

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades



Metas 6.A y 6.B: Detener y reducir el VIH/SIDA

6.A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA

6.B: Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento de la infección por VIH a quienes lo necesiten

Los devastadores efectos de la epidemia del VIH/SIDA y los esfuerzos por combatirla son bien conocidos. Cada día, 5.700 personas más mueren de SIDA y 6.800 son infectadas por el VIH¹⁰⁹. Muchos millones de niños y familias quedan profundamente afectados, como parejas, viudos y huérfanos, aunque ellos mismos no estén infectados.

La meta de detener e invertir la propagación del VIH/SIDA se mide por medio de varios indicadores. El indicador de resultados de la prevalencia del VIH entre las personas de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años se ve complementado por indicadores de proceso: utilización de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo, porcentaje de población joven con un conocimiento adecuado e integral del VIH/SIDA, y asistencia a la escuela de niños huérfanos.

En 2001, el objetivo 6 fue complementado por la Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA, adoptada por la Asamblea General¹¹⁰. Los Estados se comprometieron a elaborar antes de 2003 estrategias nacionales, planes de financiación e integración de la prevención, atención, tratamiento, apoyo y mitigación del impacto del VIH/SIDA en la planificación del desarrollo. Además, se añadieron metas cuantitativas:

- Reducir la prevalencia del VIH SIDA entre los jóvenes en un 25% en los países más afectados para 2005 y en un 25% a escala mundial para 2010;
- Garantizar que antes del 2010 al menos el 95% de los jóvenes tengan acceso a conocimientos, educación, aptitudes para la vida y servicios a fin de reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH.

La Declaración incluía compromisos específicos en relación con los derechos humanos antes de 2003:

- Promulgar y aplicar leyes, reglamentos y otras medidas que prohíban la discriminación basada en el VIH/SIDA;
- Garantizar a las personas que viven con el VIH/SIDA y a los miembros de grupos vulnerables el pleno disfrute de los derechos humanos incluido, por ejemplo, el acceso a la educación, la herencia y la atención sanitaria.

La Declaración detalla obligaciones específicas para hacer frente a la discriminación, la exclusión social y la violencia contra las mujeres y las niñas.

Se han producido algunos avances, como una mayor financiación de los programas contra el VIH en los países en desarrollo y un aumento del número de personas que reciben tratamiento antirretroviral y se someten a las pruebas de detección del VIH. Sin embargo, el SIDA sigue siendo una de las principales causas de defunción a escala mundial¹¹¹.

Una crítica que se hace a los indicadores, particularmente desde la perspectiva de los derechos humanos, es que no han incluido el acceso al tratamiento, más allá de la meta 8.E sobre el acceso a medicamentos esenciales asequibles. Sin embargo, en 2007, se incluyó una nueva meta 6.B: lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento de la infección por VIH a quienes lo necesiten.

Si se añaden las metas de la Declaración a las metas de los ODM, se produce una importante resonancia con el derecho a la salud previsto en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Declaración Universal de Derechos Humanos. El artículo 12 del Pacto exige a los Estados que prevengan, traten y combatan las enfermedades epidémicas y endémicas. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha afirmado que esto significa establecer programas de prevención y educación para el VIH/SIDA y el derecho al tratamiento.

