



Investigación operacional para la iniciativa "tres millones para 2005"



Organización Mundial de la Salud

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve un enfoque de la salud pública basado en evidencias científicas. Hasta la fecha, la mayor parte de la experiencia y las pruebas relativas al tratamiento del VIH/SIDA con una terapia combinada se han obtenido en países industrializados, en los que la norma asistencial es la atención individual a los pacientes, dirigida por médicos. Por desgracia, relativamente pocos de esos datos son de aplicación inmediata a la dispensación de TARV en entornos con recursos limitados.

El ONUSIDA y la OMS han fijado la meta de tratar a tres millones de personas para 2005 y han anunciado que la necesidad de corregir el desequilibrio en la dispensación de tratamiento constituye una emergencia mundial de salud. Por tanto, está claro que las estrategias encaminadas a corregir dicho desequilibrio conforme a la meta de la iniciativa "tres millones para 2005" *no pueden* verse limitadas porque la base científica sobre la forma más eficaz de implantar el TARV en comunidades con pocos recursos sea incompleta. Ahora bien, la falta de conocimientos exige "aprender con la práctica", es decir aplicar un programa de investigaciones operacionales adecuado y útil para los programas de TARV.

A medida que se amplían los programas de tratamiento, es fundamental extraer con la mayor rapidez posible datos acerca de lo que funciona y lo que no funciona y por qué. Esto queda implícito en la estrategia "tres millones para 2005", en la que uno de los dos elementos estratégicos del quinto pilar ("Identificación y aplicación rápida de los nuevos conocimientos y las medidas eficaces") es aprender continuamente con la práctica, es decir, evaluando y analizando sobre la marcha la eficacia del programa y cumpliendo un programa de investigaciones operacionales centrado.

El programa de investigaciones operacionales para la iniciativa "tres millones para 2005"

Teniendo en cuenta lo anterior, la iniciativa "tres millones para 2005" ha elaborado un programa de investigaciones operacionales centrado y pertinente que consta de seis áreas de actividad:

1. **Coordinar y contribuir a desarrollar un programa de investigaciones operacionales acorde con las necesidades de los programas de TARV.** En muchos países con recursos limitados la capacidad de investigar es escasa, de ahí la importancia de coordinar las actividades. Asimismo, es esencial orientar el trabajo hacia las cuestiones relacionadas con el aumento del acceso a los ARV. Se consensuarán con los administradores de programas las necesidades inmediatas, que serán objeto de revisiones periódicas por parte de un pequeño comité designado al efecto a medida que se vayan obteniendo datos y pruebas y se susciten nuevas cuestiones.
2. **Buscar datos sobre el impacto del aumento de la escala del TARV en la prevención y los comportamientos de riesgo, en la mitigación, y en el estigma y la discriminación.** Aunque esperamos que el tratamiento acelere la prevención, es importante ofrecer pruebas evidentes de que así ocurre realmente, y buscar formas de maximizar las sinergias. También es esencial identificar rápidamente si se están produciendo interacciones negativas y adoptar medidas urgentes para detenerlas (véase también la nota técnica sobre aceleración de la prevención). El mejor lugar para realizar este trabajo son las comunidades ya implicadas en la investigación. Muchos de estos grupos se reunieron en una convocatoria financiada por la OMS y se ha elaborado ya un programa de Investigación Operativa (I.O.) que empezará a aplicarse cuando se disponga de fondos, a principios de 2004.
3. **Identificar métodos para definir las externalidades del aumento del TARV en el desempeño de los sistemas sanitarios.** Aunque prevemos que las aportaciones de recursos y el fortalecimiento de la capacidad necesaria para ampliar el TARV de acuerdo con las metas de la iniciativa "tres millones para 2005" reforzarán los sistemas sanitarios, es importante aportar pruebas inequívocas de que así ocurre y buscar maneras de fomentarlo. Lo es igualmente identificar dónde está ocurriendo lo contrario y cómo minimizar los impactos negativos. En la OMS, un grupo de reflexión interno ha empezado ya a determinar cuáles son las cuestiones implicadas y a principios de 2004 definirá el programa básico de I.O. y los asociados pertinentes en materia de investigación científica.



