

ESTRATEGIAS POLÍTICAS
Y VACUNAS DEL SIDA # 9
OCTUBRE 2008

“*Se pueden alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio si se toman medidas de forma inmediata para implementar los compromisos existentes. El hecho de cumplir nuestros objetivos de desarrollo en todo el mundo no sólo es vital para conseguir que millones de personas disfruten de unas vidas mejores, más sanas y dignas, también es esencial para cimentar una paz y seguridad mundiales duradera.*”

*Ban Ki-moon,
secretario general
de Naciones Unidas*

Reforzar la respuesta al VIH y el SIDA: Ayudar a convertir en realidad los ODM

En el año 2000, los líderes mundiales se reunieron en Naciones Unidas para elaborar una agenda de acción para el nuevo milenio. La agenda acordada por todos los países y las principales instituciones de desarrollo del mundo marcaba un conjunto de ambiciosas metas de desarrollo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Se establecieron ocho objetivos para reducir de forma significativa la extrema pobreza en todas sus facetas/dimensiones para 2015. Dado que el VIH había provocado el revés individual más serio al desarrollo humano (UNDP, 2005), estaba claro que la respuesta a la pandemia sería clave para el éxito de la agenda y, específicamente, para cumplir el Objetivo nº 6 que, de forma expresa, hace un llamamiento a la comunidad internacional para detener y comenzar a invertir el curso de la epidemia de VIH para 2015.

Cuando nos encontramos a mitad de camino de la fecha límite de 2015, existen signos alentadores de progreso en diversos frentes. Las tasas de pobreza extrema y mortalidad infantil han disminuido, hay más niños escolarizados y se ha avanzado mucho en la lucha contra la malaria y la tuberculosis (Naciones Unidas, 2007).

Sin embargo, la continua propagación del VIH amenaza el cumplimiento de la agenda de desarrollo internacional en su conjunto. Realmente, si no se consiguen progresos importantes en el cumplimiento del Objetivo nº 6 es probable que muchos países no consigan alcanzar los otros ODM.

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO ●●●

ODM 1 - Erradicar la pobreza extrema y el hambre

ODM 2 - Conseguir la educación primaria universal

ODM 3 - Promover la igualdad entre géneros y el empoderamiento de la mujer

ODM 4 - Reducir la mortalidad infantil

ODM 5 - Mejorar la salud materna

ODM 6 - Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

ODM 7 - Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

ODM 8 - Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Este informe examina el papel crítico que desempeña la respuesta frente al VIH en el progreso de los ODM. A menos que el mundo cumpla su compromiso de avanzar hacia el acceso universal a la prevención y tratamiento del VIH y el cuidado y apoyo a los afectados (Asamblea General de Naciones Unidas, 2006), habrá menos posibilidades de conseguir la reducción de la pobreza, el hambre, la morbilidad materna y la mortalidad infantil previstas en los ODM. De igual modo, es vital que la comunidad internacional refuerce la respuesta al VIH con mejores herramientas y tecnologías para prevenir la transmisión del virus, incluyendo el uso de una vacuna preventiva segura, eficaz y asequible.

El VIH agrava la pobreza y el hambre

La pandemia menoscaba los esfuerzos por cumplir el Objetivo n° 1, que establece la meta de reducir a la mitad el número de personas que viven con menos de un dólar al día. El África subsahariana, la región más pobre del mundo, alberga casi el 70% de las personas que viven con VIH en el planeta (ONUSIDA, 2008). En Botsuana, un caso de infección por VIH resulta en un descenso promedio del 10% de los ingresos domésticos, siendo este porcentaje casi el doble en los hogares

