponibilidad y facilitar el desarrollo de nuevas combinaciones de dosis fija y formulaciones adaptadas (por ejemplo, formulaciones pediátricas), a través de acuerdos de concesión de licencias voluntarias. Hay que fortalecer los sistemas de gestión del suministro de productos sanitarios con miras a mejorar su capacidad para distribuir productos a todos los lugares donde se prestan servicios de atención de salud.

Uno de los componentes de las respuestas nacionales al VIH debe ser la planificación y coordinación de los procesos de adquisición, distribución, mantenimiento y garantía de la calidad de tecnologías de laboratorio disponibles en el lugar de dispensación. Es necesario aplicar sistemas de laboratorio que garanticen fiabilidad y precisión de las tecnologías y plataformas utilizadas para diagnosticar y controlar la infección por VIH y las comorbilidades asociadas, supervisar los aspectos inmunológicos y virológicos de la infección por el VIH, asegurar el seguimiento de los tratamientos, con énfasis en la farmacorresistencia de los medicamentos contra el VIH, y llevar a cabo estudios con fines de análisis hematológicos y bioquímicos. Es fundamental aplicar mecanismos de gestión de la calidad (por ejemplo, en relación con la capacitación específica del personal para los trabajos de laboratorio o la proporción de trabajadores sanitarios que operan en entornos sanitarios del sector formal e informal).

Fortalecer el liderazgo, la gobernanza y la planificación estratégica. Es fundamental forjar lazos de asociación estratégicos entre los proveedores de servicios del sector de la salud (incluidos el sector público, la sociedad civil y el sector privado) y también con otros sectores, con miras a la elaboración y aplicación de respuestas nacionales al VIH. Garantizar la sinergia y la coherencia entre la respuesta al VIH, otros programas de salud y el plan multisectorial de lucha contra el VIH es crucial. Debe fomentarse un diálogo político integrador, tanto dentro del sector sanitario como más allá del mismo, con el fin de garantizar la cobertura universal, la justicia social y la equidad en las respuestas nacionales al VIH.

5.1.2 Contribución de la OMS

Promover la eficiencia en la prestación de servicios. La OMS proporcionará orientación normativa sobre la aplicación de modelos integrados y descentralizados de prestación de servicios relacionados con el VIH, para diferentes tipos de epidemia, sobre la base del examen y la evaluación de los datos científicos disponibles, por ejemplo sobre el papel que han de desempeñar los servicios de salud comunitarios. La OMS seguirá simplificando los instrumentos de gestión integrada, con el fin de ofrecer un enfoque más sencillo y eficiente para la prestación de servicios.¹ Se apoyará el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, de vital importancia para la mejora de la calidad, la eficiencia y la cobertura de los servicios relacionados con el VIH. Asimismo, fortalecerá la participación de la sociedad civil en sus procesos de formulación y aplicación de políticas, por ejemplo en el contexto de la iniciativa Tratamiento 2.0 o de la eliminación de las nuevas infecciones por el VIH en los niños.

Apoyar los esfuerzos para financiar la respuesta al VIH en su totalidad. La OMS colaborará con el ONUSIDA para determinar las inversiones requeridas para lograr los objetivos mundiales relacionados con el VIH. En ese contexto, promoverá una respuesta totalmente financiada mediante inversiones canalizadas a través de la ayuda nacional y extranjera. La OMS creará instrumentos para calcular el costo de los planes y servicios promovidos por el sector nacional de la salud y facilitará ayuda para la aplicación de los mismos. Se prestará apoyo para la elaboración de planes nacionales de financiación de la salud que incorporen programas de lucha contra el VIH y para la realización de investi-

¹ Esos instrumentos incluyen la Atención Integrada a las Enfermedades de los Adolescentes y los Adultos, la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, la Atención Integrada del Embarazo y el Parto y el Manejo Integrado de la Atención de Urgencia y la Atención Quirúrgica Esencial.

gaciones operativas centradas en la creación de mecanismos de financiación sanitaria a la vez innovadores y sostenibles. La OMS colaborará con los asociados financieros y los asociados para el desarrollo con el fin de introducir mejoras en la asistencia al desarrollo y la prestación de apoyo técnico. Asimismo, facilitará apoyo técnico para ayudar a los países a movilizar y ejecutar recursos financieros externos, por ejemplo a través del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

Apoyar los esfuerzos encaminados a fortalecer las capacidades del personal sanitario. La OMS proporcionará orientación normativa y técnica para crear una fuerza de trabajo sanitaria más amplia y con la capacitación idónea, que incorpore servicios de base comunitaria para atender las necesidades sanitarias de las comunidades. Asimismo, formulará, en colaboración con los países y las organizaciones de la sociedad civil, recomendaciones basadas en criterios científicos para la expansión de los programas de formación médica y de enfermería y la mejora del acceso a los trabajadores sanitarios (incluidos los trabajadores comunitarios y no especializados) en las zonas insuficientemente atendidas. Los países recibirán apoyo para crear las capacidades necesarias para la recogida y el análisis de datos sobre el personal sanitario. En los procesos de formulación de políticas se establecerán vínculos con diferentes sectores, como el educativo, el laboral y el financiero, con miras a asegurar la aplicación de un enfoque coordinado y sostenible para el fortalecimiento de la fuerza de trabajo sanitaria. La OMS aprovechará las actividades realizadas hasta la fecha con la OIT, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida y otros asociados para perfeccionar las estrategias relativas al fortalecimiento de la capacitación del personal sanitario, la delegación de funciones, la permanencia de los trabajadores de la salud y la educación.

