



**PROGRESOS REALIZADOS EN MATERIA DE  
ACCESO MUNDIAL AL TRATAMIENTO  
ANTIRRETROVIRAL CONTRA EL VIH.**

**Información actualizada sobre “Tres millones para 2005”**

Antonio Carlos Gerbase.  
Responsable de coordinación interna y  
relaciones con los organismos oficiales.  
Organización Mundial de la Salud.  
Departamento VIH/SIDA. Ginebra.

## RESUMEN DE ORIENTACIÓN.

Desde finales de 2003, cuando la OMS y el ONUSIDA lanzaron una estrategia para conseguir que se administrara tratamiento a tres millones de personas con VIH/SIDA en los países de bajos y medianos ingresos a finales de 2005 (la meta "Tres millones para 2005"), la cobertura del tratamiento antirretroviral (TAR) en esos países se ha duplicado con creces, aumentando desde 400 000 hasta aproximadamente un millón de personas en tratamiento a finales de junio de 2005. En estas fechas, 14 países están proporcionando TAR a al menos el 50% de las personas que lo necesitan, de acuerdo con la meta de "Tres millones para 2005",

El impulso que han adquirido actualmente las actividades en el África subsahariana, donde se registra la mayor carga de morbilidad, resulta particularmente alentador. Están recibiendo tratamiento unas 500 000 personas, es decir, tres veces más que hace doce meses. En conjunto, la expansión de las actividades parece estar acelerándose, con unas 150 000 y luego unas 200 000 personas más en tratamiento en periodos sucesivos de seis meses. La mayoría de los países africanos informan de que la demanda de tratamiento está superando su capacidad para proporcionarlo, y subrayan la necesidad urgente que tienen de que aumenten los recursos y el apoyo técnico para poder mantener el actual ritmo de expansión.

También han sido considerables los progresos realizados en Asia, región que ocupa el segundo lugar en cuanto a necesidades de tratamiento. El número de personas que están siendo tratadas se ha multiplicado casi por tres, desde 55.000 hasta 155.000 en los últimos 12 meses.

En Europa oriental y Asia central, el número de personas tratadas prácticamente se ha duplicado en los últimos 12 meses, desde 11.000 hasta 20.000 personas. La mayoría de los países de esta región tienen el propósito de ofrecer acceso universal antes de que acabe 2005, aunque ello no incluye a los dos países en los que las necesidades de tratamiento no atendidas son más grandes, la Federación Rusa y Ucrania,

En América Latina y el Caribe, la OMS estima que el número total de personas en tratamiento pasó de 275.000 a 290.000 en los países de bajos y medianos ingresos durante el primer semestre de 2005, lo que indica que aproximadamente dos de cada tres personas que necesitan tratamiento en esta región lo están recibiendo. Los países más poblados de la región, entre ellos la Argentina, el Brasil y México, ya tienen una cobertura relativamente alta, pero hay otros países que se están quedando atrás. En el norte de África y Oriente medio, la cobertura sigue siendo de apenas el 5% y casi no ha cambiado el número de personas tratadas, que actualmente se calculan en unas 4000.

El impulso adquirido hasta la fecha en la expansión del acceso al tratamiento contra el VIH ha sido resultado de una amplia gama de actividades locales, nacionales, regionales e internacionales que incluyen, ante todo, las de muchos de los países más afectados. Esos esfuerzos han contado con el apoyo de recursos procedentes del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial), del Plan de Urgencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA, otros donantes bilaterales, el Banco Mundial, organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales y el sector privado, con el apoyo técnico de organismos de las Naciones Unidas y muchas otras organizaciones.

La cifra estimada de alrededor de un millón de personas actualmente en tratamiento no llega al hito de 1,6 millones establecido en la estrategia "Tres millones para 2005" para el mes de junio de 2005. Los datos y las tendencias actuales indican que es poco probable que para finales de 2005 se esté proporcionando TAR a

tres millones de personas. A pesar de todo, hay motivos para esperar que el ritmo de crecimiento siga aumentando durante el resto de 2005 y más adelante. Aunque es menos de lo que se necesita, se han facilitado o prometido unos US\$ 27 000 millones de todas las procedencias para combatir el VIH/SIDA a escala mundial durante el trienio 2005-2007. Al mismo tiempo, se observa un claro compromiso político para seguir avanzando en los muchos países que han traducido la meta mundial de "Tres millones para 2005" en metas nacionales de tratamiento que son ambiciosas pero factibles.

