



Comunicado de prensa

EMBARGO: 28 de marzo de 2006, 12.00 horas GMT

EL ACCESO MUNDIAL AL TRATAMIENTO CONTRA EL VIH SE HA TRIPLICADO EN LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS, PERO SIGUE HABIENDO RETOS IMPORTANTES

Hoy reciben tratamiento 1,3 millones de personas en países de ingresos bajos y medianos; el África subsahariana está a la cabeza en la expansión del tratamiento

La experiencia adquirida en "Tres millones para 2005" debe orientar los esfuerzos encaminados a conseguir

el acceso universal al tratamiento de aquí a 2010

Ginebra, 28 de marzo de 2006.- Según el nuevo informe preparado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el número de personas que reciben tratamiento antirretroviral contra el VIH en los países de ingresos bajos y medianos se ha triplicado con creces, desde 400 000 en diciembre de 2003 hasta 1,3 millones en diciembre de 2005. El informe, que describe los últimos avances de la estrategia "Tres millones para 2005" para ampliar el acceso al tratamiento contra el VIH en el mundo en desarrollo, afirma también que la experiencia adquirida en los dos últimos años servirá de base para los esfuerzos mundiales ya iniciados con el fin de conseguir el acceso universal al tratamiento contra el VIH de aquí a 2010.

Aunque han sido considerables, los progresos realizados en la expansión del tratamiento no han satisfecho las expectativas iniciales. El informe señala, no obstante, que el acceso al tratamiento ha aumentado en todas las regiones del mundo durante la iniciativa "Tres millones para 2005"; a lo largo del último año, cada mes iniciaron el tratamiento unos 50 000 nuevos pacientes. Las actividades de expansión se han visto encabezadas por el África subsahariana, la región más gravemente afectada. En ella, el número de personas que iniciaron el tratamiento contra el VIH se ha multiplicado por más de ocho, desde 100 000 hasta 810 000, durante los dos años que abarca el informe. A finales de 2005, más de la mitad de las personas que estaban recibiendo tratamiento contra el VIH en países de ingresos bajos y medianos vivían en el África subsahariana, mientras que dos años antes esa proporción era de sólo la cuarta parte.

"Hace dos años, el apoyo político y los recursos para la expansión rápida del tratamiento contra el VIH eran sumamente limitados", ha afirmado el Dr. LEE Jong-wook, Director General de la OMS. "A día de hoy, "Tres millones para 2005" ha contribuido a movilizar el compromiso político y financiero para lograr un acceso mucho más amplio al tratamiento.

Este cambio fundamental en las expectativas renueva nuestras esperanzas de hacer frente no sólo al VIH/SIDA sino también a otras enfermedades."

En julio del 2005, los países del G8 anunciaron su intención de trabajar con la OMS y el ONUSIDA en la elaboración de un paquete fundamental de medidas para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH con el fin de acercarse todo lo posible al acceso universal al tratamiento de aquí a 2010, meta que después respaldó la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2005. El nuevo informe de la OMS y el ONUSIDA expone varias medidas que deben adoptarse para proseguir y aumentar la expansión del tratamiento con el fin de alcanzar esa meta.

Importantes aumentos en el acceso al tratamiento contra el VIH

En todas las regiones del mundo hubo países que hicieron progresos considerables durante el período abarcado por "Tres millones para 2005" y consiguieron reducir la diferencia entre el número de personas que necesitan tratamiento y el número de personas tratadas. La cifra de centros de tratamiento antirretroviral del sector público en países de ingresos bajos y medianos pasó de menos de 500 a más de 5100 centros operativos a finales de 2005. Una encuesta reciente ha mostrado, por ejemplo, que el número de centros de tratamiento en Malawi pasó de tres a principios de 2003 a 60; en Zambia aumentó desde tres hasta más de 110 en poco más de dos años.

