



Monitoreo y Evaluación (M&E) de la iniciativa "tres millones para 2005"



Organización Mundial de la Salud

1. Introducción

Seguir los avances hacia los hitos fijados para medir el éxito del proyecto a nivel nacional, regional y mundial es uno de los cinco pilares fundamentales de las acciones y los productos clave de la OMS.

Como resultados, se han establecido hitos bien definidos (medidos en número de hombres, mujeres y niños con infección avanzada por el VIH que estén recibiendo tratamiento antirretrovírico) hasta 2005:

Dic. 2003	Junio 2004	Dic. 2004	Junio 2005	Dic. 2005
400 000	500 000	700 000	1 600 000	3 000 000

2. Estrategias y etapas

La principal estrategia prevista para poner en marcha un sistema de M&E mundial consiste en simplificar y normalizar los instrumentos que permiten hacer un seguimiento del desempeño de los programas de Tratamiento Antirretrovírico (TARV), incluida la vigilancia de la farmacorresistencia (op. cit., p. 46). Consta de las etapas siguientes:

- Elaboración de indicadores de monitoreo y evaluación sencillos, normalizados y fáciles de utilizar para los programas de TARV.
- Fomento de la adopción y el uso universales de los indicadores básicos para los programas de TARV.
- Desarrollo de directrices y redes para la vigilancia de la resistencia a los ARV.
- Desarrollo de directrices y redes para el seguimiento de los comportamientos de riesgo.
- Creación de un Centro de Información Estratégica que recopile y analice datos y presente información sobre los avances realizados en el logro de los objetivos de la iniciativa "tres millones para 2005" para su uso público.

3. Normas internacionales

El informe de la consulta conjunta de la OMS y el ONUSIDA celebrada en Zambia del 18 al 21 de noviembre de 2003, titulado "*Emergency scale-up of ART in resource-limited settings: technical and operational recommendations to achieve 3 by 5*", recoge varias recomendaciones fundamentales para instaurar sistemas eficaces de M&E en distintos niveles:

Centros de salud/establecimientos de dispensación de TARV

- Mantener historias clínicas confidenciales e individuales de los pacientes en cada establecimiento de dispensación de TARV, utilizando un identificador exclusivo de cada paciente para vincular la información.
- Utilizar historias clínicas y formularios de recogida de datos normalizados, que hayan sido elaborados por instancias centrales para que puedan usarse en los diversos distritos.
- Hacer un seguimiento regular de la aceptación de las pruebas del VIH, la dispensación de asistencia, la aceptación de los ARV y otros indicadores básicos.

Distritos

- Planificar, seguir, evaluar y suministrar información de retorno sobre las actividades de ampliación del TARV en el área de influencia de cada distrito, lo que incluye la formación, las pruebas del VIH, el acceso y uso de los servicios asistenciales, el TARV y el suministro de fármacos.

Nivel central

- Elaborar un sistema nacional armonizado, sencillo y estándar de monitoreo y evaluación del TARV, acordado por las autoridades nacionales en colaboración con los donantes y los encargados de aplicarlo, para que se utilice en todos los niveles y se vincule al sistema nacional general de monitoreo y evaluación (M&E).

El primer elemento de la estrategia de M&E que puede y debe desarrollarse es un fundamento común a nivel nacional. Tiene suma importancia establecer para dicho nivel indicadores básicos comparables de un país a otro. Para lograrlo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha colaborado con dos asociados internacionales para redactar y publicar (el 1 de diciembre de 2003) dos documentos que serán decisivos para instaurar sistemas fiables de M&E en los países, y en los que se describen con toda precisión los métodos, instrumentos e intervalos para recopilar los indicadores básicos de la iniciativa "tres millones para 2005":

- *Guide to monitoring and evaluating national antiretroviral treatment (ART) programmes in the rapid scale up to 3 by 5*
- *HIV drug resistance surveillance guidelines* (véase la nota técnica sobre la resistencia a los antirretrovíricos).

