



Directrices para el tratamiento con ARV y recomendaciones técnicas y operacionales para el TARV



Organización Mundial de la Salud

Introducción: Aumentar la escala de la dispensación de TARV en entornos con pocos recursos de acuerdo con la iniciativa "tres millones para 2005" exige pautas de tratamiento simplificadas que puedan ser utilizadas de manera segura y eficaz por muy diversos profesionales de la salud. Los programas de TARV requieren también orientaciones sobre las cuestiones operacionales y técnicas más importantes en relación con el aumento de la escala.

Se ha actualizado el manual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) titulado *Scaling up ART in resource-limited settings—guidelines for a public health approach*, publicado en junio de 2002, y se han simplificado las recomendaciones. Se ha emprendido una labor continua de formulación de directrices operacionales sobre el aumento de la escala del acceso al tratamiento y de perfeccionamiento de éstas a medida que se acumula experiencia.

1. Directrices para el tratamiento con ARV en entornos con recursos limitados

a) Objetivos del documento

La finalidad de las directrices actualizadas es apoyar y facilitar un acceso más amplio al tratamiento antirretrovírico mediante la propuesta de un enfoque de salud pública cuyos principios fundamentales son:

1. normalizar y simplificar las pautas de tratamiento antirretrovírico con miras a lograr el "acceso universal", es decir, que todas las personas que necesiten el tratamiento tengan acceso a él;
2. aumentar la escala de los programas de tratamiento antirretrovírico para apoyar la aplicación eficiente de programas de tratamiento a largo plazo en entornos con recursos limitados;
3. garantizar que los programas de tratamiento antirretrovírico se basen en pruebas científicas, para evitar el uso de protocolos terapéuticos que no cumplan las normas, pongan en peligro los resultados del tratamiento en los pacientes y posibiliten la aparición de virus resistentes.

b) Descripción del contenido

Las directrices presentan opciones para las pautas de primera y segunda línea, y aconsejan sobre el momento de iniciar el tratamiento antirretrovírico, los motivos para modificarlo y, si es necesario hacerlo, qué nuevas pautas adoptar. También abordan el seguimiento terapéutico, con particular referencia a los efectos secundarios de los ARV, y ofrecen consejos específicos para determinados subgrupos de pacientes. Todas las recomendaciones se formulan teniendo presentes las necesidades de sistemas sanitarios que a menudo carecen de personal y servicios de seguimiento de avanzada, pero sin poner en peligro la calidad y los resultados de los tratamientos ofrecidos.

Un primer rasgo innovador es la considerable simplificación de las recomendaciones relativas a la pauta terapéutica, que aconsejan optar por una única triterapia de primera línea compuesta por d4T o ZDV, 3TC y NVP o EFV. Entre las novedades se cuentan también recomendaciones menos estrictas sobre el momento de iniciar el tratamiento, nuevas definiciones del fracaso terapéutico, nuevas recomendaciones sobre los tratamientos de segunda línea, mayor claridad en la sección relativa al seguimiento de laboratorio y una nueva sección sobre el apoyo a la observancia del tratamiento.

c) Viabilidad económica y utilidad práctica en los países

Aunque se espera que las directrices para el tratamiento les resulten útiles a los médicos de los entornos con recursos limitados, están destinadas fundamentalmente a los comités de asesoramiento terapéutico, los administradores de programas nacionales contra el SIDA y otros altos responsables de políticas que intervienen en la planificación de estrategias nacionales e internacionales de asistencia al VIH/SIDA en los países en desarrollo. Sirven de marco para seleccionar las pautas antirretrovíricas más eficaces y factibles, como componentes de una respuesta nacional ampliada para atender a las personas infectadas por el VIH. Este marco busca "normalizar" y simplificar el tratamiento antirretrovírico, como ya se ha hecho con el de la tuberculosis en los programas nacionales de lucha antituberculosa, al tiempo que reconoce su relativa complejidad.



d) Papel de los asociados en la elaboración de las directrices

Las directrices para el tratamiento dadas a conocer el 1 de diciembre de 2003 fueron elaboradas por un comité de redacción compuesto por médicos experimentados, organizaciones no gubernamentales (ONG) y voluntarios contra el SIDA de ambos hemisferios. El proyecto consensuado se remitió para su examen a todas las oficinas regionales de la OMS y a más de 130 asociados de la Coalición Internacional para el Acceso al Tratamiento contra el VIH, y se colocó en la página web de la OMS para recibir los comentarios públicos. La versión final se publicó en dicha página web el Día Mundial del SIDA de 2003.

Hito: Las directrices estarán disponibles en versión impresa antes del final de marzo de 2004 y se revisarán anualmente; se prevé publicar las versiones revisadas coincidiendo con el Día Mundial del SIDA de 2004 y 2005.

2. Recomendaciones técnicas y operacionales para ampliar el acceso al TARV en entornos con recursos limitados

a) El proceso de consulta

Para apoyar la estrategia "tres millones para 2005", se celebró una reunión consultiva en Lusaka, Zambia (18-21 de noviembre de 2003), encaminada a consensuar cuestiones operacionales y técnicas relacionadas con el aumento del acceso a los ARV. La consulta se basó en las experiencias de los responsables de aplicar la iniciativa sobre el terreno, de organizaciones asociadas y de consultas anteriores.

Se abordaron cinco áreas operacionales y técnicas:

- El conjunto de servicios esenciales
- Los recursos humanos, la formación y la dispensación de servicios
- La gestión de los artículos
- La información estratégica
- La implicación de las comunidades

b) Proceso

- Cada una de las cinco áreas sobre las que se formularon recomendaciones se encomendó a un grupo de trabajo presidido por dos representantes de organizaciones distintas de la OMS, al menos una de las cuales era una organización con base en un país en desarrollo, y en ella había representantes de distintas áreas geográficas y grupos de interesados directos.
- Cada grupo estuvo apoyado por una persona de contacto perteneciente a la OMS e implicada en el desarrollo de la estrategia "tres millones para 2005".
- Correspondió a la OMS la responsabilidad de garantizar que se diera forma definitiva a los borradores de los documentos y a los productos finales.

c) Productos

- Recomendaciones operacionales y técnicas para ampliar el acceso al tratamiento con ARV, dirigidas específicamente a los encargados de llevarlo a efecto (la población, las ONG, los médicos privados y la industria) en los puntos de prestación de servicios y los equipos de salud de los distritos.
- Creación de una red de responsables de instaurar el TARV en entornos con recursos limitados, provista de un mecanismo para que compartan más información a medida que "aprenden con la práctica" durante los próximos dos años.

Hito: Las recomendaciones operacionales y técnicas de la consulta se dieron a conocer en la web en diciembre de 2003 y el foro electrónico comenzó el 1 de diciembre. Las recomendaciones se aplicarán a la elaboración de nuestro manual operacional para el aumento de la escala, que estará disponible al final de marzo de 2004.