

# Estrategias políticas y vacunas del SIDA



## Agrupar temas: SIDA y los Objetivos de Desarrollo del Milenio

*...Hacer realidad para todos el derecho al desarrollo y poner a toda la especie humana al abrigo de la necesidad.*

Declaración del Milenio de las Naciones Unidas <sup>i</sup>



*“Los resultados que obtengamos en la lucha contra el SIDA son fundamentales. Detener la propagación de la enfermedad no es sólo un Objetivo de Desarrollo del Milenio en sí, sino un requisito previo para alcanzar la mayoría de los demás objetivos. Sólo si respondemos a ese reto podremos tener éxito en nuestros demás intentos por crear un mundo humanitario, saludable y equitativo. Procuremos estar a la altura de la tarea.”*

*Kofi Annan, Secretario General de las Naciones Unidas <sup>ii</sup>*

En septiembre de 2000, 189 gobiernos de todo el mundo firmaron la Declaración del Milenio por la que se comprometían a realizar reducciones sostenibles en todas las dimensiones de la extrema pobreza. Para hacer un seguimiento de este visionario acuerdo mundial, se establecieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) como ocho prioridades cuantificables y compartidas que deberían alcanzarse para 2015. A pesar de que se hace un seguimiento por separado de cada ODM, en realidad están fuertemente interrelacionados.

Un factor clave a la hora de determinar si los países pueden alcanzar los ODM es su respuesta al VIH/SIDA. Esto es así porque el VIH/SIDA no sólo tiene graves repercusiones sobre la salud (y por eso uno de los ODM es detener e invertir el curso de las epidemias), sino que el SIDA también supone una gran amenaza para otros objetivos de desarrollo. La magnitud de la pandemia supondrá una dificultad para que muchos países logren sus objetivos de reducción de las tasas de pobreza, reducción de la mortalidad infantil, lograr una educación primaria universal y frenar la epidemia mundial de tuberculosis.

### Objetivos de Desarrollo del Milenio

- OBJETIVO 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- OBJETIVO 2: Lograr una educación primaria universal
- OBJETIVO 3: Promover la igualdad de género y la autonomía de las mujeres
- OBJETIVO 4: Reducir la mortalidad infantil
- OBJETIVO 5: Mejorar la salud materna
- OBJETIVO 6: **Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades**
- OBJETIVO 7: Garantizar la sostenibilidad medioambiental
- OBJETIVO 8: Fomentar una coalición mundial para el desarrollo

### Un vistazo a los datos del VIH <sup>iii</sup>

- Entre 34,6 y 42,3 millones de personas viven con VIH. Más de 20 millones han muerto por SIDA en las pasadas tres décadas.
- Cada día 15.000 personas se infectan por VIH y 4.000 personas mueren por SIDA.
- El 95% de las nuevas infecciones se produce en los países en desarrollo.
- En el África subsahariana, que acoge al 10% de la población mundial, vive el 60% de las personas con VIH.
- El 90% de las personas infectadas no lo sabe.

Este documento es un resumen del informe de IAVI: *Agrupar temas: SIDA y los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, una revisión de la literatura publicada al respecto en las principales fuentes entre 2000 y 2005. Puedes encontrar el informe completo en: [www.iavi.org/AIDSandMDG\\_report](http://www.iavi.org/AIDSandMDG_report)

## Objetivo: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

**Meta:** Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas cuyo ingreso es inferior a un dólar diario

### El VIH/SIDA aumenta la pobreza

#### Los países se ven afectados en el ámbito macroeconómico

Los países con una prevalencia del VIH del 20% verán reducidas sus tasas anuales de PIB en un 2,6% debido a la reducción del crecimiento *per capita* y al menor ritmo de aumento de población. Tras un período de 20 años, el PIB podría ser un 67% inferior de lo que habría sido sin esa prevalencia de SIDA<sup>iv</sup>.