Apoyar los esfuerzos destinados a mejorar la información estratégica de la salud. La OMS ofrecerá orientación y apoyo para la introducción de mejoras en la recopilación, el análisis y el empleo de datos en el sector de la salud. Además, respaldar la aplicación de sistemas nacionales longitudinales y vinculados entre sí para el seguimiento de los pacientes, por ejemplo a través de instrumentos electrónicos, en relación con el tratamiento del VIH y la coinfección por VIH y tuberculosis y otras intervenciones prioritarias del sector de la salud. Se prestará especial atención al apoyo de las medidas destinadas a asegurar la permanencia de los pacientes, la calidad de los datos y la calidad de la atención. La OMS seguirá de cerca los avances del sector de la salud hacia el acceso universal y la repercusión de las intervenciones contra el VIH en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, e informará anualmente al respecto.

Determinar las líneas de investigación y estimular la producción de conocimientos, así como la traducción y divulgación del correspondiente material informativo. La OMS promoverá la movilización de inversiones en cantidades suficientes para actividades de investigación y desarrollo centradas en el VIH y establecerá, junto con los asociados, las líneas principales de la investigación mundial relacionada con la respuesta del sector de la salud a esta pandemia. Se promoverá la generación y aplicación de nuevos conocimientos, con énfasis particular en la identificación nacional, la mejora de la eficacia de las intervenciones y programas, y el fomento de la innovación. La OMS impulsará el programa de investigación sobre el tratamiento del VIH y las intervenciones preventivas basadas en la administración de antirretrovíricos a través de las principales áreas de trabajo de la plataforma Tratamiento 2.0 (véase la sección 3.3.2).

Promover un acceso más amplio, y asequible, a los medicamentos, medios diagnósticos y otros productos esenciales. La OMS respaldará las estrategias destinadas a reducir los precios y mejorar la adquisición de medicamentos y productos relacionados con el VIH. El apoyo a la mejora de los sistemas de adquisición de medicamentos, medios diagnósticos y otros productos relacionados con el VIH consistirá en la difusión de información sobre los fármacos y las pruebas diagnósticas a través del Servicio de Medicamentos y Pruebas Diagnósticas para el Sida y la promoción de mecanismos de compras

agrupadas y otras medidas para mejorar la gestión de la cadena de suministro y reducir el riesgo de que se agoten los medicamentos antirretrovíricos y otros productos sanitarios esenciales. La OMS contribuirá a mejorar la transparencia de los mercados y a asegurar un suministro sostenible de productos relacionados con el VIH mediante el seguimiento de los precios y la previsión de la demanda. Los procesos de selección para la compra de medicamentos relacionados con el VIH mejorarán gracias a la precalificación y la oportuna incorporación de los fármacos en la Lista Modelo OMS de Medicamentos Esenciales y a los estudios monográficos de la Farmacopea Internacional. La OMS brindará apoyo a los países para asegurar el suministro ininterrumpido de productos relacionados con el VIH, mediante la facilitación de asistencia técnica, la creación de capacidad y la capacitación sobre el empleo eficaz de los instrumentos de adquisición y contratación y de gestión del suministro.

Asimismo, la OMS facilitará apoyo y orientación normativa sobre el acceso a unos instrumentos de diagnóstico y seguimiento médico simplificados, de calidad garantizada, utilizables en el lugar de dispensación de la atención y basados en métodos de laboratorio, en el contexto de la iniciativa Tratamiento 2.0. Se proporcionará orientación y apoyo técnico para facilitar la adquisición y distribución de tecnologías de laboratorio que puedan realizarse en el lugar donde se presta la atención sanitaria y se ofrecerá asistencia técnica en apoyo de la planificación estratégica relacionada con los laboratorios, la creación de capacidad y la aplicación de mecanismos de garantía de la calidad a nivel nacional. La OMS promoverá iniciativas para el fortalecimiento integrado y armonizado de los servicios de laboratorio en relación con el VIH, la tuberculosis, la malaria y otros problemas sanitarios importantes, a través de mecanismos como la Iniciativa Mundial de Laboratorios.

Apoyar la planificación de estrategias nacionales y el examen de las mismas. La OMS colaborará con el ONUSIDA y el Banco Mundial para velar por que el sector de la salud cuente con suficientes recursos en planificación multisectorial en relación con la respuesta al VIH y por que ésta ocupe el lugar que le corresponda dentro de los procesos de planificación de otros sectores de la salud. Por otro lado seguirá apoyando el examen de los planes nacionales de lucha contra el VIH, con énfasis especial en la búsqueda de sinergias dentro del sistema sanitario y el uso eficiente de los recursos. La OMS continuará elaborando instrumentos para orientar los procesos nacionales de planificación estratégica y mecanismos de examen de los programas de lucha contra el VIH destinados a mejorar la gestión de los servicios sanitarios.

6. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA 4: DISMINUIR LA VULNERABILIDAD Y ALLANAR LAS BARRERAS ESTRUCTURALES QUE DIFICULTAN EL ACCESO A LOS SERVICIOS

El sector de la salud desempeña un papel fundamental en la reducción de la vulnerabilidad al VIH, la reducción de la estigmatización y discriminación relacionadas con el virus y la eliminación de las barreras estructurales al acceso a los servicios pertinentes. La respuesta al VIH ha abierto un nuevo camino en la salud pública al promover los derechos humanos, movilizar a las comunidades, contribuir a la equidad sanitaria y abordar los determinantes sociales de la salud. La eliminación de las inequidades sanitarias por motivos de género y la protección de los derechos de las personas que viven con el VIH y de los grupos clave son medidas esenciales para alcanzar el acceso universal y los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. Las inequidades sanitarias por motivos de género y la protección de los derechos humanos de las mujeres, las niñas y los grupos clave no se han tratado adecuadamente hasta ahora en las respuestas nacionales al VIH. De acuerdo con los últimos informes sobre los progresos registrados en los países, cabe señalar lo siguiente:

- menos de la mitad de los países disponen de un presupuesto para programas relacionados con el VIH orientados a las mujeres y las niñas;

- un 67% de los países cuenta con leyes, políticas o reglamentaciones que obstaculizan la prestación efectiva de servicios de VIH a los grupos clave;
- según el Índice de estigmatización de las personas infectadas por el VIH (resultados de 10 países) muchas de las personas que viven con el VIH son víctimas de maltrato físico y verbal y, de ellas, una proporción importante (entre un 12% y un 88%) no puede acceder a servicios de salud.