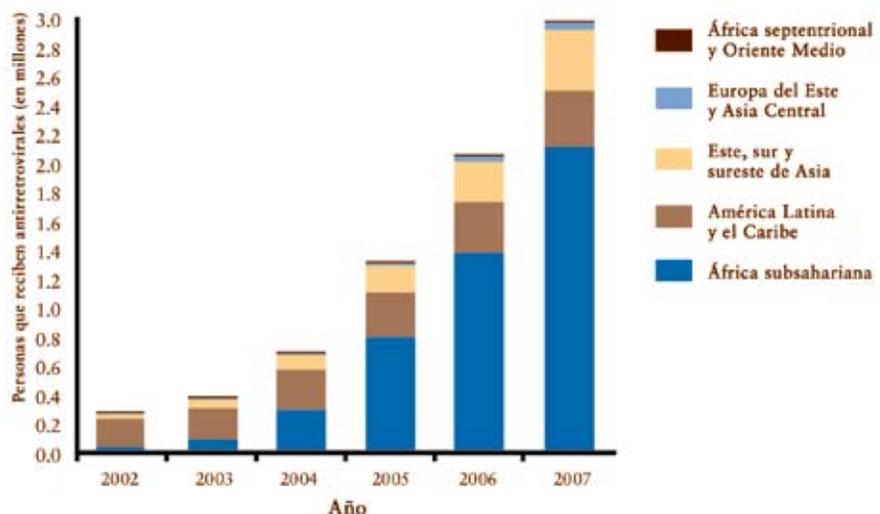
más humildes (Greener, 2004). Al tiempo que disminuye los ingresos de las familias, el VIH por lo general aumenta los gastos de éstas en atención médica, nutrición y otras cuestiones (Coalición Internacional para la Preparación para el Tratamiento, 2007). La menor aportación económica

y el mayor nivel de gasto provocan que los hogares humildes no tengan muchas más opciones que hacer recortes en otras cuestiones críticas, como en comida o educación. Aunque el impacto de la pandemia sobre la pobreza es más acusado en África, hay estudios que han proyectado

que la enfermedad ralentizará de forma significativa la reducción de la pobreza en Camboya, la India y Tailandia, aun cuando la prevalencia del VIH allí sólo es una fracción de los niveles observados en África (ONUSIDA, 2008). El Objetivo n° 1 se compromete a reducir el hambre a la

FIGURA 1

Número de personas que reciben antirretrovirales en países con ingresos bajos y medios, 2002-2007



Fuente: ONUSIDA/OMS, 2008

ESTADO DE LA EPIDEMIA MUNDIAL DEL VIH

A fecha de diciembre de 2007, la estimación de personas que vivían con VIH era de 33 millones. Sólo en ese año se infectaron 2,7 millones de personas y más de 2 millones murieron por causas relacionadas con el VIH (ONUSIDA, 2008).

En los últimos años, se ha realizado un progreso considerable en la respuesta a la epidemia mundial del VIH. En 2007, tres millones de personas en países con ingresos bajos y medios estaban recibiendo fármacos antirretrovirales, lo que representa un aumento de la cobertura del 42% a lo largo de 2006 (OMS y colaboradores, 2008). Sin embargo, el ritmo de crecimiento de la pandemia sigue sobrepasando al de la respuesta. Incluso con el reciente aumento de la cobertura de tratamiento, el 70% de las personas que necesitaban tratamiento en 2007 no lo recibió. Los esfuerzos por aumentar el acceso al tratamiento siguen viéndose empañados por la debilidad de los sistemas sanitarios nacionales, la incertidumbre en la financiación del tratamiento del VIH y la insuficiente integración del cuidado del VIH dentro de otros aspectos de la atención sanitaria (OMS y colaboradores, 2008). Por cada dos personas que recibieron tratamiento antirretroviral en 2007, se produjeron cinco nuevas infecciones por el virus (ONUSIDA, 2008), lo que subraya la necesidad urgente de reforzar los esfuerzos de prevención y tratamiento del VIH.

mitad en 2015, pero el VIH pone en riesgo también el progreso en este frente. “En Ruanda, una muerte en un hogar rural supone un descenso del 18% de la producción media de alubias (Donovan y colaboradores, 2003).

