

TRATAMIENTO 2015

PREFACIO

Por primera vez, desde el inicio de la epidemia del sida, nos encontramos frente a una oportunidad histórica de sentar las bases para lograr las metas de cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida. Una de las lecciones más claras en materia de salud mundial es que la victoria sólo puede lograrse a través de una alianza activa. Para alcanzar el éxito, es esencial que avancemos en forma aunada para apoyar a los países en la consecución de sus metas. Llegar a cero exige compromiso, innovación, bases científicas sólidas y estrategias centradas en la comunidad. La decisión de promover y respetar los derechos humanos es crucial para llegar a las personas más vulnerables a la infección por el VIH.

Dado que hoy en día contamos con las herramientas para lograr el acceso universal a las pruebas y el tratamiento del VIH, debemos unirnos en torno al principio de que toda persona que necesite tratamiento para el VIH debe recibirlo. Al concentrar en forma estratégica el tratamiento del VIH y otras herramientas de prevención de eficacia comprobada en entornos geográficos y poblaciones clave en los que los índices de transmisión y la necesidad insatisfecha de servicios relacionados con el VIH son elevados, podemos inclinar a la baja en forma considerable la tasa de nuevas infecciones.

Tratamiento 2015 brinda un marco impulsado por resultados para acelerar y ampliar en gran medida la cobertura. A menos de 1000 días del final de 2015, aún queda mucho por hacer. Según las nuevas directrices de la OMS, *The Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection*, publicadas en 2013, se recomienda un umbral de linfocitos CD4 de 500 para comenzar el tratamiento. Como un importante paso para llegar a cero muertes relacionadas con el sida, hay que alentar a los países a que asignen prioridad a los esfuerzos inmediatos con el objeto de asegurar que todas las personas que cumplen los requisitos para recibir el tratamiento del VIH tengan acceso a él.

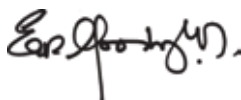
La base empírica en rápida evolución de las pruebas y el tratamiento del VIH plantea una serie de cuestiones técnicas. Sin embargo, el factor más importante es el compromiso que cada uno de nosotros aporta a la respuesta al sida. Para poner fin a la epidemia del sida, debemos trabajar unidos. Sólo a través de la asociación, comenzando por los líderes de los países que soportan la carga del VIH y respaldados por la determinación colectiva de todos los interesados, podremos alcanzar nuestro objetivo común.



Margaret Chan
Directora General
Organización Mundial
de la Salud



Mark Dybul
Director Ejecutivo
Fondo Mundial de
Lucha contra el Sida, la
Tuberculosis y la Malaria



Eric Goosby
Embajador
Coordinador Mundial
de los Estados Unidos
para el sida



Michel Sidibé
Director Ejecutivo
ONUSIDA

INTRODUCCIÓN

Los momentos cruciales son puntos en los que hay que tomar una decisión, elegir un camino claro. Estos momentos cruciales tienen consecuencias profundas y de largo plazo. Hoy en día, al tiempo que se aproxima la fecha límite del año 2015 para alcanzar los objetivos mundiales establecidos en la Declaración política de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida de 2011, el mundo se encuentra en un momento crucial. La elección correcta en esta encrucijada histórica ayudará a determinar el curso futuro de la pandemia del VIH.

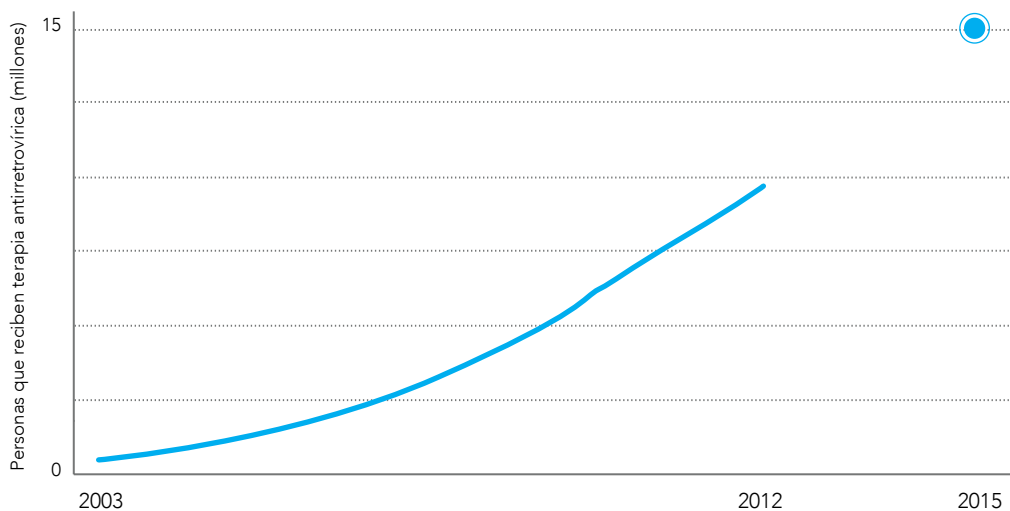
Esos 1000 días críticos

Quedan alrededor de 1000 días para cumplir el

objetivo mundial de que 15 millones de personas reciban terapia antirretrovírica para el año 2015. En un número cada vez mayor de países, se están sentando las bases para poner fin a la epidemia del sida al ampliar el tratamiento del VIH, así como el acceso a otras actividades programáticas esenciales. A fines de 2012, unas 9,7 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírica en entornos con recursos limitados (figura 1). Hoy en día, más de 4 millones de personas viven gracias a que la comunidad mundial optó, hace más de una década, y a pesar de considerables dificultades, por comprometerse a introducir el tratamiento en todo el mundo.

Figura 1

EL ACCESO AL TRATAMIENTO CONTINÚA AMPLIÁNDOSE, PERO EL OBJETIVO DE 2015 SIGUE SIENDO AMBICIOSO



Fuente: Cálculos de ONUSIDA, 2011

Llegar a cero muertes relacionadas con el sida y cero nuevas infecciones

La ampliación del tratamiento del VIH, uno de los componentes de una respuesta integral al sida, es esencial para poner fin a la epidemia de esta

enfermedad. Una revisión reciente de las pruebas de intervenciones de prevención mostró que entre las herramientas biomédicas de prevención evaluadas hasta la fecha, la terapia antirretrovírica eficaz ofrece el mayor efecto preventivo (1). Debido a su doble beneficio —salvar la vida de las personas que viven

con el VIH y restringir en forma marcada la propagación del VIH— la terapia antirretrovírica es una piedra angular de una respuesta eficaz.

El objetivo de 2015 es sólo un escalón hacia el objetivo final de poner fin a la epidemia del VIH. Al tiempo que se redoblan los esfuerzos para alcanzar el objetivo de 2015, deberían formularse planes de más largo plazo para continuar y acelerar la ampliación de los servicios a efectos de lograr el acceso universal para los 25,9 millones de personas de todo el mundo que necesitan terapia antirretrovírica. (A los fines de este marco, el acceso universal se define como una cobertura mínima del 80%.)

Un marco para ampliar el tratamiento del VIH

Si bien las tendencias actuales son alentadoras, sería poco prudente confiar en el impulso existente para alcanzar el objetivo de 2015. Aquellas personas que aún no han sido vinculadas con servicios de pruebas y tratamiento del VIH son las más difíciles de alcanzar, lo cual indica que se necesitarán nuevos enfoques para sostener y acelerar las tendencias recientes.

En este informe se describe un marco responsable e impulsado por resultados que utiliza herramientas de eficacia comprobada y las lecciones aprendidas para alcanzar el objetivo de 2015 y acelerar un mayor avance hacia el acceso universal.

Demanda, inversión y prestación

Tratamiento 2015 posee tres pilares fundamentales: demanda, inversión y prestación.

- **Demanda.** Crear demanda para el tratamiento del VIH, encabezada por personas que viven con el VIH, así como por poblaciones clave gravemente afectadas por el VIH, y sostenida por la sociedad civil y la comunidad internacional.
- **Inversión.** Movilizar la inversión sostenida, asignar prioridad a la innovación y utilizar los recursos disponibles de la forma más estratégica posible.
- **Prestación.** Asegurar que existan sistemas de salud y comunitarios, infraestructura, leyes y políticas propicias, así como sistemas

comunitarios para proporcionar tratamiento a todas las personas que viven con el VIH y cumplen los requisitos para recibirlo.

El marco de *Tratamiento 2015* potencia las actuales directrices nacionales e internacionales para generar nuevos modos de pensar acerca de las pruebas y el tratamiento del VIH. En lugar de esperar a que la gente se adapte a complicados sistemas de servicio, *Tratamiento 2015* requiere que los sistemas se adapten a las necesidades y circunstancias de las personas que los utilizan. Las iniciativas dirigidas por la comunidad son vitales para ampliar y sostener el acceso a servicios de tratamiento que salvan vidas. A medida que la base de conocimientos empíricos continúe evolucionando y surjan nuevos desafíos y oportunidades, serán necesarios nuevos mecanismos para traducir las pruebas en acción. Los esfuerzos para ampliar el tratamiento deberán responder con mayor celeridad a la información sobre las tendencias epidemiológicas y la cobertura de servicios empleando un enfoque estratégico impulsado por datos que centre la programación en las poblaciones y los entornos en los que el VIH se está propagando en forma muy acelerada y la necesidad insatisfecha de tratamiento del VIH es más acentuada.

Los elementos clave del marco de *Tratamiento 2015* ya se están poniendo en práctica en muchos países. Al tiempo que las disparidades entre los países en los que se han logrado avances importantes y aquellos donde el progreso es lento se tornan cada vez más evidentes, lo que ahora se necesita es una decisión mundial renovada para aplicar las lecciones aprendidas en todo el mundo.

En las tres primeras secciones de este informe se presenta la justificación del marco de *Tratamiento 2015*, al describir el posible impacto de la ampliación acelerada e identificar los elementos clave del éxito. En la segunda parte del informe se establece un marco para la acción y se identifican pasos prioritarios para cada uno de los tres pilares. En una última sección, titulada “Cómo hacerlo realidad” se describen los enfoques estratégicos, institucionales y asociativos necesarios para promover la responsabilidad en la misión de lograr que 15 millones de personas reciban tratamiento del VIH para el año 2015.

Aumentar el foco estratégico en entornos y poblaciones clave para acelerar la ampliación del tratamiento

Las cifras nacionales relacionadas con las tendencias epidemiológicas y la cobertura de servicios son recursos esenciales para una toma de decisiones sensata. Dentro de cada país, sin embargo, ciertas poblaciones y entornos geográficos se ven más afectados por la epidemia o tienen una mayor necesidad insatisfecha de servicios de tratamiento del VIH. Conocer el lugar donde existen estos entornos y poblaciones clave y llevar a cabo esfuerzos específicos e intensificados para cerrar las brechas en los servicios será vital a fin de cumplir el objetivo de tratamiento para 2015 y avanzar hacia el acceso universal.

RESEÑA DE ESTE INFORME

LOS FACTORES EN JUEGO

Una descripción de los beneficios a nivel sanitario, económico y de desarrollo de la ampliación rápida del tratamiento del VIH.

VALIDACIÓN DEL CONCEPTO

Un examen del número cada vez mayor de países que están sentando las bases para poner fin a la epidemia del sida al ampliar el tratamiento del VIH.

UNA MAYOR COMPRENSIÓN DE LAS PRUEBAS Y EL TRATAMIENTO DEL VIH

Las formas en que deben modificarse las pruebas y el tratamiento del VIH para alcanzar el objetivo de *Tratamiento 2015*.

EL MARCO DE TRATAMIENTO 2015

- **Pilar 1: Demanda.**
Acciones estratégicas destinadas a aumentar la demanda de los servicios de pruebas y tratamiento del VIH.
 - **Pilar 2: Inversión.**
Acciones estratégicas destinadas a movilizar recursos suficientes para agilizar la ampliación del tratamiento y mejorar la eficacia y la eficiencia del gasto.
 - **Pilar 3: Prestación.**
Acciones estratégicas destinadas a cerrar brechas en el espectro continuo del tratamiento del VIH.
 - **Cómo hacerlo realidad.**
Asegurar la preparación nacional para ampliar con rapidez el tratamiento del VIH y concentrar estratégicamente los recursos en entornos y poblaciones clave con alta prevalencia del virus y necesidad insatisfecha de tratamiento del VIH.
-

LOS FACTORES EN JUEGO

Son abrumadoras las pruebas que indican que la rápida ampliación del tratamiento del VIH de calidad garantizada evitará millones de muertes, prevendrá la infección por el VIH en millones de personas, ahorrará dinero y sentará las bases para poner fin a la epidemia del sida. Ahora es el momento de actuar, pues la celeridad es esencial para el éxito.

La aceleración de la ampliación integral del tratamiento del VIH tendrá un efecto transformador en la humanidad, al lograr que nuestro mundo sea más sano, más justo y más próspero. Con la ampliación acelerada de la terapia antirretrovírica, se agilizará el avance en toda la respuesta más amplia relativa al sida. Se reducirán la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el sida, se evitarán las nuevas infecciones por el VIH, se atenderán las necesidades de las mujeres y las niñas, se reducirá el estigma y la exclusión social y se promoverá la integración de los servicios.

Efectos de una rápida ampliación de la terapia antirretrovírica en la salud pública

El tratamiento del VIH ya está incidiendo profundamente en la epidemia en aquellos países en los que se ha ampliado su utilización. En Sudáfrica, donde la cobertura del tratamiento del VIH alcanzó el 83% en 2012 conforme a las directrices de tratamiento emitidas por la OMS en 2010 (2,3) (iniciar la terapia con un recuento de linfocitos CD4 de 350 células/mm³), la ampliación del tratamiento redujo el número estimado de nuevos infectados por

el VIH entre un 17% y un 32% en 2011 (4). En KwaZulu-Natal (Sudáfrica), en 2011 la esperanza de vida era 11,3 años mayor que en 2003, cuando el tratamiento del VIH en la provincia comenzó a ampliarse (5). En ciertas zonas de KwaZulu-Natal en las que se había alcanzado un nivel considerable de cobertura del tratamiento del VIH (entre el 30% y 40%), la probabilidad de contraer el virus era un 38% menor que en aquellas comunidades en las que menos del 10% de las personas que cumplían los requisitos para recibir tratamiento efectivamente recibían la terapia (6).

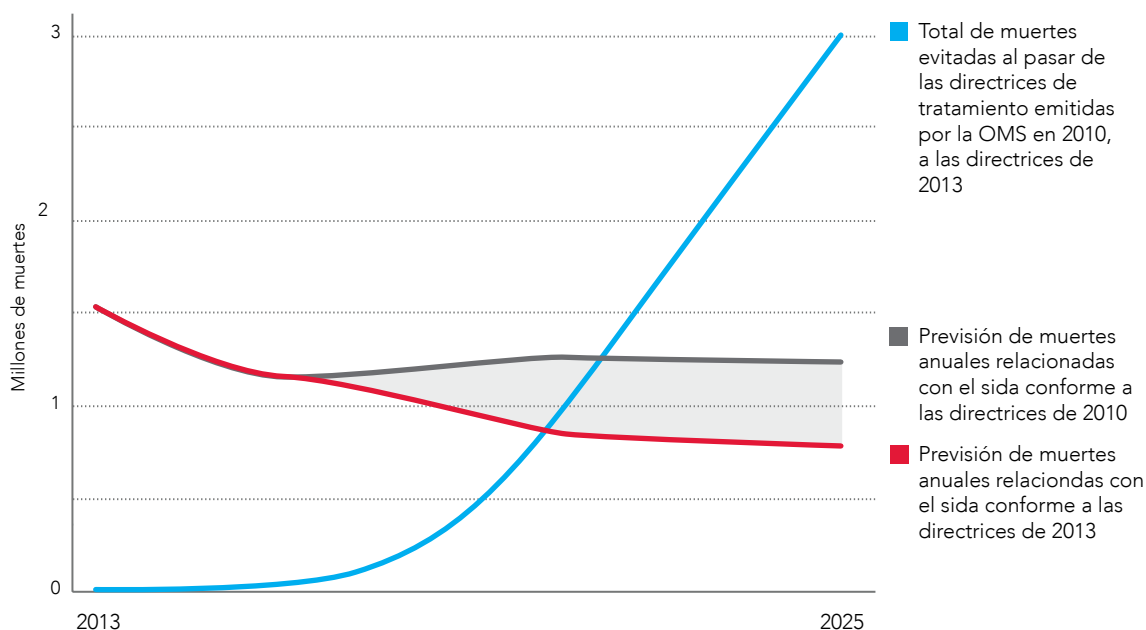
Se obtendrán beneficios en materia de salud aún mayores con la puesta en práctica plena de las directrices de la OMS de 2013 (7), que recomiendan iniciar la terapia antirretrovírica más temprano. Al alcanzar y mantener una cobertura mundial del 80%, conforme a las directrices de 2013, se lograría prevenir más de 3 millones adicionales de muertes relacionadas con el sida y evitar que otros 3,5 millones de personas contraigan la infección por el VIH hasta 2025, en comparación con las directrices de 2010 (3) (figura 2).