No solo es necesario llevar a cabo intervenciones concretas en el sector de la salud, sino que hay que revisar las políticas y los programas de otros sectores para reducir las inequidades basadas en el género y garantizar la protección de los derechos humanos de los grupos clave. Asimismo, el sector de la salud tiene una importante función que desempeñar aportando datos científicos sobre los vínculos entre equidad de género, derechos humanos, determinantes sociales de la salud y VIH. Esos elementos deben tenerse en cuenta en el diseño, la ejecución y la vigilancia de las intervenciones del sector de la salud. En ese sentido, es especialmente importante:

- promover la igualdad de género y eliminar las normas perjudiciales desde el punto de vista del género;
- promover los derechos humanos y la equidad sanitaria; y
- garantizar la incorporación de la salud en todas las políticas, leyes y reglamentaciones.

6.1 Promover la igualdad de género y eliminar las normas perjudiciales desde el punto de vista del género

Las respuestas nacionales al VIH pueden contribuir a reducir considerablemente la vulnerabilidad a la infección por VIH por motivos de género en las comunidades (por ejemplo, a causa de la violencia de pareja) y las inequidades debidas al género en el acceso a los servicios de salud. Las políticas y los programas del sector sanitario deben potenciar la capacidad de las mujeres y las niñas para reducir su vulnerabilidad al VIH, combatir las normas perjudiciales desde el punto de vista del género y promover la igualdad entre hombres y mujeres. El tema del acceso diferenciado por motivos de género a las intervenciones de salud, como el tratamiento antirretrovírico, ha de tenerse en cuenta en la programación de las actividades relacionadas con el VIH. También hay que tener en cuenta a los niños y los hombres en las intervenciones conductuales y estructurales destinadas a reducir las desigualdades entre hombres y mujeres.

6.1.1 Acción recomendada a nivel de país

Reunir información sanitaria basada en el género. Los sistemas de información sobre el VIH y aspectos sanitarios más amplios deben reunir y analizar datos desglosados por sexo y edad, a fin de determinar los patrones de transmisión del virus, las inequidades en la prestación de servicios de salud y el impacto de los programas en niñas y niños, y hombres y mujeres.

Integrar las cuestiones de género en el diseño, la prestación y la vigilancia de los servicios de salud. La adopción de un enfoque específico e integrado para eliminar las inequidades sanitarias basadas en el género permitirá mejorar la calidad, la utilización y el impacto de los servicios de salud. Los programas sobre el VIH deben promover la equidad entre hombres y mujeres en las decisiones sobre temas sexuales, por ejemplo, sobre la adopción de prácticas sexuales menos peligrosas o el empleo de condones masculinos y femeninos. Es preciso asignar recursos financieros y humanos a los programas

destinados a superar las barreras en el acceso a los servicios de salud relacionados con el género. También hay que ocuparse específicamente de las prestadoras de atención, para garantizar que sus condiciones de trabajo sean adecuadas y equitativas y dotarlas de la capacidad de acción necesaria para desempeñar funciones de liderazgo en los sistemas de salud y comunitarios. Por otra parte, habría que introducir servicios relacionados con la violencia de género, por ejemplo servicios integrales para las víctimas de violaciones y otro tipo de abuso sexual.

6.1.2 Contribución de la OMS

Promover una mayor equidad de género y apoyar la generación de datos científicos relacionados con las inequidades sanitarias basadas en el género. La OMS ayudará a los países a detectar y superar los obstáculos que entorpecen el acceso a los servicios y a identificar las desigualdades sociales conexas. También respaldará las actividades de promoción e investigación sobre los vínculos entre el riesgo de infección por el VIH, la violencia de género y otras violaciones de los derechos humanos, y orientará sobre la ejecución de los programas destinados a combatir la violencia contra la mujer. La OMS fomentará la participación de las mujeres (incluidas las mujeres que viven con el VIH) y los prestadores de atención comunitarios en la formulación de políticas y directrices normativas destinadas a garantizar que los servicios de VIH respondan a las necesidades de la mujer.

6.2 Promover los derechos humanos y la equidad sanitaria

Existen obstáculos legales y socioculturales que impiden a los consumidores de drogas, los hombres que tienen relaciones homosexuales, los transexuales, los reclusos y los trabajadores sexuales acceder a intervenciones sanitarias eficaces y hacer uso de los servicios de salud. Es fundamental eliminar las leyes y las políticas que penalizan la posesión de material para el consumo de drogas (como agujas estériles, en apoyo de las prácticas de inyección seguras), a fin de ampliar el acceso a los servicios de salud y mejorar la calidad de los mismos. Superar esas barreras estructurales al acceso es indispensable para lograr que el usuario acceda por primera vez a los servicios de salud y garantizar la aplicación de un enfoque coherente y equitativo en las respuestas nacionales al VIH.