A escala mundial, 18 países en desarrollo alcanzaron la meta de "Tres millones para 2005" consistente en proporcionar tratamiento a al menos la mitad de las personas que lo necesitaban antes de terminar 2005, y ahora están centrando sus esfuerzos en avanzar hacia el acceso universal al tratamiento. Si bien otros países no llegaron a esa meta, la experiencia adquirida en la expansión del acceso al tratamiento y la superación de carencias críticas de los sistemas de salud se está utilizando en las nuevas iniciativas para seguir expandiendo los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH. Se calcula que, sólo en 2005, la mayor disponibilidad de tratamiento antirretroviral evitó entre 250 000 y 350 000 muertes prematuras en el mundo en desarrollo.

Lanzada por la OMS y el ONUSIDA coincidiendo con el Día Mundial del SIDA, el 1 de diciembre de 2003, la iniciativa "Tres millones para 2005" tenía como propósito administrar tratamiento a tres millones de personas de países de ingresos bajos y medianos antes del final de 2005. Esa ambiciosa meta se basaba en un análisis realizado en 2001 sobre los resultados que cabría esperar si se lograra una combinación óptima de financiación, aumento de la capacidad técnica, fortalecimiento de los sistemas de salud y voluntad política y cooperación. La iniciativa ha confirmado que el tratamiento contra el VIH puede administrarse con eficacia en una gran variedad de sistemas de salud, incluidos los de los países pobres y en entornos rurales, y que el acceso al tratamiento antirretroviral en gran escala no sólo puede conseguirse sino que es cada vez más asequible.

Entre 2003 y 2005, el gasto mundial para combatir el SIDA aumentó desde US\$ 4700 millones hasta una cifra estimada de US\$ 8300 millones. Una proporción considerable de esos fondos fue aportada por el Plan de Urgencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, y el Banco Mundial. Durante el mismo período, el precio del tratamiento de primera línea disminuyó entre un 37% y un 53%, según el régimen utilizado.

Avances realizados: acceso al tratamiento por regiones

Entre el final de 2003 y 2005, el acceso al tratamiento contra el VIH aumentó en todas las regiones del mundo. El África subsahariana y Asia oriental, meridional y sudoriental, las zonas más gravemente afectadas por la epidemia, realizaron avances especialmente rápidos y sostenidos.

- Más de 810 000 personas en el **África subsahariana**, o el 17% de las personas que necesitaban tratamiento antirretroviral, tuvieron acceso a éste antes de terminar 2005. Bastante más de la mitad de las personas en tratamiento del mundo en desarrollo viven en esta región. Este considerable aumento de la disponibilidad de tratamiento antirretroviral en el África subsahariana se produjo a pesar de las considerables dificultades que padece la región: a ella pertenecen más de 20 de los 25 países más pobres, y se calcula que su déficit de personal sanitario se acerca al millón de profesionales. A ello se suma la emigración de otros 20 000 agentes de salud adiestrados cada año.
- Las zonas de **Asia oriental, meridional y sudoriental** registraron avances significativos en el acceso al tratamiento antirretroviral desde finales de 2003 (70 000 personas) hasta 2005 (180 000 personas); la cobertura en la región aumentó en más de un 75% en 2005. Tailandia fue uno de los principales impulsores de este aumento, particularmente durante 2004 y la primera mitad de 2005.
- En **América Latina y el Caribe**, con más de 315 000 personas en tratamiento antirretroviral (desde 210 000 a finales de 2003), se está tratando a cerca del 68% de la población que lo necesita, lo que supone la mayor cobertura observada en ninguna región del mundo en desarrollo. Trece países de esta región proporcionan tratamiento a más de la mitad de la población que lo necesita.
- A pesar de los avances realizados en cifras globales en materia de tratamiento, el acceso a éste en los países de ingresos bajos y medianos de **Europa oriental, Asia central, Oriente Medio y África septentrional** fue menor que en otras regiones, con apenas 21 000 personas tratadas en Europa oriental y Asia central y 4000 en Oriente Medio y África septentrional, frente a 15 000 y 1000 respectivamente a finales de 2003. Prácticamente todos los países de esas regiones padecen epidemias de baja intensidad entre poblaciones de difícil acceso, como los consumidores de drogas inyectables y los profesionales del sexo.