Recuadro 26. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos¹¹²

En 1998, cuando se intensificaba la crisis del VIH/SIDA, el ACNUDH y el ONUSIDA publicaron unas Directrices especiales sobre la forma de aplicar estas normas internacionales de derechos humanos de forma práctica en el nivel nacional. Actualizadas en 2006, las 12 Directrices articulan el vínculo entre las normas internacionales de derechos humanos y el VIH/SIDA y la forma de adoptar un enfoque basado en los derechos en la respuesta al VIH/SIDA, que incluya prever legislación para proteger a las personas contra la discriminación ilícita y promover su derecho humano a la salud, y apoyar a los ciudadanos para que utilicen esas leyes, reconociendo el importante papel que desempeña el sistema jurídico en la garantía de la rendición de cuentas y la protección contra las violaciones de los derechos humanos. Por ejemplo, la Directriz 7 dispone que los Estados deben aplicar y apoyar servicios de apoyo jurídico que eduquen a las personas afectadas por el VIH acerca de sus derechos, prestar servicios jurídicos gratuitos para que se respeten esos derechos, aumentar la experiencia teórica y práctica sobre cuestiones legales relacionadas con el VIH y utilizar medios de protección además de los tribunales, como oficinas de los ministerios de justicia, defensores del ciudadano, departamentos de quejas sanitarias y comisiones de derechos humanos.

Como ha reconocido la Asamblea General, es indispensable adoptar un enfoque basado en los derechos humanos. El ONUSIDA ha afirmado que la mejor forma de dar a las personas los medios necesarios para enfrentarse al VIH y el SIDA es proteger sus derechos humanos, todos ellos: civi-

les, económicos, políticos, sociales y culturales. La mejor manera de hacer cumplir esos derechos es que las personas los reivindiquen en forma de demandas concretas y promuevan o, en caso necesario, litiguen en favor de su cumplimiento en sus países y comunidades¹¹³.

Una de las barreras importantes cuando se trata de prevenir la propagación del VIH/SIDA y garantizar que los afectados tengan acceso al tratamiento es el estigma que lleva asociada la enfermedad. (En el recuadro 27 se ofrece un ejemplo de acción para hacer frente a esta situación.)

Recuadro 27. Hacer frente a la estigmatización

En Venezuela, un grupo comunitario de promoción denominado Acción Ciudadana contra el SIDA emprendió una acción legal, después de que fallaran sus esfuerzos de promoción, contra una universidad que tenía la política de imponer pruebas obligatorias de detección del VIH antes de admitir a los alumnos para su capacitación como maestros. La universidad afirmaba que las personas que viven con el VIH/SIDA estaban «dañadas», «dejarían un rastro de personas infectadas» y serían una mala inversión educativa debido a la muerte prematura de los enfermos. Los tribunales admitieron la demanda porque esa política violaba el derecho humano a la educación. Desde entonces, Acción Ciudadana ha utilizado la decisión para apoyar nuevas demandas de estigmatización y exclusión, señalando que «es preferible perder que nunca haber luchado. Debemos combatir las violaciones de los derechos y la dignidad de las personas. Si no lo hacemos, nos convertimos en cómplices. Los derechos consagrados en las leyes y los tratados nacionales e internacionales no se aplican automáticamente: se realizan por medio de las acciones de los ciudadanos»¹¹⁴.

Para que la aplicación sea posible, deben producirse aumentos sustanciales de los recursos, inclusive mediante la ayuda internacional, además de una resolución más firme entre los gobiernos nacionales. El Equipo de Tareas del Proyecto del Milenio sobre el VIH/SIDA, el paludismo, la tuberculosis y otras enfermedades importantes, y sobre el acceso a medicamentos esenciales ha definido tres grandes vías de acción: a) expansión simultánea de los programas de prevención y tratamiento; b) elaboración de programas especializados sobre el SIDA junto con el desarrollo de los servicios generales de salud; y c) orientación de los programas hacia los pobres y los grupos vulnerables que más los necesitan¹¹⁵. El mayor obstáculo que se opone a estas prioridades es la falta de capacidad humana e institucional. Mientras que más de 90% de los gobiernos han informado de que disponen de una política nacional para responder al VIH/SIDA, la aplicación de esas políticas es parcial y escasa¹¹⁶.

Los gobiernos deben rendir cuentas en relación con sus propias leyes, reglamentaciones, políticas, programas y planes; la promoción basada en los derechos y el empoderamiento comunitarios son componentes indispensables para garantizar la aplicación. Muchos países siguen teniendo débiles sistemas de protección de los derechos humanos, cuando estos sistemas son tan necesarios para apoyar un enfoque basado en los derechos en la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA¹¹⁷.