4. **Hallar procedimientos para determinar los costos de los programas de TARV y relacionarlos con el impacto y la eficacia.** El estéril debate en torno de si es más rentable el tratamiento o la prevención está demás porque se reconoce universalmente que el único diseño de programa que cabe aplicar es el basado en un enfoque integral. Aun así, se necesitan sólidos análisis de los datos de costos y de rentabilidad para ayudar al desarrollo de sistemas sostenibles y a su financiación a largo plazo. Para finales de enero de 2004 se habrá definido la agenda básica de I.O. e identificado a los asociados para estas actividades.
5. **Mejorar el diseño de los programas y hallar mejores instrumentos para reducir los comportamientos de riesgo y la evolución de la farmacorresistencia basándose en el análisis de los datos.** Es preciso analizar rápidamente los resultados de la I.O. y de las demás actividades estratégicas de recopilación de información con miras a determinar qué medidas son eficaces y cuáles no lo son y por qué. Se desarrollará la capacidad de los grupos de investigación de los países del Sur para permitir que la mayor parte del análisis de los datos se lleve a cabo en los países.
6. **Incorporar rápidamente los conocimientos nuevos a las políticas y las prácticas del programa de TARV.** La investigación, por sí misma, no está contemplada en la iniciativa "tres millones para 2005". Es preciso transmitir rápidamente los nuevos conocimientos a los centros en los que se lleva a cabo la I.O. (obligación ética), pero también difundirlos a todos los programas que se enfrentan a situaciones similares. Esta actividad básica de la OMS sustenta todo el enfoque de la I.O.

Ensayos clínicos e investigaciones operacionales

En el caso de algunas pruebas, la mejor forma de obtenerlas son los ensayos clínicos y, de hecho, algunos datos sólo son fiables si proceden de ensayos en los que se asigna aleatoriamente a los participantes a intervenciones distintas. Muchos grupos de investigación con gran experiencia en ensayos clínicos sobre TARV en entornos industrializados están estableciendo alianzas con grupos de países con alta carga de morbilidad y desarrollando la infraestructura necesaria para llevar a cabo ensayos amplios y multicéntricos.

Estos equipos de investigación constituidos estudian ya algunas de las cuestiones más evidentes. Por ejemplo, están en marcha varios ensayos clínicos sobre diversas pautas terapéuticas o sobre formas de instaurar el tratamiento con interrupciones estructuradas. Un ensayo persigue comparar la atención orientada por los datos de laboratorio con la que sólo se basa en la clínica. En otros ensayos financiados se intentará determinar cómo reduce el tratamiento la transmisibilidad del VIH.

Las cuestiones de interés inmediato para el equipo de investigación operacional de la iniciativa "tres millones para 2005" son:

- promover la colaboración y coordinación de los diversos equipos de investigación y alianzas para evitar la duplicación innecesaria y la rivalidad académica;
- analizar con qué grado de exhaustividad se está cumpliendo el programa de ensayos clínicos;
- garantizar que dicho programa sea el más adecuado para los programas de TARV a medida que aumente la escala de éstos; y
- corregir todos los desequilibrios evidentes y estratégicamente importantes del programa de investigaciones.

Información estratégica e investigaciones operacionales

Existe una clara complementariedad e interrelación entre las actividades de monitoreo y evaluación (M&E), algunas actividades específicas de vigilancia y las investigaciones operacionales. Todas ellas producen "información estratégica", nuevos conocimientos y datos que constituirán la base científica de la dispensación de TARV en entornos con recursos limitados.

- Se supervisará y evaluará regularmente el funcionamiento del programa, y el análisis comparativo de enfoques distintos y heterogéneos de la dispensación de TARV tendrá inmediata relevancia (véase la nota técnica sobre seguimiento y evaluación).
- La vigilancia de la farmacorresistencia mostrará la amplitud de este problema y la eficacia con la que los programas logran contenerlo; un análisis cuidadoso debería ser capaz de revelar los determinantes que influyen en la evolución y propagación de la resistencia y, por tanto, en las acciones para minimizar su aparición (véase la nota técnica sobre vigilancia de la farmacorresistencia).

Independientemente de su procedencia, todos los datos deben ser analizados desde la perspectiva de lo que puede hacerse para mejorar la eficacia y el impacto del programa.