



**para los  
niños**

Campaña para  
un mayor acceso  
a los análisis  
y tratamiento  
pediátricos del  
VIH y TB



Caritas Internationalis es una confederación compuesta por 164 organizaciones católicas, para la ayuda humanitaria, el desarrollo y el servicio social, que trabaja por conseguir un mundo mejor, sobre todo para los pobres y oprimidos, en más de 200 países y territorios. Desde 1987, Caritas se ha destacado por su contribución a la respuesta mundial al VIH/SIDA. Una de esas actividades de respuesta al VIH/SIDA se refiere a la incidencia, a escala internacional, nacional y local, a favor de leyes y políticas más exhaustivas, que aseguren el pleno acceso a la asistencia, el tratamiento, el apoyo y la información, para quienes viven con / o se ven afectados por el VIH.

En sus acciones de incidencia con organismos especializados de las Naciones Unidas, Caritas cuenta con una excelente colaboración con el Programa Conjunto de las Naciones Unidas, en la lucha contra el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). ONUSIDA y Caritas firmaron por primera vez el *Memorandum de acuerdo* en 1999, con el fin de guiar su colaboración en este ámbito. Dicho acuerdo fue renovado en 2003 y sigue actualmente en vigor. Caritas y ONUSIDA se han comprometido a trabajar juntas, desde sus diferentes perspectivas, en la promoción de la sensibilización, sobre todo entre los jóvenes, para prevenir nuevos contagios, en la defensa de los derechos de las personas contagiadas, la promoción del acceso a la asistencia y el tratamiento, y para eliminar la discriminación en todos los estratos de la sociedad. Caritas también colabora estrechamente con la estrategia de la OMS "Alto a la tuberculosis", en la promoción de una mejor integración de las iniciativas para combatir la TB, en los programas del VIH; con la Unidad de Gripe Pandémica de la OMS, para potenciar la sensibilización sobre las medidas a adoptar, en caso de una pandemia de ese tipo, incluso en el ámbito de la Iglesia. En 2008, CI promovió la Campaña de la OMS "*Medicamentos a la medida de los niños*", con el fin de intensificar la sensibilización y acelerar las acciones destinadas a mejorar la disponibilidad y el acceso a medicamentos específicos para los menores de 15 años.

Intentando consolidar la solidaridad con las personas que viven con o están afectadas por el VIH, en particular los más pobres y marginados de la sociedad, Caritas se ha unido a otras organizaciones eclesiales católicas, para formar la Red Católica para el VIH y el SIDA (CHAN). De dicha red forman parte agencias empeñadas en apoyar la programación sobre VIH, en áreas como la enseñanza, la salud, los servicios sociales, la defensa de los derechos humanos, el desarrollo socioeconómico y la asistencia pastoral.

Para más información sobre las actividades de Caritas Internationalis y sus organizaciones miembros, en respuesta al VIH/SIDA, pueden ver [www.caritas.org](http://www.caritas.org)

Para información sobre la relación especial de Caritas Internacionalis con ONUSIDA, pueden ver:

[www.caritas.org/activities/hiv\\_aids/sinethemba\\_a\\_caritas\\_response\\_to\\_aids.html?cnt=374](http://www.caritas.org/activities/hiv_aids/sinethemba_a_caritas_response_to_aids.html?cnt=374)

*Los datos sobre el número de niños que viven con el VIH y necesitan tratamiento proceden del Informe 2008 de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA (julio de 2008). [www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/) y del Informe "La infancia y el SIDA: Tercer inventario de la situación", 2008 de UNICEF, OMS y ONUSIDA, [www.unicef.org/spanish/publications/index\\_46585.html](http://www.unicef.org/spanish/publications/index_46585.html)*

*Las fotos no reflejan la situación del VIH en la persona que figura en la misma.*

*Redacción: Francesca Merico, Caritas Internationalis*

*Editor: Robert J. Vitillo, Caritas Internationalis*

*Fotos de: Caritas*

*© 2009 Caritas Internationalis*



**HAART**

**para los  
niños**

### **¿Qué es HAART?**

La sigla **TARAA** (más conocida en inglés por **HAART**) significa 'Tratamiento Antirretroviral Altamente Activo' y es una combinación de al menos tres fármacos antirretrovirales (ARV), que funcionan bloqueando la entrada del VIH en los glóbulos y reduciendo la velocidad del proceso de destrucción de los mismos, por parte del virus. El tratamiento no consigue eliminar el VIH del organismo humano, pero retrasa la destrucción del sistema inmunitario, asegurando una vida más larga y mejor calidad de vida.

