

# La crisis del Programa de Ayuda para Fármacos VIH (ADAP) de los Estados Unidos

## Introducción

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) calculan que entre 1.039.000 y 1.185.000 personas vivían con el VIH en los Estados Unidos en diciembre de 2003. El cálculo anterior de los CDC, correspondiente a 2003, mostraba que entre 850.000 y 950.000 personas estaban infectadas por el virus. Este incremento revela el papel que las medicinas han jugado al alargar las vidas de las personas VIH positivas (CDC, 2005).

Sin embargo, aproximadamente medio millón de personas—500.000 personas—con el VIH siguen sin recibir atención médica en los Estados Unidos. Muchas de ellas dan el perfil y cumplen los criterios de inclusión para participar en el ADAP; sin embargo, dependiendo de donde viven, sus oportunidades de inclusión efectiva en el programa son pocas o ninguna. Por ejemplo, en Alabama, Iowa y Kentucky, 800 personas están en lista de espera para recibir las medicaciones que pueden salvarles la vida. En UTA y Missouri, la administración del estado ya ha reducido el listado de fármacos cubiertos por el ADAP. En New Hampshire, se han puesto trabas médicas a la inclusión en el programa.

## La situación actual

El ADAP ha reducido sus ayudas a los usuarios y usuarias ya incluidos en el programa—en parte porque los fármacos se han encarecido más de lo que ha aumentado la financiación del programa y, en parte, porque las medicaciones proporcionadas a través del ADAP han sido muy eficaces. Ahora que los participantes del programa viven más, continúan más tiempo en el programa.

Además, el ADAP es un programa administrado por el estado o territorio. En consecuencia, cada estado y territorio de los Estados Unidos dirigen su propio ADAP y hay variaciones significativas en los criterios de inclusión y en los listados de fármacos cubiertos por el programa. El resultado es que los usuarios y usuarias del ADAP no tienen garantizado el acceso continuo al tratamiento cuando se mudan de un estado o territorio a otro. Esto es preocupante ya que las interrupciones de tratamiento pueden hacer que el virus se vuelva resistente a la medicación usada y a los otros fármacos de su misma clase.

## ¿Cómo puede solucionarse la crisis del ADAP?

En marzo de 2005, AIDS Action lanzó una propuesta, *La redefinición y modernización del Programa de Ayuda para Fármacos VIH (ADAP) de la Ryan White CARE Act*. Las recomendaciones incluidas a continuación están sacadas de aquella propuesta, que detalla las recomendaciones con mayor profundidad. Si el Presidente y el Congreso ponen en marcha las recomendaciones de AIDS Action, en la reautorización de la Ryan White CARE Act de 2005, pondrán fin a la crisis del ADAP.

Las recomendaciones de AIDS Action caen dentro de las siguientes categorías clave:

### Recomendaciones de precios y listados de fármacos

AIDS Action recomienda la creación de un listado de fármacos base. Sin embargo, ya que las medicaciones que no se incluyan en el listado pueden no estar al alcance de las personas VIH positivas, AIDS Action propone, además de un listado base, la creación de un “listado abierto” en la se incluirían todos los fármacos disponibles para el

tratamiento del VIH y las enfermedades relacionadas. Si no fuese posible la creación de un listado abierto, AIDS Action recomienda que el listado base incluya:

- todos los anti-retrovirales;
- todos los fármacos usados para evitar la aparición de infecciones oportunistas;
- fármacos específicos usados para tratar las infecciones oportunistas; y
- fármacos específicos para el tratamiento de drogadicciones, desequilibrios psíquicos y las náuseas provocadas por los anti-retrovirales.

Para garantizar que el ADAP sigue siendo un programa que las agencias federales y estatales puedan costear, AIDS Action recomienda que se cree un mecanismo para comprar fármacos al Precio Techo Federal—el precio más bajo a disposición de las agencias federales.

#### Recomendaciones de inclusión

AIDS Action recomienda que se cree un grupo de requisitos mínimos para todos los estados y territorios. En concreto, AIDS Action recomienda que todos los estados y territorios fijen el requisito de inclusión relativo a ingresos al 350% del Umbral de Pobreza Federal (FPL), que es aproximadamente de 31.000 dólares para una persona soltera. Así se garantizaría que todas las personas que viven con el VIH cuyos ingresos anuales no superen el 350% del Umbral de Pobreza Federal puedan recibir las prestaciones del ADAP. Según el plan de AIDS Action, los estados podrían fijar el requisito de ingresos anuales máximos por encima del 350% del Umbral de Pobreza Federal. De hecho, AIDS Action anima a los estados a fijarlo en un porcentaje más alto y propone mecanismos para que lo hagan.

