



Los rostros de la pandemia

Hasta la fecha, se estima que en el mundo 40 millones de personas sufren de VIH/SIDA, y veinticinco millones de personas han muerto a causa del virus y enfermedades relacionadas con el SIDA. La epidemia está realmente extendida por todo el mundo lo cual la convierte en una pandemia mundial. Se han encontrado casos de VIH en todo el mundo, sin embargo se encuentran más casos en algunas áreas que en otras. África subsahariana tiene y aún enfrenta la incidencia más alta, razón por la cual varios aspectos de la sociedad se ven agobiados por una gran carga. Las muertes afectan no solo a aquellos que mueren sino que también arrasa los recursos de los miembros familiares que se destinan para el cuidado y costos de tratamiento. Aquellos que se encuentran en edad laboral se enferman y así toda la fuerza de trabajo se ve afectada. Hay niños que quedan huérfanos, algunos niños aguardan su propia muerte ya que la enfermedad los afecta durante el embarazo. Se estima que el área subsahariana tiene aproximadamente 14 millones de huérfanos debido al VIH/SIDA. Cuando hablamos de VIH/SIDA realmente hablamos sobre un problema que todos estamos enfrentando sin importar si estamos infectados por el virus o no. Esta pandemia afecta al mundo entero, comunidades y familias. Las implicaciones a largo plazo de la existencia de millones de huérfanos pueden tener terribles consecuencias, ya que una generación completa crecerá sin habilidades parentales, careciendo de recursos y frecuentemente abandonados y discriminados dentro de sus propias comunidades. Tanto si uno toma parte en los esfuerzos de educación, tratamiento y esfuerzo por razones de experiencia personal, por apoyo humanitario, o incluso por la estabilidad mundial, los esfuerzos para revertir el desarrollo de pandemia del VIH/SIDA es vital. Es muy importante, si todos tomáramos parte, desde una abuela que cuida a los huérfanos, hasta un educador de pares, un ministro de salud, o un filántropo millonario, podríamos unir nuestras manos en la lucha contra el VIH/SIDA.

Sudáfrica:

Sudáfrica tiene una población de 47 millones y es la economía más fuerte en África. Como nación, la expectativa de vida es de 47 para los hombres y 49 para las mujeres con el 34% de su población que vive con menos de 2 dólares por día. Más de 5,5 millones de personas en Sudáfrica sufren de VIH/SIDA, con una incidencia de 18,8% (esto significa que casi 1 de 5 personas tienen VIH/SIDA) hasta la fecha, se ha estimado que cerca de 1.200.000 de niños son huérfanos debido a la pandemia, de estos huérfanos 240,000 tienen VIH/SIDA.

Suazilandia:

Actualmente Swazilandia está en una situación todavía más grave que Sudáfrica en cuanto a la incidencia nacional. Sin embargo el número total es menor debido a la población menor (alrededor de un millón). El promedio de la expectativa de vida para las mujeres es 39 y para los hombres es 36 años de edad. Se estima que 220,000 personas actualmente sufren de VIH/SIDA, un alarmante 33,4% de los adultos del país (15 a 49). De todas formas, solo el 11% de madres que tienen VIH/SIDA son tratadas para ayudar a evitar la transmisión de madre a hijo.

Etiopía:

Etiopía tiene una de las poblaciones más grandes, más de 77 millones, sin embargo sus niveles de ocurrencia nacional son muchos más bajos que los de las dos naciones surafricanas mencionadas anteriormente. Los niveles de ocurrencia nacional actuales no se conocen, pero frecuentemente se los cita a 4%. ONUSIDA dice que el nivel nacional está entre 0,9 -3,5% de su población adulta. Aunque estos niveles de ocurrencia

