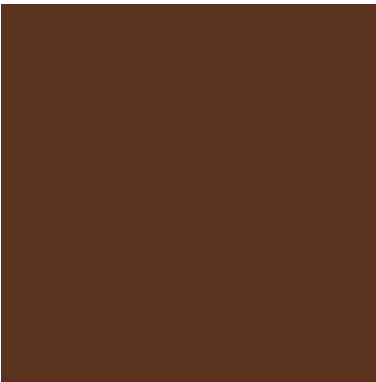
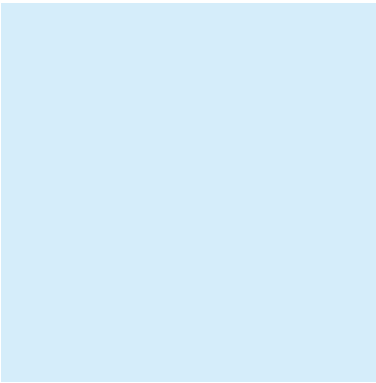
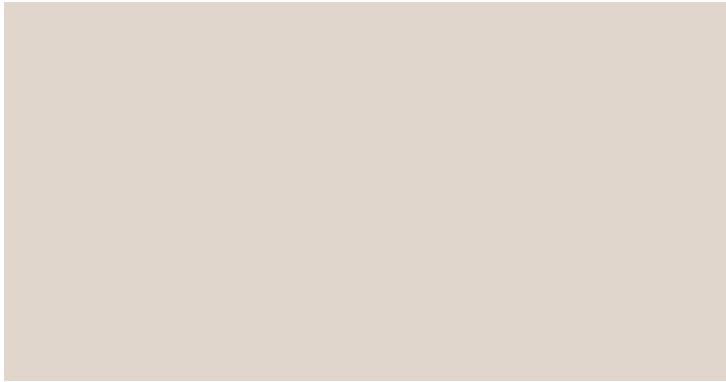


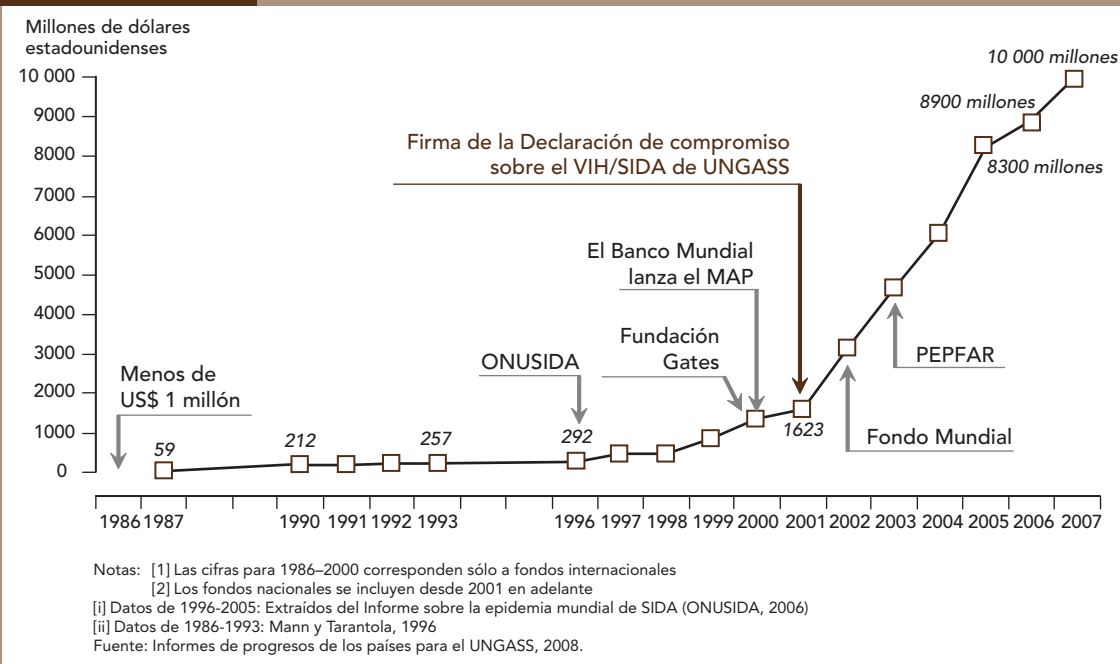
¿Y ahora hacia dónde vamos? Sostener una respuesta al VIH firme y eficaz a largo plazo



Capítulo 7



FIGURA 7.1 Recursos anuales totales disponibles para el sida, 1986–2007



Según lo analizado en capítulos anteriores, actualmente el mundo cuenta con los medios para prevenir nuevas infecciones por el VIH, reducir las enfermedades y las defunciones relacionadas con el virus y mitigar los efectos nocivos de la epidemia en las familias, comunidades y sociedades.

Avanzar hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH es un paso fundamental para obtener una respuesta eficaz y sostenible a este problema. Se ha realizado un progreso sustancial, aunque heterogéneo, hacia la ampliación del acceso universal. Como muestran las Tablas 7.1 y 7.2, varios países ya han alcanzado sus metas nacionales de acceso universal en la prevención de la transmisión maternoinfantil y el tratamiento antirretrovírico.

Los países que ampliaron significativamente la escala de estos servicios han demostrado no sólo un liderazgo nacional sólido y descentralizado, sino también una respuesta al VIH que coordina financiamiento y participación de asociados con estrategias nacionales sobre el sida. En aquellos países cuyos servicios se expandieron con celeridad, se observa en los más altos niveles de gobierno una clara voluntad política para emprender procesos inclusivos que enfatizan todos los aspectos de la respuesta e involucren a todas las partes interesadas relevantes. El entusiasmo y la transparencia con que algunos gobiernos están respondiendo a la epidemia estimulan el apoyo de más asociados en el desarrollo a estrategias impulsadas y determinadas por los países.

No obstante, el movimiento hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH no se ha producido de manera uniforme en el mundo. Como se aprecia en la Figura 7.2, algunas regiones están rezagadas en la ampliación de los servicios esenciales de prevención y tratamiento. El progreso en la ampliación del acceso a los tratamientos antirretrovíricos y a la prevención de la transmisión maternoinfantil entre 2005 y 2007 se manifestó más claramente en África subsahariana. Sin embargo, para lograr el acceso universal es fundamental un progreso sostenido en la región, dado que en África los niveles de cobertura previos a 2005 fueron extremadamente bajos.

Los países que realizaron un notable progreso hacia el acceso universal han trabajado para: ampliar la capacidad de los recursos humanos en la prestación de servicios, mejorar el acceso a artículos básicos y equipamiento, y fortalecer los sistemas de salud en general. También la participación de la sociedad civil ha desempeñado un papel fundamental en el éxito de la ampliación de los servicios. Una

sociedad civil activa y participativa que se hace oír fomenta el respeto de los derechos humanos, aumenta la capacidad de ejecución en los países y amplía el acceso a los servicios para los grupos marginados y los más necesitados.

