

Estrategias políticas y vacunas del SIDA



El papel de las vacunas del SIDA en la reducción de la pobreza

I. La relación entre SIDA y pobreza

Este documento tiene el objetivo de informar sobre las estrategias de desarrollo global a través de la descripción del papel de las vacunas del SIDA (y la importancia de invertir en la investigación y desarrollo de la vacuna del SIDA) en la consecución de reducciones sostenibles de la pobreza.

Como es ampliamente sabido, muchos de los países más pobres del mundo están incluidos también entre los más afectados por el SIDA. Lo que quizá es menos conocido es hasta qué punto el SIDA contribuye a originar y agravar la pobreza. Esto es especialmente cierto en el África subsahariana, donde la penosísima carga debida al SIDA, la malaria y la tuberculosis constituye una de las cinco razones estructurales clave que hacen de esta región una de las más vulnerables a la trampa de la pobreza constante. [i]

El SIDA agrava la pobreza de los hogares y ejerce un efecto negativo sobre las economías nacionales en los países en los que su prevalencia es alta. La pobreza es asimismo un factor que puede ser asociado a una mayor vulnerabilidad, tasas de infección más altas y menores oportunidades de conseguir tratamiento.

IAVI está intentando reunir indicios sobre el impacto de la epidemia del SIDA en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) relacionados con la pobreza, la hambruna y la nutrición, la educación primaria, la salud infantil y el control de la tuberculosis, y las relaciones entre estos objetivos y el desarrollo de una vacuna contra el SIDA.

El SIDA ahonda la pobreza

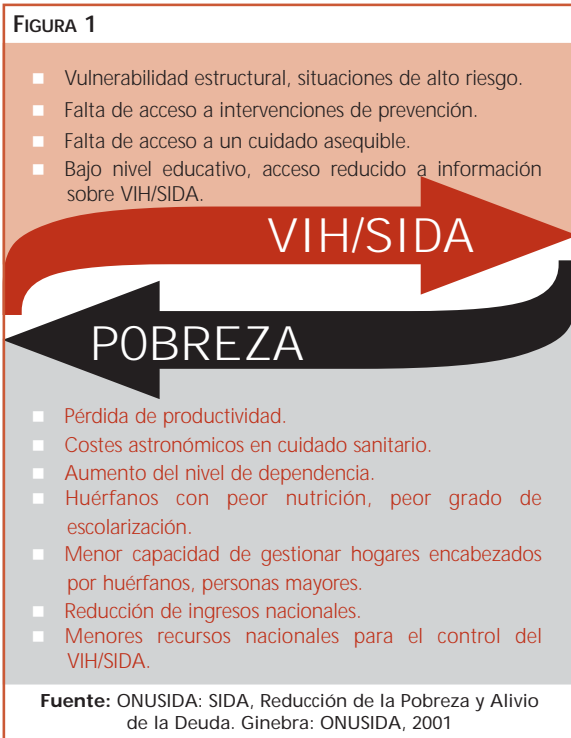
- Cuando los adultos de una familia se infectan, caen enfermos y dejan de obtener ingresos.
- A los niños, especialmente a las chicas, a menudo se les obliga a dejar el colegio para que cuiden de los familiares enfermos, lo que cercena drásticamente las oportunidades de estos niños para obtener mejores salarios en el futuro.

- Las personas gastan los ahorros, venden las posesiones o piden préstamos para hacer frente al tratamiento médico.
- En tales circunstancias, los menos favorecidos se ven obligados a reducir sus gastos en comida, lo que posteriormente reduce su resistencia a las infecciones oportunistas que pueden acompañar al VIH/SIDA.
- La enfermedad y el absentismo laboral perjudican la productividad comercial e industrial.
- Se requieren unos gastos sustanciales para instruir a profesionales o trabajadores formados, incluyendo profesores y profesionales médicos para sustituir a los que ya no pueden trabajar como consecuencia del SIDA.

La pobreza agrava el SIDA

- La falta de acceso a la educación implica que los jóvenes tienen menos probabilidades de aprender cómo protegerse del VIH.
- La pobreza y la falta de cuidado de los progenitores genera una especial vulnerabilidad en las niñas y chicas para las cuales la práctica de sexo sin protección puede constituir un medio de subsistencia.
- Las personas con menos recursos disponen de menos accesos a tratamientos de las infecciones oportunistas asociadas al SIDA, y se encuentran con una relativa dificultad para ingresar en programas de cuidado antirretroviral.

En resumen, la epidemia de SIDA supone un gran efecto sobre la pobreza tanto en el ámbito doméstico como en el macroeconómico. Según un análisis, el Producto Interior Bruto de un país subsahariano tipo con una tasa de prevalencia del VIH del 20% será, al cabo de 20 años, un 67% menor de lo que habría sido de no ser por el SIDA (ii) (véase figura 1).