El informe del Secretario General sobre los progresos realizados en cuanto a la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA ha indicado claramente la importancia de adoptar un enfoque basado en los derechos humanos tanto respecto del acceso universal como de la prevención. Destaca particularmente que los esfuerzos de prevención aún no están dando fruto debido a la insuficiencia de las inversiones, a la baja cobertura de los servicios de prevención del VIH/SIDA entre las poblaciones más vulnerables y la falta de acción contra los impulsores de la infección por el VIH, entre ellos la desigualdad de género, la estigmatización y la discriminación, y la falta de protección de otros derechos humanos. En el informe se pide la priorización de las respuestas programáticas, incluida la reforma legislativa, la capacitación del personal encargado de hacer cumplir la ley para proteger a los grupos vulnerables, la formación de agentes sanitarios en materia de consentimiento informado, la no discriminación y la confidencialidad, esfuerzos por poner fin a las normas tradicionales perjudiciales, actividades encaminadas a desterrar de las escuelas la violencia sexual contra las niñas y prestación de servicios relativos al VIH a los reclusos¹¹⁸.

En el recuadro 28 se describe una campaña de rendición de cuentas destinada a asegurar el suministro por el gobierno de medicamentos relacionados con el VIH/SIDA.

Recuadro 28. VIH/SIDA y promoción basada en los derechos humanos: la experiencia sudafricana

La Campaña de Acción por el Tratamiento (TAC) ha impulsado su campaña en favor del acceso a los tratamientos esgrimiendo el derecho a la salud, consagrado en la Constitución. Recurriendo tanto a los tribunales como a la movilización popular, ha realizado una campaña estratégica con el propósito de que el Gobierno sudafricano rinda cuentas acerca de su falta de acción en relación con el VIH/SIDA. Constituida en 1998, la TAC se propuso presionar al Gobierno para que ofreciese a los sudafricanos los programas de prevención y tratamiento que estaban disponibles en otros países. En el caso *Ministerio de Salud c. TAC*¹¹⁹, el Gobierno fue demandado por no proporcionar el medicamento nevirapina, que impide que las madres que viven con el VIH/SIDA transfieran el virus a sus hijos, argumentando que ello suponía una violación del derecho a la salud de los adultos y los niños, consagrado en la Constitución sudafricana. El Tribunal Constitucional sentenció que el Gobierno había violado el derecho a la salud tanto por no proporcionar el medicamento como por no disponer de un plan para aplicar un programa en ese sentido. Ordenó al Gobierno que pusiese el medicamento a disposición de todos los que lo necesitaran en todos los hospitales y dispensarios públicos o establecimientos de pruebas de detección y asesoramiento, y que elaborarse un plan completo para prevenir la transmisión del VIH/SIDA de la madre al hijo. En combinación con otras acciones de presión y de promoción basada en los derechos, la decisión del Tribunal llevó a que el medicamento finalmente estuviese al alcance de los sudafricanos.

Mensajes clave

- Garantizar que el derecho a la salud esté consagrado en las leyes y los programas.
- Eliminar el estigma que rodea al VIH/SIDA y velar por que se ofrezca información correcta.
- Eliminar la discriminación relacionada con el VIH/SIDA.
- Proporcionar medicamentos esenciales y asesoramiento para impedir la transmisión del VIH/SIDA de la madre al niño.
- Proporcionar medicamentos antirretrovirales y otros servicios de atención sanitaria conexos para tratar a los que padecen VIH/SIDA.

Ejemplos de otros indicadores

- Calendario y cobertura de una estrategia nacional de terapia antirretroviral contra el VIH/SIDA.
- Proporción de zonas geográficas pertinentes con establecimientos sanitarios que proporcionan servicios de tratamiento antirretroviral de acuerdo con las normas nacionales.
- Proporción de personas con infección avanzada por el VIH que reciben tratamiento de combinación antirretroviral.