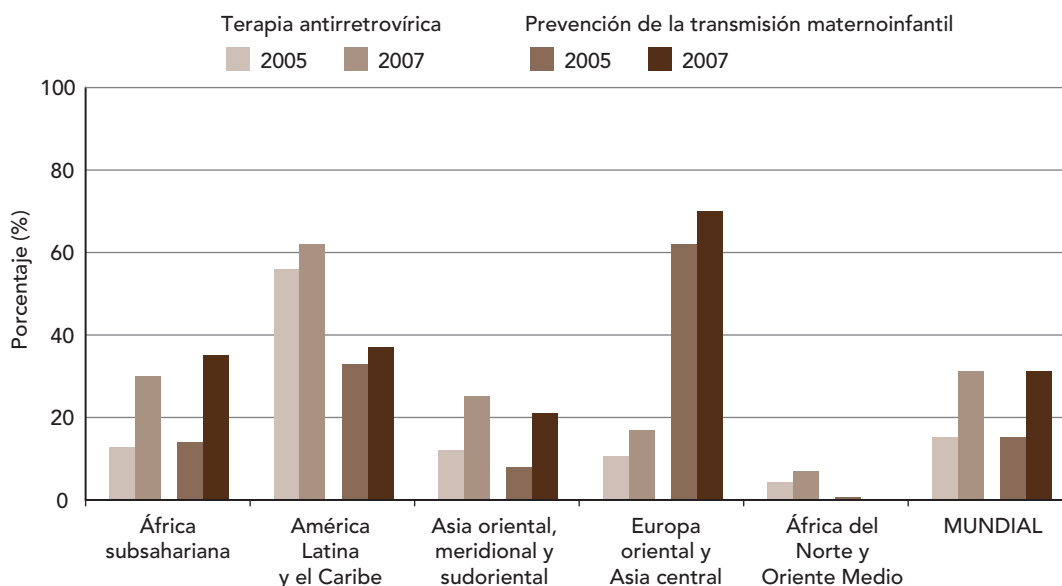
Este capítulo se centra en las medidas que se deben tomar para extender los éxitos recientes descritos en este informe a todos los países y regiones, y en todo el espectro de la respuesta al VIH. Al analizar las acciones y la arquitectura necesarias para sostener una respuesta sólida al VIH a largo plazo en el ámbito nacional y mundial, este capítulo trasciende el plazo fijado para los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2015.

En especial, explora los acuciantes desafíos que, en los años venideros, enfrentarán los distintos países y el conjunto de la comunidad mundial en su lucha por instrumentar una respuesta eficaz y sostenible. En síntesis, estos desafíos consisten en:

- velar por un liderazgo firme y multisectorial en los próximos años y décadas, aun cuando surjan otras prioridades y el mayor acceso a

FIGURA 7.2

Comparación de los porcentajes de cobertura de tratamiento antirretrovírico para personas con VIH avanzado en 2005 y 2007 y porcentajes de cobertura de medicamentos antirretrovíricos para embarazadas VIH-positivas desglosados por región



Fuente: ONUSIDA/UNICEF/OMS.

TABLA 7.1 Porcentaje de cobertura de los medicamentos antirretrovíricos para prevenir la transmisión maternoinfantil. Desglose por cuartiles (N = 63)

Menos de 25% de cobertura (36 países)	De 25% a 49% de cobertura (16 países)	De 50% a 75% de cobertura (7 países)	Más de 75% de cobertura (4 países)
Angola	Benin	Brasil	Argentina
Burkina Faso	Camboya	Kenya	Botswana
Burundi	República Centroafricana	Namibia	Federación de Rusia
Camerún	República Dominicana	Rwanda	Tailandia
Chad	Gambia	Sudáfrica	
China	Honduras	Swazilandia	
Colombia	Lesotho	Ucrania	
Congo, Rep. del	Malawi		
Côte d'Ivoire	Mozambique		
Rep. Dem. del Congo	Myanmar		
El Salvador	Niger		
Eritrea	Perú		
Etiopía	Uganda		
Gabon	Rep. U. de Tanzania		
Ghana	Zambia		
Guatemala	Zimbabwe		
Guinea			
Guinea-Bissau			
Haití			
India			
Indonesia			
Irán, Rep. Islámica de			
Liberia			
Madagascar			
Malasia			
Malí			
Nepal			
Nigeria			
Pakistán			
Papua Nueva Guinea			
Senegal			
Sierra Leona			
Somalia			
Togo			
Venezuela			
Viet Nam			

Todos los valores se basan en estimaciones de las necesidades según la metodología del ONUSIDA y la OMS. Incluye todos los países para los que se informó el número de mujeres embarazadas que recibían terapia antirretrovírica en 2007, excepto aquellos países para los que se disponía de estimaciones de la necesidad según ONUSIDA/OMS, o cuyas estimaciones de la necesidad eran inferiores a 500.

TABLA 7.2 Porcentaje de cobertura de tratamiento antirretrovírico para adultos y niños con VIH avanzado. Desglose por cuartiles (N = 106)

Menos de 25% de cobertura (45 países)	De 25% a 49% de cobertura (40 países)	De 50% a 75% de cobertura (14 países)	Más de 75% de cobertura (7 países)
Argelia	Angola	Argentina	Brasil
Armenia	Bahamas	Barbados	Botswana
Azerbaiyán	Belice	Camboya	Chile
Bangladesh	Benin	República Checa	Costa Rica
Belarús	Burkina Faso	El Salvador	Cuba
Bolivia	Camerún	República de Moldova	Rep. Dem. Pop Lao
Burundi	Côte d'Ivoire	Países Bajos	Namibia
República Centroafricana	República Dominicana	Panamá	
Chad	Ecuador	Rumania	
China	Guinea Ecuatorial	Rwanda	
Congo, Rep. del	Estonia	Senegal	
Rep. Dem. del Congo	Etiopía	Tailandia	
Djibouti	Gabón	Trinidad y Tobago	
Egipto	Guatemala	Uruguay	
Eritrea	Guinea		
Gambia	Guyana		
Ghana	Haití		
Guinea-Bissau	Honduras		
Hungría	Jamaica		
Indonesia	Kenya		
Irán, República Islámica de	Líbano		
Kazajistán	Lesotho		
Kirguistán	Malawi		
Liberia	Malasia		
Lituania	Mali		
Madagascar	Marruecos		
Mauritania	Nicaragua		
Mauricio	Nigeria		
Mozambique	Papua Nueva Guinea		
Myanmar	Perú		
Nepal	Filipinas		
Níger	Polonia		
Pakistán	Sudáfrica		
Paraguay	Suriname		
Federación de Rusia	Swazilandia		
Serbia	Uganda		
Sierra Leona	República Unida de Tanzania		
Somalia	Venezuela		
Sri Lanka	Viet Nam		
Sudán	Zambia		
Tayikistán			
Togo			
Ucrania			
Uzbekistán			
Zimbabwwe			

Todos los valores se basan en estimaciones de las necesidades según la metodología del ONUSIDA y la OMS. Incluye todos los países para los que se informó el número de adultos y niños que recibían terapia antirretrovírica en 2007, excepto aquellos países para los que se disponía de estimaciones de la necesidad según ONUSIDA/OMS, o cuyas estimaciones de la necesidad eran inferiores a 500.

los medicamentos antirretrovíricos parezca mitigar la gravedad de la epidemia;

- poner en marcha mecanismos novedosos y duraderos para financiar adecuadamente la respuesta al VIH en el transcurso del tiempo;
- evitar la tentación de restar prioridad a la prevención del VIH a medida que evoluciona la epidemia y velar por que se lleven a cabo intervenciones de prevención eficaces para las poblaciones y los comportamientos de riesgo específicos que impulsan las epidemias locales;
- implantar la arquitectura necesaria para respaldar programas sólidos y adaptables de tratamiento y atención;
- mitigar el impacto de la epidemia a corto y a largo plazo en las familias, comunidades y sociedades;
- instrumentar respuestas nacionales con características de gobernanza que incrementen la eficacia y la sostenibilidad; y
- reconocer que las soluciones tecnocráticas de por sí no podrán controlar la epidemia; y que una respuesta eficaz a largo plazo debe basarse en los derechos humanos.