#### Las familias se enfrentan a pérdidas de renta y costes elevados

Un estudio realizado en Botsuana muestra que debido al alto coste médico y a las muertes de adultos en edad laboral, se espera que el VIH/SIDA suponga una disminución del ingreso medio *per capita* del 10% en los próximos diez años. También predice que la proporción de familias por debajo de la línea de pobreza aumentará en un 6% y que las pérdidas de ingresos serán dos veces mayores entre las familias más pobres que para la población en general, lo que significa que el VIH/SIDA reforzará la extrema pobreza<sup>v</sup>.

Un estudio de caso realizado en el norte de Tailandia mostró que entre una cuarta parte y la mitad de las familias que tienen un enfermo crónico adulto, la persona encargada principalmente de cuidarlo deja de trabajar, lo que supone un descenso del 25% del

consumo familiar. Los mecanismos para hacer frente a la situación, como venta de propiedades y préstamo de dinero, tienden a aumentar la pobreza de las familias<sup>vi</sup>.

#### Estos efectos aumentarán con el tiempo

El impacto negativo del SIDA a largo plazo, tanto desde el punto de vista macroeconómico como desde el de las familias individuales, cabe esperar que se acelere al emplearse los escasos recursos familiares en el consumo inmediato y no en inversiones a largo plazo (como por ejemplo, en educación). A su vez, los niños huérfanos debido al SIDA que llegan a la edad laboral reciben menores salarios y poseen menor capital para invertir en el futuro de sus propios hijos<sup>vii</sup>.

#### Huérfanos – estadísticas y predicciones<sup>viii, ix</sup>

- Existen 15 millones de niños huérfanos por el SIDA en todo el mundo.
- Ocho de cada diez viven en el África subsahariana.
- Los huérfanos del SIDA suponen el 5-7% de la población en los países con mayor prevalencia de VIH.
- Para 2010, puede haber hasta 18 millones de niños huérfanos por el SIDA sólo en el África subsahariana.

## Objetivo: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

**Meta:** Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas que padecen hambre

### El VIH/SIDA empeora el estado nutricional de los niños

#### El VIH afecta a muchos factores que contribuyen a que desaparezca la seguridad de los alimentos

Numerosos factores, entre ellos el crecimiento de los ingresos, la distribución de los ingresos y las sequías cíclicas tienen un impacto importante sobre el estado de nutrición de los niños. Sin embargo, al eliminar estos factores que pueden llevar a confusión, se aprecia la cada vez mayor evidencia de la existencia de un importante vínculo entre la nutrición infantil, la seguridad de los alimentos y el VIH/SIDA. El consumir menos calorías y proteínas y las cada vez mayores desigualdades en los ingresos están claramente relacionados con la prevalencia del VIH en 44 países subsaharianos<sup>x</sup>.

El SIDA también contribuye a empeorar la nutrición infantil a través de la mortalidad de los progenitores: los niños huérfanos tienen más probabilidades de vivir en la pobreza y de recibir una nutrición inadecuada que los niños no huérfanos que viven en familia. Datos de sondeos demográficos a escala regional y nacional realizados en Zimbabue han mostrado que tales huérfanos eran significativamente más propensos a tener un peso menor que los niños cuyos padres estaban vivos. En Lesotho, prácticamente el 40% de estos niños menores de cuatro años que habían perdido a ambos progenitores tenían déficit de peso, en comparación con el aproximadamente 16% de los que no eran huérfanos<sup>xi</sup>.

### **Objetivo: Lograr una educación primaria universal**

**Meta:** Asegurar que, para 2015, los niños de todo el mundo (tanto chicos como chicas) puedan completar una escolarización primaria completa

## **El SIDA compromete los esfuerzos para lograr una educación primaria universal**

### **El SIDA reduce la demanda de escolarización**

Los niños de áreas afectadas por el SIDA abandonan la escuela porque no pueden permitirse pagar las tasas o el material escolar o porque sus familias cada vez dependen más de ellos para que contribuyan económicamente en casa y para cuidar a los miembros de la familia enfermos. Un estudio realizado en Kagera, una región de Tanzania, puso de manifiesto que los niños jóvenes (7-10 años) que perdieron a sus madres habían retrasado su escolarización, mientras que se mantuvo la inscripción de niños más mayores (11-14) <sup>xii</sup>. En Zimbabue, el 65% de los niños entre 13 y 15 años de

edad había completado la escuela primaria. Sin embargo, esta tasa disminuyó hasta el 53% en el caso de niños cuyas madres habían muerto <sup>xiii</sup>.