6.2.1 Acción recomendada a nivel de país

Hacer participar a las personas que viven con el VIH en el diseño, la aplicación y la evaluación de las respuestas nacionales al VIH. En el marco de las respuestas nacionales al VIH, hay que aplicar, y supervisar, políticas y prácticas destinadas a eliminar la estigmatización, la discriminación y otras violaciones de los derechos humanos en la prestación de servicios de salud. Es preciso documentar el impacto de la estigmatización, la discriminación y otras violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH en el acceso a los servicios de salud y los resultados sanitarios. Asimismo, hay que establecer vínculos con mecanismos más amplios de rendición de cuentas (como las sesiones de alto nivel del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas) que evalúan los progresos en la protección de los derechos humanos, sobre todo con respecto al derecho a la salud.

6.2.2 Contribución de la OMS

Promover la adopción de políticas, prácticas y leyes que protejan los derechos humanos y eliminen la discriminación en el sector de la salud. La OMS respaldará la realización de evaluaciones de las diferencias por motivos de género en el acceso a los servicios de salud y los resultados sanitarios. También elaborará directrices e instrumentos encaminados a modificar las actitudes discriminatorias del personal sanitario hacia las personas con VIH y los grupos clave, y promoverá la adopción de normas de atención no discriminatorias en los servicios de salud. Asimismo, desarrollará instrumentos

nacionales para evaluar los determinantes de la vulnerabilidad y los riesgos sanitarios e identificar a los grupos clave y los lugares en que el riesgo y la transmisión del VIH son altos. La OMS fomentará el desglose de datos por sexo, edad y otros estratificadores para respaldar el análisis de la equidad sanitaria, en particular del acceso diferenciado a los servicios de salud y las diferencias en los resultados sanitarios.

6.3 Garantizar la incorporación de la salud en todas las políticas, leyes y reglamentaciones

El papel del sector de la salud es fundamental para garantizar que las políticas, leyes y reglamentaciones de otros sectores respalden la respuesta nacional al VIH, sobre todo en lo que respecta a la eliminación de la inequidad por motivos de género y la protección y promoción de los derechos humanos de los grupos clave.

6.3.1 Acción recomendada a nivel de país

Utilizar datos científicos de salud pública para introducir medidas en pro de la salud en otros sectores. Los aspectos del VIH relacionados con la salud deben tenerse en cuenta en la formulación y la revisión de las políticas, leyes y reglamentaciones de otros sectores, con objeto de que estas no aumenten la vulnerabilidad al VIH, establezcan discriminaciones ni impidan el acceso a los servicios (por ejemplo, de vivienda, bienestar social, trabajo, inmigración, defensa, finanzas, educación, relaciones exteriores y desarrollo). Hay que revisar las leyes y, de ser necesario, reformarlas para reducir la vulnerabilidad al VIH, mejorar el acceso a los servicios de salud y proteger los derechos humanos. Por otra parte, es necesario aprobar disposiciones legislativas que defiendan la no discriminación en todos los ámbitos, y conceder particular atención a los siguientes temas: restricciones de viaje, empleo, homofobia, trabajo sexual, leyes de fiscalización de drogas y penalización de la transmisión del VIH. Se debe promover la adopción de un enfoque de salud pública para gestionar las conductas que exponen al riesgo de contraer el VIH. Una buena práctica de salud pública consistiría en promover la adopción de soluciones distintas a las penas de cárcel.

6.3.2 Contribución de la OMS

Proporcionar datos científicos de salud pública para documentar las políticas, leyes y reglamentaciones de otros sectores. La OMS pondrá más de relieve las necesidades de salud de los grupos clave y ayudará a definir el papel de otros sectores para garantizar que se dé respuesta a esas necesidades. Asimismo, ayudará a los países a redactar o revisar políticas y leyes relacionadas con la salud, con objeto de que los temas de salud pública se traten adecuadamente; se aportarán datos científicos relativos a la salud pública para influir en las estrategias y planes de otros sectores. La OMS colaborará con sus asociados en todos los niveles para mejorar la coherencia normativa, en particular con los principales donantes y organismos e iniciativas de desarrollo, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida y otros programas bilaterales.

7. APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA

La aplicación efectiva de la estrategia depende de que todas las partes interesadas que participan en la respuesta del sector de la salud al VIH adopten medidas concertadas. Dentro del sector, es necesario establecer vínculos entre diferentes programas destinados a combatir enfermedades concretas y programas transversales, y reforzar los ya existentes. En esta sección se describe cómo se organizará la Secretaría de la OMS para respaldar la aplicación de la estrategia. También se explica cómo se ajusta

la respuesta del sector de la salud a la de otros sectores y aliados, y cómo se supervisará la aplicación de la estrategia y se informará al respecto.

7.1 Optimización del programa sobre VIH de la OMS

La Secretaría contribuirá a reforzar la coordinación y armonización entre los numerosos interesados a nivel nacional, regional y mundial. El programa sobre VIH de la OMS abarca la adopción de medidas en los tres niveles de la Organización y en toda una serie de departamentos y dependencias. El Departamento de VIH en la Sede se ocupa de la coordinación de todo el programa. Cada una de las seis oficinas regionales cuenta con una unidad encargada del VIH, y muchas oficinas de la OMS en los países tienen personal dedicado a tiempo parcial o completo a esta cuestión. La Organización optimizará la estructura y las operaciones de su programa sobre VIH con las actividades que se indican a continuación.

Definición clara de la división del trabajo entre los tres niveles de la Secretaría de la OMS. La Sede se centrará en la labor normativa y de políticas a nivel mundial y se encargará de las actividades mundiales de vigilancia y presentación de informes sobre la pandemia de VIH y la respuesta a ella. La labor de orientación mundial se racionalizará, a fin de que las nuevas recomendaciones se transmitan a tiempo y exista una mayor coherencia. Las oficinas regionales focalizarán sus esfuerzos en la coordinación y la prestación de apoyo técnico a los países, entre otras cosas, mediante la adaptación de las directrices mundiales a los distintos contextos nacionales. Las oficinas en los países se centrarán en proporcionar asesoramiento estratégico en materia de políticas a los ministerios de salud y en reunir a los asociados nacionales en torno a temas clave.