El VIH amenaza el potencial de los niños

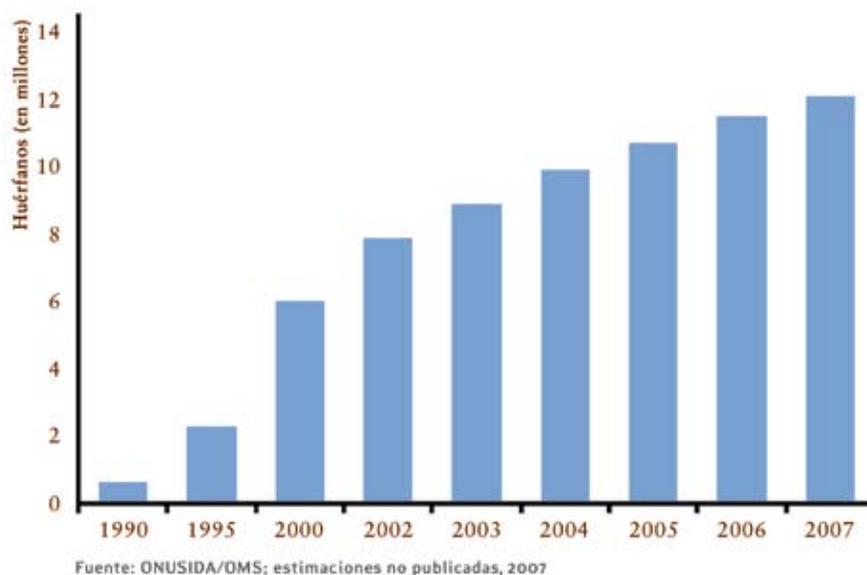
Los ODM urgen a llevar a cabo una acción concertada para promover la salud y el bienestar de los niños. El Objetivo nº 2 reconoce que la educación es vital para el futuro de los niños y el Objetivo nº 4 pretende reducir en dos tercios la mortalidad de los menores de cinco años para 2015.

Aunque las tasas mundiales de educación primaria han aumentado (Banco Mundial, 2008), el VIH está minando este progreso. Sólo en el África subsahariana viven más de 12 millones de niños menores de 18 años que han perdido al menos un progenitor debido al virus (ONUSIDA y colaboradores, 2008). Según una encuesta reciente realizada en 56 países, los huérfanos tienen un 12% menos de probabilidades de acudir a la escuela que los niños que conservan a sus padres (UNICEF, 2008).

Muchos niños nunca llegan a la edad escolar porque ellos mismos se infectan por el VIH. Aproximadamente

•• FIGURA 2

Número estimado de huérfanos menores de 18 años por culpa del SIDA en el África subsahariana (1990-2007)