Meta 6.C: Paludismo, otras enfermedades y el derecho a la salud

Haber comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves

Muchas enfermedades como el paludismo y la tuberculosis siguen ocultas a la mirada pública. Entre 300 y 500 millones de personas se infectan cada año de paludismo, y 3 millones de personas mueren por esta enfermedad. El paludismo aflige particularmente a las personas pobres y otros grupos vulnerables, incluidas las embarazadas y las personas que viven con el VIH/SIDA, y supone una importante carga para unos servicios de salud que ya cuentan con pocos recursos. La tuberculosis provoca 2 millones de víctimas al año y, en algunas partes del mundo, la epidemia está empeorando. También es la principal afección mortal relacionada con el SIDA.

Paludismo

La meta 6.C pretende detener y reducir la incidencia del paludismo¹²⁰. Además, existen dos indicadores de proceso que reflejan un consenso sobre dos formas importantes de hacer frente al paludismo, una enfermedad que es completamente prevenible y tratable. La primera es la proporción de niños menores de cinco años que duermen bajo mosquiteros tratados con insecticida. Por ejemplo, en el distrito de Kifili, en Kenya, las tasas de defunción se redujeron en un 33% y el número de admisiones en hospitales por paludismo grave disminuyeron en un 44% gracias al uso de mosquiteros¹²¹. El segundo es la proporción de niños menores de cinco años con fiebre que son tratados con medicamentos antipalúdicos apropiados. El Equipo de Tareas recomienda firmemente ampliar el uso de tratamientos de combinación basados en la artemisinina que son eficaces, aunque más costosos,

cuando los tratamientos tradicionales dejen de tener efecto debido a la resistencia farmacológica.

Se han observado algunos avances en relación con la meta. En muchos países africanos aumentó el número de hogares que poseían mosquiteros tratados con insecticida. Muchos países han modificado su política farmacéutica nacional y han adoptado los tratamientos combinados basados en la artemisinina. Sin embargo, no se dispone de bastantes datos de calidad para evaluar con precisión las tendencias mundiales de las infecciones palúdicas.

El derecho humano a la salud está bien definido en las normas internacionales de derechos humanos y ya se ha examinado en muchas de las metas anteriores. En su resolución 2003/29, la antigua Comisión de Derechos Humanos reconocía que el acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las del VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo es un elemento fundamental para alcanzar progresivamente la plena realización del derecho a la salud (párr. 1). El Comité sobre los Derechos del Niño ha prestado particular atención a la cuestión, instando a numerosos Estados a redoblar sus esfuerzos a este respecto. El derecho a la salud exige que se dedique el máximo de los recursos disponibles a facilitar mosquiteros y

Recuadro 29. Empoderamiento y aumento de la capacidad para la prevención y el tratamiento del paludismo en Mozambique

En Mozambique se hospitaliza a más niños con paludismo que con cualquier otra afección; el 25% de esos niños mueren. Las investigaciones realizadas por el UNICEF a finales de los años 90 determinaron que la *mayoría de los ciudadanos no sabía que el paludismo era transmitido por mosquitos*. Tampoco sabían que los niños y las embarazadas eran particularmente susceptibles. La estrategia corriente se limitaba a fumigar las zonas urbanas y periurbanas.

El UNICEF elaboró un planteamiento basado en los derechos humanos para la prevención de la infección: las personas son capaces de adoptar decisiones informadas y tomar medidas para proteger sus derechos y los de sus hijos si reciben el apoyo adecuado. Se utilizaron instrumentos participativos de educación comunitaria y medios de comunicación, incluidos dibujos, para explicar el paludismo, los mosquitos, los síntomas, los tratamientos y lo que puede hacer la población para reducir las infecciones.