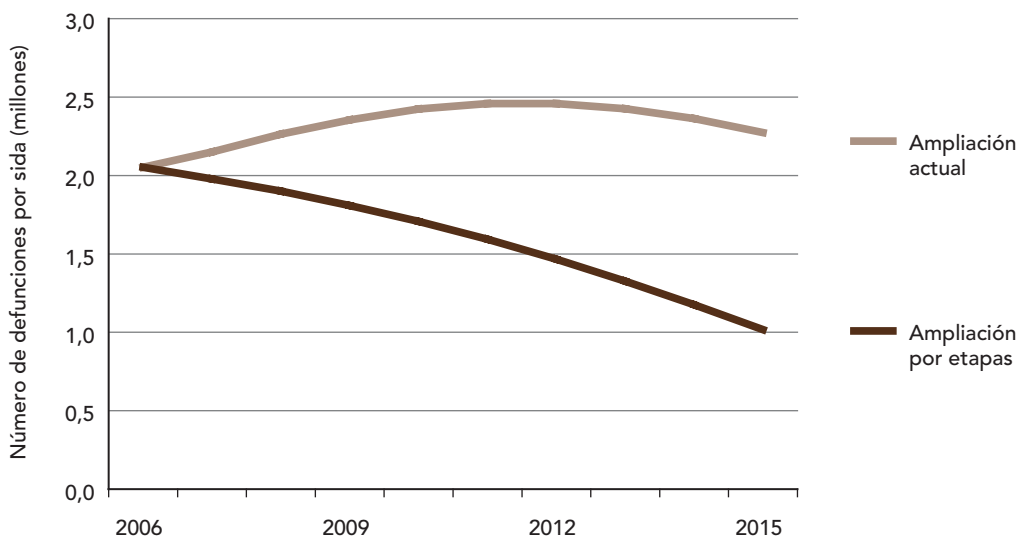
Resulta evidente la necesidad de una respuesta más sólida e integral. Continuar con el ritmo actual de ampliación, en lugar de acelerar la expansión de los servicios para lograr un acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, redundaría en más de un millón de fallecimientos anuales adicionales a causa del sida para 2015 (Figura 7.3). Si no se amplía adecuadamente la prevención del VIH, se producirán más del doble de nuevas infecciones por el virus en los próximos años que si se ejecutara una respuesta integral (Stover et al., 2006).

Liderazgo en la respuesta al VIH

El VIH plantea desafíos especiales para el liderazgo. Como observara la premio Nobel Amartya Sen, generalmente la acción colectiva es más fácil de poner en marcha ante crisis visibles como hambrunas, desastres naturales o brotes de enfermedades altamente infecciosas. Sin embargo, hasta un problema “oculto” puede salir a la luz cuando tiene un alcance y ramificaciones tan profundos como el VIH. A pesar de ello, salvo honrosas excepciones, las acciones para controlar

FIGURA 7.3

Mortalidad anual por sida: Comparación del nivel proyectado de ampliación actual y la estrategia de ampliación por etapas para lograr el acceso universal entre 2010 y 2015



Fuente: ONUSIDA, 2008.

el VIH han llegado demasiado tarde. La historia de la epidemia pone de relieve que demorar una acción eficaz no hace desaparecer el virus sino que agudiza los problemas que la epidemia entraña para el futuro.

El desafío “oculto” que plantea el VIH podría intensificarse aún más en los próximos años, al ampliarse los tratamientos antirretrovíricos en contextos de recursos limitados. Como aprendieron los países de ingresos altos durante la última

década, la disminución de las tasas de infección y mortalidad derivada de avances terapéuticos puede encubrir la persistencia de una elevada prevalencia e incidencia del VIH y, probablemente, puede generar en las autoridades y las comunidades afectadas cierta displicencia respecto de la amenaza permanente de la epidemia. En lugar de dejarse llevar por las apariencias, los verdaderos líderes desarrollan políticas y programas fundados en pruebas para paliar el impacto de la epidemia a largo plazo.

Liderazgo nacional en la respuesta al VIH

Los últimos años han ofrecido admirables ejemplos de liderazgo en torno al VIH en un creciente número de países.

- Nueve ministerios diferentes del gobierno de Barbados cuentan con grupos de trabajo básicos para el VIH con asignaciones presupuestarias destinadas a actividades vinculadas a la problemática.
- Botswana alcanzó una de las mayores coberturas del mundo en el tratamiento del VIH, ya que en 2007 suministró medicamentos antirretrovíricos a más del 90% de quienes los necesitaban.
- En 2008, preocupado por la tasa persistentemente elevada de nuevas infecciones por el VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, Brasil emprendió una importante intensificación de sus iniciativas de prevención nacionales orientadas a esta población.
- En China, luego de años de atención insuficiente a la creciente epidemia de VIH en el país, el gobierno nacional tomó importantes medidas de respuesta, como el establecimiento de casi 400 centros de mantenimiento con metadona que para octubre de 2007 trataban a aproximadamente 90 000 usuarios de drogas.
- Varios países europeos, entre ellos, Irlanda, los Países Bajos, Suecia y el Reino Unido, aportan fondos internacionales contra el VIH superiores a sus respectivas participaciones en la economía mundial (véase la sección “Movilización de recursos financieros suficientes para la respuesta al VIH”).
- A fin de desarrollar suficiente capacidad para brindar una respuesta eficaz y sostenible, hasta marzo de 2007, India había capacitado a más de 794 000 personas en la prestación de servicios esenciales relacionados con el VIH.
- En Papua Nueva Guinea, la instrumentación de pruebas y asesoramiento de VIH iniciados por el proveedor en centros de atención de la salud aumentó nueve veces más el uso de las pruebas en establecimientos sanitarios entre 2006 y 2007.
- Ubicada en el puesto 161 entre los 177 países incluidos en el Índice de Desarrollo Humano (PNUD, 2007a) y acuciada por la necesidad de recuperarse del genocidio de 1994, Rwanda logró mayor cobertura que cualquier país de ingresos bajos en 2007, tanto en el tratamiento antirretrovírico (71%) como en la prevención de la transmisión maternoinfantil (55%).
- A partir de 2003, el gobierno de los Estados Unidos incrementó notablemente su asistencia técnica y financiera a los países de ingresos bajos y medianos, al ofrecer un financiamiento inédito de US\$ 18 800 millones para iniciativas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH (Oficina del Coordinador Mundial del Sida en EE. UU. et al., 2008).

Para ejercer un liderazgo firme en materia de VIH, es necesario centrarse en objetivos a largo plazo, sin permitir que los obstáculos en el camino socaven la respuesta nacional. Luego de que en 1996 Brasil se comprometiera a suministrar medicamentos antirretrovíricos a través del sector público, el país experimentó graves dificultades financieras, que incluyeron la caída de su moneda, el real. Pese a la intensa presión del Fondo Monetario Internacional para reducir drásticamente el gasto público, el presidente brasileño, Fernando Henrique Cardoso, se mantuvo firme en su compromiso de suministrar tratamiento contra el VIH. Como resultado, hoy sobreviven decenas de miles de personas que de otro modo podrían haber fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el virus.

El liderazgo exige no ceder a la tentación de desentenderse de la epidemia cuando se comienza a registrar un progreso en la respuesta. Los líderes en la lucha contra el VIH reconocen que la epidemia constituye un desafío que perdura a través de generaciones, lo que impone perseverancia, visión y flexibilidad; en otras palabras, este liderazgo implica planificar a largo plazo. Si bien la planificación a tres y a cinco años seguirá desempeñando un papel central en las respuestas nacionales, estos procesos deben ir integrándose en los esfuerzos de planificación a más largo plazo. Namibia es un ejemplo de este enfoque, ya que su plan actual a cinco años para el VIH, vigente hasta 2009, se vincula de modo concreto con los objetivos y estrategias de un proceso de planificación de desarrollo más prolongado que se extenderá hasta 2030.

Los líderes se guían por las pruebas. Por lo tanto, aunque algunos puedan verse tentados a responder a la epidemia aplicando restricciones de viaje a las personas que viven con el VIH o limitando la prevención focalizada en los jóvenes a clases de promoción de la abstinencia sexual, los datos de salud pública persuadirán a los líderes en materia de VIH de que ambas estrategias son no sólo ineficaces sino contraproducentes.

Si bien es esencial el liderazgo de los jefes de gobierno y de los ministerios nacionales, la

eficacia de las respuestas nacionales depende del compromiso y la acción de diversos grupos. Se requiere liderazgo de personas de todas las profesiones y condiciones sociales (especialmente en los países donde el VIH es hiperendémico), incluidos los grupos comunitarios, las organizaciones basadas en la fe, las empresas privadas, los jóvenes y los ancianos. Sobre todo, debe facultarse a las personas que viven con el VIH para que contribuyan a las respuestas nacionales.