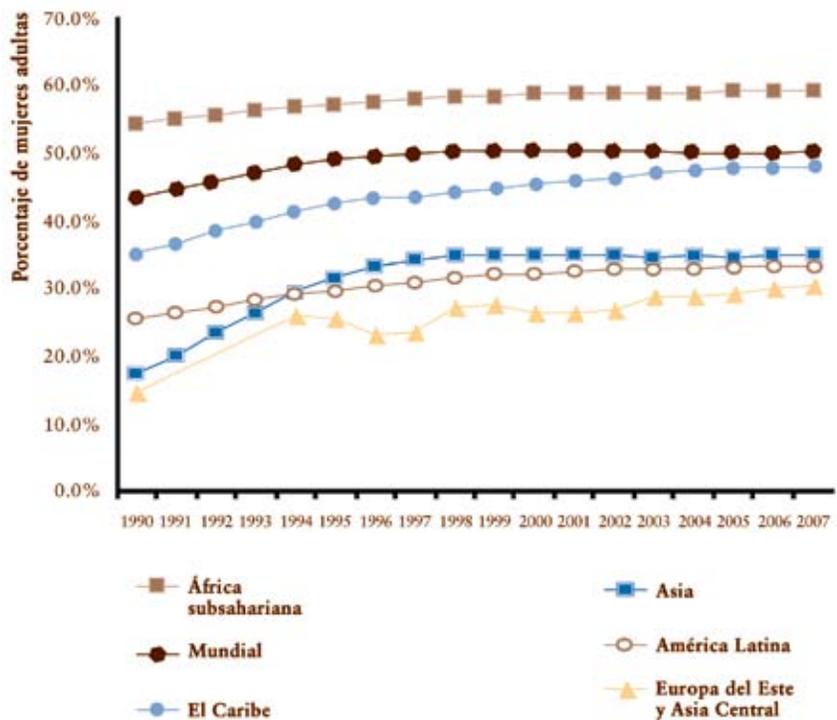


ONUSIDA/S. Noorani

Existe la urgente necesidad de ayudar a los niños afectados por el VIH evitando la transmisión de madre a hijo, proporcionando acceso al tratamiento del VIH, previniendo las nuevas infecciones y apoyando a los que se han quedado huérfanos o vulnerables al VIH/SIDA.

FIGURA 3

Porcentaje de mujeres adultas (>15) que viven con VIH, 1990-2007



400.000 niños de menos de 13 años se infectan por el virus cada año, en su inmensa mayoría como resultado de la transmisión de madre a hijo (ONUSIDA, 2008). La cobertura de los servicios para prevenir esta vía de transmisión aumentó del 14% en 2005 al 34% en 2007, lo que supone una mejora significativa, aunque se queda muy lejos del objetivo fijado del 80% (Secretario General de la ONU, 2008).

Sin contar con un tratamiento antirretroviral, la mitad de los niños con VIH morirá antes de llegar a los dos años (Newell y colaboradores, 2004; Marston y colaboradores, 2005). Aunque el acceso a antirretrovirales pediátricos aumentó en un 70% entre 2005 y 2006 (UNICEF y colaboradores, 2008), los niños infectados siguen teniendo la tercera parte de probabilidades de acceder al tratamiento que los adultos (Prendergast y colaboradores, 2007). El aumento del acceso infantil a la terapia se ve obstaculizado por las dificultades para diagnosticar el VIH en recién nacidos, la utilización ineficiente de los servicios postnatales y el acceso inadecuado a los fármacos antirretrovirales (y combinaciones de fármacos) pediátricos (ONUSIDA, 2008).



Jean-Marc Giboux/Getty Images

Alcanzar los ODM requerirá un progreso sostenido en la reducción de la desigualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y la mejora de la salud y bienestar de las mismas.

El VIH ralentiza el progreso a las mujeres

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio reconocen que el avance en el desarrollo internacional requiere un progreso sostenido en la reducción de la desigualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y la mejora de la salud y bienestar de las mismas. El Objetivo n° 3 aborda específicamente la promoción de la igualdad y el empoderamiento de las mujeres. Sin embargo, el VIH está suponiendo una carga extraordinaria para mujeres y niñas. Las mujeres representan la mitad de todas las personas que viven con el virus, incluyendo más del 60% en el África subsahariana, y la prevalencia del virus es

significativamente más alta entre las adolescentes africanas que entre sus iguales masculinos (ONUSIDA, 2008). Las mujeres se llevan la peor parte en la atención a enfermos del VIH en los países con pocos ingresos y, en muchos lugares, aquéllas que se quedan viudas como consecuencia de este virus se enfrentan a un posible ostracismo social, a la pérdida de la propiedad marital y a la indigencia (ONUSIDA, 2008). La desigualdad de género es un factor determinante en la vulnerabilidad femenina al VIH en numerosas regiones. Por ejemplo, el riesgo de adquirir el virus es hasta tres veces mayor en el caso de las mujeres que han sufrido violencia de género (ONUSIDA, 2008).