Este informe interino sobre las actividades mundiales para aumentar el acceso al TAR intenta sobre todo comprender las razones de los éxitos y los fracasos de la expansión de las intervenciones contra el VIH/ SIDA en distintos entornos. En él se formulan recomendaciones en relación con los criterios que es preciso aplicar para salvar los principales obstáculos y con la necesidad de disponer de mecanismos de financiación sostenibles y mayor armonización de las actividades de los asociados técnicos y financieras en el nivel de los países. A finales de 2005 se publicará un informe detallado y un análisis por países de los esfuerzos encaminados a aumentar el acceso y de los obstáculos que aún siguen en pie.

## **AVANCES Y DIFICULTADES EN LOS PAÍSES**

La meta "Tres millones para 2005" ha sido un elemento importante en el conjunto de actividades internacionales que pretenden dar el impulso necesario a la expansión del acceso al TAR. Los progresos en el nivel de los países son alentadores. Se ha adquirido una experiencia sumamente valiosa, y se ha puesto de manifiesto la necesidad de aumentar la asistencia tanto financiera como técnica para seguir avanzando.

Los gobiernos de muchos de los países más afectados han aceptado el reto de "Tres millones para 2005". De un total de 49 países que requieren atención especial, 40 han establecido metas nacionales de tratamiento, desde sólo cuatro en diciembre de 2003. Treinta y cuatro de esos países están elaborando, o han completado, planes nacionales de expansión del tratamiento, desde apenas tres países hace 18 meses. Muchos han comprometido sus propios recursos para la expansión

y están aumentando rápidamente el número de centros en los que se realizan pruebas de detección del VIH y se presta atención y tratamiento.

La experiencia de esos países da nuevas muestras de que el acceso en gran escala al tratamiento contra el VIH es factible, eficaz y cada vez más asequible, incluso en los lugares más castigados por la pobreza y las dificultades. De todos modos, los retos que entraña ampliar la cobertura más allá de los niveles actuales y poner en pie sistemas sostenibles que apoyen la expansión siguen siendo importantes. En particular, la necesidad de generar un compromiso político sostenido de alto nivel y el necesario sentido de urgencia aún persiste en algunos de los países donde más falta hacen esas condiciones indispensables para obtener una respuesta fructífera.

Incluso en los países donde existe un firme compromiso y ya están en pie los programas de tratamiento aún se observan ciertos obstáculos a la expansión. Entre ellos cabe citar problemas de sostenibilidad financiera y la necesidad de un apoyo técnico mayor y mejor coordinado; la insuficiente disponibilidad de formulaciones que simplifiquen la pauta de administración, y la falta de medicamentos fáciles de administrar y de gusto agradable para los niños; las deficiencias de los sistemas de adquisición y gestión del suministro de medicamentos y pruebas de diagnóstico; y la necesidad de aplicar modelos de servicios que normalicen y simplifiquen la prestación de servicios de salud, den lugar a una capacidad sostenible en materia de recursos humanos, e integren el tratamiento y la prevención del VIH en los programas de salud reproductiva y otros programas de lucha contra las enfermedades en los distintos niveles del sistema de salud. La aceleración de las actividades de prevención sigue siendo un reto importante para todos los países incluso en los entornos de baja prevalencia.

La experiencia adquirida hasta ya fecha proporciona modelos para mejorar la respuesta en cada una de estas esferas decisivas, muchos de los cuales se detallan en el presente informe.

Los datos recogidos hasta ahora sugieren que el TAR es relativamente equitativo entre hombres y mujeres. A pesar de ello, es necesario fortalecer los sistemas de vigilancia en todas las regiones para velar por que el tratamiento se proporcione de modo equitativo. Aunque se han hecho algunos progresos, siguen existiendo

importantes barreras a la hora de asegurar el acceso al tratamiento y la atención a los grupos marginados como los usuarios de drogas por vía intravenosa y los trabajadores sexuales.

Este informe, en el que por primera vez se presentan datos sobre el número de niños que necesitan TAR pone de relieve la urgencia de incrementar el acceso a la atención y el TAR para los niños infectados por el VIH, la mitad de los cuales morirán antes de cumplir dos años si no reciben tratamiento. Se calcula que actualmente necesitan el TAR unos 660.000 niños, principalmente en el África subsahariana, y unos cuatro millones necesitan tratamiento profiláctico con cotrimoxazol.