## **Préambulo**

Los medicamentos antirretrovirales (ARV) pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte, para más de 800.000 menores de 15 años seropositivos. Si los niños que viven con el VIH no consiguen el acceso a un tratamiento apropiado a sus necesidades, su desarrollo físico y las condiciones del contexto en que viven, padecerán sufrimientos innecesarios y morirán más rápidamente que los adultos seropositivos, porque el virus es extremadamente agresivo en organismos pequeños, como los de los niños. Lamentablemente y no obstante la evidencia del éxito del tratamiento en los niños que viven con el VIH, incluso en contextos con

recursos limitados, siguen existiendo obstáculos relevantes, para el incremento pediátrico del tratamiento con ARV. Para los niños seropositivos con tuberculosis (TB), la situación es incluso peor.

Sólo el 15 por ciento de los niños que necesitan antirretrovirales pueden permitirse el lujo de acceder a los mismos. Esta situación causa de muerte de más de 800 menores la 15 años al día. A pesar del hecho que la TB sigue siendo la principal causa de muerte entre los niños con SIDA, no se disponen de formulaciones pediátricas, para el tratamiento de contagios de TB/VIH en los niños.

# ¿Cuáles son los retos?

- **La dificultad de diagnosticar el VIH en los niños.**

- **La necesidad de incrementar el acceso a las medidas de prevención de la transmisión del VIH de una madre seropositiva a su bebé, durante el embarazo, el parto o la lactancia.**

- **La carencia de combinaciones de dosis fijas (CDF), 3 pastillas en una, adaptadas para que sean más fácil de tomar para los niños, incluso administradas por personal no médico y en contextos de escasos recursos.**

- **La falta de CDF para el tratamiento de los contagios de VIH/TB en los niños.**

- **El alto coste del tratamiento del VIH y TB para los niños.**

- **Los sistemas sanitarios carentes y el escaso número de pediatras adiestrados, para tratar a los bebés y los niños seropositivos o con ambos VIH y TB.**

## ● **La dificultad de diagnóstico del VIH en la infancia**

La dificultad de detectar el VIH en bebés menores de 18 meses supone una barrera importante, en el ámbito del tratamiento pediátrico del VIH. Son dos los motivos principales: disponibilidad limitada de análisis diagnósticos que puedan individuar el VIH en los niños, y adaptables para ser utilizadas en contextos de recursos limitados; y la baja cobertura de los programas de prevención en la transmisión del virus de madre a hijo (PPTMH).

La prueba más frecuente para la diagnosis del VIH es la que identifica la presencia de anticuerpos del VIH. Los bebés reciben los anticuerpos de sus madres, con el fin de poder defenderse de potenciales infecciones, en los primeros meses de vida. Por eso, un resultado positivo del análisis para los anticuerpos del VIH en un bebé podría sencillamente indicar que la madre tiene el VIH, pero no implicaría forzosamente que el virus haya sido contagiado al bebé. Las pruebas virales, como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), son técnicas empleadas para detectar el virus, en menores de 18 meses. Sin embargo, estas pruebas exigen equipos de laboratorio sofisticados y caros y personal cualificado. Como resultado de ello, en países de alto rédito, se pueden hacer las pruebas a los niños en 48 horas y se puede obtener un resultado preciso, en 6 semanas. Mientras, en países de bajo y medio rédito, se detecta el VIH en los niños sólo después de que ya se hayan manifestados los síntomas relacionados con el SIDA o cuando ya tienen dos años. En ambos casos, podría ser demasiado tarde, para que el tratamiento con antirretrovirales sea eficaz. En 2007, sólo el 8 por ciento de los niños que nacieron de madres seropositivas pudieron hacer los análisis, antes de cumplir dos meses de edad.

Un informe reciente del Secretario General de la ONU, Ban Ki-Moon, sobre *Los niños y los Objetivos de Desarrollo del Milenio*<sup>1</sup>, afirma: “En una de las zonas más afectadas de Namibia, el 43 por ciento de las mujeres embarazadas son seropositivas. En ausencia de ningún tipo de intervención, entre el 20 y el 45 por ciento de los bebés que nazcan de madres contagiadas contraerán el virus”. En Europa y América del Norte, las mujeres embarazadas seropositivas reciben tratamiento con ARV, con el fin de prevenir el contagio de sus bebés.

