

Lanzamiento regional del Informe Global sobre la Epidemia de SIDA 2012

Preguntas y respuestas

¿Cuales países no han reportado datos actualizados hasta la fecha?

Los 17 países de la región presentaron informes de progreso país en marzo 2012.

El dato mencionado como “no reportado” en la presentación se refiere al gasto en tratamiento en Uruguay. Aunque Uruguay presentó su informe de progreso país 2012, no incluyó datos actualizados para este indicador de gasto en SIDA. En este informe se solicitaba a los países reportar datos para este indicador de 2009, 2010 y/o 2011 solamente. Los países que reportaron datos de años previos no han sido incluidos en el informe global.

¿Como están trabajando con parejas sero-discordantes que quieren procrear?

Es clave brindar información adecuada a las parejas. Hay una responsabilidad para informar a las parejas sobre la transmisión vertical. A través de los medicamentos, se puede reducir significativamente el riesgo de transmisión. Es también clave incrementar el acceso a la prueba para mujeres embarazadas.

Los sistemas de salud pública deben ser fuertes. Este es el mecanismo para brindar sostenibilidad a intervenciones.

Cuba es un ejemplo claro de esto – en Cuba se reportó que en un año nacieron niños/niñas de 100 madres viviendo con VIH.

Según los protocolos a nivel mundial, ¿a qué nivel de CD4 se debe iniciar el tratamiento?

Las directrices de la OPS indican que se deben iniciar el tratamiento a 350 CD4. Algunos países en la región ya se han movido a iniciar el tratamiento a 500 CD4. El énfasis es en promover el tratamiento temprano.

¿Cual es la diferencia entre las nuevas infecciones en 2001 y en 2011?

Ha habido un descenso en la incidencia desde 2001. En 2001 se registraron 93,000 nuevas infecciones, y en 2011 se registraron 83,000 nuevas infecciones. Necesitamos un descenso mayor. Esto lo podemos lograr a través de un enfoque en prevención, incluyendo la prevención de la transmisión vertical y con grupos en los cuales se concentran las prevalencias de VIH más altas.

¿Qué piensan los panelistas sobre leyes internacionales que impiden la producción de medicamentos genéricos?

Hay países en la región que han implementado la licencia compulsoria, por ejemplo Brasil en 2007. Es importante integrar el VIH en otras áreas de desarrollo a nivel país, por ejemplo involucrar a los ministros de finanzas, y explicarles por qué hay que tener cuidado con ciertas provisiones en los TLCs por ejemplo, sobre propiedad intelectual. En vez de hablar siempre entre nosotros mismos, los convencidos, debemos involucrar a otros en las discusiones relacionadas al VIH.

El tema de los medicamentos es crucial, y más aún en VIH. Hay que buscar alternativas para asegurar la disponibilidad de medicamentos.

¿Sólo se va a estar desarrollando el Tratamiento 2.0 como nueva bandera?

La aplicación de la estrategia de tratamiento 2.0 ha dado resultados positivos hasta el momento. Hay que seguir buscando alternativas para mejorar la calidad de vida de las PVVIH.

¿Se han llevado a cabo estudios de costo-eficiencia relacionados a la respuesta al VIH?

Depende del contexto. ONUSIDA hace un llamado a “conocer tu epidemia y tu respuesta”: dónde están los casos de VIH, cuánto se está invirtiendo y cómo se está invirtiendo.

¿Cuál sería la mejor estrategia para los países tener el VIH en las agendas de desarrollo?

Tener una plataforma de derechos humanos garantiza que el VIH no quede solo en el sector salud. Hay países donde se ha visto un descenso en las nuevas infecciones y muertes relacionadas al SIDA. En estos países estos avances han sido acompañados por una plataforma de derechos humanos. La falta de derechos humanos destruye a las respuestas nacionales a la epidemia.

¿No les parece escalofriante que solo 30% de los jóvenes conozcan como protegerse, y sigue bajando la edad del inicio de la vida sexual?