Al prestar servicios esenciales, promover la tolerancia y la compasión y propugnar una acción más intensa, los grupos basados en la fe de todas las religiones son asociados vitales en la respuesta al VIH. Entre los grupos basados en la fe que ayudan a instrumentar la respuesta al VIH se cuentan Caritas Internationalis, la Alianza Ecuménica de Acción Mundial, Tearfund, Islamic Relief, el Proyecto Sangha Metta y la Fundación Arte de Vivir. También los parlamentarios desempeñan un papel fundamental en la ejecución e intensificación de las respuestas nacionales. Esto quedó demostrado en la Primera Reunión Parlamentaria Mundial sobre el VIH/Sida celebrada en noviembre de 2007 por el Senado de Filipinas, donde casi 200 parlamentarios de países de todas las regiones del mundo acordaron tomar medidas audaces para ampliar el acceso al tratamiento, minimizar el estigma y la discriminación, fortalecer la prevención del VIH fundamentada en pruebas y mejorar la eficacia de las respuestas nacionales.

A veces, para involucrar a actores no gubernamentales en la respuesta al VIH, es necesario recurrir a métodos creativos. Por ejemplo, para fomentar una mayor participación de las empresas en la respuesta nacional, el gobierno chino lanzó en 2007 una nueva política que permite a las empresas deducir impuestos por donaciones destinadas a actividades de prevención y atención del VIH. En el plano internacional, la Coalición Empresarial Mundial sobre el VIH/Sida y el Foro Económico Mundial continúan generando mayor acción y compromiso del sector privado en relación con el VIH.

Descubrir y recuperarse

La Rev. Patricia Sawo es coordinadora regional de ANERELA+ para África oriental

Una mañana de septiembre de 1999, se levantó terriblemente dolorida y descubrió que tenía el cuerpo cubierto de herpes, una enfermedad oportunista frecuente en las personas que viven con el VIH. En aquel momento, Patricia era líder de la iglesia en Kenia y se estaba capacitando como consejera cristiana. Su temor de que esto fuera síntoma de infección por el VIH la sumió en la conmoción.

“Yo prediqué que el VIH era una maldición y un castigo de Dios”, confiesa. Con el tiempo, confió su problema a dos colegas, quienes le sugirieron que ayunara y rezara durante siete días para recibir la sanación de Dios. Pero el resultado de sus pruebas de VIH seguía siendo positivo.

Cuando los líderes de la iglesia comenzaron a evaluar estrategias para identificar y aislar a todas las personas VIH-positivas, Patricia Sawo decidió revelar su condición. Pero su valor tuvo consecuencias nefastas: a las dos semanas perdió su puesto de líder en la iglesia y la obligaron a abandonar sus estudios. Su marido perdió el empleo; y la familia, su hogar, producto del estigma asociado al VIH. Sólo dos de sus amigos permanecieron a su lado. Al no recibir ninguna ayuda, sus hijos se vieron obligados a abandonar la escuela.

“Durante dos años viví en la soledad y el aislamiento”, comenta la señora Sawo. “Pero percibí que no iba a morir. Ingresé a una ONG y pregunté si me podían capacitar como líder eclesiástica”. A través de los miembros de la ONG, se contactó con otro clérigo VIH-positivo y en 2002 asistió a una reunión de líderes eclesiásticos en la misma situación en Uganda. Allí conoció a Canon Gideon Byagumisaha, que había vivido 10 años con el VIH. “Escuché tres expresiones muy poderosas que me cambiaron la vida. Él dijo que el VIH se puede prevenir y tratar y que no es necesariamente mortal”.

En esta reunión se fundó ANERELA+, la red africana de líderes religiosos, con tres objetivos principales:

- establecer una red de líderes religiosos que vivan con el VIH o estén afectados por el virus;
- facultar a los líderes de la iglesia como agentes de cambio; y
- capacitarlos para fomentar el análisis y la acción en torno al VIH y al sida en sus congregaciones locales.

“ANERELA+ me dio una familia”, comenta Sawo. Comenzó a trabajar en nombre de la organización para crear una red religiosa en Kenia. Su labor con ANERELA+ ayudó económicamente a su familia y permitió a sus hijos retomar la escuela. Su hija, a quien esperaba un destino de criada, hoy es estudiante universitaria.

Cuando Patricia Sawo comenzó a disertar sobre el VIH, se acercó tanta gente a pedirle ayuda que su casa se convirtió en una especie de dispensario. Esto hizo que ella y otros miembros de la iglesia fundaran un centro para que la comunidad pudiera recibir atención y apoyo. El primer huésped fue un hombre que sufría de meningitis aguda y había sido abandonado en la calle al salir del hospital. Luego de tratar su enfermedad se lo condujo al centro, donde se le siguió brindando atención. Actualmente este hombre se ha recuperado totalmente y pudo volver a trabajar luego de padecer durante dos años una enfermedad incapacitante. Bajo el nombre de “Discover and Recover” (Descubrir y recuperarse), el centro contribuye a evitar muchos fallecimientos innecesarios a causa del sida. Al principio funcionaba como guardería, pero actualmente incluye un jardín de infantes que alberga a 28 niños afectados por el VIH.



Participación de las personas que viven con el VIH como asociados esenciales en la respuesta nacional

En la Cumbre sobre Sida que tuvo lugar en París en 1994, 42 países declararon que para las respuestas nacionales al VIH era vital una mayor participación de las personas que viven con el VIH/sida (MPPVS). La participación de este grupo en el desarrollo, la ejecución y la vigilancia de las iniciativas nacionales no sólo es una cuestión de justicia. La eficacia de las iniciativas nacionales en respuesta al VIH depende de su repercusión en los más afectados por la epidemia. En consecuencia, las perspectivas y la comprensión de las personas que viven con el VIH son recursos invaluable que pueden contribuir a garantizar que los esfuerzos nacionales alcancen el máximo efecto.

Hasta la fecha, hemos dispuesto de escasas herramientas para medir la participación de las personas que viven con el VIH en las respuestas nacionales. En 2005, un “comité asesor” mundial integrado por personas en esta condición llegó a un acuerdo para desarrollar una “ficha de datos de MPPVS”, con el fin de posibilitar evaluaciones nacionales de la mayor participación de las personas que viven con el VIH/sida. Posteriormente, esta iniciativa fue encabezada por la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH/sida (GNP+). A comienzos de 2008, la ficha de datos se puso a prueba en India, Kenya, Lesotho y Trinidad y Tobago, con la expectativa de aplicarla a mayor escala en los años siguientes.

Sostener el financiamiento para el VIH a largo plazo

Aunque el dinero por sí solo no basta para garantizar el éxito a largo plazo, una respuesta sólida al VIH no puede sostenerse sin los fondos adecuados. Incluso en los países de ingresos bajos, el presupuesto del sector público nacional desempeña un papel fundamental en el financiamiento de la respuesta a largo plazo. Sin embargo, la comunidad mundial, comprometida a invertir el curso de la epidemia, debe reconocer la limitada capacidad de los países de ingresos bajos para financiar servicios esenciales del VIH. En los países de ingresos bajos y medianos, los donantes internacionales deberán aportar la mayor parte de los fondos para el VIH en los próximos años.

No es realista esperar que los fondos dedicados al VIH solventen por completo la amplia gama de acciones económicas y sociales que fortalecerán la respuesta al problema. Estas acciones incluyen educación primaria y secundaria universal, oportunidades económicas significativas para las mujeres, sistemas integrales y funcionales de protección social y apoyo a los sectores agrícolas

y a las comunidades rurales. Los donantes internacionales deben no sólo generar los fondos necesarios para lograr el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, sino incrementar sustancialmente el financiamiento destinado a la ayuda oficial de todo tipo para el desarrollo. A fin de maximizar el impacto de las respuestas nacionales al VIH se requiere un progreso general de los indicadores no específicos del VIH en los aspectos sanitarios, económicos y sociales. Resulta desalentador comprobar que la mayoría de los países de ingresos altos no ha respetado su promesa de destinar al menos un 0,7% de su producto nacional bruto a la asistencia oficial para el desarrollo. Desde 2005, sólo cinco países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) —Dinamarca, Luxemburgo, Suecia, los Países Bajos y Noruega— cumplieron con este objetivo (PNUD, 2007a).