Sentar las bases para poner fin a la epidemia del sida en Columbia Británica (Canadá)

A través de la acción concertada para la ampliación del acceso a los servicios de pruebas y tratamiento del VIH, la provincia canadiense de Columbia Británica aumentó seis veces y media el uso de la terapia antirretrovírica entre 1996 y 2012. Durante este lapso, la incidencia del sida disminuyó un 90%, la incidencia de la infección por el VIH se redujo un 42% y el número de nuevas infecciones por el VIH diagnosticadas descendió un 66%.

Figura 2

LAS NUEVAS DIRECTRICES DE TRATAMIENTO PUEDEN EVITAR MILLONES DE MUERTES RELACIONADAS CON EL SIDA



Fuente: Informe de situación mundial sobre el tratamiento del VIH: Resultados, repercusión y oportunidades y las nuevas Directrices consolidadas sobre el uso de los medicamentos antirretrovíricos para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH (OMS), Ginebra, 2013

Beneficios a nivel económico y de desarrollo de una rápida ampliación de la terapia antirretrovírica

En los países en rápido desarrollo más afectados por el VIH, la ampliación de la terapia antirretrovírica preserva y fortalece la salud y el bienestar de los adolescentes y los adultos en edad de trabajar de quienes depende el futuro crecimiento económico. La inversión en el tratamiento del VIH genera rendimientos económicos de hasta tres veces el monto de la inversión, lo cual aumenta la productividad, evita que los niños queden huérfanos y difiere los costos de la atención de salud asociados con las enfermedades relacionadas con el VIH en fases avanzadas (8).

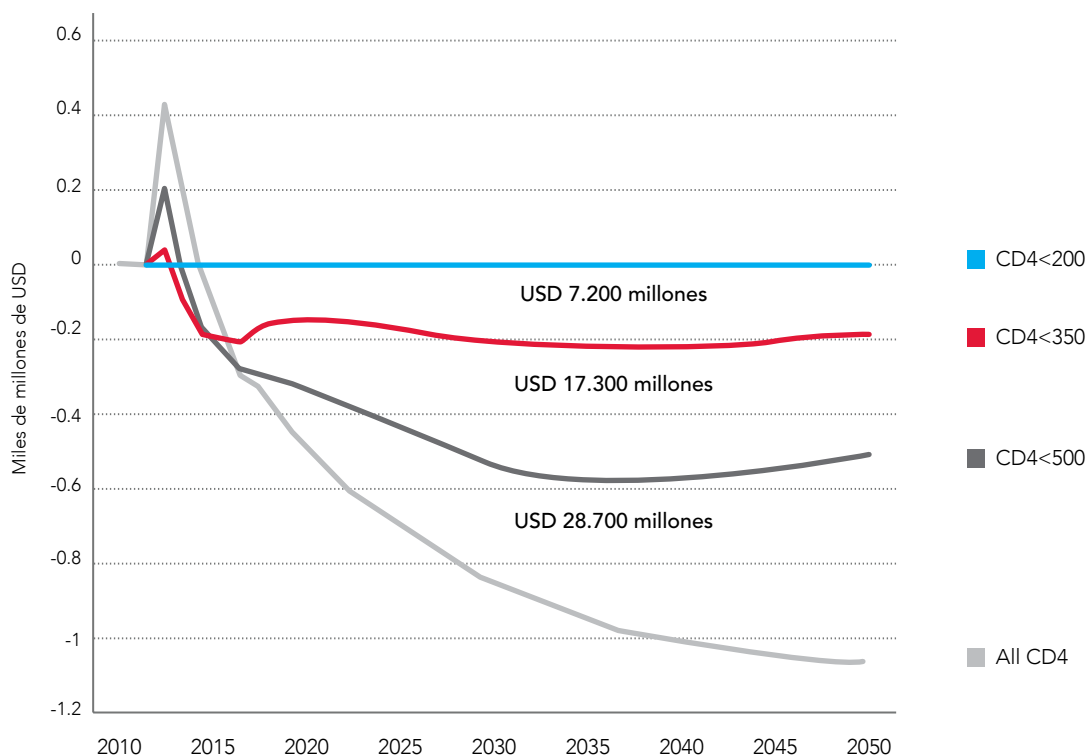
Para lograr una cobertura del 80% con el tratamiento del VIH conforme a las directrices de la OMS de 2013 (7) se requerirá un aumento moderado del gasto

relacionado con el VIH, equivalente a un incremento del 10%, a lo sumo (3). En 2015, alcanzar una cobertura del 80% mediante la aplicación de los criterios según las nuevas directrices de la OMS de 2013 para el tratamiento requeriría USD 2.200-2.400 millones adicionales a los costos de tratamiento estimados con la aplicación de las Directrices de 2010. Este gasto adicional será dinero bien invertido, ya que análisis anteriores han demostrado que el tratamiento, además de ser eficiente en función del costo, tiene potencial para ahorrar costos a lo largo del tiempo.

Según indican los ejercicios de modelización que analizan los resultados proyectados en Sudáfrica con la ampliación rápida del tratamiento del VIH, la aplicación acelerada de las directrices de 2013 reducirá de manera considerable los futuros costos del tratamiento al evitar que un número mucho mayor de personas contraigan la infección por el VIH (figura 3).

Figura 3

AMPLIAR EL ACCESO AL TRATAMIENTO DEL VIH ES UNA INVERSIÓN INTELIGENTE



Fuente: Expanding ART for Treatment and Prevention of HIV in South Africa: Estimated Cost and Cost Effectiveness 2011-2050, PLoS ONE 7(2): e30216.

Hacia un mundo más justo y equitativo

La rápida ampliación del tratamiento del VIH podría contribuir de modo considerable al objetivo mundial de reducir las desigualdades en materia de salud en todo el mundo. Pese a que los resultados obtenidos hasta la fecha, medidos en función de una mayor esperanza de vida, son genuinos, ciertas poblaciones se están beneficiando mucho menos que otras. Por ejemplo, los niños que cumplen los requisitos para recibir tratamiento tienen posibilidades sustancialmente menores de recibir terapia antirretrovírica en comparación con los adultos que cumplen los requisitos para recibir tratamiento, y los hombres tienen una cobertura del tratamiento del VIH muy inferior a la de las mujeres en muchos entornos donde la epidemia está generalizada. Las

personas que viven con el VIH entre los 42,5 millones de refugiados y los desplazados internos de todo el mundo enfrentan dificultades particulares para acceder a la atención de salud.

Los programas de pruebas y tratamiento del VIH a menudo no llegan a los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas y otros grupos marginados. Según estudios del Índice de estigma en personas que viven con el VIH, muchos miembros de poblaciones clave a quienes se les diagnostica el VIH sufren hostilidad, denegación de servicios u otras formas de discriminación cuando intentan acceder a los servicios de tratamiento. En la misión de poner el tratamiento del VIH al alcance de todo aquel que lo necesita, nadie debe quedar atrás.

Desigualdades persistentes para los niños que viven con el VIH

En 2011, el 28% de los niños que cumplían los requisitos para recibir tratamiento de acuerdo con las directrices de la OMS lo recibieron, en comparación con el 58% de los adultos que cumplían dichos requisitos. Si bien las dificultades prácticas y logísticas habían sido la causa de esta desigualdad en años anteriores, las desigualdades actuales se originan en la falta de uso de las herramientas de eficacia comprobada que se encuentran disponibles. Los niños cuyas madres viven con el VIH deben vincularse sin demora con los servicios de atención de salud de seguimiento, el uso de métodos innovadores para asegurar el diagnóstico temprano y asequible en bebés tiene que optimizarse, y es preciso redoblar los esfuerzos para garantizar la disponibilidad y el uso eficaz de fórmulas antirretrovíricas asequibles para niños. Los esfuerzos para reducir la transmisión maternoinfantil deben vincularse de forma más estrecha con el tratamiento y la atención del VIH, que salva vidas para los niños que viven con el virus, las madres y las parejas de las madres. La opción B+ (tratamiento de por vida para embarazadas que viven con el VIH, con independencia del recuento de linfocitos CD4) tiene un potencial considerable para mejorar la salud de la madre y prevenir la transmisión a los hijos y a la pareja.

Poblaciones clave y la epidemia del VIH

Si bien las consideraciones de equidad exigen esfuerzos concertados para intensificar el acceso a los servicios de pruebas y tratamiento del VIH para poblaciones clave marginadas, la promoción de la equidad en las respuestas nacionales también redundará en beneficios prácticos en cuanto a la salud pública, dado que las poblaciones clave (en particular los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, los trabajadores sexuales y los transgéneros) representan una proporción considerable de las epidemias nacionales en todo el mundo. Según estudios sobre los modos de transmisión del VIH, las poblaciones clave y sus parejas sexuales constituyen una parte sustancial de las nuevas infecciones por el VIH en países muy diversos, tales como Nigeria (51%) (9), Kenya (alrededor de 33%) (10), Mozambique (más de 25%) (11), Marruecos (80%) (12), República Dominicana (47%) (13) y Perú (65%) (14).

VALIDACIÓN DEL CONCEPTO

Poner fin a la epidemia del sida no es un sueño. En un número cada vez mayor de países, se están sentando las bases para acabar con la epidemia del sida, al haberse ampliado con rapidez el tratamiento del VIH y otras estrategias de alta repercusión, lo cual se ha reflejado en marcadas disminuciones en las muertes relacionadas con el sida y en las nuevas infecciones por el VIH. Estos casos exitosos son ejemplos de los componentes cruciales del éxito, que ahora deben utilizarse a escala mundial.

Al tiempo que un número cada vez mayor de países ha ampliado rápidamente el acceso al tratamiento del VIH y otros servicios críticos de prevención y tratamiento del VIH, se ha tornado cada vez más claro que una generación liberada del sida es absolutamente posible.

Llegar a cero

En un grupo cada vez mayor de países, de regiones diversas, se han observado importantes beneficios tras la puesta en práctica de enfoques sensatos, fundamentados en pruebas científicas y en los derechos humanos. En Etiopía, donde las inversiones sustanciales en programas de pruebas del VIH y servicios de tratamiento centrados en la comunidad (que llegaron al 56% en 2011) se reflejaron en marcados aumentos en la cobertura del tratamiento del VIH, la incidencia estimada del VIH se redujo un 90% entre 2001 y 2011, debido en parte al tratamiento del VIH (figura 4).

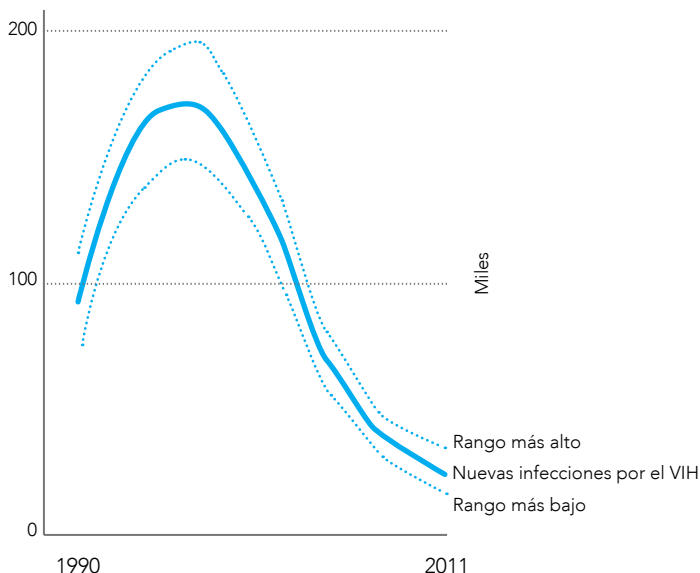
Se han notificado notables avances contra el VIH, medidos según estimaciones de incidencia de infección por el VIH, en muchos otros países en los cuales el tratamiento del VIH ha alcanzado más del 60%, entre ellos, Botswana (una reducción del 70% en la incidencia de 2001 a 2011), Malawi (un descenso de más del 70% en la incidencia), Namibia (una disminución superior al 50% en la incidencia), y Rwanda (con una baja de más de dos tercios en las muertes y una reducción superior al 50% en la incidencia).

La celeridad es primordial, dado que la rápida ampliación de los servicios de tratamiento del VIH de calidad garantizada está relacionada con mayores avances contra la epidemia (15). En los países donde el tratamiento del VIH se ha ampliado con celeridad, en

combinación con otras estrategias de prevención básica, se han notificado disminuciones en la tasa estimada de incidencia del VIH de por lo menos un 50% entre 2001 y 2011. En cambio, en los países donde la ampliación ha sido relativamente lenta, las reducciones en la incidencia del VIH entre 2001 y 2011 fueron mucho más limitadas.

Figura 4

HACIA CERO NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH EN ETIOPÍA



Fuente: Cálculos de ONUSIDA, 2011

Alcanzar el punto de inflexión programático: un paso crucial para cumplir con la promesa del tratamiento del VIH

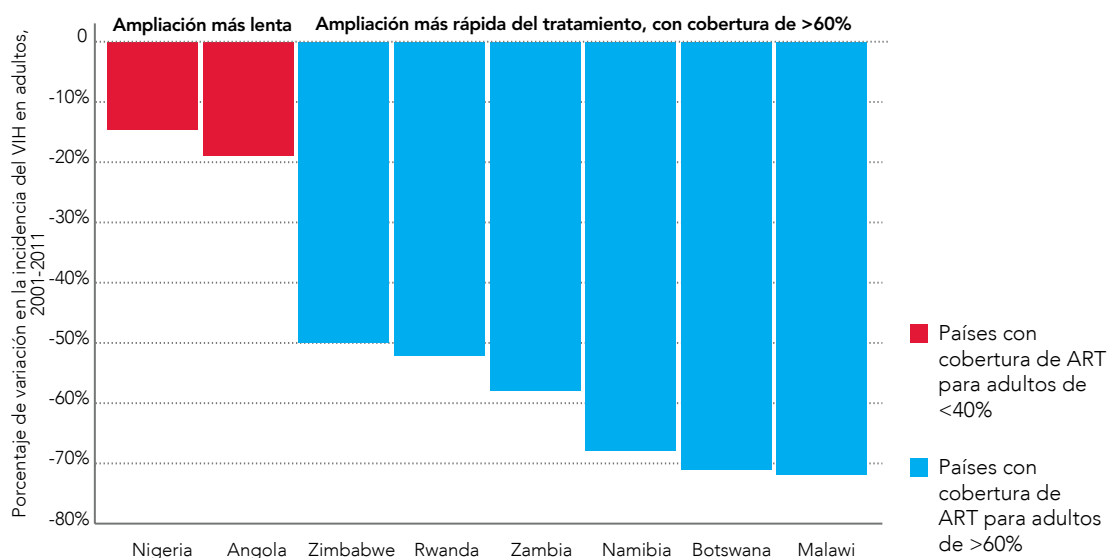
Para lograr el acceso universal al tratamiento del VIH, se marca un importante hito cuando el aumento anual en el número de adultos que reciben tratamiento del VIH supera la cifra de nuevos adultos infectados. Esta transición, conceptualizada por primera vez y promovida por el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, en su *Blueprint for Creating an AIDS-free Generation* (Plan de trabajo para crear una generación libre de sida) de 2012, se denomina punto de inflexión programático cuando la respuesta comienza a superar a la epidemia misma (16).