La respuesta al VIH está acelerando los esfuerzos para promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, al favorecer una mayor inversión en programas de base comunitaria para generar normas de igualdad de género entre hombres y chicos adolescentes (OMS, 2007). El énfasis puesto en la desigualdad de género en la respuesta mundial al VIH ayuda a mitigar las disparidades por sexos en el acceso a la atención sanitaria y los resultados de salud. En el mundo, la cobertura antirretroviral es semejante entre hombres y mujeres, aunque la cobertura masculina es superior en algunos países con epidemias concentradas (ONUSIDA, 2008).

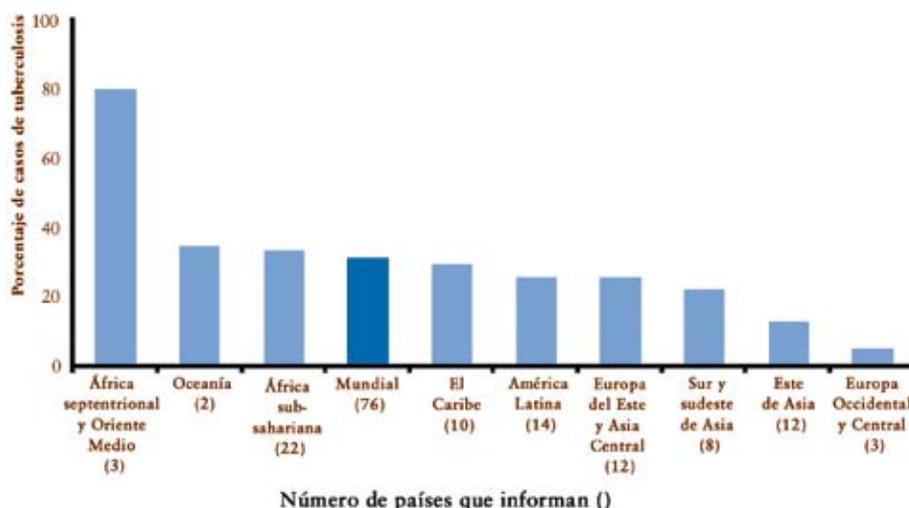
El VIH agrava otras enfermedades infecciosas importantes

Además de centrarse en la pandemia del VIH, el Objetivo n° 6 insta a que se tomen medidas para detener la propagación y mitigar el impacto de la malaria y otras enfermedades. Con todo, el VIH empeora la pandemia de malaria, así como la de tuberculosis, lo que resalta el papel que desempeña la respuesta a ese virus a la hora de conseguir un progreso amplio de la salud mundial.

La tuberculosis es la principal causa de mortalidad en personas que viven con VIH. Este virus aumenta en varios órdenes de magnitud la probabilidad de que una

FIGURA 4

Porcentaje de casos de tuberculosis en personas que viven con VIH y reciben tanto terapia antirretroviral como antituberculosa, 2007



Nota: No existen datos de Norteamérica

Fuentes: Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas, 2008; datos proporcionados por los países

persona que tenga una infección latente por tuberculosis desarrolle la enfermedad activa (OMS, 2008). En algunos países africanos, hasta el 70% de todos los casos de tuberculosis se produce entre personas que viven con VIH (OMS, 2008). Como resultado de la peligrosa sinergia entre el VIH y la tuberculosis, se están destinando unos esfuerzos destacables a intentar integrar los servicios del VIH y la tuberculosis y a aumentar la atención coordinada hacia ambas enfermedades. No obstante, sólo el 31% de las personas que tenían VIH y tuberculosis en 2007 recibió tratamiento para ambas enfermedades (Secretario General de la ONU, 2008). La coinfección por VIH y malaria facilita la propagación de ambas enfermedades. Según los modelos matemáticos, se estima que la interacción entre estas dos afecciones es responsable de unos 980.000 casos de malaria en África desde que se identificó por primera vez la epidemia de VIH a principios de los años 1980 (Abu Raddad y colaboradores, 2006). La respuesta mundial frente al VIH y el SIDA ha dado como resultado que se cuente con nuevos e importantes recursos para atender también a los afectados por la malaria y la tuberculosis. A fecha de abril de 2008, el

Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (consecuencia del llamamiento del anterior Secretario General de la ONU, Kofi Annan, para una “captación mundial de fondos contra el SIDA”) había aprobado la inversión de 2.700 millones de dólares en subvenciones para controlar la malaria y 1.500 millones de dólares para la tuberculosis (Fondo Mundial, 2008).