La búsqueda de un financiamiento sostenible para la respuesta al VIH ha dado lugar a una serie de iniciativas novedosas. Por ejemplo, Product RED, una obra de Bono y Bobby Shriver, Presidente

Nos compete a todos

Gary M. Cohen es vicepresidente ejecutivo de Becton Dickinson



“Mi participación en el VIH/sida fue producto de mis viajes a los países en desarrollo”, afirma el dirigente empresario Gary Cohen. “Me involucré, no sólo profesionalmente sino a un nivel muy personal al presenciar el impacto del VIH/sida en el África subsahariana”.

En sus numerosos viajes a la región con UNICEF, la Cruz Roja y otros organismos, G. Cohen comprobó que todas las familias habían perdido a un ser querido y que la epidemia las había afectado de muchas formas. Esto lo llevó a identificar al VIH como la amenaza más importante de nuestro tiempo, una amenaza con un impacto directo sobre la comunidad empresarial. “Personalmente creo que sería necio para cualquier organización mundial (incluso para las pequeñas o medianas empresas) considerar que este problema no les compete”, advierte Cohen. Cohen es vicepresidente ejecutivo de Becton Dickinson (BD), una empresa líder de tecnología médica con ingresos anuales estimados en US\$ 6500 millones y 28 000 empleados en todo el mundo.

Su compromiso con la respuesta al VIH lo impulsó a buscar activamente distintos medios para que su empresa pudiera combatir la epidemia. Además de sólidos programas en el lugar de trabajo, BD apoya la respuesta al sida mediante una prudente colaboración con organizaciones y organismos existentes. Por ejemplo, la firma trabajó con el PEPFAR para fortalecer los sistemas de laboratorios en todo el territorio de África subsahariana. De hecho, ha comprometido la mitad del presupuesto de US\$ 18 millones y el suministro de asistencia técnica.

Por otra parte, BD también colabora con la Fundación Clinton para garantizar un acceso sostenible a pruebas de recuento de CD4, y con la Fundación FIND para optimizar el diagnóstico de la tuberculosis. Otras colaboraciones consisten en capacitación y apoyo a los trabajadores y a los sistemas sanitarios en los países con alta prevalencia. Becton Dickinson ha capacitado a más de 2500 técnicos de laboratorio y ha apoyado la creación de centros de bienestar para las enfermeras afectadas por el VIH.

Cohen sostiene que todas las empresas pueden hacer una contribución, en función de sus principales competencias. “Con el VIH/sida es fácil enfrascarse en cifras impresionantes y volverse casi insensible al problema”, asevera. “Lo que les sugiero a las personas es que se concentren en un solo número: conozcan a alguien que viva con esta enfermedad o que haya sido afectado por ella”.

En 2004, Cohen conoció a una huérfana keniana de 14 años con diagnóstico VIH-positivo y se hizo cargo de ella. Actualmente la niña asiste a una escuela de alto nivel, es una alumna destacada y sueña con convertirse en abogada.

de DATA (Debt AIDS Trade Africa), destina un porcentaje de cada producto vendido al Fondo Mundial. Entre las empresas participantes se cuentan comercios minoristas de ropa (como Gap y Emporio Armani), American Express, destacados fabricantes de computadoras (como Apple, Dell y Microsoft), empresas hoteleras, periódicos y la firma Hallmark de tarjetas de felicitaciones. En sus dos primeros años, Product RED recaudó más de US\$ 100 millones para respaldar programas esenciales de salud en países de ingresos bajos y medianos.

Otra forma creativa de financiamiento es UNITAID, lanzada en 2006 bajo la dirección de los gobiernos de Francia, Brasil, Chile, Noruega y el Reino Unido. UNITAID es un servicio internacional para la compra de medicamentos financiado con impuestos a pasajes aéreos internacionales, lo que asegura un continuo flujo de ingresos. En marzo de 2008, más de 24 países habían instrumentado el impuesto a los pasajes aéreos o planeaban hacerlo. Como lo explica el Capítulo 5, en su breve existencia UNITAID ha llegado a desempeñar un papel importante en la ampliación del acceso al tratamiento del VIH para los niños.

En febrero de 2008, el Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, designó al ex Ministro de Asuntos Exteriores de Francia, Philippe Douste-Blazy, como asesor especial de financiamiento innovador para los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Douste-Blazy ha propuesto el desarrollo de un movimiento mundial de ciudadanos capaz de generar un financiamiento sostenible de la asistencia para el desarrollo internacional.

Hacer rendir el dinero

También se requieren esfuerzos adicionales para asegurar que el mayor financiamiento se traduzca rápidamente en programas sólidos de alto impacto en los países de ingresos bajos y medianos. Además de maximizar la coordinación de los distintos financiadores y proveedores, se necesita apoyo técnico para desarrollar la capacidad nacional de generar y sostener respuestas sólidas al VIH orientadas a la población de mayor riesgo y vulnerabilidad. Asimismo, las políticas de los donantes deben apoyar en lugar de obstaculizar la

implicación de la sociedad civil y las comunidades afectadas con las respuestas nacionales al VIH.

Armonización y concordancia

Aún falta avanzar para hacer concordar las iniciativas de todos los actores a nivel nacional con las estrategias creadas y determinadas por cada país. Casi la mitad (el 45%) de los gobiernos informan que no todos los asociados externos coordinan sus esfuerzos con las estrategias nacionales para el VIH (Informes de progresos de los países para el UNGASS, 2008). Cuando los interesados directos del país se rigen por sus agendas individuales, el impacto estratégico de las iniciativas contra el VIH suele quedar silenciado.

Reducir la incertidumbre del financiamiento

La incertidumbre del financiamiento externo inhibe la capacidad de los países de planificar para el futuro, lo que constituye un especial impedimento para que las iniciativas nacionales logren sostener a largo plazo la respuesta al VIH. Si bien la tendencia mundial de que los donantes bilaterales efectúen desembolsos en un país se ha intensificado a un ritmo constante, la disponibilidad y la magnitud del financiamiento proveniente de donantes específicos continúan variando de un año a otro. Una posible respuesta a este problema es el “financiamiento mancomunado”, mediante el cual varios donantes comparten su financiamiento en forma de subvenciones plurianuales para apoyar las respuestas nacionales.

Participación y financiamiento de la sociedad civil

La respuesta al VIH ha colocado a las personas en el centro de las prácticas en materia de desarrollo. Por ejemplo, el Programa Multinacional sobre el VIH/Sida respaldado por el Banco Mundial ha involucrado a más de 66 000 organizaciones de la sociedad civil en la respuesta al VIH en África (Banco Mundial, 2007). De manera similar, el Fondo Mundial ha aplicado un nuevo método basado en organismos nacionales ampliamente inclusivos para evaluar las necesidades, formular programas y presentar solicitudes de fondos plurianuales. En los próximos años continuarán requiriéndose estas y otras innovaciones para

Mejorar la relevancia y el impacto del apoyo técnico de las Naciones Unidas a los países

Para una mayor coherencia y eficacia de las iniciativas de las Naciones Unidas en torno al VIH, los copatrocinadores y la Secretaría del ONUSIDA han acordado una división del trabajo en la provisión de apoyo técnico. Esta división del trabajo identifica los organismos principales y colaboradores en áreas temáticas particulares, aprovechando la pericia y la ventaja comparativa de cada entidad respecto de cuestiones específicas. La ejecución de estas recomendaciones se sometió a una evaluación independiente, que reveló que los organismos de las Naciones Unidas adoptaron la división del trabajo, adaptándola según el caso en el ámbito nacional. Varios organismos modificaron la cantidad de empleados en respuesta directa a la revisión de sus responsabilidades (Attawell y Dickinson, 2007).

Las Naciones Unidas han tomado otras medidas para mejorar la calidad, la puntualidad y el impacto de su apoyo a los países. Para fines de 2008, se habrán creado servicios de apoyo técnico en siete regiones; además la OMS puso en funcionamiento “centros de conocimiento” para ayudar a los países a traducir la información estratégica en programas y políticas.