Hasta diciembre de 2011, varios países habían atravesado este punto de inflexión. Sin embargo, a nivel mundial, aún es preciso llegar al punto en que la ampliación del tratamiento del VIH supere a la epidemia. En 2011, 2,5 millones de personas se infectaron por el VIH, en tanto que el número de personas que recibían terapia antirretrovírica aumentó 1,6 millones.

La epidemia sigue extendiéndose en aquellos países y regiones donde las pruebas y el tratamiento del VIH aún deben potenciarse. En 2011, las dos regiones que registraron la cobertura de tratamiento del VIH más baja fueron Europa oriental y Asia central (24%) y Oriente Medio y África del Norte (15%). Estas regiones son además las únicas en las cuales el número de nuevos infectados va claramente en aumento.

Figura 5

LOS PAÍSES QUE HAN AMPLIADO EL TRATAMIENTO CON MÁS RAPIDEZ, HAN REDUCIDO LA INCIDENCIA EN FORMA MÁS SIGNIFICATIVA EN LA ÚLTIMA DÉCADA



Fuente: Cálculos de ONUSIDA, 2011

Extraer lecciones del número cada vez mayor de casos de éxito

Para extender al mundo entero los beneficios transformadores observados en muchos países, los aspectos fundamentales que han caracterizado la ampliación eficaz deben aplicarse en entornos donde los progresos han sido menos acentuados.

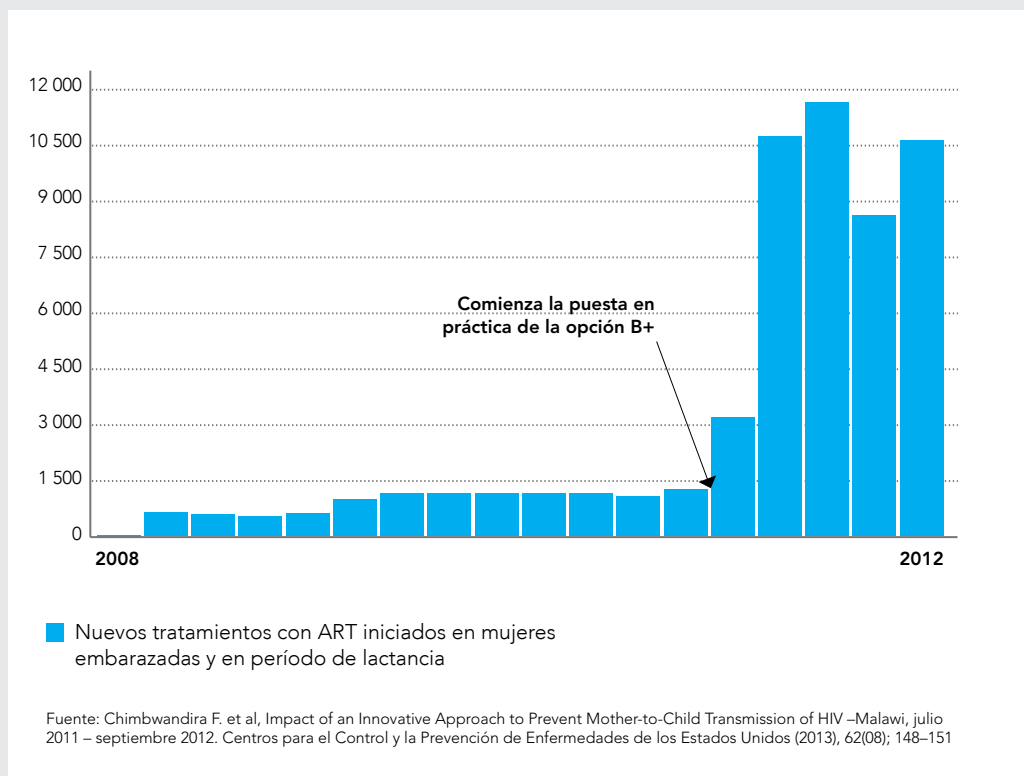
- **Liderazgo y compromiso.** En aquellos lugares en los que se ha registrado una ampliación rápida del tratamiento, los principales líderes del país han dirigido los esfuerzos nacionales. Por ejemplo, en Botswana, donde las bajas tasas de pruebas efectuadas obstaculizaban los esfuerzos para potenciar el tratamiento del VIH, los líderes nacionales promovieron el desarrollo y despliegue de nuevos enfoques respecto de pruebas eficaces, tales como el asesoramiento y las pruebas del VIH iniciados por los proveedores.
- **Responsabilidad.** Los países que han logrado los mayores éxitos han establecido metas ambiciosas para la ampliación del tratamiento, en las que diversas partes interesadas a nivel nacional se responsabilizan mutuamente por los resultados. La sociedad civil tiene el derecho de ejercer control para responsabilizar a los gobiernos por sus compromisos relacionados con el sida.
- **Seguir las pruebas científicas.** Los países que han logrado los mayores éxitos han adoptado medidas proactivas para traducir las pruebas que van surgiendo en nuevas políticas, programas y prácticas. Por ejemplo, dado que había pruebas científicas contundentes acerca del beneficio de iniciar el tratamiento del VIH en forma precoz, Sudáfrica actuó con decisión al aumentar el umbral de recuento de linfocitos CD4 para iniciar la terapia antirretrovírica de 200 a 350 células/mm³. Zambia adoptó medidas tempranas para iniciar la terapia antirretrovírica en las parejas serodiscordantes, y Rwanda y otros países fueron pioneros en la ampliación de las pruebas y el tratamiento del VIH para las personas con tuberculosis (TB).
- **Innovación.** El éxito ha sido más marcado en los países que han puesto en práctica estrategias de gestión de programas, como la vigilancia y evaluación permanentes, que proporcionan información continua sobre los resultados, lo cual permite que los responsables de la formulación de políticas y los encargados de la ejecución de programas puedan identificar desafíos y elaborar estrategias innovadoras para superarlos. Este enfoque posibilitó que Malawi fuera pionera en el inicio de la terapia antirretrovírica de por vida para mujeres embarazadas o en período de lactancia que viven con el VIH, al acelerar la aceptación y mejorar los resultados de salud. En Camboya, se han utilizado innovadores modelos comunitarios para poner el tratamiento del VIH y otros servicios al alcance de poblaciones clave.
- **Compromiso con enfoques basados en los derechos y otros enfoques sobre prácticas óptimas.** En general, los países en los que la ampliación ha sido más marcada son aquellos que han intentado poner en práctica políticas que prohíben la discriminación contra las personas que viven con el VIH, reducen o eliminan los gastos de bolsillo relacionados con los servicios de pruebas y tratamiento del VIH y abordan las dimensiones de género de la epidemia. En Kenya, por ejemplo, la legislación nacional prohíbe las pruebas del VIH obligatorias, veda la discriminación basada en el estado serológico e impide que las compañías de seguros excluyan de la cobertura a las personas que viven con el VIH. Además, Kenya ha creado un tribunal de equidad en materia de VIH para permitir que quienes hayan sufrido discriminación obtengan reparación.
- **Enfoques participativos e inclusivos.** En aquellos países en los que se están sentando las bases para poner fin a la epidemia del sida, las personas que viven con el VIH y la sociedad civil cumplen roles visibles en la respuesta nacional, al prestar servicios, participar en organismos de planificación nacional y ejercer control para asegurar la responsabilidad.

Rápida ampliación del tratamiento del VIH para mujeres embarazadas en Malawi

La aplicación sistemática de la opción B+ (iniciar el tratamiento de por vida para todas las mujeres embarazadas o en período de lactancia que viven con el VIH) en Malawi dio como resultado un aumento del 748% en el número de esas mujeres que reciben terapia antirretrovírica durante un período de 15 meses en 2011-2012.

Figura 6

EN MALAWI, LA OPCIÓN B+ HA INCREMENTADO DE MANERA DRÁSTICA EL NÚMERO DE MUJERES EMBARAZADAS Y EN PERÍODO DE LACTANCIA QUE RECIBEN TRATAMIENTO



UNA MAYOR COMPRESIÓN DE LAS PRUEBAS Y EL TRATAMIENTO DEL VIH

Todo el proceso de atención y tratamiento del VIH comienza el día en que una persona es diagnosticada con la infección por el VIH. El tratamiento eficaz del VIH no sólo comprende fármacos sino además el acceso a servicios complementarios que promuevan la salud y aseguren la retención de los pacientes a lo largo de la cascada de tratamiento y logren la supresión duradera de la carga vírica.

Las personas que viven con el VIH deben recibir el diagnóstico lo antes posible después de la infección. Y si bien el inicio de la terapia antirretrovírica para muchas personas dependerá de su estado inmunológico, la necesidad de atención y tratamiento para el VIH surge el “primer día” del diagnóstico de la infección por el VIH.

Comprender y abordar la cascada de tratamiento del VIH

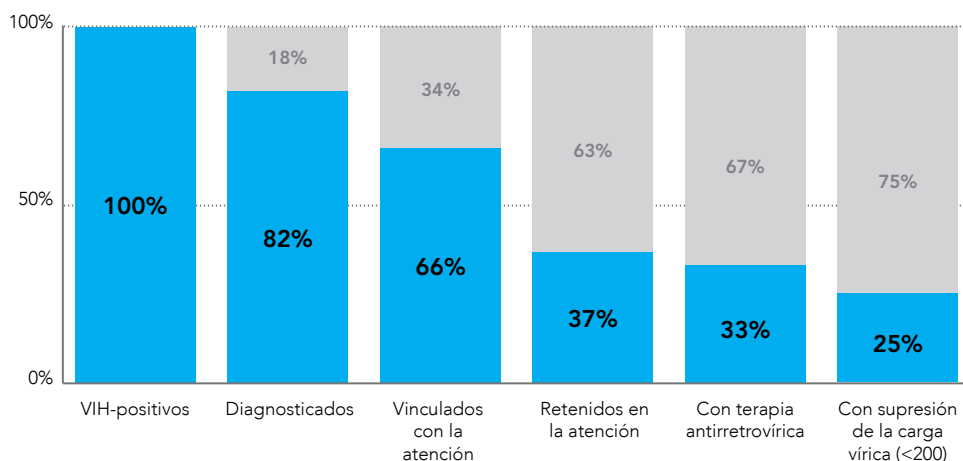
El acceso al tratamiento del VIH es sólo una parte del espectro continuo de la atención y el tratamiento del VIH, que constituye un proceso de largo plazo en el que las personas atraviesan una serie de etapas que comienza con el diagnóstico de la infección por el VIH. El objetivo es lograr la supresión duradera de la carga vírica.

Sin embargo, en cada una de esas etapas clave las personas pueden quedar fuera del espectro continuo de la atención para la infección por el VIH. La consecuencia de esto es una “cascada” y disminuye el número de personas que viven con la infección por el VIH que se mantienen con buena salud. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, sólo una de cada cuatro personas que viven con el VIH ha suprimido la carga vírica, debido a las brechas en el espectro continuo del tratamiento del VIH (figura 7).

Algunas personas no participan en el proceso continuo de tratamiento porque no han sido diagnosticadas con el VIH. Muchas personas no siguen acudiendo a los servicios de atención después de recibir el diagnóstico y quedan fuera del seguimiento debido a la ausencia de intervenciones proactivas y servicios de apoyo.

Figura 7

LA CASCADA DE TRATAMIENTO EN LOS ESTADOS UNIDOS, DESDE EL DIAGNÓSTICO DEL VIH HASTA LA SUPRESIÓN DE LA CARGA VÍRICA



Fuente: Hall et al. Continuum of HIV care: differences in care and treatment by sex and race/ethnicity in the United States. Conferencia internacional sobre el sida, 2012.

Por otra parte, muchas personas VIH positivas (casi la mitad de ellas viven en África subsahariana), según algunos estudios (17) no están vinculadas en forma eficaz con la atención, mientras que muchas de las que están vinculadas con la atención no reciben terapia antirretrovírica una vez que cumplen los requisitos para recibirla según los criterios de la OMS. Por último, numerosas personas que comienzan el tratamiento del VIH no son retenidas en los servicios. Si estas personas regresan para recibir atención, ello suele ocurrir en una fase demasiado tardía, cuando la terapia antirretrovírica a menudo ha perdido eficacia. Estas brechas debilitan el impacto en la salud pública de la ampliación del tratamiento del VIH, al reducir la proporción de personas que viven con el VIH que logran la supresión de la carga vírica (3).

Tras la creación y ampliación de los servicios de tratamiento del VIH, los encargados de planificar y ejecutar los programas deben ahora concentrar la misma atención en cerrar las brechas más importantes a lo largo del espectro continuo del tratamiento del VIH. Es preciso recopilar y analizar datos oportunos y exactos para cada etapa de la cascada de tratamiento, y utilizar los resultados para influir en la gestión de los programas y el desarrollo de intervenciones específicas a fin de prevenir la pérdida del seguimiento a lo largo de la cascada.

La participación de la comunidad en la planificación y prestación de los servicios es esencial para cerrar las brechas en la cascada de tratamiento. Dado que las cuestiones no clínicas son a menudo los obstáculos más significativos para recorrer en forma eficaz el proceso continuo del tratamiento del VIH, las comunidades suelen estar mejor posicionadas para ofrecer liderazgo y apoyo a fin de abordar estos problemas. Ello ocurre, en particular, con poblaciones clave, que a menudo enfrentan desafíos particularmente difíciles para acceder a los servicios a través de los sistemas de salud convencionales. La inclusión de trabajadores comunitarios remunerados en los programas de tratamiento del VIH constituye una estrategia especialmente útil para complementar los servicios de salud pública y reducir al mínimo la pérdida del seguimiento de los pacientes a lo largo del proceso de tratamiento del VIH.

Reconceptualizar las pruebas del VIH

Si bien se han logrado grandes avances al promover el conocimiento del estado serológico, queda mucho más por hacer para potenciar plenamente las pruebas del VIH como puerta de acceso al tratamiento del VIH. Aunque cada vez resulta más claro que las pruebas

anuales son cruciales para el inicio oportuno del tratamiento y la ampliación rápida en países o poblaciones con alta prevalencia del VIH, cada año los servicios de pruebas del VIH sólo alcanzan a una pequeña parte de la población en numerosos países.

Muchas personas que viven con el VIH se enteran de que están infectadas en una fase avanzada de la infección, lo cual debilita la eficacia del tratamiento del VIH y facilita la propagación continua del virus. En nueve países de África subsahariana, el recuento promedio de linfocitos CD4 al iniciar el tratamiento del VIH en 2010 era inferior al umbral crítico, que pone en peligro la vida, de 200 células/mm³, cifra sustancialmente menor a la establecida en las normas recomendadas para el inicio óptimo del tratamiento (19).

En muchos países, la inversión en servicios de pruebas del VIH continúa concentrada en centros de pruebas dedicados que exigen que las personas reconozcan su riesgo y soliciten averiguar su estado serológico en forma voluntaria. Varios países, no obstante, han mostrado el camino hacia enfoques más proactivos y más eficaces, utilizando múltiples estrategias de bajo umbral para ampliar el alcance y la repercusión de los servicios de pruebas. En Kenya, por ejemplo, el número de pruebas administradas se multiplicó por siete entre 2008 y 2010, después de que el país puso en práctica el asesoramiento y las pruebas del VIH por iniciativa de los proveedores en los centros de atención de salud y comenzó a apoyar energéticas campañas comunitarias de realización de pruebas (20). Las campañas comunitarias, como las que ofrecen servicios de detección o prevención de varias enfermedades, han resultado eficaces en Kenya, Malawi, Sudáfrica, Uganda, la República Unida de Tanzania y Zambia. Es necesario emprender otras iniciativas para normalizar las pruebas del VIH en entornos de atención sanitaria. Los proyectos piloto tanto en entornos de epidemia generalizada como concentrada indican que las pruebas domiciliarias son altamente aceptables, en parte porque protegen la confidencialidad, como complemento más que como sustituto, de los servicios de asesoramiento y pruebas del VIH por iniciativa de los proveedores o en centros de salud.

