

HOJA DE DATOS

Tratamiento 2.0

- De acuerdo con el ONUSIDA, Tratamiento 2.0 es una plataforma mucho más simple del tratamiento que reduce drásticamente el número de muertes por causas relacionadas con el sida, y que también podría resultar muy beneficioso en los esfuerzos de prevención del VIH.
- El Tratamiento 2.0 pretende simplificar la forma en que se suministra el tratamiento del VIH en la actualidad, así como ampliar el acceso al mismo.
- Con la prestación del Tratamiento 2.0 se podrían evitar otros 10 millones de muertes para 2025.
- La nueva plataforma de tratamiento del ONUSIDA puede reducir el número de nuevas infecciones por el VIH en un tercio si se le proporciona a todos aquellos que la necesitan.
- En la actualidad, se estima que de los 15 millones de personas que necesitan tratamiento del VIH, solo cinco millones tiene acceso a medicamentos que salvan vidas.
- El Tratamiento 2.0 incluye el desarrollo de mejores regímenes de tratamiento de combinación, herramientas de diagnóstico más baratas y simples, y un enfoque de la prestación de bajo coste encabezado por la comunidad.
- Los cinco pilares del Tratamiento 2.0 son:
 - Pilar 1 – Crear mejores fármacos y diagnósticos
 - Pilar 2 – El tratamiento como prevención
 - Pilar 3 – Impedir que el precio siga siendo un obstáculo
 - Pilar 4 – Mejorar el acceso a las pruebas del VIH y su vínculo con la atención
 - Pilar 5 – Fortalecer la movilización comunitaria

1 – Crear mejores fármacos y diagnósticos

- Se necesitan fármacos fáciles de utilizar, con poca toxicidad y que no provoquen resistencia a los medicamentos, así como herramientas de diagnóstico más baratas que se pueden usar en casa.
- El acceso al tratamiento de segunda línea es todavía escaso en los países de ingresos bajos y medianos debido al alto coste de los medicamentos y a que los sistemas de monitorización y la gestión de la cadena de suministro son más complejos.
- El desarrollo de una herramienta de diagnóstico sencilla puede contribuir a reducir la carga de los sistemas sanitarios, así como los costes.

2 – El tratamiento como prevención

- Las pruebas muestran que el tratamiento puede reducir la carga vírica y consecuentemente el riesgo de la transmisión vertical, sexual y sanguínea.
- De acuerdo con un estudio reciente de la Universidad de Washington sobre parejas heterosexuales (en las que un miembro era seropositivo y otro seronegativo) de siete

La visión del ONUSIDA: Cero discriminación. Cero nuevas infecciones por el VIH. Cero muertes relacionadas con el sida.

países de África subsahariana, la tasa de transmisión del VIH era un 92% más baja cuando el miembro seropositivo recibía tratamiento.

- El tratamiento puede formar parte de una estrategia de prevención combinada.
- Una aplicación eficaz de la terapia antirretrovírica tendrá otros beneficios para la prevención, como pueden ser tasas más bajas de tuberculosis, una menor incidencia de muertes por causas relacionadas con el embarazo entre las mujeres, y menos casos de malaria.
- De acuerdo con un estudio reciente, el sida es la causa de 61.000 de las 350.000 muertes maternas que se producen en todo el mundo cada año.

3 – Impedir que el precio siga siendo un obstáculo

- Aunque el coste de los tratamientos de primera línea era en 2008 de 143 USD por persona, lo que supone una reducción del 48% respecto al precio de 2004, los medicamentos de segunda línea siguen siendo más caros.
- Un fármaco mejor, de dosis única, con menos toxicidad y resistente tendría menos necesidades de monitorización, lo que reduciría los costes. Esto podría disminuir el tiempo que la atención sanitaria dedica a monitorizar a las personas que participan en programas de terapia antirretrovírica, y ahorra costes para el paciente, como puede ser el transporte.
- El Tratamiento 2.0 es una inversión inteligente: proporciona una mayor cobertura de tratamiento, reduce la mortalidad y la morbilidad, y aporta el beneficio secundario de la prevención.

4 – Mejorar el acceso a las pruebas del VIH y su vínculo con la atención

- En todo el mundo, solo el 40% de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico.
- El estigma y la discriminación siguen siendo el mayor impedimento en el acceso a las pruebas del VIH.
- Los resultados de los programas de Bolivia, Botswana, China, India, la Federación de Rusia, Rwanda y Uganda muestran el impacto positivo que la implicación individual en los servicios comunitarios tiene a la hora de aumentar los índices de pruebas del VIH y el uso de los servicios de prevención y tratamiento, así como en la mejora de la observancia del tratamiento, las prácticas de prevención y la reducción del estigma.
- Comenzar a recibir tratamiento en el momento oportuno incrementa la eficacia de los regímenes actuales, reduce la resistencia y aumenta la esperanza de vida.