Los servicios de apoyo técnico brindan asistencia técnica oportuna de calidad a los asociados nacionales en áreas prioritarias (planificación estratégica y operativa, cálculo de costos y presupuestación, vigilancia y evaluación, gestión programática y financiera) y en áreas temáticas definidas por región. Los servicios establecieron grupos de consultores locales y regionales, y ofrecen servicios de desarrollo profesional para aumentar la capacidad del apoyo técnico local. Trabajan junto a los copatrocinadores del ONUSIDA para garantizar que las políticas, las metodologías y las herramientas que emplean sus consultores sean las más avanzadas y promueven una noción y valores comunes de los acuerdos tanto de las Naciones Unidas como internacionales. Se pone especial atención a aumentar el acceso a las subvenciones del Fondo Mundial, mediante apoyo técnico a sus beneficiarios para que puedan desarrollar propuestas e instrumentar subvenciones.

garantizar el compromiso y la participación en las respuestas nacionales al VIH.

Superar los obstáculos a la ejecución

Es fundamental coordinar los esfuerzos de los financiadores y los organismos técnicos para identificar precozmente los obstáculos a la ejecución, brindar asistencia técnica oportuna para acelerar tanto la ejecución como la ampliación, y desarrollar capacidad con miras a garantizar la sostenibilidad de las respuestas nacionales. Una de las máximas prioridades del ONUSIDA es apoyar a los países para que empleen satisfactoriamente las subvenciones del Fondo Mundial.

En 2008, el ONUSIDA y el Fondo Mundial suscribieron un marco integral con el objeto de mejorar la coordinación y la eficacia de sus

respectivas iniciativas para ayudar a los países a avanzar hacia el acceso universal, la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo con relación al VIH. Según la división acordada de responsabilidades, el ONUSIDA ayuda a los países a desarrollar propuestas de financiamiento fundamentadas en pruebas, apoya los procesos de revisión técnica del Fondo Mundial y brinda a los países asistencia técnica para acelerar la ejecución de los programas aprobados por dicho fondo.

El Equipo Mundial de Apoyo a la Ejecución (GIST) (una reciente colaboración entre el Fondo Mundial, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, OMS, el Banco Mundial, PNUD, GTZ, el gobierno de los Estados Unidos, la Alianza contra el Sida, ICASO, ICAD e ICTC de Brasil) trabaja mancomunadamente en forma solidaria y coordinada para eliminar los

mayores obstáculos que impiden el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH. Una evaluación independiente encontró que el mecanismo GIST ha mejorado la coordinación entre los financiadores multilaterales y los organismos técnicos y ha contribuido a impulsar reformas a escala mundial a fin de aumentar la eficacia y el impacto del apoyo multilateral a los países (Attawell y Dickinson, 2007).

Mantener un gran interés en la prevención del VIH

Como se destacó en el Capítulo 4, para lograr un éxito a largo plazo en la respuesta al VIH se debe reducir la tasa de nuevas infecciones de modo drástico y sostenido. Sin embargo, sistemáticamente numerosas respuestas nacionales no otorgan la debida prioridad a la prevención del VIH. A casi tres décadas del inicio de la epidemia, la mayoría de los jóvenes de países gravemente afectados carece de conocimiento básico sobre el VIH, alrededor de dos de cada tres embarazadas VIH-positivas no reciben medicamentos antirretrovíricos ni otros servicios para prevenir la transmisión maternoinfantil; y en países con epidemias concentradas, el grueso de las poblaciones en mayor riesgo de exposición al VIH no recibe ni siquiera servicios básicos de prevención.

Lamentablemente, conforme avanza la epidemia se torna más difícil prevenir las nuevas infecciones. A medida que se incrementa el acceso al tratamiento, la discapacidad y la mortalidad asociadas al VIH pueden tornarse menos visibles, lo que alienta cierta displicencia en las comunidades y puede tentar a los líderes a reducir las inversiones en programas de prevención. El éxito obtenido en la reducción del número de víctimas cobradas por la epidemia puede inducir a algunos países a declarar una victoria prematura en la respuesta al VIH. Asimismo, al surgir la necesidad de tomar difíciles decisiones presupuestarias, algunas autoridades pueden considerar más fácil reducir los fondos para los servicios de prevención que, por definición, no se asocian a resultados contundentes y demostrables dado que su función es evitar consecuencias negativas.

En muchos aspectos, priorizar la prevención del VIH representa la manifestación más clara de liderazgo relacionado con el virus. Para apoyar las iniciativas de prevención fundamentada en pruebas, los países deben abordar cuestiones difíciles, invertir sensatamente en el futuro y resolver los factores sociales que aumentan el riesgo y la vulnerabilidad al VIH. Hasta que exista suficiente voluntad política para aplicar estrategias de prevención de probada eficacia, la epidemia continuará propagándose y socavando la sostenibilidad de la respuesta al VIH.

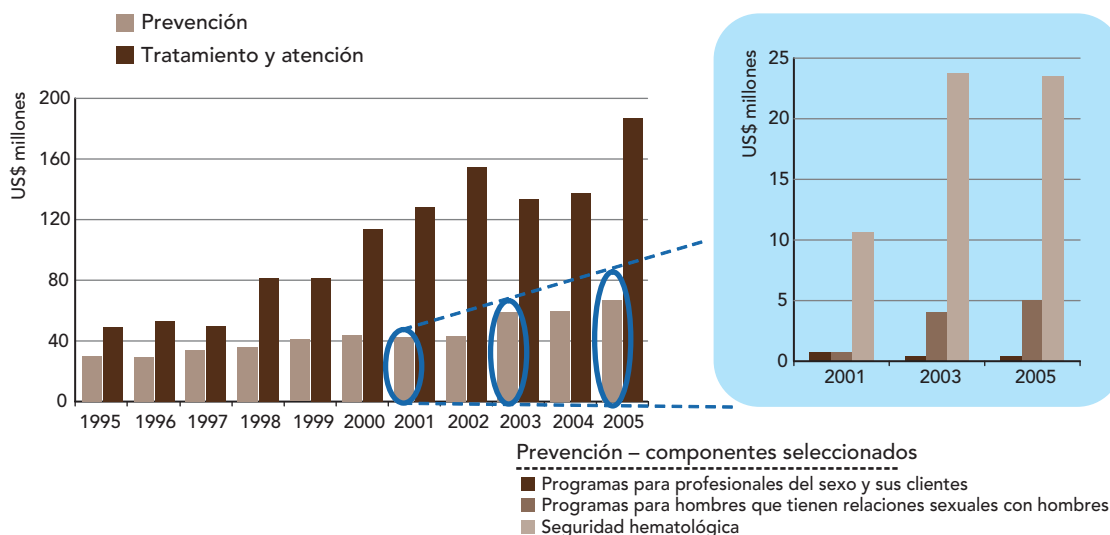
La disponibilidad de servicios de prevención no garantiza automáticamente su aceptación general. En aquellos lugares donde se aplica la prevención del VIH, se aprecia el esfuerzo de un movimiento popular por minimizar el riesgo con carácter de norma social, lo que genera una gran demanda de servicios de prevención y exige, a la vez, un fuerte liderazgo. Hemos aprendido mucho sobre cómo generar y respaldar una movilización social activa, pero para alentar este movimiento popular hace falta el valor de invertir en estrategias que incrementen la rendición de cuentas de los gobiernos nacionales y de otros interesados directos respecto del VIH. Habrá quienes se resistan a asumir esta responsabilidad, pero los verdaderos líderes en materia de VIH aceptarán desarrollar un movimiento social genuino como ingrediente fundamental del éxito.

Adaptación de las respuestas nacionales a las necesidades documentadas

Los países necesitan información sólida y oportuna sobre su epidemia y sobre el estado de la respuesta, que les permita elegir razonablemente los programas prioritarios, asignar los escasos fondos del modo más eficaz y aplicar las políticas que consideren más efectivas para abordar la dinámica subyacente en el aumento del riesgo y la vulnerabilidad ante el VIH. Esto se aplica a todos los aspectos de la epidemia, pero es especialmente crucial en el éxito de los esfuerzos de prevención del VIH. Por ejemplo, comprender la dinámica de la transmisión de las últimas 1000 infecciones por el VIH ayudaría a los países a aplicar medidas de prevención basadas en los grupos más expuestos y en los factores que parecen impulsar la propagación de la epidemia. En los últimos años, han surgido

FIGURA 7.4

Gasto en prevención, tratamiento y atención del VIH, México, 1995–2005 (en millones de dólares estadounidenses)



Fuente: Comunicación personal con el Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA), Ministerio de Salud, México (2008).

pruebas epidemiológicas que permiten evaluar con mayor precisión la tasa y las características de las nuevas infecciones por el VIH en determinadas epidemias de bajo nivel y concentradas (McDougal et al., 2006), aunque no se ha validado su uso en epidemias generalizadas. No obstante, se dispone de técnicas de modelización que posibilitan a los países realizar estimaciones de las nuevas infecciones por el VIH en el corto plazo e, incluso, identificar los modos de transmisión (Gouws et al., 2006).