A lo largo de tres meses, unas 189.000 personas participaron en las actividades y se distribuyeron 200.000 mosquiteros tratados con insecticida. Según una evaluación, a) todos los encuestados sabían qué era el paludismo y el 91% comprendía que era transmitido por mosquitos (frente al 30% en encuestas anteriores); b) el 98,1% utilizaba mosquiteros; c) más del 95% de los que tenían mosquiteros informaban que dormían con ellos; y d) la inmensa mayoría de los encuestados consideraban a los niños un grupo de alto riesgo. Sólo el 57% consideraba que las embarazadas eran un grupo de riesgo, pero la cifra era significativa, pues ninguno de los encuestados había respondido de esa manera en ocasiones anteriores¹²³.

medicinas apropiadas además de a la prevención. A pesar del compromiso del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria de proporcionar 450 millones de dólares para la prevención del paludismo y su tratamiento, se estima que cada año se necesitan entre 2.000 y 3.000 millones de dólares. El Equipo de Tareas cree que, con la asistencia financiera adecuada, es viable expandir el acceso a las intervenciones y aumentar los bajos niveles de cobertura a más del 80% en tres o cuatro años¹²².

Un enfoque basado en los derechos humanos se centra en garantizar que las comunidades dispongan de los medios necesarios para abordar la cuestión. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha dejado claro que parte del derecho a la salud incluye el derecho a participar en todas las actividades de adopción de decisiones relacionadas con la salud en los niveles comunitario, nacional e internacional¹²⁴. El empoderamiento y el aumento de la capacidad entre las comunidades locales para aumentar los conocimientos, la especialización y las actitudes apropiadas son fundamentales para un enfoque de derechos humanos en la lucha contra el paludismo y resultan relativamente baratos (véase el caso recogido en el recuadro 29). También es necesario centrarse en los grupos particularmente marginados. Es fundamental prestar particular atención a las poblaciones de las zonas en conflicto que se han trasladado a zonas con elevada incidencia de paludismo pero tienen poca resistencia¹²⁵.

Tuberculosis

La meta 6.C se propone detener y hacer retroceder la tuberculosis, y los indicadores relacionan esto tanto con los resultados como con la administración de un tratamiento particular: el tratamiento de observación directa y corta duración. Las tasas de éxito del tratamiento han superado el 80%. Según el Equipo de Tareas, el problema es que las comunidades pobres donde la incidencia de la tuberculosis es particularmente alta aún no han disfrutado de sus ventajas. Este tratamiento requiere bastante tiempo (ocho meses).

Las recomendaciones del Equipo de Tareas en general se adaptan a lo que podría exigirse en relación con el derecho a la salud:

- Proporcionar acceso a todos a atención y cura de alta calidad contra la tuberculosis por medio del tratamiento;
- Proporcionar tratamiento preventivo contra la tuberculosis junto con la prevención y el tratamiento del VIH;
- Acelerar la obtención de los medicamentos, vacunas y medios de diagnóstico que se necesitan de manera crítica;
- Detener la propagación de la tuberculosis multirresistente;
- Hacer participar a todos los proveedores de atención primaria en la atención antituberculosa de alta calidad¹²⁶.

Sin embargo, el tratamiento y los medicamentos deben ser asequibles, de conformidad con el derecho a la salud. El Equipo de Tareas ha pedido que se entablen alianzas entre los sectores público y privado para proporcionar y obtener nuevos medicamentos, que han de ser asequibles para los gobiernos más pobres para que éstos puedan proporcionar tratamiento gratuito a bajo costo (véase también la meta 8.E).