son bajos, la población mas grande de Etiopia esta poblada por uno de los grupos más numerosos de enfermos de VIH/SIDA. 80 % de los etíopes viven con menos de 2 dólares al día y su expectativa de vida esta apenas por encima de los cincuenta . Debido a la incertidumbre de la epidemia en Etiopia, ONUSIDA estima que entre medio millón y 1,3 millones de personas tienen VIH/SIDA (las publicaciones gubernamentales sugieren números mas altos:1,6 millones). Las enfermedades relacionadas con el SIDA han dejado un número estimativo de 900.000 huérfanos , de los cuales 25% de los cuales asisten a la escuela. Las estadísticas no se harán más claras ya que actualmente es difícil acceder al control fuera de las ciudades principales y menos del 1% de las madres que tienen VIH/SIDA están incluidas en programas PMTCT(Prevención de la transmisión de madre a hijo)

Nigeria:

Nigeria , en relación a los países mencionados anteriormente , se encuentra en una situación similar a Etiopia. Los niveles nacionales son de alrededor de 4%. Sin embargo su vasta población de más de 131 millones ha albergado a una de las poblaciones más grandes del mundo con VIH/SIDA. La expectativa de vida esta cerca de los 45, con más del 90% de nigerianos que viven con menos de 2 dólares por día. Según ONUSIDA, casi tres millones de personas tienen VIH/SIDA en Nigeria , aquellos que ya han muerto han dejado ya un millón de huérfanos. Como con Etiopia, menos del 1% de mujeres están incluidas en el programa PMTCT. Los estudios demuestran que la falta de educación es aún una gran barrera en la prevención, ya que solo 18% de las mujeres entre 15 y 24 años pudieron identificar los métodos para prevenir la transmisión del VIH.

India:

India es también un caso que no debería pasarse por alto como frecuentemente sucede, ya que su nivel de incidencia nacional esta apenas por debajo del 1%. Este 1%, sin embargo, es de una población actualmente estimada de más de un billón- casi seis millones de personas tienen VIH/SIDA en la India. La expectativa de vida esta por debajo de 60, mientras que el 80% de los hindúes viven con menos de 2 dólares por día. El número de personas con VIH/SIDA que han recibido tratamiento(como Etiopia y Nigeria) es solo del 7% y 1,6 % de las madres embarazadas infectadas están incluidas en programas PMTCT . Dos notas positivas son que el uso de condones a nivel nacional es alto (mas del 50% con compañeros ocasionales) y los programas de prevención y educación llegan hoy en día a gran parte del grupo que tienen por objetivo.

Estados unidos de Norteamérica:

Casi 300 millones de personas viven en este país con un nivel de incidencia menor al 1 %. De los 1,2 millones de personas que tienen HIV/SIDA , el 70 % recibe tratamiento.

Ucrania:

Este país de Europa oriental tiene alrededor de 46 millones de residentes con un nivel de incidencia del 1,4%. Más de 400.000 personas padecen de la enfermedad y la incidencia de la infección ha aumentado en los años recientes. El 30% de las madres embarazadas que tienen VIH/SIDA están incluidas en algún programas PMTCT y el uso del condón con compañeros casuales es alto (con respecto a sus ultimo compañero casual 65% de las mujeres y 73% de los hombres). Sin embargo , solo el 7% de las personas con VIH/SIDA reciben tratamiento antirretroviral a largo plazo

Tailandia:

Tailandia tiene casi 65 millones de habitantes , 32% de los cuales viven con menos de 2 dólares por día. Más de medio millón de personas tienen VIH/SIDA y la nivel ocurrencia nacional es 1,4 % de adultos. Hoy , 30% de las madres infectadas que esperan un hijo están incluidas en el programa PMTCT y 60% de las personas que tienen VIH/SIDA reciben tratamiento a largo plazo.