A pesar de la inquietud inicial por que el VIH pudiera restar tanto recursos como atención a las actividades de prevención, hoy en día es evidente que la expansión del tratamiento en realidad aumenta las oportunidades de realizar intervenciones eficaces en esa esfera. Están apareciendo pruebas de que la disponibilidad del TAR lleva a un aumento de la demanda de servicios de asesoramiento y de pruebas del VIH. Cada vez tienen más aceptación los nuevos enfoques en relación con las pruebas de detección y el asesoramiento, como las pruebas y el asesoramiento para familiares y parejas, la fórmula más habitual de las pruebas en medio sanitario, como recomiendan la OMS y el ONUSIDA desde 2004, y las pruebas y el asesoramiento en visitas a domicilio. A medida que más personas saben que son seropositivas y acceden a los servicios de tratamiento y atención, van surgiendo nuevas oportunidades de prestar asesoramiento y servicios de prevención, incluso para las personas que viven con el VIH/SIDA, como parte fundamental de la continuidad de la atención. Con independencia de las circunstancias, la protección de los derechos humanos de las personas que se someten a la prueba del VIH sigue siendo crucial a medida que se incrementa el acceso a las pruebas.

## **"TRES PARA 2005" Y DESPUÉS**

La meta "Tres millones para 2005" surgió junto con la reactivación del compromiso y los nuevos recursos que acompañaron al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA en julio de 2001. Un análisis de las necesidades de recursos realizado en aquel momento indicaba que sería posible alcanzar una meta de cobertura de tres millo-

nes de personas con TAR en los países de bajos y medianos ingresos para 2005 si las actividades mundiales encaminadas a aumentar el acceso al tratamiento se ven respaldadas por un compromiso político pleno y un aumento de los recursos, y si los países emprendiesen con éxito un conjunto de actividades dirigidas a expandir rápidamente los servicios y aumentar la capacidad de los sistemas de salud. La estrategia "Tres millones para 2005" fue publicada en diciembre de 2003 y más adelante recibió el respaldo de los 192 Estados Miembros de la OMS.

Aunque aún no se ha alcanzado la situación ideal imaginada en 2001, el impulso y el compromiso de muchos países están dando firmes resultados que proporcionan la base para seguir expandiendo el acceso al tratamiento, la atención y la prevención. No obstante, aún hay que salvar varios obstáculos. Actualmente se está prestando más atención a la mejora de la coordinación entre los asociados técnicos y financieros que trabajan en el nivel de los países, particularmente por medio del mecanismo del Equipo Mundial de Trabajo organizado por el ONUSIDA, que se ocupa de mejorar la coordinación entre instituciones multilaterales y donantes internacionales y de ayudar a asegurar una financiación mundial sostenible para el VIH/SIDA. Se han establecido mecanismos innovadores para atender las necesidades en materia de apoyo técnico, y la rápida armonización de los mecanismos de financiación, vigilancia y evaluación se ha convertido en una cuestión de máxima prioridad.

En el informe se destacan varios de los obstáculos más importantes que se oponen a la expansión del tratamiento antirretroviral y a la aceleración de las actividades de prevención del VIH/SIDA. Sobre la base de su evaluación de los progresos realizados y las dificultades observadas hasta la fecha, la OMS y el ONUSIDA formulan las siguientes recomendaciones:

## **COMPROMISO POLÍTICO**

- Los países deben seguir aumentando su compromiso político de alto nivel para dar una respuesta completa al VIH/SIDA, incluida la expansión del TAR. En particular, los países que reciben atención especial en relación con la meta "Tres millones para 2005" que no han establecido metas nacionales de tratamiento ni planes de expansión del TAR deben hacerlo lo antes posible.

## **SOSTENIBILIDAD FINANCIERA**

- El ONUSIDA estima que se necesitan al menos US\$ 18 000 millones más por encima de lo actualmente prometido para las actividades mundiales de lucha contra el VIH/SIDA durante los próximos tres años, incluidos el tratamiento, la atención y la prevención. Los donantes deben seguir aumentando sus compromisos financieros y trabajar con los países para elaborar mecanismos de financiación a largo plazo que aseguren un apoyo sostenido y previsible.

- Los países deben seguir aumentando sus propios compromisos financieros para las actividades de lucha contra el VIH. Los diez países que reciben atención especial de "Tres millones para 2005" y que ya reúnen las condiciones para el alivio de la deuda de acuerdo con la nueva propuesta del G8 al respecto deben reasignar rápidamente los recursos que destinaban al servicio de la deuda para invertirlos en las actividades contra el VIH/SIDA.