## ● **Necesidad de incrementar el acceso a la prevención de la transmisión (PPTMH) del VIH de madre a bebé**

En relación a los PPTMH, incluso cuando el tratamiento es disponible para prevenir el contagio del VIH de la madre al bebé, unos 420.000 niños fueron contagiados con el HIV durante 2007, principalmente de la transmisión de madre a bebé. Éste fue el caso también para el 90 por ciento de los 2,1 millones de menores de 15 años que hoy viven con el VIH. Si la cobertura del PPTMH pudiera ser incrementada, no sólo habría una gran reducción del número de niños seropositivos, sino que también sería más fácil y eficaz comenzar el tratamiento del bebé de una mujer seropositiva, inmediatamente después del parto, incluso cuando los instrumentos de diagnosis del VIH en los niños no sean disponibles. En efecto, la transmisión madre-a-bebé del VIH se puede reducir a menos del 2 por cientos, mes, con una serie de intervenciones que incluyan medidas de prevención y tratamiento con ARV, parto con la cesárea preñada y evitar la lactancia, si fuera necesario. Como



**Unos 800.000  
niños necesitan  
urgentemente  
tratamiento para el VIH.**

el 90 por ciento de los niños positivos al VIH viven en países en vías de desarrollo y la cobertura de los PPTMH es muy limitada allí, se podría afirmar que el SIDA en pediatría no es un tema de gran interés, para quienes viven en naciones de alto rédito.

● **La carencia de combinaciones de dosis pediátricas fijas**

En los niños, el VIH resulta particularmente agresivo. El virus se multiplica rápidamente, destruye sus defensas contra las infecciones y facilita así el desarrollo de la neumonía, la TB y otras infecciones oportunistas. Sin la asistencia y el tratamiento adecuados, hasta un tercio de los niños que nacen con el VIH, morirá antes de cumplir un año y la mitad de ellos morirá antes de cumplir los dos. Los niños que reciben Terapia Antirretroviral Altamente Activa (TARAA) deben tomar tres o más medicamentos antirretrovirales varias veces al día, con el fin de evitar el desarrollo de la resistencia a de los y prevenir que el virus se desarrolle y se convierta en SIDA.


Se estima que unos 800.000 niños necesitan urgentemente un tratamiento para el VIH. Estos medicamentos deben ser formulados de otra manera que los de los adultos, tomando en consideración las

condiciones climáticas de las zonas en la que serán distribuidos y utilizados. También hay que tener en cuenta que, en muchos contextos de bajo rédito, el suministro de agua potable y energía eléctrica no es siempre ni continuamente disponible.

Hasta hace poco, no había formulaciones de medicamentos antirretrovirales para uso específico pediátrico. Como consecuencia, los cuidadores tenían que partir a la mitad las pastillas que usan los adultos, corriendo el riesgo de intoxicaciones, por dosis excesivas, o resistencias por dosis reducidas. Hoy en día, la mayoría de los medicamentos para el tratamiento del SIDA en los niños son en forma de jarabe o pastillas individuales. La falta de dosis fijas combinadas para uso pediátrico, como 3 pastillas en una, adaptables a diferentes climas y contextos de recursos limitados, es otro de los más destacados retos del tratamiento pediátrico del SIDA. Esta situación podría ser considerada como una consecuencia del reducido número bebés que nacen con el VIH, en los países ricos y, en consecuencia, de la falta de interés en desarrollar ese tipo de formulaciones, para su utilización en los países en vías de desarrollo, porque allí el margen de ganancias podría ser bastante bajo.

En marzo de 2008, Bristol Myers Squibb anunció que la compañía iba a interrumpir la distribución de la formulación en cápsulas pediátricas de 100mg de efavirenz en Francia. La razón oficial que dieron fue “la cantidad prevista por la receta no consiente un adecuado nivel de calidad”<sup>2</sup>. Sin embargo, muchos pediatras y ONG señalan que hay pocos niños con el VIH en France y otros países europeos.

<sup>2</sup>Comunicado de prensa de TRT-5, EATG (EUROPEAN AIDS TREATMENT GROUP) & SIDACTION, *Medical care for children living with HIV infection: the US pharmaceutical company BMS must start producing Sustiva® 100mg again!*, 1 de agosto de 2008



Incluso hoy en día,  
hay pocos  
**fármacos  
pediátricos**  
disponibles.

Korogocho es uno de los 199 suburbios de Nairobi. Está construido en el vertedero de la ciudad. El VIH y TB son endémicos allí, así como la pobreza extrema, la criminalidad y la drogadicción. En Korogocho, la gente busca comida en los vertederos de basura. En este suburbio, no hay suministro de agua, aunque allí vivan unas 350.000 personas. La mayoría de la gente que vive con el SIDA no se puede permitir el lujo de comprar alimentos nutritivos y, por ese motivo, la terapia de ARV es menos eficaz. Si tratamos con ARV a un niño, cuando su sistema inmunitario es todavía demasiado débil o cuando no tienen comida, lo que hacemos es simplemente acelerar su muerte.