Maximización de las sinergias con otras áreas programáticas. La labor que lleva a cabo la Secretaría sobre el VIH está vinculada con otras áreas de suma prioridad en la Organización, entre las que cabe citar las siguientes: fortalecimiento de los sistemas de salud; sistemas de información sanitaria; salud de la madre, del recién nacido y del niño; salud sexual y reproductiva; tuberculosis y otras enfermedades infecciosas; seguridad de la sangre y de las inyecciones; atención de emergencia y quirúrgica; nutrición; enfermedades no transmisibles y salud mental; cuestiones de género y salud de la mujer; desarrollo de vacunas; acceso a medicamentos esenciales; innovación y propiedad intelectual; determinantes sociales de la salud; legislación sanitaria, derechos humanos y ética, y la salud en crisis humanitarias. La estrategia promueve el establecimiento de vínculos sólidos entre todos esos programas de salud. Se concederá prioridad al refuerzo de la integración del VIH en la labor básica de esas otras esferas programáticas. Asimismo, se fortalecerán los mecanismos de coordinación y planificación conjuntas en todos los programas. Por ejemplo, el apoyo de la OMS a la iniciativa para la eliminación de las nuevas infecciones por VIH en los niños se coordinará entre las dependencias encargadas del VIH, la salud maternoinfantil, la salud sexual y reproductiva y la nutrición. De modo análogo, la contribución de la Organización a la iniciativa Tratamiento 2.0 se coordinará entre las dependencias encargadas del VIH, la tuberculosis, los medicamentos esenciales y las pruebas de diagnóstico, la salud del niño y del adolescente, y la nutrición.

Aprovechamiento de la capacidad de las redes técnicas y los asociados. La OMS depende de sus asociados para aplicar sus políticas y directrices en los países. Así pues, colaborará con ellos en todos los niveles para aumentar la coherencia normativa, sobre todo con los principales donantes e iniciativas y organismos de desarrollo, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, programas bilaterales y multilaterales, fundaciones privadas y asociados en la ejecución de actividades. La OMS tratará de fortalecer las instituciones, estructuras y sistemas nacionales para que puedan aportar una respuesta sostenible, valiéndose de los centros de intercambio de conocimientos, los centros colaboradores de la OMS y las redes técnicas. El poder de convocatoria de la OMS contribuye en gran medida a promover la colaboración entre la sociedad civil, los gobiernos y el sector pri-

vado. Los asociados de la sociedad civil proporcionan apoyo técnico y de programación a la labor de la OMS, consistente, entre otras cosas, en llevar a cabo actividades de promoción y en desarrollar y aplicar políticas, instrumentos y directrices. La colaboración de la OMS con la sociedad civil es especialmente importante para garantizar que se presten servicios esenciales a las poblaciones a las que no llegan los servicios estatales y para promover la adopción de políticas basadas en datos científicos, la asignación de recursos suficientes, una mayor responsabilización y la protección de los derechos humanos de los grupos clave.

Refuerzo de la capacidad del personal de la OMS. La OMS invertirá en el desarrollo de las competencias básicas de su personal encargado del programa sobre VIH, centrándose en las esferas técnicas y normativas relacionadas con la aplicación de las cuatro orientaciones estratégicas que integran el presente instrumento. Asimismo, se reforzarán los conocimientos de gestión, para garantizar la eficiencia y eficacia de la Organización y su capacidad para adaptarse a un entorno en constante evolución.

Contribución a la reforma de la OMS y al proceso de reforma más amplio de las Naciones Unidas. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, la respuesta al VIH ha abierto el camino para la introducción de reformas en toda una serie de esferas, relacionadas, por ejemplo, con la mejora de los mecanismos en pro de la colaboración interinstitucional; una participación significativa de las poblaciones afectadas y la sociedad civil en general; el compromiso multisectorial; el fomento de la apropiación nacional; el refuerzo de la responsabilización por parte de todos los interesados, y el fomento de mecanismos de financiación innovadores. La OMS seguirá promoviendo el papel pionero del programa sobre VIH, y participará activamente en estructuras y procesos a nivel de país que respalden los planes y prioridades nacionales sobre el VIH y temas de salud más amplios, de conformidad con los principios establecidos en la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda al Desarrollo.

7.2 Papel de la OMS como copatrocinadora del ONUSIDA

La colaboración de la OMS en la esfera del VIH dentro del sistema de las Naciones Unidas se gestiona principalmente a través de los mecanismos y estructuras del ONUSIDA, como el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras y la Junta Coordinadora del Programa a nivel mundial, las reuniones del Grupo de Directores Regionales de los Copatrocinadores del ONUSIDA a nivel regional, y los grupos temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida y equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el sida a nivel nacional.

El plan de reparto de tareas del ONUSIDA tiene por objeto coordinar las funciones, responsabilidades y actividades de los copatrocinadores del Programa y de su secretaría. Dentro de los copatrocinadores del ONUSIDA, la OMS es la encargada de dirigir la respuesta del sector de la salud al VIH y de convocar reuniones sobre las esferas prioritarias del tratamiento y la atención de la infección por el VIH y de la coinfección por tuberculosis y VIH; también coordina con el UNICEF las actividades relacionadas con la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH. En el apéndice figura información más detallada sobre la colaboración de la OMS con otros copatrocinadores del ONUSIDA y otros asociados.