5 – Fortalecer la movilización comunitaria

- Los enfoques comunitarios pueden mejorar la capacidad de los grupos de población más expuestos (usuarios de drogas, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo) de utilizar servicios del VIH y de beneficiarse de la terapia antirretrovírica y prevenir nuevas infecciones.
- Una evaluación de la OMS de 186 proyectos comunitarios de prestación de servicios en Europa, Asia sudoriental y América Latina descubrió que las organizaciones

comunitarias locales dirigidas por personas que viven con el VIH están mejor posicionadas para llegar a las poblaciones más expuestas al riesgo de infección por el VIH.

Contacto

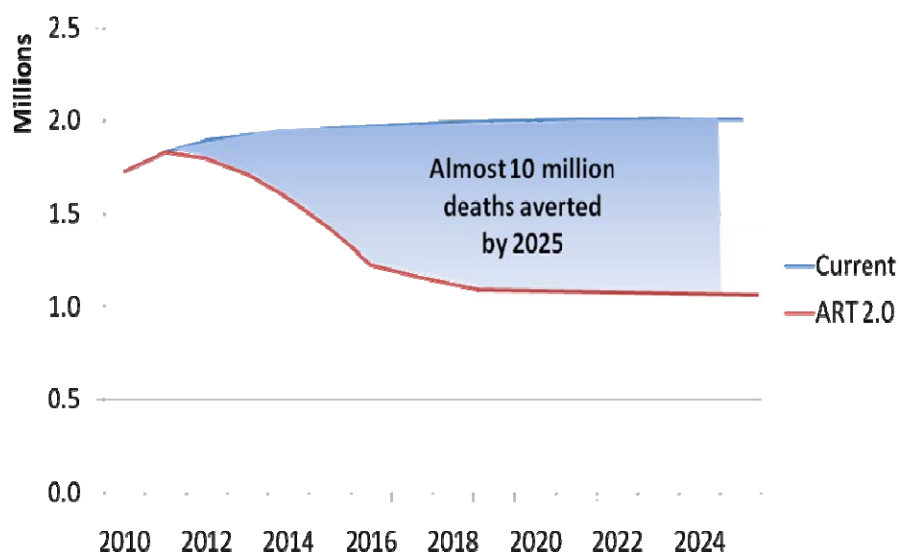
Saya Oka | Viena | tel. +41 79 514 6896 | okas@unaids.org | www.unaids.org

ONUSIDA

El ONUSIDA es una coalición innovadora de las Naciones Unidas que dirige e inspira al mundo en la consecución del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. www.unaids.org

Gráficos del Tratamiento 2.0

Figura 1: Número de defunciones previstas en dos escenarios hipotéticos: en comparación con los enfoques de terapia antirretrovírica actuales, con el Tratamiento 2.0 se podrían salvar otros 10 millones de vidas.