#### ARV en forma líquida

Con frecuencia, los pediatras sólo tienen a disposición formulaciones líquidas. Los jarabes son difíciles de dosificar y administrar correctamente; así como caros de transportar y difíciles de almacenar sin refrigeración. Como los jarabes son tan difíciles de administrar, los pediatras se ven obligados a suspender la terapia del VIH a algunos niños.

Además, para los abuelos, que son con frecuencia cuidadores de los huérfanos del SIDA, y para hermanos/as mayores, en hogares cuyo cabeza de familia es un niño, es demasiado complicado administrar correctamente la dosis de ARV usando una jeringa o cuchara varias veces al día. Sin los fármacos no son administrados correctamente, con la dosis adecuadas, causan más daño que beneficio.

#### ARV en forma de comprimidos

Normalmente, los ARV en comprimidos se toman con alimentos y agua. No olvidemos lo difícil que resulta conseguir regularmente agua potable segura y provisiones de alimentos en contextos remotos o suburbios.

#### ● Tres pastillas en una

En 2006, seis años después de que fuera utilizada la primera combinación de dosis fija para adultos, en países en vías de desarrollo, algunos productores de fármacos genéricos empezaron a producir CDF para niños con el VIH. Al combinar tres medicamentos en una sola pastilla, el tratamiento resulta simplificado, porque es más fácil para los cuidadores administrar estos medicamentos, y son mejor tolerados por los niños. Lamentablemente, incluso en la actualidad, existen a disposición pocas CDF pediátricas y sólo dos de ellas figuran en la lista de la Organización Mundial de la Salud (OMS), como medicamentos esenciales para los niños<sup>3</sup>.

#### ● El contagio de VIH/TB en los niños

El VIH y la tuberculosis (TB) se llaman comúnmente el *duo mortal*<sup>4</sup>. La tuberculosis es la más común de las infecciones oportunistas entre las personas que viven con el VIH y la primera causa de muerte entre ellas. En África, cada tres minutos muere una persona con VIH y TB. La TB es curable, incluso en personas con el VIH, sin embargo, sigue muriendo gente por



**Cada día mueren  
dos niños  
al minuto  
de TB en todo el mundo.**

ello. Es triste constatar que numerosos niños contagiados con la TB siguen si un diagnóstico y, en todo el mundo, cada día mueren dos niños al minuto de TB. Frecuentemente, esas muertes son a consecuencia de coinfecciones de la TB y el VIH.

Realmente, tanto el diagnóstico como el tratamiento de la TB, en las personas que viven con el VIH, son tareas complejas. Concretamente, los medicamentos para tratar la TB interfieren y reducen la eficacia de los ARV. Según fuentes de *Médicos sin fronteras* (MSF), son los niños los más desatendidos entre las personas que sufren de la coinfección TB/VIH: "Los niños con TB y VIH desarrollan enfermedades más rápidamente y mueren enseguida. Los medicamentos que se necesitan para tratar tanto la TB como el VIH no son disponibles en forma líquida y agradable, apta para los niños, ni tampoco los comprimidos son lo suficientemente pequeños, para que los puedan tragar los niños pequeños. Con frecuencia, cuando los medicamentos son disponibles, son también muy caros".<sup>5</sup>

#### ● **Los altos costes del tratamiento del VIH**

Cuando existen ARV para uso pediátrico, con frecuencia, no están registrados o comercializados en los países donde más se necesitan y, normalmente, son muy caros.

#### ● **Sistemas sanitarios carentes y pocos pediatras**

Otro factor que afecta el acceso de los niños al tratamiento con ARV es el estado inaceptable de los sistemas sanitarios de los países más afectados por la pandemia, la escasez de auxiliares de enfermería y, concretamente, de pediatras y personal capacitado para tratar a los niños. A diferencia de los adultos, los niños que toman ARV exigen constantes controles y consejos de personas adiestradas, con el fin de poder obtener el máximo beneficio y respetar el respectivo programa de tratamiento.