Enfermedades desatendidas

Mientras que el paludismo y la tuberculosis afectan a muchos países, hay otras enfermedades como la ceguera de los ríos, la enfermedad del sueño, la enfermedad de Chagas y la lepra que siguen afectando a millones de personas. La OMS describe estas enfermedades como aquellas que afectan casi exclusivamente a poblaciones pobres y desposeídas que viven en zonas rurales de países de ingresos bajos¹²⁷. Por ejemplo, cada año se diagnostican 600.000 nuevos casos de lepra. Si no se trata, la lepra provoca inmensos sufrimientos físicos y discapacidad. Pero la enfermedad tiene otra dimensión de castigo. Las personas afectadas por la lepra, incluidos los pacientes, los antiguos pacientes y sus familias, a menudo son estigmatizados y discriminados a causa de la ignorancia y los prejuicios.

A pesar de ello, sólo el 10% del gasto en investigación y desarrollo sobre salud se orienta hacia los problemas sanitarios del 90% de la población mundial. Esto significa que los países más pobres a menudo se quedan solos en la lucha contra ciertas enfermedades, como demuestra el caso sobre la Argentina. En este país, no obstante, un caso de derechos humanos contribuyó a obligar al Gobierno a desarrollar el tratamiento.

Recuadro 30. Los derechos humanos como instrumentos de rendición de cuentas: la Argentina y el derecho a la salud

En 1998, la Argentina se enfrentó a una epidemia de fiebre hemorrágica argentina, que puso en peligro la vida de hasta 3,5 millones de personas. A pesar del alcance de los riesgos sanitarios, el Gobierno no adoptó medidas para que estuviera disponible una vacuna, *Candid 1*, contra la fiebre. Se había demostrado que la vacuna era eficaz en un 95% y ya había sido aprobada por la OMS, pero era un medicamento huérfano, es decir, que su producción no resultaba rentable para el sector privado. Apoyándose en el derecho a la salud consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que forma parte de la legislación interna en la Argentina, y de la Declaración Americana sobre los Derechos y los Deberes del Hombre, una coalición de ONG demandó al Ministerio de Salud, solicitando una orden para que el Gobierno fabricara y distribuyera la vacuna en las regiones afectadas. En el caso *Mariela Viceconte c. Ministerio de Salud y Acción Social*, la Cámara de Apelaciones concluyó que el Gobierno había infringido el derecho humano a la salud, en particular el artículo 12 2) c), que obliga a los Estados Partes a adoptar todas las medidas necesarias para la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades epidémicas, endémicas, ocupacionales y de otro tipo. Ordenó al Gobierno que siguiera un calendario concreto para la producción de la vacuna y su distribución pública. También ordenó al Defensor del Pueblo que vigilase el cumplimiento de la orden judicial por parte del Gobierno, con el fin de reforzar la rendición de cuentas. La Cámara de Apelaciones también ha seguido activamente empeñada en el seguimiento del cumplimiento por el Gobierno y hoy en día la vacuna se encuentra en fase de producción.

El Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud ha pedido a la comunidad internacional que intensifique sus esfuerzos por proporcionar tratamientos apropiados para estas enfermedades, dado que los mecanismos del mercado por sí solos probablemente no lo hagan por falta de rentabilidad.¹²⁸ Sin embargo, los gobiernos también deben comprometerse con las poblaciones a menudo desatendidas que padecen estas enfermedades.

Mensajes clave

- Garantizar que el derecho a la salud esté consagrado en las leyes y los programas.
- Garantizar el empoderamiento de las comunidades mediante conocimientos sobre el paludismo.
- Aumentar los recursos financieros y humanos para proporcionar acceso a mosquiteros y medicamentos apropiados.
- Proporcionar más recursos financieros para garantizar el suministro de medicamentos asequibles y atención de alta calidad para prevenir la tuberculosis.
- Apoyar a los Estados para que aborden las enfermedades desatendidas.

Ejemplos de otros indicadores

- Calendario y cobertura de un programa de prevención, tratamiento y lucha contra el paludismo, la tuberculosis y otras enfermedades desatendidas.
- Proporción de la población expuesta que está cubierta con programas apropiados de educación y concienciación sobre la transmisión de las enfermedades.
- Proporción de la población que aplica medidas preventivas eficaces contra las enfermedades.