Brasil:

Actualmente Brasil tiene una población de más de 185 millones de personas y la tasa de incidencia de VIH alrededor de 0,5%. La expectativa de vida es alrededor de 70 , mientras que el 22% de la población vive debajo de la línea de pobreza con menos de 2 dólares por día. Se estima que hay alrededor de 620.000 brasileros con VIH/SIDA. Sin embargo casi el 60% de las madres embarazadas con VIH/SIDA están incluidas en programa PMTCT

Uganda:

Hay alrededor de 39 millones de ugandeses que viven en una nación de con una tasa de incidencia de HIV estimada justo debajo del 7%. La expectativa de vida esta alrededor de 50 en Uganda, mientras que un millón de personas , se cree, sufren de VIH/SIDA . Además de ello , se cree que casi un millón de huérfanos han quedado solos a causa del VIH, de los cuales cien mil niños tienen VIH/SIDA. 12% de madres embarazadas con VIH/ SIDA están incluidas en los programas PMTCT , mientras que más del 50% de las personas que viven con VIH/SIDA reciben drogas antirretrovirales(según ONUSIDA) . El uso del condón esta por encima del 50%, pero el sexo casual entre los hombres es todavía frecuente.

Pregunta: ¿Por qué es este un tema importante con el que todos debemos involucrarnos?

Desde que la pandemia del VIH/SIDA comenzó , todos hemos cometido muchos errores- podemos aprender de los errores. No hay cura para el VIH/SIDA y por ello la educación para la prevención es vital si alguna vez los estragos que la pandemia esta causando en la humanidad se puedan desacelerar. No se conoce todo , hay áreas que aún se están investigando y este seminario reconocerá que no existen respuestas para todas las preguntas.

Ya hemos hablado sobre los impactos en la sociedad. Sin embargo, ¿ que creen ustedes que es vital aquí en esta comunidad?¿ Cuáles son los daños a largo plazo y el impacto social mas importante que el virus trae aparejado?

Ideas:

1. pérdida de trabajo(impacto económico)
2. orfandad(falta de escolaridad , habilidades parentales, implicaciones negativas para el futuro),
3. descenso de la expectativa de vida, aumento de los casos de TB , agotamiento de los sistemas médicos(hospitales llenos que tratan los caso de VIH/SIDA lentamente)
4. desempleo(de los enfermos tanto como de los miembros de la familia que cuidan a los enfermos)
5. tratamiento y cuidado costosos, la falta de dinero (muchos factores) lleva a problemas adicionales tales como desnutrición y carencia de acceso a recursos como educación y servicios médicos, trabajo de parto , muerte.
6. el estigma social que lleva a la discriminación
7. los mitos sociales que llevan a concepciones erróneas , y la falta de información que aumenta los casos y el estigma social.
8. la población en edad laboral se ve afectada(pérdida de producción , el grupo de edad más sexualmente activo)
9. los recursos se usan para el VIH/SIDA, mientras que otros asuntos reciben menos atención , el HIV puede afectar a cualquiera(ricos y pobres, gente con compañeros múltiples o durante el primer contacto sexual), etc.

Uno de los éxitos y fracasos más grandes de la pandemia hasta ahora ha sido el desarrollo de tratamientos. Por supuesto, su desarrollo es un gran éxito y es lo hoy mantiene vivos y saludables a millones de personas. Su fracaso, sin embargo, se ha producido en algunas pocas áreas. Aunque los tratamientos llamados retrovirales no son una cura, pueden ayudar a la persona que padece de VIH y a aquellos que tienen SIDA. Los tratamientos implican programas a largo plazo , que a veces se tornan difíciles y que

sueles tener efectos secundarios. El problema más grande de conseguir el tratamiento para aquellos que lo necesitan es que son costosos y de difícil acceso.