Es esencial aumentar en forma considerable la demanda de las pruebas del VIH. Esto requiere inversiones sólidas y sostenidas en programas comunitarios de alfabetización informativa sobre el VIH. Además, es necesario intensificar el apoyo para fortalecer los sistemas comunitarios, a fin de ampliar el conocimiento acerca de la disponibilidad de regímenes simples y de fácil tolerancia, aumentar el acceso a opciones de pruebas fáciles de utilizar y reducir las actitudes

estigmatizantes que disuaden a muchas personas de buscar servicios de pruebas. La difusión de las pruebas focalizadas y centradas en la comunidad puede contribuir a llegar a las poblaciones marginadas que presentan un alto riesgo de exposición.

Ampliar el conocimiento de la atención y tratamiento del VIH

Para las personas que reciben un diagnóstico temprano en el curso de la infección, los entornos clínicos en general han adoptado el criterio de esperar para el tratamiento, que ofrece escasos servicios o intervenciones hasta que el sistema inmunitario de la persona se encuentra deteriorado en una medida tal que la terapia antirretrovírica está clínicamente indicada. Al ofrecer una intervención mínima en el ínterin entre el diagnóstico y el momento en que se cumplen los requisitos para recibir la terapia, los programas no logran preparar a las personas para recibir terapia antirretrovírica o tratar en forma proactiva ciertos factores (tales como problemas mentales, dificultades de transporte, aislamiento social o inestabilidad habitacional) que pueden, en última instancia, incidir en la retención o la observancia del tratamiento. La espera prolongada antes de que se ofrezcan servicios significativos también aumenta el riesgo de pérdida del seguimiento de los pacientes, lo cual reduce la probabilidad de que reciban tratamiento cuando lo necesitan. Al recomendar el inicio temprano del tratamiento del VIH, las directrices de la OMS de 2013 (7) reducirán, aunque sin eliminarlo, el desafío de lograr la participación de personas diagnosticadas con el VIH pero que aún no cumplen los requisitos para recibir terapia antirretrovírica. Los sistemas de servicio deberán adoptar un enfoque más holístico, mediante alianzas eficaces con trabajadores comunitarios y legos, así como con personal sanitario de nivel más bajo, para potenciar el período previo al tratamiento a fin de brindar atención y tratamiento del VIH, que no sólo implica administrar terapia antirretrovírica sino que además comprende servicios médicos, psicosociales, jurídicos y de apoyo comunitario que, en conjunto, aborden la amplia gama de necesidades de las personas que viven con el VIH a lo largo de su vida. Al asegurar un conjunto integral de servicios de salud y apoyo para las personas que viven con el VIH, los proveedores podrán brindar atención holística centrada en el paciente, lo que aumentará su eficacia y abordará otras cuestiones médicas y psicosociales. Muchos de estos servicios de salud y apoyo pueden aplicarse en las fases pre-antirretrovírica y antirretrovírica del tratamiento del VIH y mejorar los resultados clínicos, así como favorecer la retención y observancia tanto antes como después del comienzo de la terapia antirretrovírica (figura 8).

Se alienta a los países a considerar intervenciones, como el diagnóstico temprano del VIH y vinculación con la atención, pruebas de CD4, atención previa a la terapia antirretrovírica, intervenciones relacionadas con la

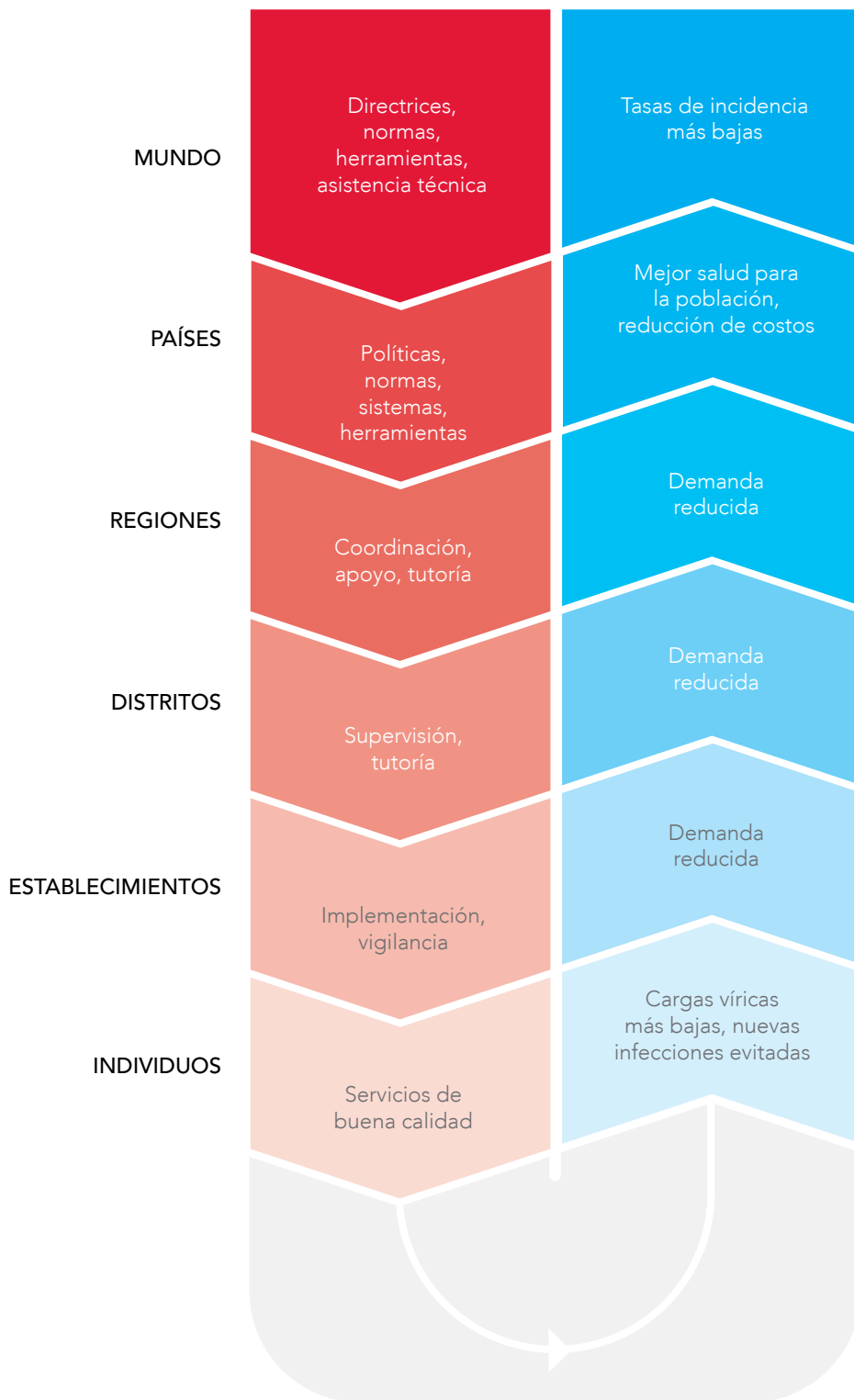
tuberculosis (intensificación de la identificación de casos, tratamiento preventivo con isoniazida y control de infección con tuberculosis), profilaxis con cotrimoxazol, preparación para el tratamiento e inicio temprano de la terapia antirretrovírica, así como actividades de salud, dignidad y prevención en positivo. De acuerdo con el contexto del país y la comunidad, otros servicios podrían incluir prevención y tratamiento de coinfecciones; prevención del paludismo; intervenciones nutricionales; servicios de higiene y saneamiento; servicios de salud reproductiva; servicios de salud mental diversos; tratamiento del dolor y los síntomas y cuidados paliativos terminales; y servicios sociales. Es importante que los países consideren definir conjuntos de servicios de atención específicos para el país, basados en la necesidad, la repercusión en la salud pública y las prioridades nacionales, con particular atención a las necesidades de las poblaciones prioritarias, tales como mujeres, adolescentes y poblaciones clave. En todas las etapas, las comunidades deben participar en la definición y promoción de conjuntos de servicios de atención integrales.

En todo momento, las necesidades de ampliación deben estar acompañadas de un compromiso para mejorar la calidad, concentrándose en poner en práctica intervenciones para asegurar que los programas resulten eficaces y que se logren los resultados deseados. Los factores que influyen en la calidad de los servicios de tratamiento del VIH incluyen la forma en que se organizan los servicios, el liderazgo en los niveles políticos y programáticos, la solidez y el carácter exhaustivo de los sistemas de vigilancia, la idoneidad de la infraestructura y los recursos humanos, materiales y financieros disponibles (21). La atención de buena calidad se centra en el cliente y en la familia, abordando las necesidades y preferencias de los usuarios del servicio y las culturas de sus comunidades. Debe producirse una continua mejora de la calidad en todos los niveles del sistema de salud y de la atención para el VIH, documentando los sistemas y resultados y su observancia de las normas, y utilizando sistemas de gestión de calidad como un sistema de información continua para optimizar la calidad.

Mientras se revisan las estrategias de tratamiento del VIH para mejorar su alcance y eficacia, se requieren esfuerzos sistemáticos y permanentes para aumentar al máximo la eficacia de la provisión del tratamiento. Los esfuerzos deben partir de los importantes beneficios en cuanto a la eficacia que ya se han logrado; los precios de los regímenes de tratamiento para prevenir la transmisión maternoinfantil se redujeron en un 88% entre 2011 y 2013, y la integración de los servicios relacionados con el VIH con otros sistemas de prestación de servicios (como tuberculosis, o salud sexual y reproductiva) ha acelerado la ampliación y mejorado la eficacia. Según estimaciones del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), el costo promedio por paciente de la provisión de tratamiento con apoyo del PEPFAR se ha reducido a más de la mitad al potenciar las eficiencias.

Figura 8

LAS MEJORAS CONTINUAS DE LA CALIDAD DAN COMO RESULTADO PROGRAMAS MÁS EFICACES



Fuente: adaptación de Porter L. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, División Mundial de VIH/SIDA, Seminario sobre Garantía de Calidad, 2013.

Superar los obstáculos para la utilización del tratamiento del VIH

Para acelerar el éxito en la ampliación y mejora del tratamiento, es necesario que los países aborden obstáculos sociales y sistémicos clave, entre otros:

Leyes y políticas punitivas

En los últimos años, más de 100 países han recurrido al derecho penal para procesar a las personas que no revelan su situación serológica o que han transmitido el virus a otras. Alrededor de 600 personas han sido condenadas por tales delitos. Pese a que esta cifra puede parecer pequeña en el contexto de una epidemia en la que 34 millones de personas viven con el VIH, esas leyes refuerzan el estigma asociado al virus, lo que fomenta el rechazo de las personas al asesoramiento y las pruebas del VIH y a los servicios relacionados. Las poblaciones clave con mayor riesgo de exposición también son disuadidas por otras leyes punitivas, tales como los centros de rehabilitación obligatoria para personas que presuntamente usan drogas o la criminalización del trabajo sexual o las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo. Estas leyes punitivas crean un clima de temor y ocultamiento y exacerbaban la marginación social que impide que muchas personas soliciten los servicios relacionados con el VIH que necesitan.

Estigma y discriminación

Los estudios del Índice de estigma en personas que viven con el VIH revelan que importantes porcentajes de personas que viven con el VIH han sufrido violencia o amenaza de violencia, ostracismo, pérdida de empleo o vivienda o denegación de servicios sociales o sanitarios esenciales como consecuencia de su estado serológico. Las personas que dicen pertenecer a poblaciones clave manifiestan niveles más altos de estigma y discriminación. En una era en la que el tratamiento del VIH promete acelerar los progresos para poner fin a la epidemia del sida, es especialmente preocupante la alta frecuencia del estigma relacionado con las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave en los mismos centros de atención sanitaria destinados a prestar servicios de tratamiento del VIH.

Desafíos para el personal sanitario

En general, los sistemas de salud pública en países de ingresos bajos y medios no cuentan con personal suficiente, en particular fuera de las grandes ciudades y municipios. Los países de ingresos bajos con alta prevalencia del VIH a menudo presentan una marcada escasez de trabajadores de la salud, un patrón que se origina en la insuficiente capacidad fiscal nacional para invertir en la formación del personal sanitario o para remunerar en forma adecuada o retener a los profesionales de la salud especializados. Si bien los sistemas comunitarios pueden cumplir funciones cruciales en la atención y el tratamiento del VIH, a menudo deben hacer frente a limitaciones en la capacidad como consecuencia del apoyo insuficiente.

Otros retos para el sistema de salud

Además de la insuficiencia de los recursos humanos, los sistemas de salud hacen frente a otros retos que obstaculizan los esfuerzos para acelerar la ampliación del tratamiento del VIH. Los sistemas de información sobre el VIH son débiles en muchos países, un problema agravado por la limitada capacidad analítica para hacer un óptimo uso de la información estratégica. La capacidad de los laboratorios sigue siendo deficiente; por ejemplo, en una encuesta de la OMS llevada a cabo en 47 países en 2012, cada máquina para el recuento de linfocitos CD4 realizaba en promedio cuatro pruebas por día, cifra muy inferior al objetivo eficiente en función de los costos de 20 a 100 muestras por día por cada máquina.

Los sistemas nacionales de gestión de las compras y los suministros deben ser sólidos, eficientes y amplios. Los sistemas eficaces tienen la capacidad para prever necesidades; para comprar, almacenar y distribuir productos básicos clave; así como para recopilar y difundir información estratégica entre los programas nacionales y los asociados.

Delegación de funciones para ampliar los recursos humanos limitados para la salud

La delegación de funciones permite que los sobrecargados sistemas de atención sanitaria amplíen aún más los recursos humanos limitados, poniendo a disposición de más personas el tratamiento del VIH que salva vidas. La delegación de funciones redistribuye las tareas dentro de los equipos de personal sanitario, desplazando componentes de la atención desde el reducido número de trabajadores de la salud con alto nivel de especialización hacia el número más elevado de trabajadores de la salud con formación más breve y menos calificaciones. Los modelos y tipos de delegación de funciones varían según los diferentes contextos, si bien los roles claramente definidos, la capacitación adecuada y suficientes sistemas de apoyo y derivación son cruciales en todos los entornos.

Funciones de los diversos proveedores

Los profesionales clínicos no médicos pueden llevar a cabo la mayoría de las pruebas clínicas si cuentan con capacitación y supervisión adecuadas, así como acceso a sistemas de derivación eficaces.

El personal de enfermería y las parteras pueden prestar una amplia gama de servicios clínicos relacionados con el VIH que antes se consideraban responsabilidad de los médicos o los profesionales clínicos no médicos, como por ejemplo, el inicio de la terapia antirretrovírica. Se ha demostrado que la administración de la terapia antirretrovírica por parte del personal de enfermería reduce las listas de espera para el tratamiento, alivia al mínimo la congestión en los centros de tratamiento, evita los traslados innecesarios de los usuarios y hace que el apoyo para la observancia y la educación sea local. La terapia antirretrovírica administrada por el personal de enfermería resulta de particular utilidad para las personas que comienzan a recibir atención en una fase temprana de la infección por el VIH, dado que es menos probable que se enfermen y requieran intervenciones complejas de salud.

Los trabajadores comunitarios de salud pueden prestar servicios relacionados con el VIH que antes se encontraban a cargo del personal de enfermería, tales como autocuidado, apoyo para la observancia e intervenciones destinadas a abordar el estigma y la discriminación. Los trabajadores comunitarios pueden llevar a cabo la monitorización clínica del peso y los signos vitales, determinar el estado funcional, identificar síntomas de coinfección y vigilar y apoyar la observancia. Al igual que otros trabajadores que intervienen en la administración del tratamiento del VIH, los trabajadores comunitarios de salud (incluidos los trabajadores inter pares) merecen una retribución adecuada por sus servicios.

Las personas que viven con el VIH que no poseen formación de salud pueden recibir capacitación para convertirse en pacientes expertos y brindar servicios de apoyo a otros en áreas tales como autocuidado, alfabetización informativa en materia de tratamiento y derechos, apoyo para la observancia y esfuerzos para superar el estigma y la discriminación.

Los farmacéuticos, técnicos farmacéuticos, técnicos de laboratorio, gestores y administradores de archivos también deben tenerse en cuenta al elaborar estrategias para la delegación de funciones. Varios estudios indican que los farmacéuticos pueden llevar a cabo una variedad de tareas clínicas con seguridad y eficacia.