Los antirretrovirales para uso pediátrico son actualmente tres veces más caros que las formulaciones para adultos<sup>6</sup>. En Europa, una persona con SIDA se gasta unos 8.000 euros al año, en medicamentos y análisis clínicos. Las estadísticas demuestran que los costes de la terapia van de entre 8.000 y 12.000 euros, mientras que los gastos anuales, en los países subsaharianos, es sólo de 10 euros. Las compañías farmacéuticas alegan que los medicamentos son tan caros porque la investigación resulta cara, no obstante la investigación sea frecuentemente financiada con fondos públicos y los beneficios del sector farmacéutico ocupen el segundo puesto en el mundo, después de los de la poderosa industria informática.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> TB Co-Infection, MSF, [www.msfaccess.org/main/hiv-aids/introduction-to-hiv-aids/tb-co-infection](http://www.msfaccess.org/main/hiv-aids/introduction-to-hiv-aids/tb-co-infection)

<sup>6</sup> Medicamentos pediátricos esenciales, OMS, 16 de abril de 2007, [www.news-medical.net](http://www.news-medical.net)

<sup>7</sup> *Multinational Pharmaceutical Companies and Third World Poverty*, Agenzia Fides, 28 de agosto de 2008.

# El derecho del niño a la salud: algo más que mantener una promesa

La Convención de los Derechos del Niño cumplirá 20 años en 2009. Con este motivo, pedimos a los dirigentes políticos que comuniquen a los niños de todo el mundo cómo han promovido y respetado el derecho del niño a la salud. Debemos seguir presionando también para que todos los niños que viven con el VIH tengan acceso al tratamiento que merecen.

Los precedentes retos son barreras que obstaculizan el derecho del niño al más alto estándar de salud física y mental, reconocido en la Convención de los Derechos del Niño (CDN)<sup>8</sup>, que este año conmemora su 20º aniversario. El derecho del niño a la salud también figura en muchos otros Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos.<sup>9</sup>

## La Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), firmada por 193 Estados (el 99 por ciento de todos los países del mundo), exige a los mismos el reconocimiento del derecho del niño a disfrutar, sin discriminación alguna, del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de enfermedades y rehabilitación de la salud. Además, estos estados deben esforzarse por garantizar que ningún niño vea negado su derecho de acceso a los servicios de salud.

El acceso a los medicamentos es un factor esencial del derecho del niño a la salud, conforme al Artículo 24 de la CDN y según la interpretación del Comité para los Derechos del Niño, plasmada en su Observación General sobre el VIH y SIDA. En dicha observación, el Comité afirma que “los Estados Partes deben velar para que los niños tengan acceso continuo, en igualdad de condiciones, a tratamientos y cuidados completos, incluidos los medicamentos necesarios

para el VIH, así como a provisiones y servicios, sin discriminación”. Afirma también que “los Estados Partes deben negociar con la industria farmacéutica para que los medicamentos necesarios estén disponibles, en el ámbito local, al menor costo posible”.

El Artículo 24 de la CDN amplía lo estipulado en el Artículo 6, donde se reconoce que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida y que los Estados garantizarán, de la mejor manera posible, la supervivencia y el desarrollo del niño.

## La función de las empresas farmacéuticas

Los Estados tienen la responsabilidad primordial de fomentar el acceso a los medicamentos. Además, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) reconocen que otras partes interesadas, entre ellas las empresas farmacéuticas, deben compartir esa responsabilidad. El Comité para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales confirmó a su vez que el sector privado tiene sus propias responsabilidades, con respecto al cumplimiento del derecho al más alto nivel de salud posible. Por tanto, pese a que los gobiernos tienen la responsabilidad primordial sobre el derecho a la salud, las empresas farmacéuticas pueden ejercer una influencia enorme en la consecución de ese derecho. Es necesario reconocer que las empresas farmacéuticas fijan el precio de los instrumentos y equipos de diagnóstico, necesarios para detectar el VIH en los niños, o de los medicamentos antirretrovirales pediátricos, a niveles demasiado elevados. Al hacerlo, así como cuando se niegan a invertir en investigación y desarrollo de los medicamentos pediátricos para el VIH, que son tan necesarios, o cuando exigen medidas legales para limitar el acceso a medicamentos a personas VIH positivas, estas empresas menoscaban

<sup>8</sup> [www.unhchr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm](http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/k2crc.htm)

<sup>9</sup> Declaración Universal de los Derechos Humanos: La Declaración Universal de los Derechos Humanos afirma que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales”, algo de evidente relevancia para la ampliación de programas encaminados a prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, así como para el cuidado de los niños durante y después del parto. La Declaración añade, en su artículo 25: “Todos los niños [...] tienen derecho a igual protección social”.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12, párrafo 2, indica claramente que el acceso a los medicamentos es parte indispensable del derecho a la salud. Esto significa que, según el derecho internacional, los Estados tienen el deber de garantizar la disponibilidad de los medicamentos existentes en sus respectivos países. Tienen la responsabilidad además de tomar medidas para garantizar que se desarrollen los medicamentos nuevos que se necesiten, y que tales medicamentos estén disponibles y sean accesibles.