- Los países y los donantes deben financiar los programas de TAR de modo que los pacientes más pobres no se vean obligados a pagar cantidad alguna en el punto de prestación de servicios.

## **RECURSOS HUMANOS Y GESTIÓN DE SUMINISTROS**

- Los países y los asociados deben utilizar pautas de TAR simplificadas y normalizadas y procedimientos de seguimiento clínico que permitan que el mayor número posible de personas puedan recibir un tratamiento de calidad contra el VIH.

- En muchos países, una de las principales dificultades para la expansión del acceso al tratamiento es la falta de personal médico y de enfermería. Los países y los asociados deben abandonar el modelo de administración de TAR centrado en el médico y aumentar el número de trabajadores sanitarios no médicos que están capacitados en métodos simplificados y normalizados de administración del TAR de forma segura y eficaz.

- Los países y los asociados deben invertir en la mejora de la gestión del suministro de medicamentos, en particular en sistemas que permitan prever de modo fiable las necesidades de medicamentos en cada centro de tratamiento y sistemas para almacenar cantidades suficientes de medicamentos en centros de distribución desde los que puedan transportarse de modo eficiente.

## **INTEGRACIÓN DEL TRATAMIENTO Y LA PREVENCIÓN**

- Siempre que sea posible, el tratamiento contra el VIH debe ampliarse de forma paralela a la prevención, de modo que los trabajadores sanitarios y los centros de prestación de servicios estén equipados para administrar un conjunto básico de intervenciones de tratamiento y prevención del VIH. Entre ellas figuran el tratamiento propiamente dicho, las pruebas de detección y los servicios de asesoramiento en los propios centros, y el adiestramiento de los trabajadores sanitarios para que ofrezcan mensajes e intervenciones tanto de TAR como de prevención.

## **ACCESO EQUITATIVO**

- Para garantizar un acceso equitativo al TAR entre hombres y mujeres, personas de distintas edades, zonas geográficas u otros factores, los países y los asociados deben mejorar sus sistemas de vigilancia de la cobertura del TAR.

- Para aumentar el número de niños que reciben TAR, se necesitan con urgencia nuevas formulaciones farmacéuticas de uso pediátrico y deben reducirse los costos. En muchos países hay que incrementar la experiencia práctica en la gestión del TAR en niños.

- Los países y los asociados deben trabajar para elaborar y ejecutar programas innovadores de administración del TAR a las poblaciones de difícil acceso, como los usuarios de drogas por vía intravenosa y los trabajadores de salud, y los habitantes de zonas afectadas por conflictos importantes o inestabilidad social.

## COORDINACIÓN DEL APOYO Y LA EVALUACIÓN

Los donantes y los asociados deben coordinar mejor su apoyo financiero y técnico a los países estableciendo un proceso racional para determinar las necesidades de apoyo país por país, y a continuación creando mecanismos para facilitar la rápida prestación de ese apoyo. Los donantes y los asociados también deben coordinar mejor su labor de vigilancia y evaluación de los programas que apoyan. Uno de los foros para promover la mejora de la coordinación es el Grupo Mundial de Trabajo del ONUSIDA, que ha formulado audaces e innovadoras recomendaciones con objeto de atender esas necesidades.

La OMS, el ONUSIDA y otros organismos de las Naciones Unidas están inmersos en un proceso de asignación de nuevos recursos financieros y humanos para dar a los países y otros asociados mayor asistencia técnica en cada una de las esferas prioritarias antes enumeradas. La OMS se está centrando particularmente en ayudar a poner en práctica métodos simplificados y normalizados de tratamiento y prevención, capacitar a trabajadores de salud, asegurar un acceso equitativo al tratamiento, expandir los servicios de pruebas y asesoramiento, mejorar la gestión de las adquisiciones y el abastecimiento en los niveles mundial y de los países, y mejorar la vigilancia del acceso al TAR y otros servicios sanitarios básicos.

La lucha contra el SIDA, lejos de ser un combate aislado, se encuentra en el centro mismo de las prioridades de desarrollo. La iniciativa "Tres millones para 2005" ha de ser considerada no como un fin en sí misma sino como un importante hito en el esfuerzo mundial a largo plazo por alcanzar la meta colectiva del acceso universal a un conjunto completo de intervenciones básicas de prevención y tratamiento del VIH/SIDA. En última instancia, la respuesta al VIH/SIDA también debe seguir impulsando un conjunto de prioridades mundiales que sostengan y aceleren el avance hacia el logro de los objetivos de salud y de desarrollo más amplios establecidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.