Las compañías farmacéuticas que desarrollaron los tratamientos por primera vez gozaban del derecho de la patente de sus tratamientos. Esto significaba que ya que ellos habían inventado el tratamiento, ninguna otra compañía podía producir la droga. Esta ley de patentes es apoyada por una respuesta en el acuerdo internacional llamado ADPIC (Acuerdo sobre los Derechos de la Propiedad Intelectual relacionado con el Comercio). Debido a estas políticas, las compañías farmacéuticas podían cobrarles a los compradores cualquier precio que ellos impusieran. En realidad, durante la primera parte de los noventa los tratamientos costaban más de diez mil dólares por año. Hubo un gran debate sobre los costos de los tratamientos que estaba relacionado con la política internacional. A un lado del debate estaba el gobierno de los Estados Unidos, la Organización Mundial de Comercio (OMC) y las compañías farmacéuticas que enfrentaban a los activistas del SIDA, las ONGs, PLWHA (People Living With HIV/AIDS) (Gente que vive con SIDA), y el gobierno de Brasil.

El primer caso positivo de VIH en Brasil fue hallado en la primera parte de la década de los ochenta, y en respuesta a la epidemia que surgió en el país se formaron organizaciones a pequeña escala. La población mayormente católica se unió en un programa de educación masiva y presionó al gobierno para que hiciera los cambios necesarios con respecto al VIH/SIDA. El gobierno respondió haciendo condones más baratos y repartiéndolos en forma gratuita. Esto tubo un impacto positivo y el uso del condón subió de un 4% a un 48% en 1999. Como los tratamientos estaban desarrollándose, y la presión continuaba, el presidente aprobó un plan de acción que incluía a toda la gente que tenía VIH/SIDA para un tratamiento gratis. Con el fin de facilitar esta tarea difícil, el gobierno de Brasil quebró leyes internacionales y comenzó a producir tratamientos genéricos. La tasa de mortalidad bajo un 54% en aquellos que tenían VIH/SIDA en las ciudades más afectadas del Brasil.

Las leyes que Brasil quebró eran apoyadas por las grandes compañías, que luego apelaron a OMC y al gobierno de los Estados Unidos a parar la producción de tratamientos genéricos en Brasil. Por su parte Brasil encontró un resquicio legal en el acuerdo de ADPIC, que permitía a las naciones producir tratamientos genéricos, sin tomar en cuenta las patentes, en caso de emergencia nacional. Las compañías farmacéuticas argumentaron que la investigación y el desarrollo eran fases costosas de la producción del tratamiento y así justificaban sus altos costos.

La ONG Médicos Sin Fronteras alienta a las naciones a declarar emergencias nacionales que permitan la producción de tratamientos genéricos. Sin embargo este cambio ha sido lento. Brasil ha dado también a otras naciones en desarrollo la oportunidad de aprender de su éxito haciendo una oferta de su tecnología y personal capacitado en el desarrollo de producción de tratamiento genéricos.

Sudáfrica:

En comparación, podemos mirar a Sudáfrica, una nación con una industria farmacéutica fuerte. Además comparada con otras naciones, Sudáfrica tiene un ingreso per capita alto y tiene la economía africana más fuerte. En el tiempo de Mandela, la incidencia nacional de VIH era de alrededor de 8%. Cuando Mbeki subió al poder poco se estaba haciendo todavía y la epidemia se desató. Para el año 2001, la ocurrencia subió a 20%. En respuesta, Mbeki tomo una decisión controversial al contratar a un científico americano que defendía que el VIH no era la causa del SIDA. En 2002 la conferencia internacional de SIDA se realizó en Durban, Sudáfrica. Fue allí que 500 científicos de todo el mundo firmaron la Declaración de Durban, afirmando que la causa del SIDA es el VIH. En 2002, el gobierno sudafricano perdió un caso de la corte presentado por PLWHA y las ONGs. Esta pérdida los forzó a reconocer que los tratamientos eran beneficiosos y funcionaban. En respuesta, el gobierno comenzó a proporcionar gratuitamente el tratamiento para prevenir la transmisión vertical en todos los hospitales. Así vemos como las respuestas de los gobiernos pueden potencialmente dañar o proteger a los miles de personas que se encuentran bajo su poder.