Llegar a las mujeres, los niños y las poblaciones vulnerables

Mientras que el informe no refleja ningún sesgo de género sistemático en el acceso al tratamiento antirretroviral, las tasas de cobertura para las mujeres fueron variables. En algunos países, más mujeres reciben tratamiento; en otros, más varones. Una cuestión que preocupa particularmente es el acceso al tratamiento para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño, que sigue siendo inadmisiblemente bajo. Entre 2003 y 2005, menos del 10% de las embarazadas seropositivas recibieron profilaxis antirretroviral antes del parto o durante éste. El resultado es que cada día nacieron 1800 niños con el VIH. Cada año, más de 570 000 menores de 15 años mueren de SIDA, la mayoría de ellos infectados a través de sus madres. En 2005, 660 000 menores de 15 años necesitaban tratamiento antirretroviral inmediato, lo que representa más del 10% de la necesidad mundial no

atendida. Nueve de cada 10 niños que necesitan tratamiento viven en el África subsahariana.

Se calcula que a finales de 2005 estaban recibiendo tratamiento antirretroviral 36 000 consumidores de drogas inyectables, pero más del 80% (30 000) de ellos viven en el Brasil. Los 6000 pacientes restantes están distribuidos en otros 45 países. Esas cifras sugieren que existe una gran población no atendida, particularmente en Europa oriental y Asia central, donde los consumidores de drogas inyectables representan el 70% de los casos de VIH pero apenas el 24% de los pacientes que reciben tratamiento.

"La mala información acerca de la enfermedad y la estigmatización de las personas que viven con el VIH siguen obstaculizando los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento en todas partes", afirma el doctor Peter Piot, Director Ejecutivo del ONUSIDA. "Si queremos ganar la carrera a la epidemia de SIDA, debemos hacer frente a la estigmatización, velar por que los fondos disponibles se inviertan eficazmente para expandir los programas de prevención, atención y tratamiento del VIH, y movilizar nuevos recursos."

Avance hacia el acceso universal

Aunque en los dos últimos años se han hecho importantes avances en el acceso al tratamiento contra el VIH, en el informe también se reconoce que, a pesar de los esfuerzos de muchos asociados y los cuantiosos fondos recibidos de distintos donantes, la estrategia "Tres millones para 2005" no ha alcanzado sus ambiciosas metas. Entre los obstáculos a la expansión del tratamiento y la prevención del VIH que se destacan en el informe figuran la falta de armonización entre las alianzas; las limitaciones en la adquisición y el suministro de fármacos, medios de diagnóstico y otro material; la gran presión a que está sometida la capacidad de recursos humanos y otras carencias críticas de los sistemas de salud; las dificultades para velar por un acceso equitativo, y la falta de sistemas normalizados para la gestión de los programas y el seguimiento de los progresos realizados.

"Los dos últimos años han permitido obtener mucha experiencia e información sobre la que ahora debemos seguir trabajando", ha afirmado Kevin De Cock, Director del Departamento de VIH/SIDA de la Organización Mundial de la Salud. "Nos proponemos utilizar esos conocimientos para centrar los futuros esfuerzos en la superación de los retos y los obstáculos que aún persisten. Es particularmente importante que la expansión de los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH contribuya al fortalecimiento de los sistemas de salud en general."

Algunas de las enseñanzas que se desprenden de las actividades de expansión del tratamiento y que se exponen en el informe proporcionan valiosa información para elaborar un plan de actuación encaminado a conseguir el acceso universal. Entre esas enseñanzas figuran las siguientes:

- El impacto positivo de las metas a la hora de crear y mantener el impulso en pro de la acción y de aumentar la responsabilización de los interesados directos. Un elemento clave de la estrategia "Tres millones para 2005" fue fijar ambiciosas metas en el nivel de los países que alentaron a los gobiernos nacionales a ampliar la capacidad más allá de lo que hasta entonces se creía posible. Durante el avance, las metas de tratamiento deben complementarse con metas alcanzables en otros

elementos de la respuesta global al SIDA, incluidas la prevención y la mitigación del impacto.