De acuerdo! La inversión en tratamiento ha llevado a abandonar a la juventud. Ha bajado el nivel de conocimientos. Necesitamos mayor acceso a la prueba. No solo hay que pensar en la línea del tratamiento. El desafío principal es mantenerse negativo. Esto es lo principal para lograr un cambio de comportamiento.

Las familias, las instituciones y la cooperación internacional todos tenemos una responsabilidad en comunicar esta información a los jóvenes, y de buscar estrategias para que los jóvenes tengan más información.

¿Se debería ver la estabilización de la epidemia de VIH en la región como un éxito? En caso positivo, cuales consideran que son los factores más importantes hacia su contención?

A nivel global y en países con epidemias concentradas, la estabilización de la epidemia es una noticia positiva. Sin embargo, en América Latina, donde las epidemias son concentradas en poblaciones clave, la estabilización de la epidemia no es un éxito. Refleja progreso lento y frágil con avances modestos. El número de nuevas infecciones ha disminuido en 10,000 desde el 2001. Debemos también recordar que los números agregados esconden importantes disparidades e inequidades entre y dentro de los países. Existen aún desafíos para reducir las nuevas infecciones y muertes relacionadas al SIDA. El estigma y la discriminación hacia poblaciones clave más afectadas por la epidemia es un obstáculo principal que limita el acceso a servicios cruciales de tratamiento, prevención, cuidados y apoyo del VIH.

Un logro importante ha sido la reducción de 24% en nuevas infecciones entre niños y niñas de 0-14 años. Si este logro puede ser ampliado rápidamente y de forma efectiva a través de la región, América Latina podría ser una de las primeras regiones del mundo en lograr la visión de cero bebés naciendo con VIH.

¿Como se compara la contención en América Latina con esfuerzos en otras regiones del mundo?

Las respuestas nacionales al VIH en América Latina se han enfocado principalmente en tratamiento y prevención. En 2011, aproximadamente 68% de las personas en necesidad de tratamiento tenían acceso al mismo en la región. El tratamiento es financiado en su mayoría a través de recursos nacionales, lo cual promueve la sostenibilidad. La iniciativa Tratamiento 2.0 siendo piloteada en la región bajo el liderazgo de la OPS se enfoca en incrementar la eficiencia y efectividad del tratamiento, incluyendo la reducción de los costos del tratamiento, que se encuentran entre los más altos del mundo.

Los esfuerzos de prevención con trabajadoras sexuales, una de las poblaciones clave más afectadas por la epidemia en la región, han sido exitosas, llevando a una proporción mediana de 92% de trabajadoras sexuales en la región reportando el uso del condón, el método de prevención más efectivo, con su cliente más reciente. Los esfuerzos de prevención deben ser expandidos a otros grupos con prevalencias de VIH altas, en particular hombres que tienen sexo con hombres y personas trans.

La sociedad civil ha sido un socio clave en alcanzar estos logros. Se están realizando esfuerzos para promover un mayor involucramiento de los jóvenes en las respuestas nacionales, entre los cuales el conocimiento de la prevención del VIH es críticamente bajo.

¿A medida que más gente vive con VIH, esto está creando un peso creciente en los presupuestos de salud nacionales de los países de América Latina?

Lo que se considera un peso depende del PIB de cada país y su habilidad para financiar todas sus necesidades de salud, como reflejado por la dependencia de cada país en recursos externos. En América Latina el gasto en VIH representa aproximadamente el 1% del gasto en salud. Los presupuestos de salud en la región están creciendo más rápidamente que el gasto en VIH: en 2011 el gasto en salud creció por más de 20%, mientras que el gasto en VIH creció por menos del 15%. Esta tendencia se ha mantenido desde 2009. Se esperan también ganancias en eficiencia para 2015 debido a ahorros en tratamiento y una reducción en nuevas infecciones.