II. Respuestas disponibles contra el SIDA

Los métodos de prevención y tratamiento disponibles pueden reducir las tasas de infección por VIH y de enfermedad y/o muerte, mitigando así la acción empobrecedora del SIDA. Por lo tanto, un programa firme de prevención y tratamiento del SIDA basado en tecnologías de eficacia probada ayudará a luchar contra la pobreza, especialmente cuando estos servicios de prevención y tratamiento estén orientados hacia los más pobres y vulnerables.

Sin embargo, las tecnologías de prevención y tratamiento disponibles poseen unas limitaciones inherentes que las hacen difíciles (y en ocasiones costosas) de mantener. Una vacuna eficaz contra el SIDA, así como otras nuevas tecnologías de la prevención como los microbicidas, podrían ayudar a abordar estas limitaciones.

Coste

ONUSIDA calcula que el coste de una respuesta mundial eficaz contra el VIH/SIDA alcanzará los 20 mil millones de dólares americanos anuales para 2007, de los cuales se necesitarán 10 mil millones de dólares para servicios de prevención y 7 mil millones de dólares para tratamientos, incluyendo los fármacos antirretrovirales (ARV) para un poco más de seis millones de personas [iii], [iv] (véase figura 2). De estos 20 mil millones de dólares, aproximadamente 3 mil millones anuales se cubrirían a partir de fuentes de financiación gubernamentales y de las propias

familias en países en desarrollo, lo que supone una sangría continua de los recursos de aquellos que ya tienen pocos, y los 17 mil millones de dólares restantes serían aportados por donantes. Esta contribución de los donantes es comparable al total de 8-9 mil millones de dólares que actualmente gastan los donantes para todos los servicios de salud en el mundo en desarrollo.

Al mismo tiempo, dado que el tratamiento es eficaz para mantener con vida a las personas, el número de ellas que lo necesite aumentará año tras año a medida que las infecciones por VIH de nuevas personas progresen a un estado en el que necesiten tratamiento. Entorno a 4-5 millones de nuevas personas cada año cumplirán los criterios para recibir tratamiento, incluyendo 3 millones en los 34 países prioritarios en los que se centra la Iniciativa "3x5" [v] de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En resumen, una vez el tratamiento esté ampliamente disponible, su coste puede experimentar un rápido aumento por encima de los 7 mil millones de dólares estimados para 2007.

Sostenibilidad

No se pueden esperar grandes ahorros compensatorios en los gastos de prevención con los métodos existentes, ya que se basan únicamente en intervenciones que requieren recursos humanos intensivos y que necesitan ser mantenidas indefinidamente. Por ejemplo, los condones deben emplearse en cada acto sexual de alto riesgo. A escala comunitaria o nacional, las estrategias de prevención eficaces suponen una actividad sostenida para educar a todas las personas jóvenes y mantener altos niveles de concienciación y evitar la complacencia entre las personas que se encuentran en los grupos de edad sexualmente activos.

El suministro de tratamiento puede facilitar la prevención del VIH al animar a las personas a que busquen recibir de forma voluntaria counselling y la realización de la prueba y ser acogidos en un ambiente más esperanzador y abierto. No obstante, el tratamiento por sí mismo puede no reducir las tasas de nuevas infecciones. Los ARV pueden reducir la capacidad de infección individual, pero parecen tener menos impacto en las tasas generales de transmisión.

Apoyo político

Los métodos de prevención del VIH actuales han alcanzado ciertos éxitos notables. Sin embargo, es importante reconocer que dichos éxitos han requerido un alto grado de liderazgo político y de gestión eficaz así como una implementación a escala de las

bases. Un ejemplo sería el de Uganda, donde un firme liderazgo y organización han movilizad o gran parte de la nación y donde la prevalencia del VIH en adultos ha bajad o de en torno al 20% a menos del 10%. No obstante, muchas de esas personas infectadas con VIH o con gran riesgo de infección viven en países cuyo compromiso en la lucha contra el SIDA o capacidad para gestionar los programas de prevención son pequeños. En 2000, se calculaba que unos 17,1 millones de personas con VIH vivían en estos "estados frágiles" en los cuales la intervención es más difícil. [vi]

FIGURA 2
REQUISITOS ECONÓMICOS PARA LAS INTERVENCIONES CONTRA EL VIH/SIDA, 2005 Y 2007 (EN MILES DE MILLONES DE DÓLARES)

INTERVENCIÓN	2005	2007
PREVENCIÓN	6	9,8
CUIDADO Y TRATAMIENTO	3,8	6,7
HUÉRFANOS, NIÑOS VULNERABLES	1,1	2,2
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y GENERALES	0,7	1,1
TOTAL	11,6	19,9

Fuente: Consorcio para el seguimiento de los recursos globales. Financiación de la respuesta ampliada al SIDA (borrador prepublicación), Ginebra: ONUSIDA 2004

III. Cómo se diferencian las vacunas de los acercamientos disponibles

Una vacuna del SIDA ofrecería una elección adicional entre el actual espectro de respuestas a la epidemia y podría incluso alterar el paradigma básico de la prevención del VIH de un modo más fundamental. Una vacuna puede proporcionar una protección duradera a través de un número de tratamientos por persona con ocasionales revacunaciones, o de forma ideal a través de una "única" intervención. Esto hace que la vacunación sea comparativamente barata y fácil de suministrar.