7.3 Colaboración con otros asociados

La OMS desempeña un importante papel aglutinador gracias a su capacidad para reunir a diferentes interesados directos, sectores y organizaciones en apoyo de una respuesta coordinada y coherente del sector de la salud al VIH. Además de trabajar con sus Estados Miembros y con los demás copatrocinadores y la secretaría del ONUSIDA, la Secretaría de la OMS colabora estrechamente con otros asociados importantes, por ejemplo con donantes bilaterales y organismos e iniciativas para el desarrollo,

fondos y fundaciones, la sociedad civil, instituciones y redes técnicas, el sector privado comercial y redes de asociaciones.

7.4 Seguimiento, evaluación y presentación de informes

La aplicación de la estrategia se supervisará en cuatro niveles, con ayuda de mecanismos ya existentes.

7.4.1 Seguimiento de los progresos realizados hacia el logro de objetivos y metas de la estrategia, y presentación de informes al respecto

A nivel mundial, está previsto realizar exámenes periódicos para evaluar los progresos con respecto a los compromisos y las metas consignados en la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida, la Declaración Política sobre el VIH/Sida y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Esos exámenes se basarán en los datos recibidos de los países a través del sistema de presentación de informes establecido en el periodo extraordinario de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y otros mecanismos de seguimiento y evaluación.

Los progresos realizados a nivel mundial y regional hacia el logro de las metas enunciadas en la presente estrategia se examinarán periódicamente. También se realizarán análisis comparativos - o comparaciones entre los países y dentro de ellos - para evaluar el desempeño con respecto al logro de los objetivos. La estrategia está diseñada de tal manera que ofrezca la suficiente flexibilidad para integrar prioridades adicionales o subsanar las deficiencias en la respuesta del sector de la salud al VIH que puedan observarse en la reunión de alto nivel prevista para junio de 2011 u otras reuniones de examen de los progresos hacia el logro de los objetivos y las metas mundiales y nacionales.

A tal efecto, la OMS seguirá trabajando con el ONUSIDA y otros organismos para ayudar a los países a reunir indicadores básicos de forma armonizada y estandarizada y preparar informes mundiales y regionales. Se propone presentar anualmente los datos relativos al año anterior, y el ONUSIDA respaldará la realización de un examen completo del acceso universal en junio de 2016.

7.4.2 Seguimiento y evaluación de la respuesta a nivel de país

Los progresos en la aplicación de la respuesta del sector de la salud al VIH deberían evaluarse con ayuda de indicadores sobre disponibilidad, resultados en materia de cobertura e impacto, teniendo presentes las recomendaciones formuladas por la Asamblea General de las Naciones Unidas para supervisar la aplicación de su Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida. Asimismo, se hará un seguimiento de los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con el VIH y se informará al respecto. El registro de indicadores del VIH, del ONUSIDA, ofrece numerosos indicadores para respaldar las actividades de seguimiento y presentación de informes a nivel de país.

Los indicadores para supervisar el fortalecimiento de los sistemas de salud proceden de un sistema común para el seguimiento y la evaluación de las estrategias sanitarias nacionales, conocido como «plataforma para la vigilancia de los sistemas de salud en los países», que es coordinado por la OMS. Se dispone asimismo de instrumentos para medir los progresos realizados en la aplicación de medidas normativas, legales y estructurales para mejorar la respuesta a la infección por el VIH, como se recomienda en la orientación estratégica 4. Esos instrumentos incluyen el Índice compuesto de política nacional, que forma parte del sistema de presentación de informes sobre la aplicación de la Declara-

ción de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida,¹ y el Índice de estigmatización de las personas infectadas por el VIH, que está basado en una encuesta realizada por y para estas personas con la finalidad de documentar la magnitud y las formas que adoptan la estigmatización y la discriminación en diferentes países, sobre todo en los servicios de salud.

En el cuadro incluido más abajo figuran una serie de indicadores básicos para el seguimiento de la aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida y de los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, para su examen por los países. Todos los indicadores tendrán que estar desglosados por sexo y edad, según proceda, y habrá que realizar los oportunos análisis para determinar si en la respuesta se abordan de forma adecuada los determinantes sociales fundamentales de la vulnerabilidad al VIH y el riesgo de infección por el virus, como la ausencia de igualdad entre hombres y mujeres, y si se prevén las medidas necesarias para lograr un acceso equitativo a los servicios. Avanzar hacia la equidad implica analizar las diferencias dentro y entre los grupos, y dentro y entre los países, sobre la base de una serie de estratificadores e indicadores sintéticos.

Cuadro. Indicadores esenciales que se someten a la consideración de los países

<i>Orientación estratégica</i>	<i>Indicadores esenciales^a</i>
1. Optimizar los resultados de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH	<p>1.1 Porcentaje de jóvenes de entre 15 y 24 años de edad que están infectados por el VIH</p> <p>1.2 Número de defunciones relacionadas con la infección por el VIH</p> <p>1.3 Número de nuevas infecciones por el VIH en niños de 0 a 4 años de edad</p> <p>1.4 <i>Porcentaje de varones y mujeres de entre 15 y 49 años de edad que en los 12 meses precedentes se hicieron la prueba del VIH y conocen los resultados</i></p> <p>1.5 Porcentaje de adultos y niños con infección avanzada por el VIH que reciben tratamiento con antirretrovíricos</p> <p>1.6 Número de personas seropositivas al VIH que reciben profilaxis con trimetoprima-sulfametoxazol, con arreglo a las directrices nacionales</p> <p>1.7 <i>Porcentaje estimado de nuevos casos de tuberculosis en personas seropositivas al VIH que recibieron tratamiento contra ambas infecciones</i></p> <p>1.8 Porcentaje de embarazadas infectadas con el VIH que recibieron medicamentos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión del VIH de la madre al niño</p>

¹ Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2010 reporting. Ginebra, ONUSIDA, 2009.

http://data.unaids.org/pub/manual/2009/jc1676_core_indicators_2009_en.pdf (consultado el 17 de marzo de 2011).