15 MILLONES DE PERSONAS EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVÍRICO PARA 2015: EL MARCO DE TRATAMIENTO 2015 PARA LA ACCIÓN ESTRATÉGICA

Al reconocer el momento crucial que ahora enfrentamos, el mundo debe asegurar que 15 millones de personas reciban tratamiento del VIH para el año 2015 y usar este logro como trampolín para acelerar aún más el progreso a nivel mundial hacia el acceso universal. En particular, se requieren esfuerzos focalizados para:

- generar demanda para las pruebas y el tratamiento,
- invertir en forma adecuada y estratégica en programas innovadores, fundamentados en pruebas científicas y de calidad garantizada; y

- poner en práctica nuevas formas de promover y prestar servicios para llegar a quienes aún deben lograr acceso al tratamiento que salva vidas, entre ellas las poblaciones más afectadas por la epidemia, a menudo marginadas.

Los países deben identificar entornos y poblaciones clave que necesitan esfuerzos intensificados y adaptar el *Tratamiento 2015* a las necesidades locales.

Tratamiento 2015 y el derecho de todas las personas, incluidas las que viven con el VIH, al más alto nivel posible de salud

En la Declaración política sobre el VIH y el sida de 2011: Intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el sida, los Estados Miembros de las Naciones Unidas reconocieron que "el acceso a medicamentos y productos seguros, efectivos, asequibles y de buena calidad en el contexto de una epidemia como la del VIH es fundamental para materializar cabalmente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

A fin de lograr el más alto nivel posible de salud para las personas que viven con el VIH, este marco procura catalizar la acción estratégica en tres pilares para asegurar que todas las personas que viven con el VIH puedan:

- conocer su estado serológico;
- conseguir la atención y el tratamiento que necesitan;
- prevenir la transmisión del VIH; y
- protegerse de todo daño.

TRATAMIENTO 2015

PILAR 1: DEMANDA

A pesar de que hoy en día 25,9 millones de personas en todo el mundo cumplen los requisitos para recibir terapia antirretrovírica, la demanda actual de servicios de tratamiento del VIH es considerablemente menor. La demanda se incrementará al reconceptualizar las pruebas del VIH, favorecer la participación de las comunidades en la promoción de los servicios relacionados con el VIH, e intensificar los esfuerzos educativos y de promoción para aumentar la sensibilización acerca de los beneficios de la terapia temprana para las personas y, en forma secundaria, para la sociedad en general.

Principios de *Tratamiento 2015*

El acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH es esencial a fin de lograr el más alto nivel posible de salud para las personas que viven con el VIH.

La administración del tratamiento es simplificada y centralizada.

El tratamiento, incluidos los gastos relacionados, es asequible para todos.

No se permite la discriminación ni la coerción.

El acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH es igualitario, y los impedimentos sociales o legales para el acceso para las poblaciones clave y vulnerables se han eliminado.

La ampliación del tratamiento es de un óptimo grado de efectividad y eficacia.

La ampliación del tratamiento está basada en las mejores pruebas científicas disponibles.

La ampliación del tratamiento potencia las lecciones aprendidas para fortalecer los sistemas de salud y comunitarios.

Las alianzas estratégicas son fundamentales para el éxito, y el liderazgo de la comunidad es un componente esencial de las alianzas eficaces para el tratamiento del VIH.

Todas las partes interesadas deben ser responsables de los resultados.

Conforme a *Tratamiento 2015*, los esfuerzos concertados concentrarán la atención en la importancia de la creación de la demanda. La creación de una demanda fuerte de pruebas y tratamiento del VIH no puede lograrse únicamente mediante la acción de los ministerios de salud o los médicos, sino que se necesitará la participación y el liderazgo de la comunidad.

Un enfoque más activo respecto de las pruebas del VIH

El conocimiento temprano del estado serológico permite que las personas que viven con el VIH reciban atención y tratamiento oportunos para el VIH, y protejan su salud y

bienestar, al reducir al mínimo, en forma secundaria, el riesgo de transmisión del VIH. Los enfoques pasivos y parciales a las pruebas del VIH deben transformarse en estrategias más activas y más integrales, con la precaución permanente de evitar la coerción o la discriminación, proteger la confidencialidad y asegurar en todo momento que las pruebas sean voluntarias y estén acompañadas del asesoramiento. En concordancia con la orientación de la OMS, los países deben elegir una combinación estratégica de modelos de prestación de servicios para ampliar el acceso a las pruebas voluntarias y el asesoramiento. Las comunidades son aliadas fundamentales en los esfuerzos para promover y proporcionar servicios de orientación y pruebas del VIH.

Acciones clave

- **Desarrollar y apoyar la demanda de pruebas del VIH por parte de la comunidad.** Los países deben poner en práctica modelos de eficacia comprobada para ampliar el conocimiento del estado serológico con respecto al VIH, tales como campañas de salud de detección sistemática de varias enfermedades y la integración de servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH en los exámenes sistemáticos de salud más amplios (22). Deben emprenderse campañas generalizadas de información y movilización en las comunidades más afectadas y en asociación con ellas, que hagan hincapié en los beneficios del tratamiento del VIH, tanto terapéuticos como secundarios, en cuanto a la prevención y que aborden los conceptos erróneos acerca de las pruebas del VIH y las opciones disponibles de atención y tratamiento para la infección por el VIH. Las iniciativas de comunicación deben educar a las comunidades acerca de su derecho a no ser objeto de coerción con respecto a las pruebas del VIH.
- **Normalizar las pruebas del VIH en los entornos sanitarios.** Las autoridades sanitarias deben colaborar con las asociaciones profesionales de médicos y el personal de enfermería y otros aliados para asegurar que ninguna oportunidad de realizar pruebas del VIH en entornos sanitarios se pase por alto (23). Se requiere formación y educación profesional, mayor supervisión en los establecimientos clínicos e integración de las pruebas del VIH en diferentes entornos asistenciales.
- **Potenciar los esfuerzos dirigidos por la comunidad para promover las pruebas del VIH.** Las comunidades, en especial las personas que viven con el VIH, están mejor posicionadas para abordar los conceptos erróneos acerca de las pruebas y el tratamiento del VIH. Las iniciativas dirigidas por la comunidad deben educar a las comunidades acerca de la importancia del diagnóstico temprano y la disponibilidad de regímenes de tratamiento sencillos y que se toleran bien.
- **Ampliar los servicios de asesoramiento y pruebas para parejas.** La ampliación debe basarse en las lecciones aprendidas al poner en práctica los servicios para parejas en diversos entornos (24).
- **Considerar la integración del asesoramiento y las pruebas del VIH, incluido el asesoramiento para parejas, en las actividades comunitarias de prevención de múltiples enfermedades.** Es preciso promover y ofrecer la detección del VIH junto con otras intervenciones de salud (tales como mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, agua potable inocua y pruebas de detección de enfermedades no transmisibles).
- **Apoyar el liderazgo comunitario para participar en la prestación de servicios de pruebas del VIH.** Los sistemas comunitarios a menudo se encuentran mejor preparados para llegar a las personas que necesitan servicios de pruebas del VIH y para prestar servicios de una manera eficaz, basados en los derechos, y culturalmente apropiados.
- **Estudiar el potencial de las pruebas domiciliarias.** La orientación y las pruebas domiciliarias del VIH, es decir, ofrecer orientación y pruebas del VIH en el hogar a través de proveedores capacitados, pueden contribuir a superar las barreras para la aceptación y ampliar el acceso a las pruebas. Hoy en día, varios países tienen una experiencia considerable con respecto a este enfoque. Las pruebas y el asesoramiento domiciliarios, que se han puesto en práctica con éxito en numerosos países, pueden facilitar el diagnóstico temprano del VIH, reducir el estigma y aumentar el acceso a las pruebas para parejas y familias, lo que incluye el aumento del seguimiento de niños menores de un año expuestos al VIH (22).
- **Continuar con la investigación para estudiar el potencial del autoanálisis.** A pesar de que el autoanálisis ofrece el potencial para acelerar la aceptación de las pruebas, hay escasa experiencia respecto del autoanálisis en países de ingresos bajos y medios. Se han expresado preocupaciones acerca del autoanálisis, entre ellas, la falta de sistemas de garantía de calidad, disponibilidad de orientación previa y posterior a las pruebas, posibles consecuencias adversas y problemas para asegurar la vinculación con los servicios de atención para personas que obtienen un resultado positivo en las pruebas del VIH. Según aconseja la OMS, se requieren más investigaciones antes de recomendar el autoanálisis (22), y se están llevando a cabo programas piloto para evaluar este enfoque.
- **Vincular a los receptores de los servicios de pruebas del VIH con los servicios de seguimiento del VIH.** Es necesario que existan mecanismos de derivación adecuados en todos los entornos en los que se ofrecen pruebas del VIH a fin de asegurar que los receptores de los servicios a quienes se les hacen las pruebas tengan acceso rápido a los servicios de prevención y tratamiento del VIH que necesitan (22). Cuando sea posible, la ubicación de los servicios clínicos y de pruebas del VIH en el mismo entorno ayuda a facilitar la vinculación inmediata y puede reducir la pérdida del seguimiento de los pacientes en las fases tempranas del espectro continuo del tratamiento del VIH.

Consolidar la creación de la demanda como parte de un compromiso vanguardista para el acceso al tratamiento del VIH: el caso de Brasil

Si bien pocas personas que viven con el VIH en países de ingresos medios y bajos tenían acceso al tratamiento del VIH antes de 2001, Brasil fue una inspiradora excepción a esta regla, abriendo camino al compromiso mundial para el tratamiento del VIH que rendiría frutos después de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida de 2011. A partir de 1996, todas las personas que viven con el VIH en Brasil han tenido el derecho de acceder al tratamiento del VIH en forma gratuita.

Desde el comienzo de su compromiso nacional, Brasil reconoció la importancia de las medidas proactivas destinadas a generar la demanda para el tratamiento del VIH. El Ministerio de Salud ha promovido desde hace tiempo *Fique Sabendo* (Conozca su estado) en lugares como centros comerciales, festivales y eventos del orgullo gay. En 2012, se distribuyeron 3,8 millones de pruebas rápidas, y las pruebas prenatales de las mujeres embarazadas aumentaron del 63% en 2004 al 85% en 2010–2011. Además de los centros de atención primaria de salud que ofrecen pruebas rápidas del VIH, funcionan en todo el país más de 517 centros de asesoramiento y pruebas voluntarias.

Si bien Brasil registra una prevalencia del VIH relativamente más baja (0,4%), se observan niveles mucho más elevados de infección en ciertas poblaciones, como varones homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, transgéneros y personas que se inyectan drogas. Brasil apoya enfoques innovadores y centrados en la comunidad para lograr la participación de los miembros de poblaciones clave, prestar servicios de asesoramiento y pruebas del VIH y vincular a las personas VIH-positivas con la atención primaria del VIH. Tras los resultados prometedores de un proyecto piloto, el Ministerio de Salud está ampliando el uso de dispensarios móviles que llevan las pruebas a las comunidades de poblaciones vulnerables.

Hoy en día, alrededor de 250.000 personas que viven con el VIH reciben tratamiento del VIH en Brasil. Los productores públicos de Brasil fabrican en la actualidad 11 de los más de 20 medicamentos antirretrovíricos hoy disponibles en el país.

Ampliar más el acceso al tratamiento

Los países deben abordar los impedimentos para el acceso y la utilización de la atención sanitaria, y las comunidades deben ser facultadas para demandar servicios esenciales de pruebas y tratamiento del VIH.

Acciones clave

- **Crear un clima propicio para acceder al tratamiento.** Los países han de armonizar de inmediato las directrices nacionales para el tratamiento con las directrices consolidadas para el tratamiento del VIH emitidas por la OMS en 2013 (7).
- **Adoptar medidas para superar los efectos disuasivos del estigma y la discriminación.** Los países deben llevar a cabo una rápida revisión legal y de políticas destinada a eliminar los

impedimentos para la aceptación del tratamiento del VIH. La criminalización generalizada por no revelar la condición respecto del VIH, así como por la exposición y la transmisión al virus, deben eliminarse. Las leyes y prácticas relacionadas con el cumplimiento de la ley que penalizan a poblaciones clave, tales como las leyes sobre sodomía y las pruebas y el tratamiento obligatorios de los trabajadores sexuales y las personas que se inyectan drogas, han de reemplazarse por leyes que protejan contra la discriminación y apoyen el acceso a las pruebas, el asesoramiento y el tratamiento voluntarios del VIH. Es preciso poner en práctica y fortalecer programas contra el estigma, que incluyan iniciativas en las escuelas; además, es necesario promover la participación de partes interesadas clave, tales como líderes religiosos y organizaciones o redes de personas que viven con el VIH y poblaciones clave, en esfuerzos más

amplios para luchar contra el estigma y la discriminación. Los países tienen que trabajar en forma activa para crear programas destinados a reducir la discriminación en los entornos sanitarios, poner en práctica mecanismos para la vigilancia de la sociedad civil y notificar la discriminación y la coerción, así como establecer sistemas accesibles y eficaces de apoyo y reparación en casos de discriminación relacionada con la atención de salud (25).

- **Aumentar la alfabetización informativa de la comunidad con respecto al tratamiento del VIH y los derechos.** Los programas de alfabetización informativa sobre el tratamiento facultan a las personas que viven con el VIH para comprender la importancia del diagnóstico temprano del VIH y la disponibilidad de regímenes de tratamiento simplificados, más seguros y de alto grado de eficacia que mejoran de manera considerable la salud y la calidad de vida. La alfabetización informativa acerca del tratamiento y los derechos permite a las personas adoptar decisiones informadas acerca de su salud y ayuda a generar una demanda amplia de servicios de pruebas y tratamiento del VIH (26). Las personas facultadas comprenden sus derechos, entre ellos, el de contar con una audiencia pública y justa ante un tribunal imparcial e independiente en caso de violación de derechos.

Recalcar los beneficios del tratamiento del VIH en cuanto a la prevención

Al ampliar la terapia antirretrovírica, los esfuerzos educativos y de sensibilización se han enfocado principalmente en los beneficios para la salud del tratamiento y la atención del VIH para el paciente. Sin embargo, las personas que viven con el VIH, al igual que las demás personas, desean evitar exponer a otros a un daño. El tratamiento del VIH para beneficio individual, así como para la prevención, amplía las opciones preventivas para las personas que

viven con el VIH, al brindar más motivaciones para el tratamiento temprano, una fuerte observancia y retención. El tratamiento del VIH también tiene el potencial de reducir el estigma y la discriminación relacionados con el virus dado que disminuye de manera drástica el riesgo de transmisión.

Acciones clave

- **Difundir en forma activa la información acerca de los beneficios secundarios del tratamiento del VIH para la prevención (27).** La educación y difusión deben concentrar esfuerzos particulares para llegar a las parejas VIH serodiscordantes y a todas las personas sexualmente activas que viven con el VIH, enfocándose en los beneficios complementarios del tratamiento con respecto a la concepción, la protección de las parejas sexuales y que comparten agujas y la protección de los niños durante el embarazo y la lactancia. Debe difundirse información similar entre las personas que se inyectan drogas para asegurar su sensibilización acerca del impacto del tratamiento del VIH en la transmisión como resultado del uso compartido de agujas. Los esfuerzos para aumentar la sensibilización acerca de los beneficios secundarios del tratamiento del VIH para la prevención deben complementarse mediante la mayor difusión y puesta en práctica de prevención basada en el comportamiento y fundamentada en pruebas científicas así como herramientas y prácticas para reducir el riesgo.
- **Poner en práctica el Plan Mundial para eliminar las nuevas infecciones por el VIH entre los niños y mantener con vida a las madres.** La plena puesta en práctica del Plan Mundial (28) aumentará el número de mujeres y niños con acceso al tratamiento del VIH, mantendrá intactas a las familias, facultará a las mujeres para desarrollar su pleno potencial y prácticamente eliminará las nuevas infecciones en los niños.