La Observación General sobre VIH y SIDA del Comité se centra también en el tema de la transmisión de madre a hijo: “Los lactantes y los niños de corta edad pueden ser infectados por el virus, durante el embarazo, el parto y el puerperio y también durante la lactancia. Se pide a los Estados Partes que apliquen las estrategias recomendadas por los organismos de las Naciones Unidas, en particular el suministro de medicamentos esenciales (por ejemplo, fármacos antirretrovirales), cuidados apropiados durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, y poniendo a disposición de las embarazadas y de sus compañeros servicios de asesoramiento y análisis voluntarios. El asesoramiento a las madres seropositivas debe incluir información sobre los riesgos y ventajas de las diversas opciones de alimentación de los lactantes.”

Por tanto, las medidas a adoptar por los Estados para evitar la transmisión del VIH de madre a hijo deben incluir: protocolos médicos de diagnóstico de VIH, durante el embarazo; campañas informativas a mujeres sobre la transmisión de madre a hijo; aportación de medicamentos asequibles y de cuidados y tratamiento a mujeres seropositivas, sus hijos y sus familias, incluyendo asesoramiento y opciones de alimentación a lactantes.



## Parece que se olvidan de los niños en los esfuerzos por combatir el VIH y el SIDA.

la capacidad de los Estados de respetar, promover y hacer realidad el derecho a la salud.

### ¿Por qué quedan desatendidos los niños?

Tanto gobiernos como empresas farmacéuticas desempeñan una función primordial en el acceso de los niños a los medicamentos. Sin embargo, al parecer, todos se olvidan de los niños en los esfuerzos globales y nacionales por abordar el VIH y el SIDA. Muchos países carecen de datos sobre el número de niños infectados por el VIH o la tuberculosis, o sobre cuántos niños necesitan tratamiento y cuántos lo reciben. Desgraciadamente, el tratamiento pediátrico con antirretrovirales para el VIH y la coinfección de VIH y tuberculosis no se considera rentable, debido a que el mercado de estos medicamentos se encuentra principalmente en países de

renta baja: gracias a la PTMH, son muy pocos los niños que nacen con VIH en los países de renta alta.

No podemos dejar que los beneficios primen sobre las personas. ¿Cómo es posible permitir que un niño o niña contraiga el VIH de su madre, cuando existen medios asequibles para evitar esa transmisión? ¿Cómo somos capaces de tolerar que un niño VIH positivo muera de enfermedades relacionadas con el SIDA, por el mero hecho de que gobiernos y empresas farmacéuticas no quieran invertir en investigación y desarrollo de formulaciones pediátricas, necesarias para el tratamiento del VIH y VIH/TB en niños?

Debemos reconocer nuestra responsabilidad ante estos niños. "No es posible aplicar, sin más, la ley de los beneficios algo imprescindible para luchar contra el hambre, la enfermedad y la pobreza".<sup>10</sup>

En 2008, la Asamblea General de la ONU adoptó el último informe de Paul Hunt, que fuera Relator Especial sobre el Derecho a la Salud, en el que presentaba sus *Directrices de Derechos Humanos para las Empresas Farmacéuticas*. Estas Directrices pretenden identificar lo que deben hacer las empresas farmacéuticas para ayudar a hacer realidad el derecho de acceso a los medicamentos, y proponen un sistema de derechos humanos para presionar a las empresas farmacéuticas a comprometerse con el "derecho a la salud".<sup>11</sup>

<sup>10</sup>Intervención del Arzobispo Diarmuid Martin ante el Consejo Plenario de la Organización Mundial de Comercio, sobre aspectos de derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio.

<sup>11</sup>Las directrices exigen la adopción de declaraciones de misiones corporativas, que reconozcan expresamente y apliquen el "derecho a la salud"; la utilización por parte de las empresas de "evaluaciones de impacto sobre los derechos humanos", a la hora de formular y poner en práctica sus estrategias, políticas, programas, proyectos y actividades corporativas; la adopción de un sistema de gobierno que haga directamente responsable a los miembros del consejo de administración de la estrategia de acceso a los medicamentos de la empresa, rindiendo cuentas de la misma; y la relajación de los derechos de propiedad intelectual de las empresas, relativos a los medicamentos. Por desgracia, la mayoría de empresas farmacéuticas se oponen a estas directrices, y la adopción del informe por parte de la Asamblea General de la ONU pasó prácticamente desapercibida. Por tanto, aún queda mucho por hacer para difundir estas directrices y promover su aplicación.

