

La estrategia de ONUSIDA-OMS frente al VIH. Análisis epidemiológico

THE STRATEGY OF UNAIDS-WHO FOR HIV. EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS

Rafael Rodríguez-Contreras Pelayo

1) Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública y Hospital Universitario San Cecilio. Granada

Resumen

Al cumplirse treinta años de la pandemia del SIDA deberíamos reflexionar sobre la estrategia mundial seguida por la comunidad internacional, donde se prioriza principalmente la estrategia del tratamiento universal con antirretrovirales – juiciosa en países con un sistema sanitario suficientemente implantado y con recursos humanos adecuados - pero cuestionable para países sin dicha situación estructural, pero que está distrayendo recursos para abordar otras acciones esenciales más eficientes y menos complejas – transmisión vertical - y porque los fondos para programas de prevención representan el porcentaje más pequeño de las partidas destinadas a la lucha. Se hace imperioso relanzar, con muchos más recursos públicos, la investigación de una vacuna como prioridad irrenunciable.

Palabras clave: SIDA, VIH, vacunas, estrategia mundial, microbicidas vaginales, antirretrovirales.

Abstract

At the thirtieth anniversary of the AIDS pandemic a comment on the global strategy followed by the International Community is necessary: this strategy mainly prioritizes the universal antiretroviral treatment - appropriate in countries with a health system sufficiently implemented and with adequate human resources - but questionable for countries without such structural health system. This situation is diverting resources to address other essential actions more efficient - mother to child transmission - and the funds for prevention programs represent the smallest percentage. It is imperative to re-launch, with more public resources a vaccine research as a priority.

Keywords: AIDS, HIV, vaccines, global strategy, microbicide vaginal, antiretroviral.

Al cumplirse treinta años del comienzo de la pandemia del SIDA, con más 65 millones de infecciones y 29 millones de muertes (1), parece oportuno analizar los resultados alcanzados con la estrategia mundial seguida en la lucha frente a la enfermedad, para valorar su pertinencia y poder obtener conclusiones.

De los últimos datos de 2009 con 33´3 millones de infectados (15´7 de ellos mujeres), 2´6 millones de nuevas infecciones y 1´5 millones de fallecidos (2), se deduce tanto nuestras limitaciones para frenar su expansión, como la creciente feminización de la enfermedad.

No es ajena a estos hechos la escasa implicación, en muchos de estos años, de diversos gobiernos de los países afectados y de la comunidad internacional, que han asistido impasibles al progresivo deterioro de sus estructuras sociales y sistemas sanitarios públicos, frente a lo recomendado en la estrategia de la Atención Primaria de Salud.

Tal vez la brutalidad y el temor al SIDA – que aquí nos cerca – sea el estímulo que agite al mundo y nos empuje a dar una respuesta diferente a la que damos a otras tragedias mundiales en salud: paludismo, tuberculosis, mortalidad maternal... menos visibles para nosotros por su lejanía geográfica o social

Por parte de ONUSIDA se establecieron diez áreas prioritarias en su estrategia global de lucha para 2015 (3):

- Reducir a la mitad la transmisión sexual del VIH, también entre los jóvenes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y dentro del contexto del trabajo sexual.
- Eliminar la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad la mortalidad materna relacionada con el sida.
- Prevenir todas las nuevas infecciones por el VIH entre usuarios de drogas.
- Acceso universal a la terapia antirretrovírica para las personas que viven con el VIH y que son candidatos para recibirla.
- Reducir a la mitad las muertes por tuberculosis en personas que viven con el VIH.
- Incluir en las estrategias de protección social nacionales a las personas que viven con el VIH y a los hogares afectados por el virus, quienes además tienen acceso a servicios de atención y apoyo esenciales.
- Reducir a la mitad el número de países con leyes y prácticas punitivas en torno a la transmisión del VIH, el comercio sexual, el consumo de drogas o la homosexualidad que bloquean las respuestas efectivas.
- Eliminar en la mitad de los países las restricciones que imponen en la entrada, estancia y residencia relacionadas con el VIH.
- Abordar las necesidades relacionadas con el VIH de mujeres y niñas en, al menos, la mitad de las respuestas nacionales al VIH.
- Tolerancia cero con la violencia de género.

Resulta llamativo encontrar en la publicación conmemorativa de estos treinta años del inicio de la epidemia (1), que de los treinta capítulos que la conforman, sólo en el penúltimo, que denomina "una nueva ciencia" se detiene a considerar los nuevos avances biomédicos en la prevención del VIH; enfatizando y encabezando el capítulo con la aseveración de que "todavía faltan muchos años para desarrollar la vacuna para el SIDA y para hablar de cura".