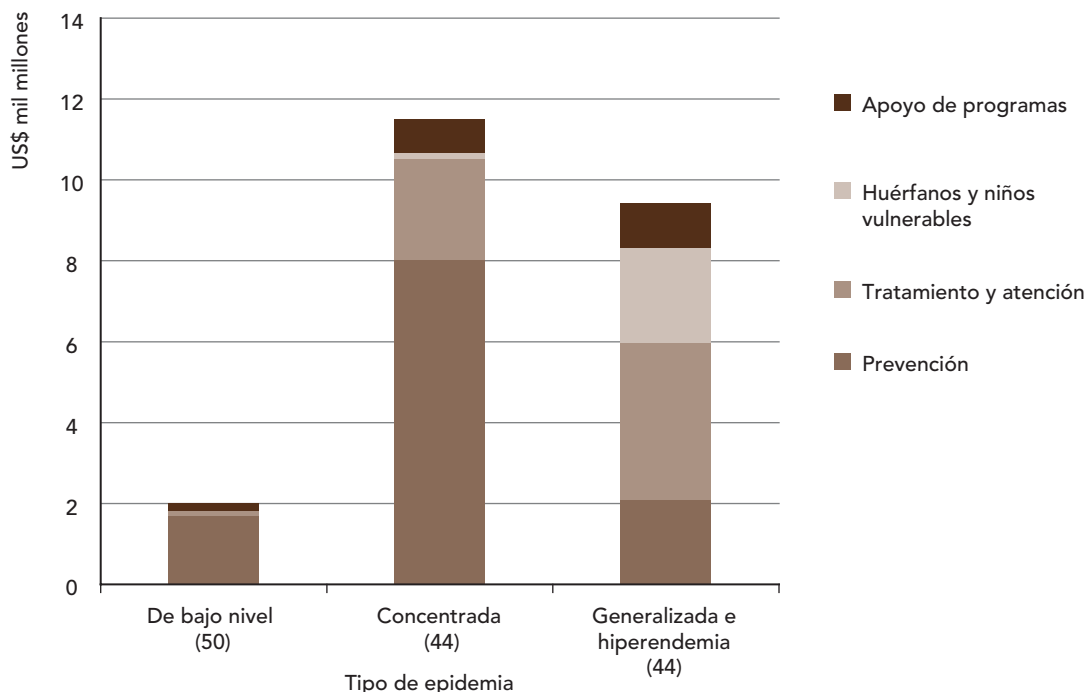
La información sobre las nuevas infecciones debe complementarse con datos confiables sobre comportamientos relevantes. Tanto el UNICEF como la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) han realizado contribuciones vitales a la epidemiología comportamental mediante el patrocinio de encuestas por hogares que recaban información sobre el inicio sexual, el número de parejas sexuales y el estado serológico respecto al VIH, entre otras cuestiones pertinentes. Sin embargo, es posible que en algunos contextos dichas encuestas deban adaptarse a fin de obtener el tipo de información necesaria para apoyar la elaboración racional de estrategias de prevención. Por ejemplo, las

preguntas sobre el número de parejas sexuales pueden arrojar escasa información sobre la frecuencia y la duración de la concurrencia de parejas, un factor potencialmente importante en la tasa de propagación del VIH. Los países deben procurar por todos los medios que los sistemas nacionales de información generen datos pertinentes a las poblaciones en mayor riesgo de infección.

Los países deben utilizar información mejorada sobre el VIH para potenciar el impacto estratégico de los esfuerzos de prevención. En los últimos años, numerosos países han elaborado o diseñado estrategias nacionales basadas en información incipiente. Tanto en Madagascar como en Marruecos, las pruebas documentales sobre la práctica del consumo de drogas inyectables persuadieron a las autoridades nacionales de asignar recursos a iniciativas destinadas a reducir el riesgo de transmisión del VIH asociada a las drogas. Como muestra la Figura 7.4, a comienzos de esta década México tomó en cuenta las pruebas documentales sobre la alta tasa de infecciones por el VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres e incrementó el gasto en prevención del VIH, después de años de mantener un fondo fijo.

FIGURA 7.5

Recursos que se necesitarán en 2010 al aplicar una estrategia de ampliación por etapas para lograr acceso universal*



* Estimaciones en 138 países de ingresos bajos y medianos para la implantación de servicios programáticos más eficaces según datos derivados de iniciativas nacionales para "conocer y combatir su epidemia".
Fuente: ONUSIDA, 2008.

Sin embargo, con demasiada frecuencia el gasto de los países para el VIH no se ajusta a las necesidades nacionales. Ello se verifica especialmente en muchos países con epidemias de bajo nivel o concentradas, donde un financiamiento razonable se concentraría principalmente en los servicios de prevención para las poblaciones más expuestas al VIH. En los países con epidemias generalizadas, se requieren más recursos para tratamiento, atención y mitigación del impacto social (Figura 7.5). La mayoría de los países latinoamericanos tiene epidemias de bajo nivel (la prevalencia del VIH está bastante por debajo del 1%), pero en 2007 sólo se destinó a prevención un 15% del gasto relacionado con el VIH. Los países con epidemias concentradas tienden a optar por programas de prevención masiva para la población en general en lugar de recurrir a intervenciones más rentables orientadas a las poblaciones en mayor riesgo. Los datos de los países con epidemias concentradas sugieren que los programas de reducción del riesgo dirigidos a

poblaciones más expuestas representan apenas el 10% del total del gasto para prevención del VIH.

Reconocer el carácter a largo plazo de la inversión en tratamiento y atención

En el Capítulo 5 se analizaron los recientes éxitos obtenidos en la expansión del acceso al tratamiento y los posibles obstáculos a la sostenibilidad de los programas de tratamiento. El tratamiento antirretrovírico es de por vida, lo que pone de relieve el imperativo de velar por la continuidad de los programas de tratamiento del VIH.

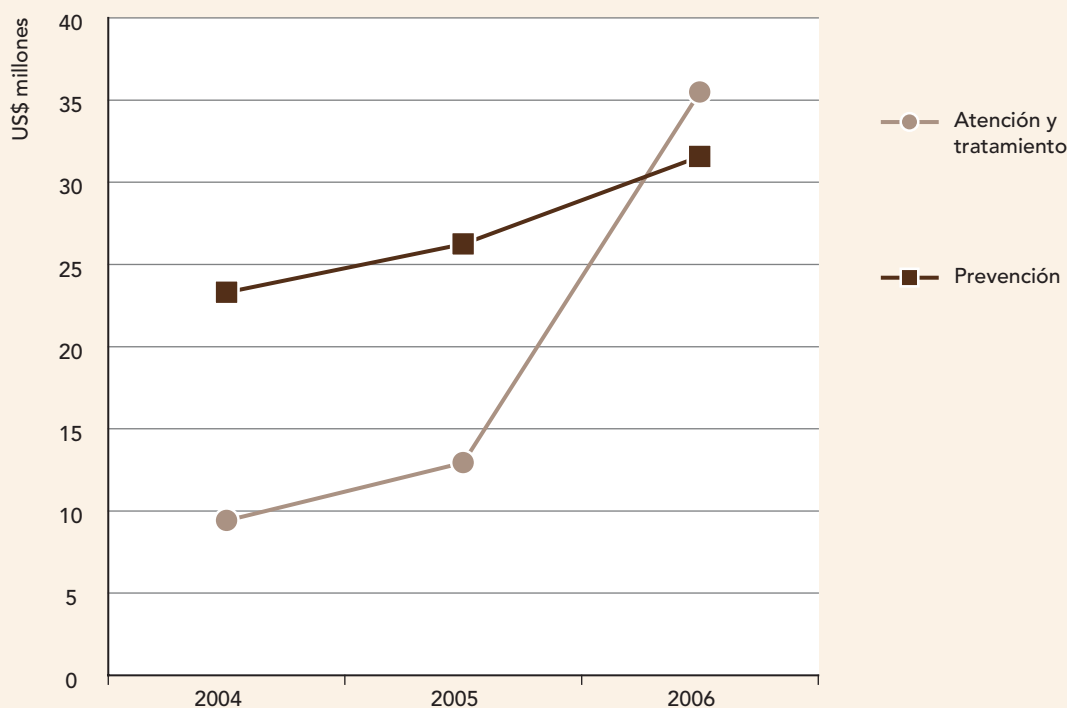
Para que esta continuidad sea viable, es fundamental mejorar la prevención de nuevas infecciones. Los futuros desafíos relacionados con el tratamiento ya son descomunales; en principio, hay 30 millones de personas que viven con el VIH pero aún no reciben tratamiento. A menos que se detenga la expansión de la epidemia, las perspectivas de futuro para asegurar el acceso