### **El SIDA también obstaculiza la capacidad de los países de proporcionar educación**

El absentismo y muerte de los profesores puede también afectar a las tasas de finalización de la escolarización primaria, ya que los niños se quedan sin profesores. En muchos países pobres, las administraciones se encuentran con grandes problemas para encontrar profesores cualificados para reemplazar a los que han muerto y, como consecuencia, la escolarización se ve afectada. Incluso cuando se dispone de profesores suplentes, tras la muerte de un profesor, su sustitución temporal y permanente así como la formación suponen un gran coste para unos sistemas educativos que ya están sobrecargados fiscalmente <sup>xiv</sup>.

### **Objetivo: Reducir la mortalidad infantil**

**Meta:** Reducir en dos tercios, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años

## **El SIDA tiene un impacto negativo sobre la mortalidad infantil**

### **El SIDA contribuye cada vez más en la mortalidad infantil**

El reto de lograr el ODM sobre la mortalidad infantil en presencia del VIH se ve ilustrado en los nueve países con prevalencia más alta de África, todos los cuales están "fuera de seguimiento" para la consecución de los ODM. En realidad, en cinco de ellos la mortalidad de los menores de cinco años aumentó entre 1990 y 2003. Se calcula que para 2015 hasta el 90% de las muertes de niños menores de cinco años en Botsuana serán debidas directa o indirectamente al VIH/SIDA <sup>xv</sup>.

### **El SIDA aumenta la mortalidad infantil de forma directa e indirecta**

Del total de muertes debidas al SIDA en todo el mundo, aproximadamente la sexta parte corresponde

a niños menores de 15 años. De ellos, la mayoría adquiere el VIH por transmisión perinatal. Como la media de supervivencia de los niños con VIH es de tres años, el 60% morirá antes de su quinto cumpleaños <sup>xvi, xvii</sup>. Además, el efecto del SIDA sobre las familias y comunidades deja a los niños en una posición más susceptible para ser víctimas de enfermedades y muertes por otras causas. Varios estudios han mostrado que los niños nacidos de madres con VIH tienen aproximadamente tres veces más probabilidades de morir que los niños nacidos de madres sin VIH. Este efecto se mantiene durante los años de infancia, pero el riesgo de morir es más alto en los años inmediatamente anteriores y posteriores a la muerte de la madre, lo que sugiere que su enfermedad y muerte tiene un efecto muy marcado sobre el bienestar de sus hijos <sup>xviii, xix</sup>.

## **Objetivo: Combatir las enfermedades infecciosas**

**Meta:** : Detener y empezar a invertir la incidencia de las principales enfermedades

### **El VIH/SIDA socava los esfuerzos mundiales para controlar la tuberculosis**

#### **El VIH/SIDA alimenta la epidemia de tuberculosis**

Las epidemias de VIH y tuberculosis (TB) están íntimamente relacionadas. La tercera parte de las personas con VIH también tiene tuberculosis, y debido a que

sus sistemas inmunológicos se encuentran cada vez más deteriorados, su susceptibilidad frente a la tuberculosis activa es más alta y debido al VIH es más difícil de diagnosticar y tratar<sup>xx,xxi</sup>. El incremento de las tasas de VIH está relacionado con el aumento de la incidencia de tuberculosis, pudiendo atribuirse directamente al VIH casi el 9% de los 8,3 millones de casos nuevos de tuberculosis en adultos en 2000<sup>xxii</sup>. En algunos países del África subsahariana, hasta el 70% de los pacientes con tuberculosis también tiene VIH<sup>xxiii</sup>.