TRATAMIENTO 2015

PILAR 2: INVERSIÓN

Para alcanzar la meta de lograr que 15 millones de personas accedan al tratamiento y retenerlas en la terapia antirretrovírica para el año 2015, será necesaria una inversión financiera considerable, no sólo para adquirir productos básicos sino también para fortalecer los sistemas de salud y comunitarios.

Gasto nacional relacionado con el VIH: grandes pasos, mucho por mejorar

En 2011, el gasto nacional relacionado con el VIH constituyó por primera vez la mayor parte del gasto relacionado con el VIH en los países de ingresos medios y bajos a nivel mundial. El gasto nacional, tanto público como privado, en actividades relacionadas con el VIH aumentó a más del doble entre 2005 y 2011.

No obstante, queda mucho por hacer para optimizar las contribuciones nacionales a la respuesta. En África, sólo seis países de la región han cumplido el objetivo de la Declaración de Abuja consistente en asignar el 15% del gasto nacional del sector público en salud. De 33 países de África subsahariana, 26 reciben más de la mitad de la financiación para el VIH de fuentes internacionales, 19 de los cuales dependen de fuentes externas para al menos el 75% del gasto relacionado con el VIH. El apoyo local para los programas relacionados con el VIH que se centran en poblaciones clave es especialmente bajo: las fuentes internacionales representaron por lo menos el 90% de dicho gasto en 2010-2011.

Los criterios para un enfoque de inversión destinado a ampliar el tratamiento del VIH incluyen el énfasis en la innovación y el reconocimiento de la responsabilidad compartida respecto de la respuesta al VIH. Las inversiones iniciales para lograr el acceso universal salvarán millones de vidas y permitirán reducir las necesidades de recursos para la respuesta a largo plazo.

Lograr niveles óptimos de inversión estratégica

Para llegar a 15 millones de personas con tratamiento del VIH para el año 2015 y avanzar con rapidez hacia el acceso universal, se requerirá una financiación sólida y sostenida.

Acciones clave

- **Cerrar la brecha de los recursos para el VIH mediante la movilización de recursos a través de fuentes nacionales e internacionales, que incluyan mecanismos de financiación innovadores.** Se requerirá una combinación de múltiples vías de financiación para movilizar el nivel necesario de recursos con miras a “cerrar la brecha de los recursos para el año 2015 y alcanzar inversiones anuales a nivel mundial de USD 22.000 a 24.000 millones en países de ingresos bajos y medios”. Los países deben aumentar su inversión nacional, teniendo en cuenta su situación económica; si las economías crecen, los “dólares del crecimiento” deben traducirse sin

demora en “dólares de la salud”. Los donantes internacionales tendrán que cerrar brechas en las inversiones a través de un apoyo permanente para programas bilaterales vitales y mediante una financiación sólida para el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y UNITAID. Los asociados nacionales e internacionales deben identificar mecanismos de financiación innovadores, tales como el impuesto sobre las transacciones financieras, contribuciones para el sida o recargos sobre el uso de teléfonos móviles.

- **Elaborar casos de inversión que demuestren el rendimiento de la inversión en el tratamiento del VIH.** Deben utilizarse casos de inversión específicos para cada país con el fin de movilizar recursos, ejerciendo influencia tanto en los ministerios de finanzas nacionales como en los donantes internacionales (29). Los casos de inversión deben suponer que el tratamiento del VIH se inicia en forma temprana y tener en cuenta los beneficios de carácter más general en materia social y de productividad, así como los gastos médicos evitados.
- **Aumentar la eficacia y la efectividad (30).** Para reducir los costos, es preciso desplegar con eficacia las pruebas científicas más recientes y tecnología de vanguardia. La rápida integración y ampliación del diagnóstico analítico inmediato de CD4 es crucial; los países deben asegurar el uso de regímenes simplificados, de dosis únicas diarias y de óptima durabilidad; debe mejorarse la capacidad de vigilancia de la carga vírica; y una

mejor gestión de los programas y el uso de intervenciones focalizadas deben reducir la pérdida de seguimiento de los pacientes durante el espectro continuo del tratamiento del VIH (31). Los países elegibles tienen que aumentar al máximo el uso adecuado de las flexibilidades del acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) para reducir los costos del tratamiento, y todos los asociados internacionales han de cumplir su función para preservar y extender los medicamentos antirretrovíricos genéricos que sean asequibles.

- **Asignar prioridad a la ampliación en entornos y poblaciones clave con una necesidad insatisfecha de tratamiento del VIH desproporcionadamente elevada.** En muchos países, se requerirán mejoras en los sistemas de información sobre el VIH y la capacidad analítica para asegurar un enfoque más estratégico y centrado respecto de la ampliación del tratamiento del VIH.
- **Invertir en facilitadores críticos y sinergias de desarrollo para mejorar la eficacia de los programas de pruebas y tratamiento del VIH.** La inversión en servicios de pruebas y tratamiento del VIH debe complementarse con una ampliación proporcional de las intervenciones de apoyo y prevención del VIH, así como con la inversión en facilitadores críticos y sinergias de desarrollo que reduzcan la vulnerabilidad y mejoren el alcance, la eficacia y efectividad de los servicios (32).

Gasto internacional relacionado con el VIH: estabilización del apoyo

En momentos en que el mundo cuenta con los medios para avanzar hacia la eliminación de la epidemia, la inversión internacional en programas relacionados con el VIH ha permanecido estable desde 2008. La financiación sólida y confiable para el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria cumplirá una función vital para acelerar la ampliación del tratamiento del VIH.

Promoción del uso eficiente de los recursos en Sudáfrica

Pese a contar con el programa de terapia antirretrovírica de mayor envergadura en el mundo, Sudáfrica ya ha pagado considerablemente más por los medicamentos antirretrovíricos que la mayoría de los países de ingresos bajos y medios, al adquirir sólo un tercio de dichos fármacos a precios competitivos a nivel internacional apenas en el año 2010. Tras emprender en 2009 un esfuerzo nacional histórico para aumentar la identificación de casos del VIH y ampliar el acceso a la terapia antirretrovírica, Sudáfrica decidió intensificar la competitividad de las adquisiciones de medicamentos antirretrovíricos, comenzando con una importante licitación de medicamentos antirretrovíricos en 2011-2012.

La licitación de 2011-2012, llevada a cabo con apoyo técnico y financiero del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida y la Fundación William J. Clinton, incorporó nuevas medidas trascendentes para reducir los precios de los medicamentos antirretrovíricos.

Parámetros de referencia. A fin de comunicar las expectativas de precios a los proveedores e incentivar ofertas competitivas, el gobierno de Sudáfrica difundió una lista de precios de referencia para todos los productos objeto de la licitación.

Estabilidad de precios. La licitación incluyó cláusulas de ajuste de precios al promediar el plazo contractual para asegurar que los precios se mantuvieran en un nivel competitivo a lo largo de toda la vigencia del contrato.

Confiabilidad. El gobierno y sus asociados adoptaron medidas para mejorar su previsión de medicamentos antirretrovíricos, lo cual aumentó la confianza de los proveedores y les permitió optimizar la planificación de la producción.

Transparencia. Se establecieron pautas claras para garantizar la transparencia de los procesos de evaluación y adjudicación.

El nuevo enfoque adoptado por Sudáfrica dio resultados extraordinarios, al lograr una reducción total del 53% en el costo de los medicamentos antirretrovíricos, con ahorros bianuales proyectados de USD 640 millones.

Innovar para el éxito

Si bien la ampliación del tratamiento del VIH y otras herramientas existentes tiene la capacidad de sentar las bases para poner fin a la epidemia del sida, sólo la innovación producirá las herramientas de salud necesarias para lograr que las infecciones por el VIH se conviertan en un acontecimiento excepcional.

Acciones clave

- **Invertir en innovación.** Se requieren esfuerzos permanentes para hallar nuevos tipos de medicamentos para el VIH, identificar regímenes simplificados de máxima eficiencia que sean duraderos, así como para descubrir una cura para la enfermedad y una vacuna preventiva. Es preciso potenciar la ciencia de la implementación a fin de ampliar la base de conocimientos acerca

de las estrategias para reducir la pérdida de seguimiento a lo largo del proceso del tratamiento del VIH y mejorar los resultados del mismo.

- **Asignar prioridad a reflejar las pruebas científicas en programas eficaces.** Deben generarse con rapidez normas y orientaciones tanto a nivel mundial como regional y nacional, y deben eliminarse las demoras a escala nacional en la adopción y puesta en práctica de las orientaciones internacionales. Para asegurar la oportuna aplicación de nuevos conocimientos, es preciso realizar esfuerzos destinados a aumentar la capacidad de los países para absorber sin demora las soluciones de innovación al fortalecer los sistemas de registros de salud, promover enfoques reglamentarios armonizados a nivel regional y contar con procesos ágiles de adquisición y distribución.

Fortalecer los sistemas de salud y comunitarios

Los centros de salud sólidos y accesibles, así como los trabajadores sanitarios con buen nivel de formación, son pilares de un tratamiento eficaz del VIH.

Acciones clave

- **Aumentar el número de centros de administración de tratamiento primario (31).** Toda persona que vive con el VIH debe contar con servicios de tratamiento del VIH que estén fácilmente a su alcance. Es importante que los servicios sean de uso sencillo para el cliente, con tiempos mínimos de espera y de gestión para acceder a la atención y los medicamentos.
- **Optimizar la prestación de servicios a través de la integración (31).** Una estrategia de eficacia comprobada para aumentar la aceptación del tratamiento consiste en prestar una gama de servicios integrados en diversos puntos de entrada al sistema de atención sanitaria. La experiencia ha demostrado que el VIH puede integrarse en forma eficaz con servicios de salud materno-infantil, servicios para la tuberculosis, centros de atención de infecciones de transmisión sexual, servicios de tratamiento de la drogodependencia (como terapia de sustitución de opiáceos) y otros servicios generales de salud. Es necesario fortalecer la capacidad de los centros de atención primaria para ofrecer tratamiento del VIH.
- **Consolidar la capacidad de los laboratorios.** Se requieren urgentes esfuerzos para consolidar la capacidad de los laboratorios que será necesaria para sostener los programas de tratamiento del VIH. Se necesita especialmente un trabajo focalizado para asegurar que las personas que viven con el VIH y sus proveedores de atención clínica tengan rápido acceso a servicios de laboratorio de calidad y a tiempos breves de respuesta para las herramientas de diagnóstico clave, como pruebas de carga vírica y linfocitos CD4.
- **Incorporar a proveedores de atención de salud privados, entre otros.** Si bien los proveedores del sector público deben cumplir, y de hecho cumplirán, una función esencial en la prestación

del tratamiento del VIH, para lograr el acceso universal a las pruebas y el tratamiento del VIH se requerirán modelos innovadores de asociación con proveedores de atención sanitaria privados y otras organizaciones que prestan servicios comunitarios y de salud.

- **Fortalecer los sistemas comunitarios (31).** Las comunidades tienen la capacidad de complementar las presiones que sufren los sistemas de salud sobrecargados. Los países deben redoblar los esfuerzos para capacitar a los trabajadores de salud en la provisión de atención y tratamiento del VIH, y es preciso fortalecer los sistemas comunitarios para ofrecer apoyo y asistencia inter pares respecto de la observancia del tratamiento como parte de un amplio conjunto de servicios dirigidos por la comunidad. Las personas que tienen acceso a la terapia antirretrovírica y los miembros de poblaciones clave con mayor riesgo de exposición deben recibir apoyo, en lo posible, para que participen como pacientes expertos y trabajadores comunitarios de salud remunerados.
- **Aumentar las inversiones en sistemas de vigilancia y evaluación.** Para actuar en forma estratégica, es preciso contar con información estratégica oportuna y confiable. Se requieren sistemas adecuados de información sobre el VIH para identificar y responder de una manera estratégicamente centrada a entornos y poblaciones clave que necesitan una acción intensificada. Además, los sistemas de vigilancia y evaluación son de crucial importancia para asegurar un alto nivel de calidad de los servicios de pruebas y tratamiento del VIH.

Producir medicamentos antirretrovíricos genéricos en África

Dado que casi 7 de cada 10 personas que viven con el VIH residen en África, lograr el acceso universal al tratamiento exigirá esfuerzos concertados para asegurar un abastecimiento a largo plazo de medicamentos antirretrovíricos de buena calidad y asequibles en la región. Si bien las fuentes externas de medicamentos genéricos han sido fundamentales para la región, es preciso promover allí el logro y mantenimiento del acceso universal a largo plazo aumentando la capacidad de producción local de productos farmacéuticos en África.

Acciones clave

- **Promover la transferencia de tecnología a través de la cooperación Sur-Sur.** Es preciso alentar a que los países del BRICS (Brasil, la Federación Rusa, India, China y Sudáfrica) compartan conocimientos técnicos y experiencia para fortalecer la capacidad de fabricación en África.
- **Poner en práctica la estrategia de la Unión Africana respecto de la producción local.** Es necesario considerar políticas de adquisiciones compartidas, y los países deben adoptar medidas de eliminación de las barreras arancelarias y tributarias con el fin de reducir los precios y permitir que los productos para la salud circulen con facilidad de un país a otro (ver recuadro). Los países deben crear iniciativas para la inversión en investigación y desarrollo a nivel local, continuar y fortalecer los vínculos con los principales patrocinadores de investigación y desarrollo, así como con las empresas farmacéuticas y biotecnológicas, y consolidar y armonizar los sistemas regulatorios con el propósito de acelerar la disponibilidad de innovaciones médicas.
- **Apoyar a los países a fin de que aprovechen las flexibilidades de los ADPIC y negocien cuestiones relacionadas con la propiedad intelectual y la concesión de licencias.** La colaboración Sur-Sur y los asociados internacionales deben ayudar a consolidar la capacidad de los países elegibles para aprovechar de manera adecuada las flexibilidades de los ADPIC y para negociar con el sector cuestiones relacionadas con la propiedad intelectual y la concesión de licencias (31).

Mejorar la capacidad de los laboratorios para las pruebas de carga vírica a fin de mejorar el éxito y la durabilidad del tratamiento del VIH

En diciembre de 2010, por cada laboratorio de pruebas de carga vírica había casi 40.000 personas que cumplían los requisitos para recibir tratamiento antirretrovírico en África subsahariana. Se requieren esfuerzos urgentes a fin de consolidar la capacidad de los sistemas de salud en los países de ingresos medios y bajos para vigilar la carga vírica. Las pruebas de carga vírica permiten a los sistemas evaluar la observancia del tratamiento y la calidad de la atención, al tiempo que advierten a los proveedores de atención de salud sobre la necesidad de efectuar cambios en el tratamiento.

TRATAMIENTO 2015

PILAR 3: PRESTACIÓN

Debido a que muchos canales de servicios se encuentran sobrecargados al máximo, se requerirá innovación para lograr el objetivo de 2015 y continuar avanzando hacia el acceso universal a escala mundial. Los países han de fijar y cumplir metas nacionales cada año para ampliar el tratamiento hasta 2015 y comenzar a planificar las metas anuales posteriores a 2015, con el objetivo de lograr el acceso universal en todos los entornos y para todas las poblaciones.

La innovación y aplicación a escala mundial de las lecciones aprendidas serán necesarias para mejorar el alcance, la eficacia y la efectividad de la prestación del tratamiento del VIH. Para mejorar la prestación del tratamiento, será esencial no sólo optimizar los programas del sector público sino además potenciar la parte sustancial de los servicios de atención y tratamiento del VIH que prestan las organizaciones de la sociedad civil y grupos religiosos.

Poner en práctica modelos de prestación de servicios que sean eficaces e innovadores

Los sistemas de servicio deben estar concebidos especialmente para responder a las necesidades y los deseos de las personas a quienes han de atender.