<i>Orientación estratégica</i>	<i>Indicadores esenciales^a</i>
2. Favorecer la obtención de resultados de salud más amplios mediante las respuestas a la infección por el VIH	2.1 Necesidades desatendidas de planificación familiar 2.2 Razón de mortalidad materna 2.3 Mortalidad por todas las causas en los niños de 0 a 4 años de edad 2.4 Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados mediante el tratamiento breve bajo observación directa
3. Crear sistemas fuertes y sostenibles	3.1 Indicadores esenciales recomendados extraídos del estudio <i>Monitoring Health Systems Strengthening Handbook of Indicators and Related Measurement Strategies^b</i>
4. Disminuir la vulnerabilidad y allanar las barreras estructurales que dificultan el acceso a los servicios	4.1 <i>Elaboración del Índice compuesto de política nacional</i> 4.2 <i>Elaboración del Índice de estigmatización de las personas infectadas por el VIH^c</i> 4.3 Disponibilidad de sitios de prestación de servicios que proporcionan apoyo médico, psicológico y legal apropiados a las mujeres y a los varones que han sufrido violación o incesto
<p>^a Los indicadores para supervisar la aplicación de la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida se muestran en <i>cursiva</i>, y los que se utilizan para el seguimiento de los progresos realizados hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio aparecen en negrita.</p> <p>^b Por ejemplo, la mayoría de los países considerarán útil llevar un seguimiento de los cambios en la disponibilidad de medicamentos en el nivel donde se prestan los servicios, utilizando el siguiente indicador esencial: porcentaje de establecimientos que tienen existencias de medicamentos y productos marcadores; este indicador se describe en el manual de la OMS (<i>Monitoring Health Systems Strengthening: a Handbook of Indicators and Related Measurement Strategies</i>). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010.</p> <p>^c Abarca el examen de la estigmatización y discriminación en los servicios de salud, medido con arreglo al porcentaje de encuestados que notifican que se les negó el acceso a servicios de salud, incluida la atención odontológica, en el año anterior, debido a su estado serológico.</p>	

7.4.3 Marco OMS de gestión basada en los resultados

El Plan Estratégico a Plazo Medio 2008-2013 de la OMS, en el que se define la orientación estratégica de la Organización para ese periodo, consta de 13 objetivos estratégicos. Gran parte de la labor de la OMS relacionada con el VIH se inscribe en el marco del objetivo estratégico 2 (Combatir el VIH/sida, el paludismo y la tuberculosis), aunque también se llevan a cabo actividades importantes relacionadas con el VIH en el marco de otros seis objetivos estratégicos (1, 4, 6, 7, 10 y 11). A cada objetivo estratégico corresponde una serie de resultados previstos a nivel de toda la Organización, con indicadores, metas y necesidades de recursos. La ejecución del plan de trabajo se supervisa mediante un examen de mitad de periodo que se lleva a cabo al término del primer año de cada bienio; los progresos realizados hacia el logro de los distintos resultados previstos a nivel de toda la Organización se notifican al final del bienio.

7.4.4 Marco de rendición de cuentas del ONUSIDA

La labor de la OMS en materia de VIH aparece descrita en el presupuesto y plan de trabajo unificado del ONUSIDA, en el que se establece un único marco bienal que promueve la planificación y presu-

puestación conjuntas por parte de los 10 copatrocinadores y la secretaría del ONUSIDA y que da lugar a un plan de trabajo bienal conjunto. Cada copatrocinador se encarga de ejecutar una serie de amplias actividades relacionadas con su mandato institucional y con la división del trabajo de apoyo técnico del ONUSIDA. El plan de trabajo y presupuesto integrado se acompaña de un marco de supervisión del desempeño en el que se definen indicadores que permiten medir los progresos realizados en la aplicación del presupuesto y plan de trabajo. Todos los años se presentan a la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA informes sobre los progresos realizados. El plan de trabajo y presupuesto integrado va a ser sustituido por un instrumento de presupuestación y rendición de cuentas unificado e integrado para el periodo 2012-2015, denominado Presupuesto integrado y marco de rendición de cuentas para 2012-2015, que incluye un plan de actividades, un marco de resultados y de rendición de cuentas y un presupuesto.

Apéndice

Colaboración de la OMS con los demás copatrocinadores y la secretaría del ONUSIDA

Copatrocinador	Áreas de colaboración
Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados	Aplicación de las Directrices del Comité Permanente entre Organismos sobre las intervenciones contra el VIH en situaciones de emergencia; evaluación y planificación conjuntas de las respuestas al VIH en los países afectados por crisis humanitarias, y adaptación de las directrices y los instrumentos relativos al VIH a las situaciones de crisis humanitarias, en particular a las poblaciones con mayor riesgo.
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH; tratamiento y atención de los lactantes y los niños; prevención, tratamiento y atención de la infección por el VIH destinados a los jóvenes, y refuerzo de los sistemas de gestión de las adquisiciones y las cadenas de suministro.
Programa Mundial de Alimentos	Aplicación de las directrices sobre nutrición para la atención y el tratamiento de la infección por el VIH junto con el tratamiento antirretrovírico y el manejo de la coinfección VIH/tuberculosis, y apoyo a las investigaciones operativas relacionadas con el tratamiento y la atención de la infección por el VIH.
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	Integración de las cuestiones relativas al VIH en los procesos legislativos y de planificación nacionales; lucha contra la estigmatización y discriminación en el sector de la salud; estrategias para que las leyes sobre comercio, salud y propiedad intelectual puedan hacer más asequibles los medicamentos relacionados con el VIH y facilitar el acceso a ellos; prevención, tratamiento y atención de la infección por el VIH destinados a los hombres que tienen relaciones homosexuales y los transexuales; formación de los agentes de apoyo a los tratamientos en las comunidades, y lucha contra las desigualdades entre hombres y mujeres y la violencia de género.
Fondo de Población de las Naciones Unidas	Programación, normas y garantía de calidad relativas a los preservativos; vinculación de la salud sexual y reproductiva con el VIH a nivel de las políticas, los sistemas y la prestación de servicios; prevención de la infección por el VIH en las embarazadas y en las madres y sus hijos; atención de salud sexual y reproductiva para las personas infectadas por el VIH, en particular en el contexto de la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH; mejora del acceso de los jóvenes, las mujeres y los trabajadores sexuales a servicios de prevención, tratamiento y atención de la infección por el VIH y de las infecciones de transmisión sexual; eliminación de la violencia de género, y promoción de la igualdad entre hombres y mujeres, de la emancipación de las mujeres y las niñas, y de los derechos reproductivos.