Otro aspecto a destacar, y tal vez no ajeno a lo

anterior, sea la amplia extensión que dedica a describir el desarrollo de la estrategia para conseguir el acceso universal al tratamiento con antirretrovirales, la que más se destaca, señalándose en el informe mundial de ONUSIDA (4), que en 2009 se ha multiplicado por más de diez la cobertura existente en 2003.

Dicha lucha, que ha dado ilusión y estímulo a tantos enfermos desesperados, se ha establecido después de conseguirse por medio de la presión social y la competencia, una rebaja de más del 95% en el precio, anteriormente establecido por las farmacéuticas, para dichos productos (¿no son roja y asombra, que sea posible, tan espectacular descenso en los precios?).

Pero la experiencia, bastante extrapolable de la lucha contra la tuberculosis nos hace ser cautelosos. Esta enfermedad - que nos acompaña desde tiempos remotos - y que causó en 2007 (5), 9'3 millones de casos nuevos y alrededor de 1'7 millones de muertos - tiene un tratamiento muy eficaz y barato y debería haber sido controlada desde hace mucho tiempo. Sin embargo la muy escasa tasa de diagnósticos de nuevos casos tuberculosos, el abandono por los enfermos del tratamiento antes de finalizar su ciclo completo (6-8 meses) y las prescripciones inadecuadas, rebajan mucho la efectividad de la lucha frente a ella. Lo que ha originado tanto la aparición de resistencias - 500.000 casos multirresistentes en 2007- aun a pesar de la escasa capacidad de mutación del bacilo de Koch, como las falsas curaciones con recaídas posteriores y su elevado número de muertes.

En el SIDA casi todo es más complejo, su tratamiento, de precio más elevado, es de por vida -no tiene curación-, con más efectos adversos, y con su agente, el virus VIH, de enorme capacidad de mutación. Es asimismo una enfermedad mucho más estigmatizante y es por esto, junto a la falta de recursos sanitarios estructurales y a razones socioculturales, por lo que sólo el 0'6% de los adultos en países en vías de desarrollo, conocían en 2005 su estado serológico (en África, se debe hablar más de *seroignorado*s que de seropositivos o seronegativos).

El abandono y el incumplimiento de los

tratamientos, junto a su señalada capacidad de mutar, originará rápidamente resistencias a los fármacos que "obligará" a las multinacionales a continuar en la deseada búsqueda de por vida de nuevos antirretrovirales.

Para objetivar este hecho, debemos considerar la experiencia de Costa de Marfil (6) donde se analizan las oportunidades perdidas de prevención en 462 casos de transmisión de la madre al hijo y donde bien porque las madres no acudan al servicio de atención prenatal, porque rechacen la prueba o el tratamiento, ó éste no produzca beneficios, sólo se logró evitar la transmisión en 12 casos. Si esto sucede en una población motivada –las madres preocupadas por evitar el riesgo para sus hijos- y en un proceso con una duración definida de alrededor de seis meses, ¿que no ocurrirá en la población general de enfermos, muchos de ellos varones (para los que someterse a la prueba de detección de la enfermedad resulta muchas veces humillante) y con un tratamiento mantenido de por vida?.

A ello se asocia el problema creciente del cansancio y desilusión de los donantes, ante corrupciones e ineficiencias, que hace que crezca la brecha entre los recursos financieros necesarios para alcanzar el acceso universal y los que realmente se van destinando. En datos de 2009, la cobertura de tratamiento era del 36% y se señalaba que podrían verse afectados en los próximos doce meses por falta de recursos alrededor del 55% del total (7).

¿ No se derivará de este proceso una sensación de fracaso y posterior abandono de la lucha, por ineffectividad de su programa estrella?.

Todo lo anterior debería obligarnos a reflexionar sobre la estrategia seguida hasta el momento, donde en la realidad se prioriza principalmente la lucha con antirretrovirales –juiciosa en países con un sistema sanitario suficientemente implantado y con recursos humanos adecuados- pero cuestionable para países sin dicha situación sanitaria estructural y que está distrayendo recursos para abordar otras acciones esenciales más eficientes y menos complejas de resolver – transmisión vertical- y en donde los fondos para programas de prevención representan el % más pequeño de todas las partidas que se

destinan al SIDA.

Si comparamos los porcentajes de cobertura de tratamiento antirretroviral en enfermos, con el de las embarazadas VIH+, durante el periodo 2005-2007, las cifras son equivalentes a nivel mundial (8), cuando sería mucho más pertinente, por su muy superior eficiencia y posibilidad de aplicarlo, el que en estas últimas fuera mucho más elevado.