## **El control a largo plazo de la pandemia del VIH precisa de mejores tecnologías de la prevención**

Más allá de 2015, para mantener y agrandar el progreso del desarrollo, los países más pobres requerirán de manera urgente nuevas y mejores tecnologías para una prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH más eficaces, especialmente una vacuna del SIDA, que representa la mayor esperanza para poder controlar finalmente la epidemia.

Se han realizado considerables progresos en la respuesta mundial al SIDA, con un aumento de los recursos disponibles para prevención, tratamiento y cuidado. No obstante, las tasas de infección general siguen aumentando. El fracaso en detener e invertir la propagación de la epidemia del SIDA está poniendo freno y continuará amenazando el progreso a la hora de conseguir muchos de los ODM.

Dado el tiempo que resta entre hoy y la fecha marcada por los ODM, 2015, es esencial que se produzca un enorme escalado del suministro de las intervenciones existentes para la prevención, tratamiento y mitigación de los efectos sociales del VIH.

Gobiernos, donantes y sociedad civil necesitan destinar cada vez más fondos para la investigación en la prevención del VIH y de desarrollo de productos, así como construir un apoyo político más fuerte, especialmente para una mayor implicación de los países en desarrollo. La comunidad internacional debe también tomar medidas para apoyar una participación mucho más amplia de la industria y un esfuerzo científico más coordinado y activo. Tales compromisos son necesarios hoy y deben mantenerse en el futuro.

## REFERENCIAS

- i Asamblea General de la ONU, sesión cincuenta y cinco. "Resolución adoptada por la Asamblea General: Declaración del Milenio de Naciones Unidas" (A/RES/55/2). 18 de septiembre de 2000.
- ii Reunión de Alto Nivel de la ONU, Nueva York, 2 de junio de 2005.
- iii ONUSIDA. *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*. ONUSIDA, Ginebra, 2004.
- iv Bonnel, R. *Análisis económico del VIH/SIDA*. Documento básico para ACTAfrica. Washington DC, Banco Mundial, enero de 2000.
- v Greener, R. "El impacto del VIH/SIDA sobre la pobreza y la desigualdad", en: Haacker, M., ed. *La Macroeconomía del VIH/SIDA*, 167-81. Washington DC, Fondo Monetario Internacional, 2004.
- vi Kongsin, S. *El impacto económico de la morbilidad del VIH/SIDA sobre las familias en la zona más norteña de Tailandia: Estudio de Caso de Phayao* (tesis doctoral). Universidad de Londres, 2003.
- vii Bell, C., Devarajan, S., y Gersbach, H. "Reflexionando sobre los costes económicos a largo plazo del SIDA", en: Haacker, M., ed. *La Macroeconomía del VIH/SIDA*, 96-133. Washington DC, Fondo Monetario Internacional, 2004.
- viii Organización Mundial de la Salud. *Salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Ginebra. OMS, 2005.
- ix Bellamy, C. *El estado de los niños del mundo 2005: Infancia amenazada*. Nueva York, UNICEF, 2004.
- x Stillwaggon, E. "VIH/SIDA en África: Terreno Abonado", *Journal of Development Studies* 2002; 38(6): 1-22.
- xi Mason, J.B., Bailes, A.T., y Mason, K. Drought, *SIDA y malnutrición infantil en el sur de África*. Documento elaborado por la Oficina Regional de UNICEF para Asia del Este y del Sur. Nueva Orleans, Tulane University, 2003.
- xii Ainsworth, M., Beegle, K., y Koda, G. *El impacto de la mortalidad adulta sobre la escolarización primaria en el noroeste de Tanzania*. Región de África. Series de Documentos de Trabajo del Banco Mundial, 2000.
- xiii Nyamukapa, C. y Gregson, S. *Contrastar los resultados de la escolarización primaria de huérfanos de padre y madre en Manicaland, Zimbabwe: VIH/SIDA y debilidad en el sistema familiar ampliado. Evaluación de MEASURE*. Washington, DC: USAID y la Universidad de Carolina del Norte, enero 2003.
- xiv Grassly, N.C., Kamal, D., Pegurri, E., Sikazwe, A., Malambo, I., Siamatowe, C., y colaboradores. "El impacto económico del VIH/SIDA sobre el sector educativo en Zambia", *AIDS* 2003; 17: 1039-44.
- xv UNDP. *Invertir en desarrollo: Un plan práctico para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Visión General*. Nueva York, Programa de Desarrollo de Naciones Unidas, 2005.
- xvi Newell, M., Brahmabhatt, H., y Ghys, P. "Mortalidad infantil e infección por VIH en África: una revisión", *AIDS* 2004; 18 (Suppl. 2): 7-34.
- xvii Spira, R., Lepage, P., Msellati, P., Van de Perre, P., Leroy, V., Simonon, A., y colaboradores. "Historia Natural del tipo 1 del virus de la inmunodeficiencia humana en niños: Un estudio prospectivo de cinco años en Ruanda. Grupo de Estudio de Transmisión de Madre a Hijo del VIH-1". *Pediatrics* 1999; 104(5): e56.
- xviii Newell y colaboradores.
- xix Zaba, B., Marston, M., y Floyd, S. *El efecto del VIH sobre las tendencias de mortalidad infantil en el África subsahariana*. Nueva York, UN DESA, División de Población, agosto de 2003. Disponible en: <http://www.un.org/esa/population/publications/adultmort/Zaba.pdf>
- xx Organización Mundial de la Salud. *Preguntas frecuentes sobre tuberculosis y VIH*. Disponible en [www.who.int/tb/hiv/en](http://www.who.int/tb/hiv/en), julio 2005.
- xxi Williams, B.G., Dye, C. "Fármacos antirretrovirales para el control de la tuberculosis en la era del VIH/SIDA", *Science* 2003; 301: 1535-7.
- xxii Corbett, E., Watt, C., Walker, N., Maher, D., Williams, B.G., Raviglione, M.C., y colaboradores. "La carga ascendente de la tuberculosis: tendencias generales e interacciones con la epidemia del VIH", *Archives of Internal Medicine* 2003; 163(9): 1009-21.
- xxiii Organización Mundial de la Salud, *Preguntas frecuentes sobre tuberculosis y VIH*.

