



Bridging the gaps. The Neglected pandemics: VIH/Aids, tuberculosis and malaria *Llenando el vacío. Las pandemias olvidadas: VIH/sida, tuberculosis y malaria*

RESUMEN DEL INFORME DE MSF

La lucha global contra tres enfermedades mortales —el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria— se ha estancado. En los últimos años, los equipos de Médicos Sin Fronteras (MSF) en todo el mundo han observado signos preocupantes de retroceso en la lucha contra las tres enfermedades, agravados por la crisis de la COVID-19 y las dificultades económicas. Si los países donantes quieren ayudar a vencer estas pandemias mortales, tendrán que demostrar su compromiso con un aumento de las promesas de contribuciones en la próxima ronda de reposición del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria que se celebra en Nueva York el 19 de septiembre.

Los 18.140 millones de euros solicitados por el Fondo Mundial son el mínimo de lo que se necesita. De hecho, incluso si se alcanzara esta cantidad, quedaría una brecha financiera sin financiación mayor (22%) que el 18% de la anterior ronda. Todo lo que sea menos de esta cantidad creará graves problemas a los millones de personas que sufren y mueren a causa de estas tres enfermedades.

Se calcula que se necesitan 131.000 millones de euros para el VIH, la tuberculosis y la malaria para el periodo 2024-26. Si el Fondo Mundial aporta el 14% de ese presupuesto, suponiendo que se recauden 18.000 millones de dólares, y otros fondos externos aportan otro 19%, la financiación de los propios países receptores debería representar el 45%. Esto deja un enorme vacío del 22%. Sin embargo, parece muy poco probable que se movilice suficiente financiación nacional para cubrir ese 45%. Con unas expectativas demasiado optimistas en cuanto a la financiación nacional, podemos esperar un déficit real mucho mayor que el 22% previsto.

La cuestión clave es, por tanto, si la conferencia de reposición de fondos del Fondo Mundial conseguirá movilizar la financiación necesaria y si los países aumentarán sus compromisos en al menos un 30% respecto a los anteriores. Estados Unidos, Alemania y Japón ya han asumido algunas promesas firmes, pero otros países, España entre ellos, no han hecho público si se comprometerán, cuándo y cuánto. Un déficit de los donantes europeos, en particular, tendría un efecto doblemente negativo, ya que reduciría proporcionalmente el compromiso de EE. UU., que está limitado a un máximo de un tercio del importe total.

Los 18.000 millones de dólares solicitados por la reposición del Fondo Mundial son un mínimo absoluto y deberán complementarse con otros fondos internacionales. Muchos donantes internacionales se han retirado de la financiación bilateral de los programas contra el VIH, la tuberculosis y la malaria; para complementar las contribuciones de los países al Fondo Mundial, los donantes deberán volver a comprometerse o correrán el riesgo de ver cómo se desandan todos los avances.



Consecuencias en los países afectados, siete casos

Los equipos de MSF, que llevan a cabo programas médicos en todo el mundo, son testigos de las muy reales consecuencias del déficit de financiación para sus pacientes. El informe de MSF 'Bridging the gaps. The Neglected pandemics: VIH/Aids, tuberculosis and malaria' (*Llenando el vacío. Las pandemias olvidadas: VIH/sida, tuberculosis y malaria*) presenta ejemplos de siete países: República Centroafricana, República Democrática del Congo, Guinea, Mozambique, Myanmar, Sudán del Sur y Uganda.

Una consecuencia evidente de la que los equipos de MSF son testigos es la pérdida de lo ganado en los años anteriores. Estamos peor en varios frentes que hace unos años, lo que significa que primero hay que recuperar el terreno perdido antes de volver a avanzar.

Cuando los países se enfrentan a una financiación insuficiente de sus programas médicos, tienen que hacer recortes. Los programas de VIH para mujeres embarazadas y sus bebés nonatos suelen ser una de las primeras víctimas de estos recortes, al igual que los programas dirigidos a grupos vulnerables como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales y los usuarios de drogas.

Otro efecto del déficit de financiación es el descenso de la calidad de atención que es contraproducente y potencialmente muy peligrosa para las personas con VIH, tuberculosis o malaria. En el paquete de atención estándar se omiten elementos esenciales, como las pruebas para determinar el nivel de virus en la sangre, los medicamentos para tratar a las personas con infecciones oportunistas y complicaciones relacionadas con el sida, y la atención pediátrica adaptada a la tuberculosis, entre otros. También hay menos apoyo a los programas de salud comunitaria, aunque han demostrado ser muy eficaces. Y cuando el dinero es escaso, se retrasa la aplicación de enfoques innovadores y la oferta de los tratamientos más recientes. En última instancia, son los pacientes los que se llevan la peor parte de los déficits de financiación.



Uganda



MSF's programs in the country have shown:

- A **50% drop** in antiretroviral treatment (ART) initiations.
- **Intensive adherence counseling efforts are reduced** by more than half
- **Downward trend** in the volume of **HIV RNA Viral Load (VL) tests** done in 2020.
- **Decrease** of TB treatment initiations.