La vacunación requiere un sistema sanitario menos robusto que el tratamiento:

- Las interrupciones del suministro de vacunas no suponen una catástrofe. El servicio puede ser retomado más adelante.
- Se necesitan relativamente bajos niveles de preparación del personal para administrar adecuadamente las vacunas.
- Los requisitos tecnológicos pueden ser menores que para muchas actividades de tratamiento, requiriendo el uso de refrigeración, pero no de servicios especializados de laboratorios.

Los programas de vacunación para otras enfermedades se han mostrado relativamente eficaces para llegar a la gente con pocos recursos y a las mujeres, de modo que los problemas de nivel de ingresos y las desigualdades de género que pueden afectar al tratamiento contra el SIDA pueden superarse con una vacuna. Además, dado que la administración de vacunas no está relacionada directamente con la actividad sexual (u otras actividades de riesgo), puede mitigar alguna de las dificultades inherentes a la prevención en personas marginadas o vulnerables cuyo comportamiento está criminalizado o socialmente estigmatizado.

Las primeras vacunas que se desarrollen contra el SIDA pueden ser sólo eficaces en parte y llevará un tiempo repartirlas entre las comunidades en riesgo. Por ello necesitaran ser utilizadas en combinación con los métodos de prevención existentes, incluyendo los condones. Sin embargo, dado que la relación entre la susceptibilidad /capacidad de infección individual y la tasa de propagación de una epidemia es no lineal, la combinación de las aproximaciones podría suponer un impacto beneficioso mayor de lo que sugeriría un modelo aditivo.

Existen razones de peso por las que los donantes deberían apreciar el valor de invertir en I+D (Investigación y Desarrollo) para la vacuna contra el SIDA, así como en investigar y probar microbicidas, incluso mientras se continúan ampliando los programas de tratamiento. Sin nuevas tecnologías preventivas que complementen y vayan más allá de los actuales métodos de prevención del VIH, es de esperar que el tratamiento absorba proporciones cada vez mayores de la ayuda, compitiendo con otras necesidades importantes para la reducción de la pobreza. La mejora de la prevención podría también servir para mantener una previsión de tratamiento eficiente y eficaz para aquellos que la necesiten. Una mayor inversión en I+D sobre vacunas y microbicidas es algo atractivo por cuanto ofrece la perspectiva de un primer alivio en este escenario de continua escalada de costes.

IV. Conclusión

Una vacuna del SIDA constituiría una excelente intervención en la lucha contra la pobreza para abordar la pandemia. Entre sus beneficios se podría incluir el ser relativamente barata, fácil de administrar y no plantear problemas de desigualdad de género o de ingresos.

IAVI apoya la expansión de los métodos de prevención del SIDA disponibles y el acceso universal al tratamiento, incluyendo los fármacos ARV, sobre la base de la necesidad médica. De ser implementadas, las propuestas actuales para reducir la pobreza aumentando la ayuda (vii), haciéndose cargo de la deuda y reformando el comercio, proporcionarían suficientes recursos para la expansión a corto plazo de las aproximaciones actuales y para redoblar los esfuerzos para el desarrollo de la vacuna. A medio y largo plazo, sin una prevención del VIH mejorada, incluyendo nuevos métodos como vacunas y microbicidas, los costes de tratamiento podrían elevarse a un nivel difícil de mantener incluso aumentando los recursos.

IAVI aprueba y comparte los objetivos del creciente movimiento mundial para que el año 2005 suponga un gran avance en la erradicación de la pobreza. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son valiosos para valorar el progreso, pero el fin debería no ser sólo para 2015, sino para el siglo XXI. Al poner fin a la pandemia del SIDA, una vacuna ofrece el camino con más garantías para el desarrollo y la prosperidad a largo plazo en los países más pobres del mundo.

Notas y referencias

- [i] UN Millennium Project, Investing in Development: a practical plan to achieve the Millennium Development Goals. London: UNDP/Earthscan, 2005.
- [ii] Bonnel, R., cited in unpublished IAVI paper, 2000.
- [iii] UNAIDS, Funding for AIDS Factsheet. Geneva: UNAIDS, 2004.
- [iv] Las estimaciones más recientes no publicadas son ligeramente inferiores, de 18,8 mil millones de dólares en 2007 considerando un escenario "al que se aspira". Uno de los motivos de la menor cantidad es que el número de personas que reciben terapia anti-retroviral en 2005 es menor de la que se había estimado previamente como alcanzable. ONUSIDA, documento no publicado
- [v] Over, M., "Impact of the HIV/AIDS Epidemic on Health Sectors." International Monetary Fund, The Macroeconomics of AIDS, ed M. Haaker. Washington: International Monetary Fund, 2004.
- [vi] UK Department for International Development. Why we need to work more effectively in fragile states. London: DfID, 2005.
- [vii] Por ejemplo, la International Finance Facility.

Sobre IAVI: IAVI (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 Crusaïd, 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 1 • Enero 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