Acciones clave

- **Poner en práctica la delegación de funciones y capacitar a las comunidades para que tengan sus propios programas de tratamiento del VIH.** Los trabajadores comunitarios de salud tienen la capacidad para llevar a cabo casi el 40% de las tareas relacionadas con los servicios para el VIH (34). Los servicios de pruebas y tratamiento deben descentralizarse para promover el tratamiento temprano y facilitar el acceso. Tras la creación de un programa de apoyo comunitario con grupos de pacientes que se formaron espontáneamente para complementar los centros clínicos centralizados en Mozambique, las tasas de retención bianuales alcanzaron el 98% (35).
- **Rediseñar los sistemas de prestación de servicios.** En lugar de puntos de prestación de servicios de tratamiento centralizados, que a menudo exigen que las personas recorran grandes distancias para llegar al centro de salud, los puntos de prestación de servicios deben rediseñarse en torno de las necesidades —y la conveniencia— de las personas que viven con el VIH. La descentralización de los servicios de tratamiento es esencial para cumplir con las metas de ampliación y sostener los beneficios del tratamiento (31). Para algunos servicios, la consulta médica a distancia puede ser tan eficaz como una visita personal. Se han adoptado estrategias para suministrar medicamentos antirretrovíricos en forma eficaz y poco costosa en lugar de trasladarse a centros de distribución a menudo distantes. La interacción personal (cara a cara) debe concentrarse donde sea más necesaria, lo cual permite mejorar la retención de las personas en el tratamiento y ahorrar tiempo valioso de los trabajadores de atención sanitaria.
- **Promover alianzas comunitarias.** Ciertas organizaciones, como las sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, asociaciones médicas, asociaciones de personal de enfermería, redes de servicios de salud confesionales y organizaciones de divulgación entre la comunidad pueden cumplir funciones que podrían ser valiosas para ampliar las redes de apoyo social y sanitario. Deben promoverse alianzas innovadoras con estas organizaciones para potenciar sus redes comunitarias y sus fortalezas en la prestación de los servicios.
- **Asignar prioridad a la gestión de los programas y aplicar la innovación para cerrar las brechas en la cascada de tratamiento del VIH.** Los entornos clínicos y de servicios individuales han de poner en práctica de inmediato y fortalecer los mecanismos de mejora de la calidad, al identificar y vigilar indicadores específicos de procesos y resultados y utilizar los hallazgos para

mejorar la calidad y la repercusión de los servicios. Los ministerios de salud y otras partes interesadas encargadas de supervisar los entornos clínicos y de servicios deben intensificar la vigilancia de la calidad a través de medios tales como visitas trimestrales al lugar por equipos de garantía de calidad. Los centros de servicios deben recibir incentivos para aplicar la innovación, como las tecnologías de la comunicación (36), a fin de mejorar la vinculación, la retención y la observancia del tratamiento.

Asegurar la equidad

El acceso equitativo no sólo es un derecho sino que además es esencial para lograr el acceso universal.

Acciones clave

- **Fortalecer la capacidad de las poblaciones clave para acceder al tratamiento del VIH.** Los programas de tratamiento del VIH para poblaciones clave han de integrarse en otros servicios de divulgación rutinarios que sean gestionados por los propios miembros de esas poblaciones clave. Ante los nuevos datos que subrayan los beneficios de los antirretrovíricos en cuanto a la prevención para las personas que se inyectan drogas, se requieren urgentes esfuerzos a fin de mejorar la divulgación y la prestación del tratamiento para esta población gravemente afectada. La integración de los programas relacionados con el VIH en los servicios permanentes de divulgación dirigidos a poblaciones clave no sólo facilita el acceso a los servicios de salud para las poblaciones clave, sino que además atenúa el efecto disuasivo del estigma y la discriminación. Al tiempo que la capacitación, la supervisión y el cumplimiento de las políticas se movilizan para aumentar la capacidad de respuesta y la sensibilidad de los sistemas de salud convencionales, es preciso considerar, en los casos indicados, la creación de centros de tratamiento del VIH especializados en entornos donde la aceptación por parte de las poblaciones clave es poco probable a causa del estigma y la discriminación.
- **Ampliar el acceso de los niños al tratamiento del VIH.** El diagnóstico y tratamiento tempranos de los niños que viven con el VIH es una prioridad crítica en todos los entornos. Se requieren medidas inmediatas para eliminar la brecha en el acceso al tratamiento por parte de los niños. Al ampliar el acceso al diagnóstico temprano para los niños menores de un año, los países deben comprometerse a identificar activamente el 100%

de los casos de niños VIH-positivos. Los países deben lograr que las pruebas del VIH sean un procedimiento de rutina para los niños afectados por desnutrición, infecciones respiratorias agudas crónicas o diarrea, y los que se encuentren en salas pediátricas de atención hospitalaria no urgente. Se necesitan esfuerzos adicionales para asegurar el acceso universal a fórmulas antirretrovíricas pediátricas.

- **Adoptar medidas para alentar a los hombres a solicitar servicios de pruebas y tratamiento del VIH.** En países donde la epidemia está generalizada, los hombres tienen posibilidades considerablemente menores en comparación con las mujeres de hacerse las pruebas o de recibir tratamiento del VIH si viven con el VIH. En gran medida, ello parece reflejar diferencias en el comportamiento entre hombres y mujeres en cuanto a la búsqueda de atención. Se requieren esfuerzos particulares para promocionar los beneficios de las pruebas y el tratamiento del VIH para los hombres.
- **Asegurar un acceso significativo para las mujeres y las niñas.** Al adoptar leyes y políticas formales que aseguren la equidad de género en el acceso a los servicios y adoptar estrategias de servicio adecuadas, los países deben trabajar para asegurar que las mujeres y las niñas tengan rápido acceso a servicios relacionados con el VIH que sean apropiados y de buena calidad.

Responsabilizarse por los resultados

Todas las partes interesadas en la respuesta deben asumir sus respectivas funciones y responsabilidades para lograr el acceso universal.

Acciones clave

- **Medir para impulsar el progreso.** Los países han de fortalecer o establecer sistemas para efectuar el seguimiento en tiempo real de las personas que han comenzado y reciben tratamiento del VIH. Los países tienen que utilizar, en lo posible, las modernas tecnologías de comunicaciones, como teléfonos móviles, para recopilar información. Los avances deben analizarse cada trimestre durante los próximos 1000 días.
- **Hacer el seguimiento de los resultados en forma sistemática a lo largo de la cascada de tratamiento del VIH.** Es preciso que existan indicadores, junto con los correspondientes sistemas de recopilación de datos, que posibiliten la evaluación continua de las tasas de vinculación con los servicios de atención y la retención de los pacientes. Debe forjarse sin demora un consenso

internacional acerca de las métricas esenciales para caracterizar y medir la cascada de tratamiento.

- **Establecer un sistema de respuesta rápida para vigilar y evitar el desabastecimiento de los medicamentos.** Este tipo de sistema ayudaría a los

países a prever los desabastecimientos y actuar para cubrir los inventarios agotados o afrontar emergencias. Es preciso favorecer la plena participación de las comunidades en el proceso de desarrollo de un sistema de respuesta rápida y en la vigilancia de los resultados y el seguimiento de los compromisos.

Garantizar un abastecimiento continuo y confiable de medicamentos asequibles de alta calidad

Los medicamentos genéricos de calidad garantizada constituyen la columna vertebral del tratamiento del VIH en países de ingresos medios y bajos. Los medicamentos genéricos fabricados en la India representan alrededor del 80% de los medicamentos antirretrovíricos utilizados en África. Dado que se estima que, cada año, el 6% de las personas que reciben terapia antirretrovírica de primera línea deben pasar a regímenes de segunda línea, asegurar un acceso significativo a medicamentos asequibles de segunda y tercera línea es crucial para lograr el éxito a largo plazo en la respuesta al VIH.

Las flexibilidades del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio (OMC) permiten a los países asegurar la protección de sus necesidades de salud pública. La Declaración de Doha relativa al acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública aclaró el derecho de los países de adoptar medidas para promover los objetivos nacionales en materia de salud pública asegurando la asequibilidad de los medicamentos esenciales. Se otorgó una prórroga de ocho años a los países menos adelantados, hasta el 1° de julio de 2021, para proteger la propiedad intelectual en virtud del acuerdo sobre los ADPIC, al reconocer las limitaciones de carácter económico, administrativo y financiero que continúan afrontando, y la flexibilidad que necesitan para crear una base tecnológica viable.

En los últimos años, África ha adoptado importantes medidas para preservar el acceso futuro a medicamentos asequibles. En 2007, la Unión Africana adoptó un Plan de Fabricación Farmacéutica para África concebido para estimular la capacidad regional de fabricación de medicamentos y reducir la dependencia de África de proveedores externos. Además, se están adoptando medidas para armonizar los sistemas reglamentarios en toda la región a fin de evitar demoras innecesarias en el acceso a productos médicos (33). En 2012, el Plan de acción de la Unión Africana sobre la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial para la respuesta al sida, la tuberculosis y la malaria en África amplió estos compromisos al comprometerse a trabajar para lograr núcleos de fabricación de medicamentos en África y aprovechar al máximo las flexibilidades apropiadas de los ADPIC.

La consolidación de la capacidad regional para fabricar y entregar medicamentos esenciales no sólo aumentará la confiabilidad del abastecimiento de los medicamentos sino que además tendrá otros beneficios económicos y para la salud pública. Es preciso emprender todos los esfuerzos pertinentes para combatir la distribución y el uso de medicamentos falsificados o de mala calidad.

TRATAMIENTO 2015: CÓMO HACERLO REALIDAD

Al poner en práctica los programas y estrategias necesarios para exigir y prestar servicios de tratamiento del VIH e invertir en ellos, los países han de adoptar medidas inmediatas para estar preparados a fin de ampliar con rapidez los servicios de pruebas y tratamiento del VIH. Los países deben identificar de inmediato los entornos geográficos y las poblaciones clave en los que se concentra la epidemia y en los que la ampliación del tratamiento del VIH está rezagada, utilizando los hallazgos para fundamentar el establecimiento de prioridades de los programas y la asignación de recursos.

Preparación nacional para acelerar el progreso hacia el objetivo de Tratamiento 2015

Los países deben asegurar la puesta en práctica de cada una de las siguientes medidas.

- **Los países deben fijar y cumplir objetivos nacionales claros y ambiciosos respecto de la ampliación del tratamiento.** En su esfuerzo por acelerar la ampliación del tratamiento del VIH, es preciso que los países formulen objetivos anuales claros para lograr el acceso universal, teniendo en cuenta la importancia de ampliar el tratamiento de la forma más rápida posible. Aquellos países que ya tienen objetivos fijados deben revisarlos de inmediato para asegurar que estos sean lo suficientemente ambiciosos y reflejen la urgencia de la agenda de *Tratamiento 2015*. Los equipos de ONUSIDA en los países brindarán asistencia, cuando sea necesario, para examinar y modificar sus objetivos nacionales.
- Cada país debe establecer objetivos específicos para las poblaciones en las que la ampliación del tratamiento del VIH se encuentra rezagada, entre ellas: niños, hombres, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; personas que se inyectan drogas; trabajadores sexuales; transgéneros y otras minorías sexuales; y reclusos. Estos objetivos deben contemplar el avance acelerado hacia el acceso equitativo para todas las poblaciones.
- Se recomienda a los países que efectúen un examen rápido que identifique y aborde los obstáculos para acelerar la ampliación del tratamiento. Estas revisiones han de utilizar los mecanismos institucionales existentes, como los organismos nacionales de coordinación en

materia del sida, y deben emprenderse iniciativas para incluir a asociados clave que tal vez no tengan participación en la actualidad, como el sector privado o representantes de poblaciones clave.

- **Deben revisarse los marcos jurídicos y de políticas y, cuando corresponda, estos han de reformarse para acelerar los progresos.** Los países deben emprender una evaluación nacional acelerada de los marcos jurídicos y de políticas y, cuando corresponda, iniciar un diálogo nacional fundamentado en pruebas científicas para reformar las medidas que obstaculizan la rápida ampliación hacia el acceso universal. En particular, los países deben asegurar que existan medidas adecuadas para prohibir la discriminación relacionada con el VIH, brindar a las personas que viven con el VIH y poblaciones clave un acceso significativo a servicios jurídicos y eliminar las disposiciones legales o de políticas que reflejen o refuercen el estigma o actúen como disuasivos para la utilización de los servicios, tales como la criminalización injustificada de la exposición al VIH. ONUSIDA y el PNUD brindarán asistencia a los países para elaborar los argumentos, sobre la base de pruebas sólidas en materia de salud pública y las revisiones de los marcos jurídicos, en los casos en que se requieran reformas.
- **Los socios a nivel nacional deben llevar a cabo una revisión de los sistemas para identificar y abordar obstáculos.** Sobre la base de las mejores pruebas disponibles, entre ellas los aportes de encargados de poner en práctica los programas, personas que viven con el VIH y representantes de poblaciones clave, los ministerios de salud nacionales deben identificar los factores que retardan la aceptación y contribuyen a la pérdida

del seguimiento de los pacientes en diversas fases del espectro continuo del tratamiento del VIH. Esta revisión también ha de generar un mapa geográfico de la capacidad y la utilización para identificar los entornos donde la ampliación es lenta y en los que se necesitan esfuerzos focalizados para acelerar la aceptación del tratamiento. Esfuerzos particulares deben centrarse en cerrar la brecha en el acceso al tratamiento del VIH para los niños. Los asociados de las Naciones Unidas trabajarán en forma aunada con otros asociados a nivel mundial (entre ellos, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida, UNITAID y organizaciones no gubernamentales internacionales) para fundamentar y apoyar estas revisiones nacionales aceleradas.

- **Cuando este no exista, los países deben crear un órgano consultivo interdisciplinario e inclusivo para que brinde asistencia y opiniones respecto de los esfuerzos para alcanzar el acceso universal a las pruebas y el tratamiento del VIH.** Este órgano no debe tener un mandato formal y debe complementar y apoyar, más que sustituir, los marcos institucionales ya existentes. El propósito de

este órgano consiste en asegurar que las autoridades sanitarias nacionales tengan acceso permanente a diversas perspectivas y experiencias, para que los países puedan prever y abordar desafíos, aprovechar las oportunidades que se presenten y realizar ajustes programáticos en forma oportuna. Debe incluir el conjunto más amplio posible de asociados, tales como ministerios nacionales, encargados de la puesta en práctica de los programas, donantes, organizaciones técnicas internacionales, organizaciones comunitarias, personas que viven con el VIH, el sector privado, asociaciones profesionales y representantes de poblaciones clave.

- **Los países han de cultivar y apoyar a los socios estratégicos a fin de asegurar el enfoque más eficaz e inclusivo respecto de la ampliación de las pruebas y el tratamiento del VIH.** Deben llevar a cabo una revisión de las asociaciones relacionadas con el VIH para identificar las relaciones que deben forjarse y fortalecerse. Al potenciar la experiencia y las ventajas de cada asociado, los países han de establecer asociaciones en múltiples ámbitos que unan a diversas partes interesadas en el objetivo común de lograr el avance acelerado hacia el acceso universal.

Por qué se necesitan objetivos de tratamiento del VIH para las poblaciones clave

El seguimiento de la utilización de los servicios por parte de la población en general a menudo oculta la realidad de que numerosas poblaciones tienen dificultades para acceder a los servicios que necesitan, en muchos casos a causa de los efectos disuasivos del estigma y la discriminación. El seguimiento del acceso al tratamiento de poblaciones específicas no es una panacea; pese a que la cobertura de servicios para los niños que viven con el VIH se ha seguido durante años, persiste una marcada disparidad en el acceso al tratamiento para los niños. No obstante, y dado que la información estratégica es esencial para formular políticas y programas sensatos, el seguimiento de poblaciones específicas genera información crucial que puede servir de fundamento a la asignación de recursos, impulsar la creación de modelos adaptados de prestación de servicios y apoyar la promoción y defensa de los derechos para cerrar las brechas en el acceso.