#### Recomendación de financiación

En el año fiscal 2005, ADAP recibió una asignación de 784 millones de dólares. AIDS Action recomienda que el ADAP se financie con 1.500 millones de dólares en el año fiscal 2006 con un incremento de 100 millones de dólares cada año a partir de entonces hasta 2011. Las recomendaciones afirman explícitamente que esta financiación no debe hacerse a costa de los otros Títulos o programas de la CARE Act; ya que los programas de cuidados y tratamiento incluidos en los otros Títulos son necesarios para asegurar que el ADAP siga siendo eficaz.

#### Recomendaciones para la supervisión del Congreso

AIDS Action hace recomendaciones adicionales para facilitar al Congreso la supervisión del ADAP y para hacer más evidente el efecto beneficioso del ADAP en la salud pública, manifestado en la mayor supervivencia de las personas VIH positivas y su mejor estado de salud general. En concreto, AIDS Action recomienda que el ADAP se saque del Título II (fondos para programas estatales o territoriales) y se coloque en un Título V separado. No obstante, cada estado y territorio debería seguir administrando su ADAP individual. Al colocar el ADAP bajo un Título separado, el Congreso podrá hacer un seguimiento del ADAP y la distribución de medicaciones más de cerca. Este seguimiento pondrá de manifiesto la necesidad de que el Congreso continúe financiando el tratamiento y los cuidados a nivel estatal. Además, AIDS Action recomienda que se asegure que se recoja información relativa a indicadores clínicos—como recuentos de CD4 y niveles de carga viral—de cada usuario o usuaria del programa. Con el tiempo, esta información puede usarse para hacer seguimientos de la salud de los participantes y para asegurar que las prácticas que conducen a la obtención de los mejores indicadores clínicos sean las que emplean los proveedores de servicios de tratamiento del VIH.

#### Recomendación de portabilidad

AIDS Action recomienda que el Congreso cree la “portabilidad” de las prestaciones del ADAP en todos los estados y territorios. Actualmente, las prestaciones varían de una jurisdicción a otra. La portabilidad permitiría que los usuarios y usuarias que reciben fármacos a través del ADAP de un estado pudieran mudarse a otro y tener la seguridad de que seguirían teniendo acceso a las mismas medicaciones a través del ADAP de la nueva jurisdicción. De esta forma se evitarían las interrupciones de tratamiento.

*La redefinición y modernización del Programa de Ayuda para Fármacos VIH (ADAP) de la Ryan White CARE Act puede encontrarse en [http://www.aidsaction.org/legislation/pdf/adap\\_proposal.pdf](http://www.aidsaction.org/legislation/pdf/adap_proposal.pdf).*

## **¿Qué es el Programa de Ayuda para Fármacos VIH (ADAP)?**

Como parte del Título II de la Ryan White CARE Act, el ADAP proporciona medicaciones para el tratamiento de la infección del VIH y financia la contratación de pólizas de seguros de atención médica para los usuarios y usuarias que cumplen los requisitos de inclusión. Desde la reautorización de la Ryan White CARE Act en 2000, los fondos del ADAP también se han usado para pagar servicios que refuercen la adherencia a los tratamientos y de control de medicaciones. Actualmente, el ADAP presta ayudas a 125.000 personas en todos los Estados Unidos.

## **¿Cómo se financia el ADAP?**

Como parte de la Ryan White Comprehensive AIDS Resources Emergency (CARE) Act, un programa discrecional, el ADAP se financia cada año a través de un proceso de asignaciones. El Congreso destina fondos específicamente para los gastos del ADAP. Después, el Congreso usa una fórmula, basada en la incidencia de la infección del VIH, para determinar las aportaciones al ADAP de cada estado y territorio. El 3% de los fondos totales asignados se reservan, sin embargo, para aportaciones suplementarias por las que los estados han de competir (es decir, los estados han de solicitar los fondos y se les pueden negar).