La respuesta al VIH contribuye a crear alianzas para el desarrollo

Como se contempla en el Objetivo nº 8, la respuesta frente al VIH está favoreciendo que haya una mayor energía, compromiso e innovación en cuestiones de desarrollo mundial. La destacada reducción de los precios de los antirretrovirales ha ayudado a que se aplicaran por primera vez nuevos mecanismos para facilitar un mayor acceso a los medicamentos en los países con ingresos reducidos y medios. El creciente compromiso mundial en torno al VIH ha ayudado a que se presentaran mecanismos de financiación nuevos y potencialmente revolucionarios en el ámbito de la salud internacional y el desarrollo, como el Fondo Mundial y UNITAID, que son meca-

nismos de financiación diseñados para acelerar el acceso a fármacos y diagnósticos de alta calidad para el VIH y el SIDA, la malaria y la tuberculosis en países que sufren una gran presión/carga por estas enfermedades o (ONUSIDA, 2008).

La respuesta al VIH ha puesto de relieve el papel de los socios no gubernamentales a la hora de abordar los retos de desarrollo. En un número cada vez mayor de países, los grupos de la sociedad civil están trabajando como socios plenos en la respuesta nacional al VIH. Los grupos de naturaleza religiosa, la industria privada, los sindicatos y otros agentes sociales están desempeñando un papel vital en la lucha contra el VIH y el SIDA.

Un paso adelante: Acelerar el progreso hacia los ODM reforzando la respuesta mundial contra el VIH

Cuando nos encontramos a medio camino de la fecha límite de 2015, se observa que:

- Aunque se ha realizado un progreso significativo en algunos ODM, los avances son menos notables en otros. Además, el progreso en los Objetivos de Desarrollo del Milenio no es uniforme, sino que varía

entre las regiones y dentro de las mismas. En particular, muchos de los países más afectados por el VIH y el SIDA no parece que vayan a ser capaces de cumplir la mayor parte de los ODM para la fecha prevista.

- La respuesta mundial al VIH debe ampliarse e intensificarse de forma notable. Este escalado de la respuesta debe ser integral, aumentando de forma simultánea el acceso a los servicios esenciales de prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH. Estos esfuerzos no sólo abordan eficazmente la pandemia, sino que ayudan a acelerar el progreso para superar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Una vacuna preventiva sigue constituyendo la principal esperanza del mundo para detener la pandemia del SIDA y podría ayudar a alcanzar los ODM. Al tiempo que se aumentan las herramientas y estrategias existentes, deben mantenerse e intensificarse los esfuerzos para acelerar el desarrollo de una vacuna preventiva.