Todo ello debería llevarnos a impulsar una estrategia mundial que reforzara las acciones preventivas y que de manera especial:

1. Priorizara el programa para prevenir la transmisión materno-infantil de VIH, impulsando su extensión e incorporándola a los servicios de salud reproductiva. (Sólo el 53% de las embarazadas VIH+ de países de ingresos bajos y medianos, recibieron en 2009 antirretrovirales para prevenir la transmisión a su hijo, partiendo de que sólo en el 29% de las madres se realizó la prueba de detección del VIH) (2).

2. Desarrollara acciones para eliminar el riesgo de contaminación de la enfermedad a través de transfusiones e inyecciones en centros sanitarios.

3. Impulsara el programa de la OMS "100% uso de preservativo". tanto para jóvenes, como para profesionales del sexo administrando preservativos de alta calidad y de manera gratuita. Los datos sobre la evolución de su utilización son confusos.

4. Destinara muchos más fondos para la investigación en microbicidas vaginales, que le otorgaran a la mujer mayor capacidad de decisión y control real sobre sus relaciones sexuales.

Y sobre todo y de manera imperiosa y urgente que:

5. Reforzara la investigación en vacunas frente al SIDA tanto terapéuticas como preventivas (destinando muchos más fondos públicos de los que ahora se aplican). Esta estrategia será la única que de manera determinante frene la pandemia. Conviene señalar que frente a una subida que multiplica por veintiocho los fondos destinados a la lucha contra el SIDA entre 1996 y 2005; los recursos destinados a la investigación y desarrollo de una vacuna

preventiva entre 2000-2005 sólo se han multiplicado por dos (8,9), representando escasamente el 3% de la investigación total sobre el SIDA. (Sorprende el que no sean fáciles de obtener datos fiables de la evolución relativa de los recursos públicos empleados en dicha investigación, frente a los destinados a la de nuevos antirretrovirales. Aunque los disponibles evidencian un claro descenso proporcional de los dedicados a la vacuna frente al de los antirretrovirales). Se estima que la industria farmacéutica aporta a la búsqueda de ella, alrededor del 0,3 % del total de los fondos que destinan a investigación del tratamiento.

Por otra parte será esencial frenar la fuga de médicos y enfermeros formados en países en vías de desarrollo, a países industrializados. Esa migración selectiva es el origen de una dramática disminución de las posibilidades de desarrollo de dichos países pobres, de sus sistemas sanitarios y se convierte en un enorme estigma para poder abordar el tratamiento y seguimiento de esta y otras enfermedades prevalentes.

Este angustioso tiempo de enfermedad, corto para la historia aunque interminable para los hombres, nos enseña que debemos reforzar la lucha –priorizando los programas preventivos- sin esperar rápidos resultados por la enorme complejidad del problema a resolver.

Exigiendo la responsabilidad de los Entes Públicos en la búsqueda incesante de una vacuna frente al SIDA, elemento capital para frenar la expansión de la enfermedad. Sus dificultades han de ser un acicate para reforzar la investigación como siempre lo ha sido frente a la ignorancia, no lo contrario. Recordemos las palabras de Martin Luther King: "El progreso humano no se mueve sobre las ruedas de la inevitabilidad. Llega mediante los esfuerzos incansables y el trabajo persistente...sin ese duro trabajo, el tiempo se convierte en aliado del estancamiento social".

Es en este contexto, en una tierra exuberante y amarga, donde deberíamos esforzarnos por alcanzar la equidad, no ya sólo por ser una actitud moral, sino porque tal vez sea la más rentable e inteligente que la humanidad pueda adoptar.

Referencias

1. ONUSIDA Informe Outlook. 30 años de la epidemia del sida. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110607_JC2069_30Outlook_es.pdf.
2. ONUSIDA Informe sobre la epidemia mundial de sida. 2010. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC1958_GlobalReport2010_full_es.pdf
3. Estrategia de ONUSIDA 2011-2015 <http://www.unaids.org/es/strategygoalsby2015/>
4. Hacia el acceso universal: expansión de las intervenciones prioritarias contra el VIH/sida en el sector de la salud. Informe 2010 sobre los progresos realizados. 13-16. http://www.who.int/hiv/accessformedia/summary_es.pdf
5. Control mundial de la tuberculosis - Informe OMS 2009. 6-33. http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/key_points/es/index.html.
6. Informe sobre la salud en mundo 2008. 48-49. http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf.
7. La Crisis Económica Mundial y los Programas de Prevención y Tratamiento de VIH: Vulnerabilidad e Impacto. Banco Mundial Programa mundial de VIH / SIDA . 2 0 0 9 . 1 - 1 0 . http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2009/jc1734_econ_crisis_hiv_response_es.pdf.
8. Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008.106-107 y 189. <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/epidemiology/2008reportontheglobalaidsepidemic/>.
9. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA : Resumen de orientación. Edición especial del décimo aniversario del ONUSIDA. 2006.11-18. http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/globalreport/2006/2006_gr-executivesummary_es.pdf.
VIH