Guinea



The eight facilities supported by MSF in Conakry saw:

- **Reduced ART initiations** (by 25% in the second quarter of 2020)
- An **increase in appointment delays and lost-to-follow-ups** (20.5% LTFU in 2020 vs. 16.8% in 2019).
- **Community testing collapsed** (23 screenings performed in Q2 of 2020 vs. 1,330 in Q1).



Myanmar



At MSF ART clinics in Kachin and Shan state:

- Approximately **10%** of patients **did not continue treatment or died** between February 2021 and May 2022.
- An **increase** from **54.8% to 82.3%** in the proportion of patients presenting with **advanced HIV disease (AHD)** among newly diagnosed HIV patients.



DRC



In MSF-supported facilities:

- **High number** of patients presenting with **advanced HIV disease (AHD)** (1,686 patients in the Kinshasa hospital in 2021, and 21% of the newly diagnosed patients at the primary health care level there.
- **Lack of screening tools for AHD** at primary health care to ensure early diagnosis and avoid unnecessary mortality.
- Of the latter, **73% had TB** and **22% had a cryptococcal infection**.



CAR



Gaps in pediatric HIV care include:

- A **lack of well-developed protocols and human resource capacity** for the follow-up of exposed children.
- The **absence** of the pediatric form of the better tolerated **antiretroviral DTG (Dolutegravir)**.



Obstacles in HIV and TB care:

- **Payment** by patients of initial consultation fees or on admission.
- **Para-clinical examinations** such as X-rays which are **not free and difficult to access**.
- **Transport costs** due to the distance of testing and treatment sites.



Mozambique



- Countrywide reported TB incidence has **increased by 2%**. There is also **insufficient GeneXpert capacity** for TB diagnosis.
- Many patients present with **AHD**, but in donor plans there is **no priority given to CD4 count capacity**.

- In conflict-affected Cabo Delgado Province, services have been severely disrupted. **HIV testing of pediatric patients** in March 2022 in the MSF-supported Mueda hospital showed over **30% positivity in children**. In addition, many **women** in the maternity ward had **no HIV-screening** during their pregnancy.

- Continuity of services has also been vulnerable to **extreme weather events** in recent years resulting in **stocks of medicines destroyed**, facilities closed and **people displaced**.



South Sudan



- **Several key interventions** to boost progress against **malaria ended up deprioritized**, raising major concerns.



- In the MSF in-patient ward in the town of Malakal, **one third of the deaths** are due to **HIV/TB**. AHD remains outside the funding priorities in the country.



Falta de progresos, estancamiento y retrocesos

La gravedad de la situación actual no debería sorprender. En 2019, MSF publicó un informe en el que advertía de que la respuesta al VIH y la tuberculosis se había paralizado, en gran medida, porque el mundo era demasiado optimista sobre la parte de la financiación de los programas de lucha contra las enfermedades que podían asumir los países de ingresos bajos y medios. Una nueva evaluación realizada por los equipos de MSF en 2022 muestra cómo la pandemia de COVID-19 y las crisis económicas y sociales concurrentes han exacerbado los problemas existentes para el VIH, la tuberculosis y la malaria. Las consecuencias para las personas que viven con las tres enfermedades son dramáticas.

Las cifras de mortalidad y morbilidad de la tuberculosis muestran claramente el retroceso de los avances logrados en años anteriores. En 2020, por primera vez en más de diez años, aumentó el número de muertes: 1,5 millones de fallecimientos por tuberculosis. Y se estima que 10 millones de personas se infectan con la enfermedad cada año. Son además menos los pacientes con formas resistentes a los medicamentos de la enfermedad que recibiendo tratamiento hoy, con una caída del 19% en los pacientes bajo tratamiento con tuberculosis multirresistente, un descenso del 37% para quienes padecen tuberculosis extrarresistente a los medicamentos y del 16% para las personas coinfectadas con el VIH y la tuberculosis. En lugar de cumplir el objetivo de 2020 de reducir el número de nuevas infecciones de tuberculosis en todo el mundo en un 20% en comparación con 2015, varios países —como Guinea, Sudán del Sur y Mozambique— han experimentado un aumento de las infecciones. Tampoco se ha alcanzado el objetivo de 2020 de reducir las muertes por tuberculosis en el mundo.

La situación es similar en el caso del VIH: el número de personas que se someten a las pruebas de detección de la infección ha descendido un 22%, mientras que los servicios de prevención han disminuido un 11%. 9,5 millones de personas que viven con el VIH no reciben tratamiento, mientras que casi un tercio de los que buscan iniciarlo ya muestran signos de enfermedad avanzada por el VIH, lo que les sitúa en un alto riesgo de muerte inminente. Durante la crisis de COVID-19, un gran número de personas que viven con el VIH interrumpieron su tratamiento; ahora necesitan urgentemente retomarlo si quieren evitar una muerte prematura.

El número de personas que enferman de malaria ha aumentado hasta los niveles de 2015 (con 59 por cada 1.000 en riesgo). Las cifras de fallecimientos por malaria han aumentado un 12% respecto a 2019, con 627.000 muertes.