Se prevé que todos los países adopten y utilicen estas directrices internacionales. Así queda implícito en los planes nacionales de aplicación del TARV de acuerdo con la iniciativa "tres millones para 2005".



4. Enseñanzas extraídas para una utilización eficaz de los indicadores nacionales

La OMS tiene mucha experiencia en la elaboración de directrices internacionales y en el establecimiento de sistemas de información sobre logística, salud y gestión para recomendar, junto con sus asociados, indicadores programáticos fundamentales de ámbito nacional. De dicha experiencia ha extraído algunas enseñanzas básicas.

En primer lugar, el número de indicadores debe ser el menor posible, ya que los esfuerzos y gastos que conlleva recopilar los datos necesarios pueden ser enormes, sobre todo para los sistemas nacionales de M&E con limitaciones de personal y capacidad.

En segundo lugar, los asociados internacionales y nacionales deben aprobar los indicadores para armonizar el seguimiento del programa. Por ejemplo, la OMS y sus asociados podrían recomendar una Tarjeta Asistencial de VIH/TARV con información mínima sobre el TARV. Podría incluir lo que en inglés se denominan las cuatro "S": el comienzo del tratamiento ARV de primera línea (*start*), el medicamento de sustitución (*substitute drug*), el cambio (*switch*) a la nueva pauta y el momento en el que se suspendió (*stopped*) el tratamiento (fracaso terapéutico).

En tercer lugar, es preferible emplear indicadores que puedan compilarse mediante sistemas ya existentes de recopilación de datos en lugar de otros cuya medición exija esfuerzos especiales. También será decisivo trabajar en estrecha colaboración con los países para captar las características específicas y más detalladas de las labores del programa en la iniciativa "tres millones para 2005", pero esto puede abordarse en una segunda fase.

5. Visión general de los indicadores básicos de los avances

En la iniciativa "tres millones para 2005" todos los programas nacionales deberán ser capaces de demostrar los avances logrados, valiéndose para ello del seguimiento y la notificación de los indicadores siguientes, introducidos paulatinamente por los países.

Los indicadores básicos que se proponen a continuación proceden del documento titulado "Guide to monitoring and evaluating national antiretroviral treatment (ART) programmes in the rapid scale up to 3 by 5".

Cubren las áreas clave necesarias para seguir el curso de las labores de aumento de escala de la iniciativa "tres millones para 2005" y se ajustan a las categorías básicas y la clasificación que los países ya conocen a través de sus programas nacionales sobre el SIDA:

Políticas	aportes	Existencia de una política nacional, de directrices y de una meta para los programas de TARV
Desarrollo de la capacidad	proceso	Número de profesionales sanitarios formados para dispensar servicios de TARV según normas nacionales o internacionales
Existencias	proceso	Porcentaje de centros de distribución de antirretrovíricos (ARV) que comunican mensualmente datos sobre consumo, calidad, pérdidas y ajustes de inventario
Cobertura	productos	Porcentaje de distritos con al menos un centro que ofrece servicios de TARV conforme a las normas nacionales
Calidad de los servicios	productos	Porcentaje de servicios designados que dispensan TARV conforme a las normas nacionales
Aspectos de la dispensación de servicios relacionados con la prevención	productos	Número total de personas examinadas por edad y sexo, y proporción de pruebas positivas
Dispensación de servicios de TARV	resultados	Proporción de personas con infección avanzada por el VIH que están recibiendo TARV, número de pautas terapéuticas distribuidas, contención de la resistencia a los ARV
Cumplimiento terapéutico	impacto	Porcentaje de personas que siguen en tratamiento a los 6, 12 y 24 meses
Calidad de vida	impacto	Porcentaje de adultos en tratamiento que a los seis meses de iniciarlo han ganado al menos un 10% de peso

Hitos: Mediados de 2004: 20 países utilizan los instrumentos normalizados de M&E.
2005: 50 países utilizan los instrumentos normalizados de M&E.