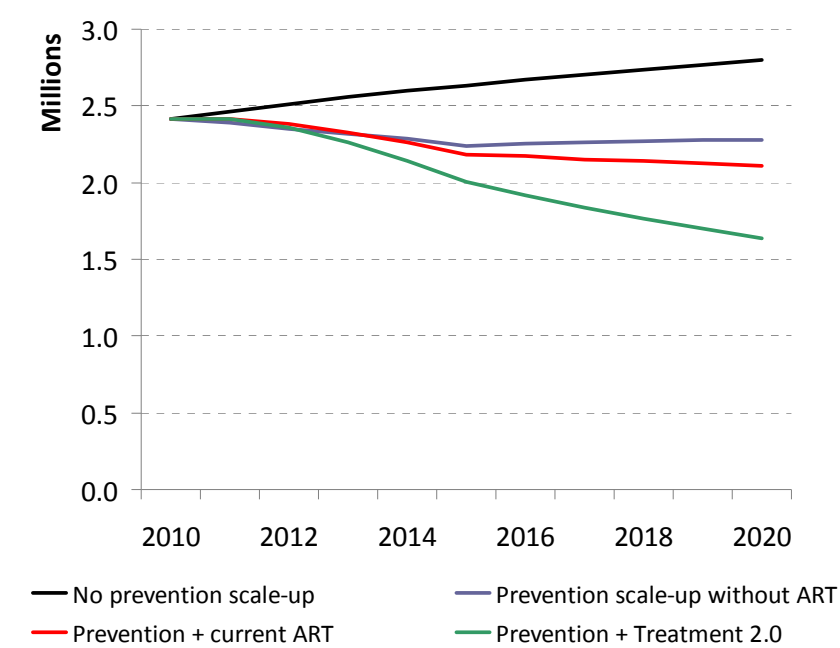
Millones

Casi 10 millones de muertes evitadas para 2025

BLUE: Actual

RED: ART 2.0

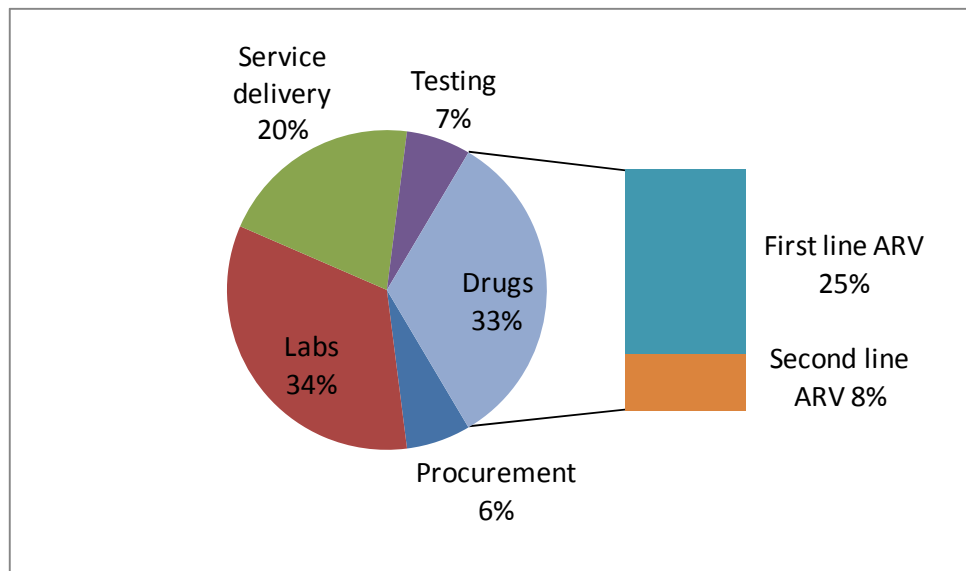
Figura 2: Incidencia de nuevas infecciones en cuatro escenarios distintos.



Millones

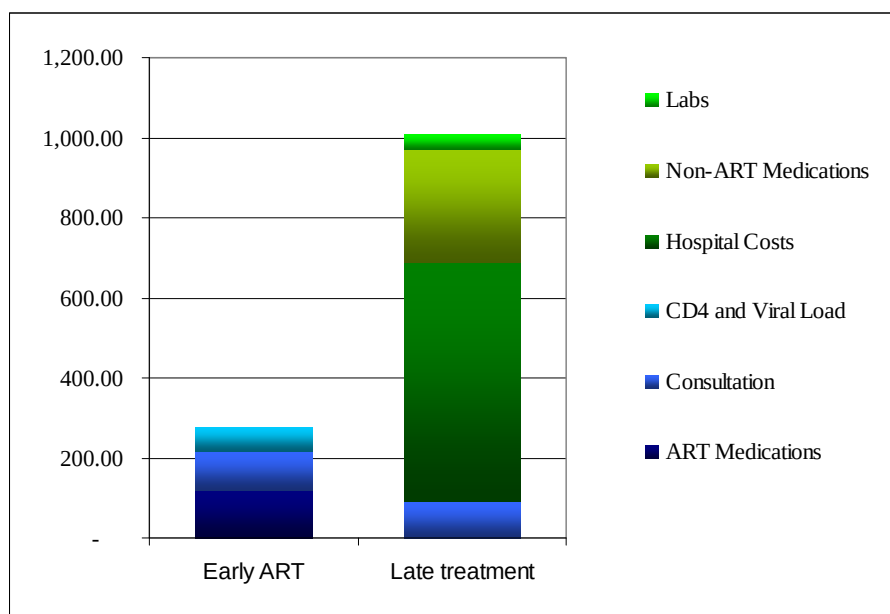
BLACK: Sin ampliación de la prevención
RED: Prevención + ART actual
BLUE: Ampliación de la prevención sin ART
GREEN: Prevención + Tratamiento 2.0

Figura 3: De media, la mayor parte de los costes de tratamiento en países de ingresos bajos y medianos no están relacionados con los medicamentos.



GREEN: Prestación de servicios 20%
PURPLE: Pruebas 7%
LIGHT BLUE: Medicamentos 33% - **DARK BLUE:** ARV de primera línea 25% **ORANGE:** ARV de segunda línea 8%
DARK BLUE: Adquisición 6%
DARK RED: Laboratorios 34%

Figura 4: Comparación de los costes de la terapia antirretrovírica por persona y año cuando el inicio del tratamiento se produce de forma precoz o tardía. El comienzo tardío del tratamiento en pacientes que a menudo se encuentran en condiciones clínicas graves requiere de importantes niveles de atención clínica. Esto se puede evitar si el tratamiento se inicia antes de que se desarrolle una enfermedad relacionada con el VIH grave.



BLUE BAR: ART precoz
BLUE&GREEN BAR: Tratamiento tardío

LIGHT GREEN: Laboratorios
GREEN: Medicamentos que no son de ART
DARK GREEN: Costes hospitalarios
LIGHT BLUE: CD4 y carga viral
BLUE: Consulta
DARK BLUE: Medicamentos de ART