- La necesidad de fortalecer los sistemas de salud. Trabajar para conseguir el acceso universal al tratamiento del VIH exigirá importantes esfuerzos sostenidos para reconstruir, reforzar y ampliar sistemas de atención sanitaria que padecen carencias de personal y de fondos y que ya soportan graves dificultades en muchos países.
- Promover un "enfoque de salud pública" en la prestación de asistencia sanitaria que haga hincapié en la descentralización de servicios, la movilización y la educación de las comunidades, el trabajo en equipo y la delegación de tareas ordinarias en personal de enfermería y agentes de salud capacitados. Este enfoque también promueve el uso de mecanismos para garantizar la uniformidad y la calidad de los suministros de fármacos y medios de diagnóstico, así como la oferta sistemática de servicios de pruebas y asesoramiento voluntarios para incrementar el conocimiento del estado serológico respecto del VIH en los lugares de alta prevalencia del virus.
- La necesidad continua de intensificar las actividades de prevención y de integrar la expansión de la prevención y el tratamiento, utilizando todos los métodos eficaces y prestando particular atención a las necesidades de los grupos vulnerables. Los modelos epidemiológicos muestran sistemáticamente que pueden evitarse más muertes con una respuesta amplia que abarque tanto la prevención como el tratamiento que centrándose en cada uno de ellos por separado.
- La necesidad de aumentar sustancialmente los recursos y de contar con una financiación sostenible. El ONUSIDA estima que la diferencia entre los recursos disponibles y los que se necesitan se eleva a US\$ 18 000 millones para el período 2005-2007, y que de aquí a 2008 se necesitarán al menos US\$ 22 000 millones al año para financiar programas nacionales amplios de prevención, tratamiento y atención del VIH.
- Los compromisos de los donantes a largo plazo son fundamentales para garantizar una expansión sostenible del tratamiento, ya que en muchos países no es posible tratar a grandes grupos de personas si se carece de una financiación segura. En el informe se alienta el uso de mecanismos de financiación innovadores para sufragar el aumento de los recursos para el SIDA. Entre ellos figuran la propuesta de Francia de introducir un recargo de solidaridad en los billetes de avión o el Mecanismo de Financiación Internacional del Reino Unido, que pretende conseguir fondos adicionales de los mercados internacionales de capitales para destinarlos directamente a inversiones sostenibles que apoyen el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En el nuevo informe se destaca que la OMS y el ONUSIDA seguirán teniendo en cuenta la experiencia adquirida, así como las prioridades, estrategias y alianzas de "Tres millones para 2005", en la aceleración de la respuesta contra el SIDA. Actualmente el ONUSIDA está facilitando la preparación de planes y metas acordados en el nivel nacional para avanzar hacia el acceso universal a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo contra el VIH. La aportación de la OMS al logro de la meta del acceso universal se basará en un conjunto de intervenciones prioritarias en cinco orientaciones estratégicas, de eficacia demostrada para influir en la epidemia en distintos contextos epidemiológicos:

- permitir que las personas sepan si son seropositivas o no mediante pruebas y asesoramiento sobre el VIH;
- acelerar la expansión del tratamiento y la atención;
- elevar al máximo la aportación del sector de la salud a la prevención del VIH;

- invertir en información estratégica para orientar una respuesta más eficaz, y
- fortalecer y ampliar los sistemas de salud.

Para más información, puede ponerse en contacto con:

Anne Winter, OMS, Ginebra. Tel: +41 79 440 6011, correo electrónico: wintera@who.int

Klomjit Chandrapanya, OMS, Ginebra. Tel: +41 22 791 5589, tel: +41 79 509 0622, correo electrónico: chandrapanyak@who.int

Tunga Namjilsuren, OMS, Ginebra. Tel: +41 22 791 1073, correo electrónico: namjilsurent@who.int

Dominique De Santis, ONUSIDA. Tel: +41 22 791 4509, correo electrónico: desantis@unaid.org

Línea de la OMS para los Medios sobre el VIH/SIDA en América del Norte. Tel: +1 212 584 5031