# Caritas Internationalis y el SIDA en los niños

En este año en que se celebra el XX aniversario de la Convención sobre los Derechos del Niño, Caritas trabajará con agencias especializadas de Naciones Unidas, con mecanismos de Derechos Humanos de la ONU y otras organizaciones interesadas, en una campaña para evitar más muertes

innecesarias de niños y ampliar los esfuerzos de prevención de la transmisión del VIH de madre a hijo. CI promoverá el derecho a la salud de la infancia, junto con CHAN (la Red Católica de Acción sobre VIH y SIDA)<sup>12</sup> y la Alianza EcuMérica de Acción Mundial (EAA).<sup>13</sup>

Dado que las empresas farmacéuticas deben desempeñar un papel fundamental, en la mejora del acceso a los medicamentos, para mujeres y niños afectados por el VIH, Caritas seguirá colaborando también con la Federación Internacional de Asociaciones de Fabricantes Farmacéuticos (IFPMA).<sup>14</sup>

## ¿Qué quiere hacer Caritas?

Metas	Objetivos	Medidas Necesarias
Ampliación de la PTMH	Gobiernos	Facilitar asesoramiento y análisis del VIH como parte integral de las revisiones a realizar durante el embarazo y el parto
		Integrar los programas de PTMH con los sistemas actuales de salud pública
		Mejorar el acceso a las clínicas, por ejemplo mediante la aportación de servicios para viajes y la modificación del horario de atención
		Utilizar diagnósticos rápidos, que aporten resultados en el mismo día
		Incrementar los esfuerzos de tratamiento a mujeres que dan a luz en su propio hogar
		Ofrecer tratamiento a los hijos de mujeres seropositivas inmediatamente después del parto
Instrumentos de diagnóstico pediátrico	Gobiernos	Ofrecer asesoramiento y apoyo sobre alternativas a la lactancia a mujeres infectadas por el VIH
		Individuar el diagnóstico temprano del VIH, como actividad prioritaria en la programación para la salud infantil
		Ofrecer diagnósticos tempranos para niños de corta edad en centros de vacunación
		Diagnosticar a los niños a las 4 ó 6 semanas de nacer, mediante la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para identificar el ADN del VIH, incluyendo la recolección de muestras de gotas de sangre seca
		Mejorar las instalaciones de laboratorios, en ámbito nacional y local, para facilitar el diagnóstico del VIH en niños de corta edad, incluso mediante la contratación de personal cualificado
Tratamiento pediátrico	Empresas farmacéuticas	Revisar las cartillas de salud infantil, para incluir información relativa al VIH, de manera que los niños reciban el tratamiento oportuno en el momento oportuno
		Desarrollar tratamientos antirretrovirales más baratos y adecuados para bebés y niños, en especial formulaciones pediátricas de dosis fija, que puedan ser utilizadas en contextos de pobreza
	Gobiernos	Cubrir las carencias de investigación y desarrollo de medicamentos para tratar la coinfección del VIH y TB en los niños, en especial en lo relativo a dosificación y ensayos clínicos
		Desarrollar planes estratégicos sobre VIH y SIDA, a escala nacional centrados en la PTMH, el diagnóstico de VIH y TB en bebés y niños, y el tratamiento de bebés y niños que viven con el VIH y la coinfección de VIH y TB
		Adoptar medidas para incrementar la seguridad alimentaria de los niños, dado que la falta de alimentos es una de las principales barreras para el acceso de los niños a los medicamentos

<sup>12</sup> CHAN es un grupo amplio de agencias católicas con distintos programas sobre VIH y SIDA.

<sup>13</sup> La Alianza EcuMérica para la Acción Mundial es una red internacional de más de 100 confesiones y organizaciones eclesiales, comprometidas con campañas sobre temas de interés colectivo como el VIH y SIDA y la seguridad alimentaria.

<sup>14</sup> [www.ifpma.org](http://www.ifpma.org)



## ¿Qué puedo hacer yo?

- Promover la “Campaña para un mayor acceso al análisis y tratamiento pediátricos del VIH y TB” de Caritas. Realizaremos acciones de incidencia ante a funcionarios gubernamentales, empresas farmacéuticas, universidades e institutos de investigación, para fomentar un mayor acceso a la PTMH y el diagnóstico y tratamiento pediátrico de VIH y TB a nivel mundial. Para mayor información sobre la campaña, ir a [www.caritas.org/activities/hiv\\_aids](http://www.caritas.org/activities/hiv_aids)

- Promover el logotipo HAART para los niños en su propio sitio web.



