



'Necesitamos que se apliquen las pruebas de VIH en cada esquina'

Director regional de Onusida evalúa los esfuerzos de Colombia y la región para erradicar epidemia.

Con cerca de ocho mil nuevos casos de contagio de VIH anuales en Colombia, el país se sitúa en el tercer puesto de la región con mayores reportes de la epidemia, luego de Brasil y México. En un balance general, César A. Núñez, director para América Latina de Onusida, advierte que se necesita intensificar los esfuerzos en tratamiento y aplicación de las pruebas, si se quiere avanzar en la erradicación de la epidemia que se ha mantenido estable, mas no ha disminuido, en los últimos años.

Núñez, durante su visita a Bogotá a propósito de la campaña 'Protege la meta' con ocasión del Mundial Brasil 2014, también conversó con EL TIEMPO sobre las limitaciones en presupuesto que tienen los gobiernos de renta media para afrontar este problema de salud pública.

Según estadísticas de Onusida el progreso sigue siendo lento en la región, ¿cómo está el panorama?

Hemos avanzado en la entrega de tratamiento. Es la región que reporta más alta cobertura de tratamiento, con un 72 por ciento, pero aún no logramos acabar con la epidemia. Hay algunos países que están cubriendo por encima del 80 por ciento. El trabajo es difícil, porque si bien los países han puesto recursos propios no han sido los suficientes para responder a la magnitud del problema. El gran desafío es en países de renta media, es decir, hay presupuesto para comprar medicamentos, pero las farmacéuticas suben los costos, porque supone que el país pueden pagar más.

Además, en América Latina, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria ha aportado recursos complementarios pero es solo el 5 por ciento. El 95 por ciento lo cubren los países. Y al enfocarnos en el tratamiento tenemos que entender que se nos queda rezagada la prevención.

¿A qué le está apostando América Latina en el tratamiento del virus?

Antes se trataba una persona cuando había reducido sus glóbulos blancos a 200, porque era el tope máximo de riesgo para su salud. Las revisiones llevaron a que el tratamiento temprano pasara a 350, y desde octubre del 2013 el nuevo umbral para comenzar a tomar los medicamentos es 500.



Nuestro reto es la adherencia lograr que las personas se tomen los medicamentos todos los días. Antes se tomaban hasta diez pastillas diarias, ahora sólo un comprimido de tres medicamentos. Años atrás el tratamiento costaba 10 mil dólares, ahora en algunos países puede llegar a costar 200 dólares.

Si se tienen estas propuestas, ¿por qué se ha mantenido estable la epidemia?

Lo que nos está pasando en la realidad es que podemos tener propuestas muy bonitas de tratamiento temprano, pero las personas están llegando a las clínicas con niveles muy bajos de glóbulos blancos. Eso tiene que ver mucho con la percepción de riesgo, creen que todavía el problema no les afecta, que no es con ellos.

¿Qué hacer entonces para prevenir?

Necesitamos aumentar intensamente la pruebas, que las personas en cada esquina encuentren un puesto de atención. En América Latina hemos pasado de 150 mil nuevas infecciones al año, a 90 mil. Eso es muy bueno. Un descenso que nos ha tomado cerca de 10 años de trabajo.

Además tenemos que intensificar los esfuerzos a través de la nueva evidencia de que el tratamiento sirve como prevención. Se ha demostrado que en el 96 por ciento de las ocasiones que alguien con VIH+ se toma los medicamentos, protege a su pareja con VIH-.

¿Cómo se están trabajando con cada uno de los países de la región?

No vamos a poder gastar todo el presupuesto que queremos, entonces tenemos que optimizar con el que contamos. Las comunidades de la diversidad sexual siguen siendo los grupos de población más afectados, los hombres que tienen sexo con hombres y los trans, particularmente las mujeres trans.

Sin embargo, los estudios de medición del gasto han permitido identificar que la inversión en estas comunidades es muy inferior a la de población general. Además, generalmente la mayor proporción de fondos para estas poblaciones viene de la cooperación externa, no desde los Estados. Ahora, Onusida le propone a cada país hacer un caso de inversión, determinar los grupos más afectados, cuál ha sido su respuesta, cómo se invierte en ellos, e identificar las ineficiencias.