Copatrocinador	Áreas de colaboración
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito	Prevención y atención de la infección por el VIH entre los consumidores de drogas inyectables y no inyectables y en los centros penitenciarios; promoción de las políticas y los programas de reducción del daño, tratamiento de la drogodependencia y rehabilitación, y mejora del acceso a sustancias sujetas a fiscalización internacional para el tratamiento de la dependencia de los opiáceos, el control del dolor y los cuidados paliativos.
Organización Internacional del Trabajo	Integración de las cuestiones relacionadas con el VIH en los programas de seguridad en el trabajo y formación profesional; recursos humanos para la respuesta al VIH, y orientación normativa y medidas prácticas para ampliar la protección social.
Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura	Prevención y tratamiento del VIH y educación sexual en las comunidades y las escuelas.
Banco Mundial	Planificación estratégica nacional sobre el VIH; financiación de los sistemas de salud en relación con el VIH, y evaluación de los costos, la relación costo-beneficio y la costoeficacia de las intervenciones de lucha contra el VIH.
Secretaría del ONUSIDA	Actividades de promoción y movilización de recursos a nivel mundial para las principales iniciativas del sector de la salud; vigilancia y evaluación de la situación del VIH y las respuestas aportadas, y presentación de informes al respecto; apoyo a la evaluación y el desarrollo de nuevas tecnologías para prevenir el VIH, como vacunas, microbicidas y profilaxis anterior a la exposición, e introducción de nuevas intervenciones de eficacia probada, como la circuncisión masculina; facilitación de debates con la industria para conseguir reducciones de precios de los medicamentos y los productos relacionados con el VIH; coordinación y negociación de asistencia técnica a los países, por ejemplo, para acceder a donaciones del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y ejecutarlas, y refuerzo de los mecanismos de coordinación a nivel de países, como el grupo temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida.

Bibliografía

Global Network of People Living with HIV (2009). *Positive health, dignity and prevention. Technical consultation report 27–28 April 2009, Hammamet, Tunisia*. Amsterdam, The Global Network of People Living with HIV (GNP+).

Inter-Agency Standing Committee Task Force on HIV (2010). *Guidelines for addressing HIV in humanitarian settings*. Geneva, UNAIDS.

International Planned Parenthood Federation, UNAIDS, Global Network of People Living with HIV/AIDS and the International Community of Women Living with HIV/AIDS. *The People Living with HIV Stigma Index: An index to measure the stigma and discrimination experienced by people living with HIV*. Accessed March 2011: <http://www.stigmaindex.org/9/aims-of-the-index/aims-of-the-index.html>.

Roll Back Malaria Partnership (2008). *The Global Malaria Action Plan, 2008*. Geneva, Roll Back Malaria Partnership.

Stop TB Partnership (2011). *Global plan to stop TB 2011–2015*. Geneva, World Health Organization.

UNAIDS (2007). *Practical guidelines for intensifying HIV prevention: towards universal access*. Geneva, UNAIDS.

UNAIDS (2010). *UNAIDS Global Report on the AIDS Epidemic: 2010*. Geneva, UNAIDS.

UNAIDS (2010). *Getting to zero: 2011–2015 strategy*, Geneva, UNAIDS.

United Nations General Assembly (2006). *Political Declaration on HIV/AIDS*. New York, United Nations General Assembly resolution 60/262.

United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS. *Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on Construction of Core Indicators*. http://data.unaids.org/pub/manual/2009/jc1676_core_indicators_2009_en.pdf.

United Nations Secretary General (2010). *Global strategy for women's and children's health*. New York, United Nations.

World Health Organization (2003). *Global health sector strategy for HIV/AIDS 2003–2007: Providing a framework for Partnership and action*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2004). *Reproductive health: strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2006). *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections, 2006–2015*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2007). *Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2007). *Workers' health: global plan of action, 2008–2017*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2008). *Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2008). *WHO medicines strategy 2008–2013*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2009). *Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2010). *Global strategy to reduce harmful use of alcohol*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2010). *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2010). *PMTCT Strategic Vision 2010–2015: Preventing mother-to-child transmission of HIV to reach the UNGASS and Millennium Development Goals*. Geneva, World Health Organization.

World Health Organization (2010). *WHO research for health strategy*. Geneva, World Health Organization.

WHO/UNAIDS/UNICEF (2010). *Towards Universal Access: Scaling up Priority HIV Interventions in the Health Sector: Progress Report 2010*. Geneva, World Health Organization.

WHO, UNICEF (2007). *Guidance on global scale-up of the prevention of mother-to-child transmission of HIV: towards universal access for women, infants and young children and eliminating HIV and AIDS in children*. Geneva, World Health Organization.

WHO/UNODC/UNAIDS (2009). *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Geneva, World Health Organization. <http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>.

= = =