- Informarse sobre el trabajo de las siguientes organizaciones en temas de PTMH y SIDA en los niños:

**ONUSIDA – Tratamiento pediátrico**  
[www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/HIVTreatment/PediatricTreat](http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/HIVTreatment/PediatricTreat)

**ONUSIDA – Prevención de la transmisión vertical madre a hijo (PTMH)**  
[www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/Prevention/PMTCT](http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/Prevention/PMTCT)

**OMS – Campaña ‘Medicamentos a la medida de los niños’**  
[www.who.int/childmedicines/en](http://www.who.int/childmedicines/en)

**OMS – Prevención de la transmisión vertical**  
[www.who.int/hiv/pub/mtct/pmtct/en](http://www.who.int/hiv/pub/mtct/pmtct/en)

**OMS – Diagnósticos**  
[www.who.int/hiv/amds/diagnostics/en](http://www.who.int/hiv/amds/diagnostics/en)

**UNICEF – Unidos por la infancia, unidos contra el SIDA**  
[www.uniteforchildren.org](http://www.uniteforchildren.org)

- Informarse sobre cómo prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo y sobre el SIDA en los niños. Incluir información sobre la PTMH y el SIDA y la tuberculosis en los niños en su página web y en su propio idioma.

- Organizar reuniones con funcionarios de salud y empresas farmacéuticas de su país con el fin de saber lo que están haciendo para fomentar el derecho de los niños a la salud. Compartir esa información con nosotros, escribiendo a [fmerico@caritas-internationalis.com](mailto:fmerico@caritas-internationalis.com)

- Adoptar medidas para ayudar a los niños que viven con el VIH, apoyando la acción “Cartas de los niños”. Animamos a los niños a que escriban a sus gobiernos y a las empresas farmacéuticas, pidiendo que mejoren los diagnósticos y los tratamientos disponibles para niños que viven con el VIH. Visitar [www.caritas.org/upload/spc/spci-children\\_letter\\_writing.pdf](http://www.caritas.org/upload/spc/spci-children_letter_writing.pdf)

- Organizar una campaña sobre PTMH y SIDA en los niños en su iglesia, su colegio, su instituto o su universidad. Informarnos de que lo están haciendo, escribiendo a [fmerico@caritas-internationalis.com](mailto:fmerico@caritas-internationalis.com)

- Reunirse con los encargados de la toma de decisiones, en universidades y centros de investigación, para fomentar un incremento en la investigación y desarrollo de diagnósticos y tratamientos para el VIH y la TB en niños.

- Trabajar con los medios de comunicación para poner de manifiesto problemas y soluciones.

- Visitar periódicamente [www.caritas.org](http://www.caritas.org) para consultar información, actualizaciones, historias y actividades adicionales, para fomentar la PTMH y el tratamiento pediátrico del SIDA.

**El Papa Benedicto XVI, en su mensaje para la celebración de la Jornada Mundial de la Paz, 2009, dijo: “Además, se requiere también que se pongan a disposición de las naciones pobres las medicinas y tratamientos necesarios; esto exige fomentar decididamente la investigación médica y las innovaciones terapéuticas, y aplicar con flexibilidad, cuando sea necesario, las normas internacionales sobre la propiedad intelectual, con el fin de garantizar a todos la necesaria atención sanitaria de base”.<sup>15</sup>**

**“Me gusta el mar, pues es grande y está muy limpio. Mi vida, en cambio, está limitada porque soy seropositivo. Pido a todos que comprendan que preferiría que no fuera así. Que tengan la mente abierta y un gran corazón, como el mar, para poder aceptarme a mí y a otros niños infectados como yo. No puedo protegerme, así que pido a las demás personas que me ayuden, que me traten con cariño y que me den una oportunidad para desarrollarme y ser feliz en la sociedad. Gracias.”**

– Niño de 12 años, Centro Social Camiliano de Rayong, Tailandia<sup>16</sup>

 **Caritas**  
Internationalis

Palazzo San Calisto  
V-00120  
Ciudad del Vaticano  
+39 06 698 797 99  
[www.caritas.org](http://www.caritas.org)

<sup>16</sup> Puente de la Esperanza, Centro Social Camiliano de Rayong, Tailandia [www.camillian-rayong.org](http://www.camillian-rayong.org)