REFERENCIAS

- Abu-Raddad L.J., Patnaik P., and Kublin, J.C. (2006). *Science* 314:1603-1606. *Dual Infection with HIV and Malaria Fuels the Spread of Both Diseases in sub-Saharan Africa.*
- Bailey, L., Donovan, C., Mpyisi, E., and Weber, M. 2003. *Prime-age adult morbidity and mortality in rural Rwanda: effects on household income, agricultural production, and food security strategies.* Research report, March 2003. <http://www.aec.msu.edu/agecon/fs2/rwanda/index.htm>.
- Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. 2008. *Monthly Progress Update.* http://www.theglobalfund.org/en/files/publications/basics/progress_update/progressupdate.pdf.
- Greener R. 2004. *The impact of HIV/AIDS on poverty and inequality. In The Macroeconomics of HIV/AIDS.* International Monetary Fund. Washington DC.
- International Treatment Preparedness Coalition. 2007. *Missing the Target #5: Improving AIDS Drug Access and Advancing Health Care for All.* Treatment Monitoring and Advocacy Project. San Francisco.
- Marston, M., Zaba, B., Salomon, J.A., Brahmabhatt, H., and Bagenda, D. 2005. *Estimating the net effect of HIV on child mortality in African populations affected by generalized HIV epidemics.* *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 38:219-227.
- Newell, M., Coovadia, H., Cortina-Borja, M., Rollins, N., Gaillard, P., and Dabis, F. 2004. *Mortality of infected and uninfected infants born to HIV-infected mothers in Africa: a pooled analysis.* *Lancet* 364:1236-1243.
- Prendergast, A., Tudor-Williams, G., Jeena, P., Burchett, S., and Goulder, P. 2007. *International perspectives, progress, and future challenges of paediatric HIV infection.* *Lancet* 370:68-80.
- UNAIDS. 2008. *Report on the global AIDS epidemic.* Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Geneva.
- UNAIDS. 2007. *Financial resources required to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support.* Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Geneva.
- UNICEF, UNAIDS, WHO. 2008. *Children and AIDS: second stocktaking report.* UNICEF: New York.
- UNDP (2005). *Human development report.* United Nations Development Program: New York.
- United Nations. 2007. *The Millennium Development Goals report.* United Nations: New York.
- United Nations General Assembly. 2006. *Political Declaration on HIV/AIDS, No. A/60/262,* adopted 2 June 2006.
- UN Secretary General. 2008. *Declaration of commitment on HIV/AIDS and political declaration on HIV/AIDS: midway to the Millennium Development Goals,* Report of the Secretary General, UN General Assembly, 62nd session, 1 April.
- WHO, UNAIDS, UNICEF. 2008. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector.* World Health Organization: Geneva.
- WHO. 2008. *Global TB control report.* World Health Organization: Geneva.
- WHO. 2007. *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: evidence from programme interventions.* World Health Organization: Geneva.
- World Bank. 2008. *Global monitoring report 2008.* <http://go.worldbank.org/KY4B01ZXQ0>.



La serie 'Estrategias políticas en vacunas del SIDA' de IAVI pone de relieve temas clave de políticas públicas en la investigación, desarrollo y futura distribución de las vacunas contra el SIDA.

Octubre de 2008

IAVI *A fondo*



German Foundation for World Population (DSW)



THE AIDS INSTITUTE



- Action AID international
- AIDES
- AIDS Fondet
- AIDS Fonds
- AIDS Tukki/Consejo Finlandés del SIDA
- Alianza Ecuémica de Acción Mundial
- Awepa (Parlamentarios Europeos por África)
- Campaña Mundial Contra el SIDA
- CARE
- Coalición de Activismo en Vacunas del SIDA
- Coalición Interagencias sobre SIDA y Desarrollo
- Coalición Internacional por la Salud de las Mujeres

- Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA
- Deutsche AIDS Stiftung
- Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)
- Fundación Arca de Noé-Cruz Roja
- Fundación Chissano
- Fundación Este-Oeste sobre el SIDA
- Fundación para Estudio e Investigación de la Mujer (FEIM)
- Fundación San Francisco sobre el SIDA
- GAT - Grupo Portugues de Activistas sobre Tratamientos de VIH/SIDA Pedro Santos
- Global SIDA
- Grupo de incentivo a vida

- Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt)
- Grupo pela vidda
- HIV Norge
- Instituto del SIDA
- International AIDS Women's Caucus
- Kango (Kenia)
- National AIDS Trust
- NCHI (Red de ONG de la India)
- Planeta Salud
- Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
- Red de Personas Africanas que Viven con VIH/SIDA

- Red Mundial de personas que viven con VIH/SIDA
- Redes de salud y desarrollo
- Sensoa
- Servicio de divulgación de información sobre el VIH/SIDA del África meridional
- Sociedad Canadiense del SIDA
- Socios transatlánticos contra el SIDA
- Stop AIDS Now!
- Toda la red ucraniana de personas que viven con VIH y SIDA