ACUERDOS DE ASOCIACIÓN PARA EL TRATAMIENTO

ASOCIADOS	LAS ACCIONES PUEDEN INCLUIR		
Gobiernos Responsables de la formulación de políticas Legisladores Líderes Jueces	Protección legal Entorno legal y político propicio	Inversión y responsabilidad	Facilitadores críticos
Donantes Bilaterales y multilaterales Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria Fundaciones privadas UNITAID	Inversiones	Solidaridad mundial	
Personas que viven con el VIH	Liderazgo	Crear demanda Fundamentar la elaboración de estrategias Apoyar la prestación de servicios	
Proveedores de atención de salud Médicos Personal de enfermería Consejeros Trabajadores comunitarios de salud	Prestación de servicios	Servicios de alta calidad	Atención digna, libre de estigma
Proveedores de servicios sociales Maestros Instituciones de cuidado infantil	Sinergias		
Sociedad civil Organizaciones comunitarias Organizaciones confesionales Organizaciones no gubernamentales Organizaciones no gubernamentales internacionales	Promoción y responsabilidad	Prestación de servicios	Movilización de la comunidad
Comunidad científica	Innovación	Pruebas científicas	Inversión
Sector privado Empleadores Fabricantes farmacéuticos	Medicamentos	Apoyo de la comunidad	Políticas para el lugar de trabajo
Organizaciones internacionales Naciones Unidas Organizaciones no gubernamentales internacionales Organismos regionales (Unión Europea, Unión Africana, ASEAN, etc.)	Normas mundiales	Responsabilidad	Orientación sobre políticas

Intensificar la ampliación del tratamiento en entornos y poblaciones clave

La epidemia presenta variaciones dentro de cada país. En las provincias de Kenya, la prevalencia del VIH varía 15 veces entre la provincia más afectada y la menos afectada (37). En todos los entornos, algunas poblaciones se ven más afectadas que otras. La solidez de los sistemas de salud locales también suele variar entre los países, lo cual contribuye a las diferencias subnacionales en la cobertura de los servicios.

Para aprovechar los logros ya alcanzados, los esfuerzos deben centrarse en acelerar el progreso en las zonas de más alta prevalencia, donde la ampliación resulta insuficiente. Esto requerirá el uso innovador de sistemas de información sobre el VIH a fin de generar la información estratégica necesaria para adoptar decisiones fundamentadas acerca de la asignación de los recursos finitos.

- **Es preciso examinar los sistemas nacionales de evaluación y vigilancia del VIH y, cuando corresponda, estos deberán modificarse para impulsar el progreso, la innovación y la responsabilidad en la ampliación del tratamiento del VIH.** La cooperación Sur-Sur y el acceso oportuno al apoyo técnico internacional focalizado y de alta calidad deben inspirar y apoyar los esfuerzos nacionales para crear los sistemas de información sobre el VIH que serán necesarios para la ampliación del acceso.
- **Es preciso que existan sistemas para permitir la recopilación permanente y la notificación oportuna de información estratégica focalizada respecto de los avances para cerrar las brechas en la cascada de tratamiento del VIH.** Cuando sea necesario, los países han de contar con acceso oportuno a apoyo técnico de alta calidad a fin de elaborar indicadores y poner en práctica sistemas de vigilancia para recopilar la información necesaria respecto de la cascada de tratamiento. Los resultados de estas actividades de vigilancia y evaluación centradas en la cascada de tratamiento deben ponerse a disposición de los ministerios de salud nacionales y del órgano consultivo informal en materia de tratamiento del VIH para las revisiones periódicas trimestrales.
- **Los países deben asegurar que los sistemas de información sobre el VIH puedan identificar los entornos y las poblaciones clave que presentan la mayor necesidad insatisfecha de servicios de tratamiento del VIH.** Los sistemas de información tienen que ser lo suficientemente flexibles y sutiles para identificar aquellas poblaciones y zonas geográficas subnacionales en las que la epidemia se está expandiendo más y donde la cobertura de las pruebas y el tratamiento del VIH es menor. Los responsables de la formulación de políticas han de

utilizar esta información estratégica para fundamentar la asignación de recursos financieros, técnicos y humanos a los servicios de pruebas, tratamiento y atención del VIH.

Un enfoque en los países: apoyo internacional para alcanzar la meta de Tratamiento 2015

En colaboración con los países, los donantes y las organizaciones técnicas internacionales deben intensificar y reenfoque el apoyo técnico para acelerar los progresos hacia la consecución del acceso universal a las pruebas y el tratamiento del VIH. Los Equipos Conjuntos de las Naciones Unidas para el sida deben encabezar los esfuerzos para vincular a las partes interesadas nacionales con el apoyo técnico intensificado en áreas esenciales tales como llegar a poblaciones clave con servicios de pruebas y tratamiento del VIH; reinventar los servicios de pruebas del VIH; cambiar a farmacoterapias más durables y menos tóxicas; cerrar brechas en la cascada de tratamiento del VIH; y modificar los sistemas nacionales de evaluación y vigilancia del VIH para recopilar, analizar y usar información estratégica relacionada con las brechas en el tratamiento para mejorar los resultados de salud.

Si bien la ampliación del tratamiento del VIH es un imperativo a nivel mundial, que incluye a países, grandes o pequeños, ricos o con recursos limitados, en todas las regiones, el logro del objetivo de *Tratamiento 2015*, exigirá una atención centrada en aquellas áreas donde las necesidades y las oportunidades de ampliación son mayores. Para acelerar el progreso hacia el objetivo de 2015 y mostrar el camino a otros países, ONUSIDA concentrará especial atención en 30 países donde viven 9 de cada 10 personas que carecen de acceso al tratamiento del VIH.

Alcanzar al 80% de las personas que cumplen los requisitos para recibir tratamiento en los 30 países prioritarios representará el 96% de los 15 millones de personas que lo necesitan para 2015. Veinte de estos países se encuentran en África subsahariana, seis en Asia, dos en Europa oriental y dos en América Latina.

Más del 90% de las personas que están recibiendo terapia antirretrovírica en todo el mundo viven en estos 30 países. No obstante, la brecha entre la capacidad actual y la demanda en estos 30 países prioritarios exige cambios sustanciales en las estrategias de servicio. En su asistencia más extensa a todos los países para acelerar la ampliación del tratamiento del VIH, ONUSIDA intensificará su labor en los 30 países prioritarios para asegurar el cumplimiento del objetivo de 2015.

Estos 30 países pueden agruparse en tres categorías.

1. **Países con epidemias del VIH concentradas**
Brasil, China, Colombia, India, Indonesia, Myanmar, Federación Rusa, Tailandia, Ucrania y Viet Nam
Es preciso modificar las prioridades para ampliar los

servicios a las poblaciones con mayor riesgo de infección por el VIH, como trabajadores sexuales y sus clientes, personas que se inyectan drogas, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y transgéneros. Asimismo, es preciso asignar prioridad a ciertas zonas geográficas (distritos o condados) con alta prevalencia del VIH para la ampliación del acceso al tratamiento del VIH.

2. Países donde la epidemia está generalizada, con baja cobertura de terapia antirretrovírica (menos de 50%) y grandes brechas en el acceso al tratamiento

Angola, Camerún, República Centroafricana, Chad, Côte d'Ivoire, República Democrática del Congo, Ghana, Mozambique, Nigeria, Sudán del Sur y Togo
En estos países, alrededor de 2,5 millones de personas carecen de acceso a la terapia antirretrovírica. Se requieren esfuerzos especiales para mantener y acelerar la ampliación del tratamiento en estos países.

3. Países donde la epidemia está generalizada, con cobertura de terapia antirretrovírica de mediana a elevada (entre 50% y 90%) pero con una importante necesidad insatisfecha

Kenya, Malawi, Sudáfrica, Zambia y Zimbabwe ya han alcanzado una cobertura superior al 70%, con un nivel menor de cobertura en Etiopía, Lesotho, Uganda y la República Unida de Tanzania
Pese a que estos países han logrado importantes avances en la ampliación del acceso al tratamiento del

VIH, cada uno cuenta con una considerable capacidad inutilizada para llegar a quienes aún deben recibir terapia. Es necesario continuar e intensificar el impulso actual.

Los esfuerzos intensificados y centrados estratégicamente en estos 30 países acelerarán los avances hacia el objetivo de 2015. Las lecciones aprendidas en estos países prioritarios ayudarán a fortalecer, fundamentar e inspirar los esfuerzos en otros países para apresurar la ampliación del acceso al tratamiento del VIH y optimizar las repercusiones en la salud pública, en particular en el impulso posterior a 2015 con miras a alcanzar el acceso universal a escala mundial y sentar las bases para la respuesta continua a la epidemia del VIH.

Reconocer la agenda inconclusa sobre el sida

Al reconocer el objetivo de *Tratamiento 2015* como un paso transitorio hacia la meta última de sentar las bases para poner fin a la epidemia del sida, la comunidad internacional debe unirse para asegurar que la agenda de desarrollo posterior al año 2015 asigne prioridad a la consecución acelerada del acceso universal a las pruebas y el tratamiento del VIH. La agenda posterior a 2015 ha de reconocer que el sida es un Objetivo de Desarrollo del Milenio inconcluso y que existe una oportunidad histórica para construir un puente hacia el fin de la epidemia del sida.

Tratamiento 2015: un imperativo mundial

Para acelerar los avances en pos del objetivo de 2015 al mejorar el foco estratégico, *Tratamiento 2015* exige esfuerzos especiales con miras a apresurar la ampliación en 30 países prioritarios. Los criterios aplicados en la selección de estos países abarcan a una gran población de personas que viven con el VIH y cumplen los requisitos para recibir tratamiento, la considerable necesidad insatisfecha de tratamiento del VIH y una base ya existente para consolidar la ampliación del acceso al tratamiento.

Sin embargo, el enfoque adoptado en estos 30 países no tiene por finalidad sugerir que la aceleración de la ampliación del tratamiento sea una prioridad de menor importancia en otros países. Por el contrario, se insta a que cada país, cualquiera sea su región, adopte el enfoque aquí recomendado para asegurar la ampliación más rápida posible. La comunidad internacional debe hacer todo lo que esté a su alcance para ayudar a todos los países a establecer las políticas y los programas necesarios.

Se anima a todas las regiones a adoptar un enfoque estratégico respecto de la ampliación del tratamiento. Por ejemplo, en Oriente Medio y África del Norte, los esfuerzos regionales deben centrarse en los países que registran las mayores brechas en el tratamiento, como Djibouti, la República Islámica de Irán, Somalia y Sudán.

REFERENCIAS

1. Karim SAS, Karim QA. Antiretroviral prophylaxis: a defining moment in HIV control. *Lancet*, 2011, 378:e23–e25.
2. *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach. 2010 revision*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599764_eng.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).
3. WHO and UNAIDS. *Global update on HIV treatment: results, impact and opportunities*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
4. Eaton JW et al. HIV treatment as prevention: systematic comparison of mathematical models of the potential impact of antiretroviral therapy on HIV incidence in South Africa. *PLoS Medicine*, 2012, 9:e1001245.
5. Bor J et al. Increases in adult life expectancy in rural South Africa: valuing the scale-up of HIV treatment. *Science*, 2013, 339:961–965.
6. Tanser F et al. High coverage of ART associated with decline in risk of HIV acquisition in rural KwaZulu-Natal, South Africa. *Science*, 2013, 339:966–971.
7. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013.
8. Resch S et al. Economic returns to investment in AIDS treatment in low and middle income countries. *PLoS ONE*, 2011, 6:e25310.
9. UNAIDS and World Bank. *New HIV infections by modes of transmission in west Africa: a multi-country analysis*. Ginebra, ONUSIDA, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201003_MOT_West_Africa_en.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).
10. World Bank and UNAIDS. *Kenya: HIV prevention response and modes of transmission analysis*. Ginebra, ONUSIDA, 2009 (http://www.unaidsrsta.org/sites/default/files/modesoftransmission/Kenya_MoT_Country_Synthesis_Report_22Mar09.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).
11. World Bank and UNAIDS (2010). Analysis of modes of HIV Transmission and national response to HIV and AIDS synthesizes data to support evidence-informed HIV prevention in Mozambique. *IV Seminario de INTEREST, 25 al 28 de mayo de 2010, Maputo, Mozambique* (http://regist2.virology-education.com/4thINTEREST/docs/14_Fazenda.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).
12. Moroccan Ministry of Health et al. *HIV Modes of transmission analysis in Morocco*. Ginebra, ONUSIDA, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201008_MOT_Morocco_en.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).
13. UNAIDS, COPRESIDA and DIGECITSS. *HIV modes of transmission model: analysis of the distribution of new HIV infections in the Dominican Republic and recommendations for prevention*. Ginebra, ONUSIDA, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2010/201011_MOT_DominicanRepublic_en.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).
14. *Modos de transmisión del VIH en América Latina*. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 2009 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/countryreport/2009/20090810_MOT_Peru_es.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).
15. Lima VD et al. Expanded access to highly active antiretroviral therapy: a potentially powerful strategy to curb the growth of the HIV epidemic. *Journal of Infectious Diseases*, 2008, 198:59–67.

16. United States Department of State. *PEPFAR blueprint: creating an AIDS-free generation*. Washington, DC, Oficina del Coordinador Mundial de los Estados Unidos para el Sida, 2012.
17. Rosen S, Fox MP. Retention in HIV care between testing and treatment in sub-Saharan Africa: a systematic review. *PLoS Medicine*, 2011, 8:e1001056.
18. Staveteig S et al. *Demographic patterns of HIV testing uptake in sub-Saharan Africa*. Calverton, MD, ICF International, 2013.
19. Lahuerta M et al. (2012). Change over time in CD4+ count and disease stage at entry into HIV care and ART initiation: Findings from 9 sub-Saharan African countries. *Conferencia sobre retrovirus e infecciones oportunistas, Seattle, Washington, EE.UU., del 5 al 8 de marzo de 2012* (<http://www.retroconference.org/2012b/PDFs/650.pdf>, consultado el 25 de junio de 2013).
20. *Kenya AIDS epidemic update 2011*. Nairobi, Kenya National AIDS Control Council, 2011 (http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_KE_Narrative_Report.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).
21. *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006 (http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).
22. *Service delivery approaches to HIV testing and counseling (HTC): a strategic HTC programme framework*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en, consultado el 25 de junio de 2013).
23. *Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).
24. *Couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).
25. *A public health approach for scaling up antiretroviral (ARV) treatment: a toolkit for programme managers*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2003 (http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/arv_toolkit/en/index.html, consultado el 25 de junio de 2013).
26. *Treatment education: a critical component of efforts to ensure universal access to prevention, treatment and care*. Ginebra, Equipo de trabajo interinstitucional de ONUSIDA sobre educación, 2006.
27. *Antiretroviral treatment as prevention (TasP) of HIV and TB: programmatic update*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (http://www.who.int/hiv/pub/mtct/programmatic_update_tasp/en, consultado el 25 de junio de 2013).
28. *Global Plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive*. Ginebra, ONUSIDA, 2011 (<http://www.unaids.org/believeitdoit/the-global-plan.html>, consultado el 25 de junio de 2013).
29. *Investing for results. Results for people. A people-centred investment tool towards ending AIDS*. Ginebra, ONUSIDA, 2012 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/JC2359_investing-for-results_en.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).

30. *Efficient and sustainable HIV responses: case studies on country progress*. Ginebra, ONUSIDA, 2013 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2013/JC2450_case-studies-country-progress_en.pdf, consultado el 25 de junio de 2013).
31. WHO and UNAIDS. *The treatment 2.0 framework for action: catalysing the next phase of treatment, care and support*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012 (<http://www.who.int/hiv/arv/treatment>, consultado el 25 de junio de 2013).
32. Schwartländer B et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*, 2011, 377:2031–2041.
33. African Medicines Regulatory Harmonization [sitio web]. Johannesburgo, African Medicines Regulatory Harmonization (<http://www.amrh.org>, consultado el 25 de junio de 2013).
34. *Task shifting: global recommendations and guidelines*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (<http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>, consultado el 25 de junio de 2013).
35. *UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2012*. Ginebra, ONUSIDA, 2012 (<http://www.unaids.org/en/resources/publications/2012/name,76121,en.asp>, consultado el 25 de junio de 2013).
36. Horvath T et al. Mobile phone text messaging for promoting adherence to antiretroviral therapy in patients with HIV infection. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2012, 3:CD009756.
37. *Kenya AIDS epidemic update, 2012*. Nairobi, Kenya National AIDS Control Council, 2012.

ONUSIDA/ JC2484/1/E
Copyright © 2013

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

Todos los derechos reservados.

ISBN: 978-92-9253-018-1

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en la que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades, zonas, o sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. ONUSIDA no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

ONUSIDA
Programa Conjunto de las Naciones Unidas
sobre el VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
ONUDD
ONU MUJERES
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Suiza

+41 22 791 3666
distribution@unaid.org

unaid.org

JC2484/1/E