**Sobre IAVI:** IAVI ([www.iavi.org](http://www.iavi.org)) es una organización global sin ánimo de lucro cuya misión es asegurar el desarrollo de vacunas preventivas del VIH seguras, eficaces y accesibles para su uso a escala mundial.

IAVI recibe apoyo financiero y logístico entre otros de las fundaciones Bill&Melinda Gates, Rockefeller, Alfred P. Sloan y Starr, de los gobiernos de Canadá, Dinamarca, Irlanda, Holanda, Noruega, Suecia, Reino Unido y Estados Unidos, de organizaciones multilaterales como la Unión Europea y el Banco Mundial, de corporaciones como la BD (Becton, Dickinson y Co.), Continental Airlines y DHL, de organizaciones sobre el SIDA líderes de carácter humanitario como Crusaid, Deutsche AIDS Stiftung y la Fundación Until There's A Cure, y de otros donantes privados como la Fundación Benéfica Phoebe W.Haas.

## Estrategias políticas y vacunas del SIDA

**La serie Estrategias políticas en SIDA de IAVI aborda aspectos clave sobre temas de políticas públicas en la investigación, desarrollo y, cuando sea posible, distribución de vacunas del SIDA.**

Nº 3 • Marzo 2006

### Versión en español: gTt (Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH)

gTt es una ONG con sede en Barcelona que trabaja para mejorar la expectativa y calidad de vida de las personas que viven con VIH, principalmente en España. Para ello, elaboramos y divulgamos información científica desde una perspectiva comunitaria y llevamos a cabo acciones de defensa y promoción de los derechos humanos.

[www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)