Permitir que las pruebas configuren la respuesta nacional en Mozambique

Las tasas de infección en Mozambique van en aumento aun cuando las de países vecinos se están estabilizando. Entre 2004 y 2006 la prevención del VIH representaba una parte cada vez menor del gasto de Mozambique asociado con la problemática (Figura 7.6), mientras que el componente principal del creciente gasto en atención y tratamiento está destinado a medicamentos antirretrovíricos.

FIGURA 7.6

Gastos en prevención, atención, tratamiento solventados con fondos públicos e internacionales, Mozambique, 2004–2006, en millones de dólares estadounidenses



Fuente: Informes de progreso de los países para el UNGASS, 2008.

En vista de los datos que indicaban un número cada vez mayor de infecciones, Mozambique admitió la necesidad de intensificar la prevención del VIH. Para lograr este objetivo, en octubre de 2007, el país creó un Grupo de Referencia para la Prevención, conformado por varias partes interesadas, a fin de generar la base de pruebas necesarias. Con la participación de varios ministerios nacionales, el Consejo Nacional sobre Sida, organismos técnicos internacionales y la sociedad civil, el grupo de referencia está recopilando datos para identificar y caracterizar los principales factores impulsores de la epidemia. Se están realizando encuestas comportamentales y epidemiológicas rápidas en poblaciones clave y levantando mapas para emprender actividades relevantes en relación con el VIH. Este corpus de datos permitirá a Mozambique instrumentar políticas fundamentadas en pruebas, priorizar programas y asignar adecuadamente los recursos disponibles para la prevención del VIH.



Reducir la carga de la epidemia es crucial para la materialización de todos los Objetivos de Desarrollo de Milenio.

universal a los medicamentos antirretrovíricos serán, en el mejor de los casos, inciertas.

Garantizar recursos humanos suficientes para la ejecución y vigilancia de los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo con relación al VIH demandará creatividad y compromiso a largo plazo. Se requerirán inversiones sostenidas en iniciativas de educación y capacitación, rotación de tareas y otras estrategias innovadoras para ampliar tanto como sea posible la capacidad existente, y un compromiso nacional permanente con los programas de tratamiento antirretrovírico a fin de generar la capacidad a largo plazo indispensable para mantener las respuestas nacionales a un alto nivel en el futuro (véase Samb et al., 2007).

En el proceso de fijar metas nacionales, muchos países han identificado obstáculos específicos que impiden la rápida ampliación de los servicios. Aplicar un método de “ampliación por etapas” para avanzar hacia el acceso universal, que considere distintos ritmos de ampliación para cada país y se base en la capacidad y la cobertura de servicios actuales, exigirá una inversión aproximada de US\$ 970 millones por año en iniciativas de recursos humanos para 2010 (ONUSIDA, 2007c). Este escenario prevé que cada país alcanzará el acceso universal para intervenciones específicas en distintos momentos, y que para 2015 casi todos los países gozarán de acceso universal. Aunque la limitación de la capacidad en ocasiones impide ampliar el tratamiento, el compromiso mundial

de extender el acceso al tratamiento también está impulsando mejoras importantes en los sistemas de salud; además, una respuesta contundente al VIH puede superar las barreras en la prestación de servicios.

En 2001, los líderes africanos se comprometieron a priorizar mejoras para el sector sanitario en las partidas presupuestarias nacionales (Declaración de Abuja, Organización de Unidad Africana, 2001). Si bien el gasto público en salud de países de ingresos bajos en general se ha incrementado ligeramente desde fines de la década del 90, diversos países africanos destinan a la salud una parte considerablemente menor de sus recursos nacionales que sus países vecinos y la mayoría de los países de otras regiones (PNUD, 2007a). India, que alberga a unos 2500 millones de personas que viven con el VIH, gasta en salud sólo un 0,9% de su producto nacional bruto (PNUD, 2007a). Los economistas del desarrollo sugieren que los niveles actuales del gasto en salud en los países de ingresos bajos representan apenas un cuarto a un tercio del monto necesario para garantizar la prestación de servicios básicos de salud (Centro para el Desarrollo Mundial, 2007). Para sostener una respuesta al VIH a largo plazo, el gasto en salud (proveniente de fuentes tanto internas como externas) deberá aumentar considerablemente.

Para que los programas de tratamiento sean sostenibles se requieren medicamentos de segunda y tercera línea más económicos. Este imperativo ya está captando iniciativas de interesados directos

La respuesta al VIH en los países de ingresos altos

En 2008, 23 países de ingresos altos informaron el progreso que han realizado en la aplicación de la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA*, lo que representa un aumento de los 15 países que presentaron informes en 2006. Las respuestas de 2008 abarcaron el 49% de todos los países de ingresos altos; este nivel sigue estando muy por debajo de la tasa de respuesta del 84% de los países de ingresos bajos y medianos. En promedio, los países de ingresos altos informaron sobre 10 indicadores en comparación con un promedio de 16 de los 25 indicadores sobre los que notificaron los 124 países de ingresos bajos y medianos.

La cobertura de la terapia antirretrovírica de combinación fue, en promedio, superior en los países de ingresos altos en comparación con los niveles comunicados por los países de ingresos bajos y medianos. Si bien la mayoría de los países de ingresos altos registran epidemias de VIH concentradas o bien de bajo nivel, sólo 17 de estos 23 países proporcionaron información sobre las poblaciones en mayor riesgo de exposición al VIH. Las tasas de respuesta fueron más elevadas en el caso de los indicadores de pruebas del VIH en comparación con los indicadores de prevención y conocimiento del VIH. El acceso a los servicios relacionados con el VIH para migrantes documentados y no documentados no es uniforme entre los países de ingresos altos, incluso los de la Unión Europea. Si bien en algunos países europeos los miembros de estos grupos cuentan con acceso gratuito a los servicios de VIH en el punto de prestación, en otros países el acceso a los servicios de VIH para estas poblaciones se obtiene mediante el pago de un arancel.

En algunos países de ingresos altos y de ingresos bajos y medianos, entre 1995 y 2002 se observaron cambios en el comportamiento sexual de los jóvenes. Por ejemplo, la vigilancia comportamental llevada a cabo en escuelas de los Estados Unidos demostró que la proporción de varones que tienen relaciones sexuales antes de los 15 años descendió del 21% en 1995 al 15% en 2002. Una disminución semejante se registró entre mujeres jóvenes: del 19% al 13%¹. Esta reducción es comparable al descenso del 15% al 12% en varones jóvenes y del 12% al 11% mujeres jóvenes en los 23 países de ingresos bajos y medianos encuestados en el mismo periodo².

No queda claro el motivo de las bajas tasas de presentación de informes por parte de los países de ingresos altos. Tal vez se deba, en parte, al hecho de que los datos pertinentes no están almacenados en un lugar centralizado y son administrados por diferentes instituciones. Aunque existen excepciones notables, la deficiente notificación plantea dudas acerca del progreso realizado por los países de ingresos altos en la implantación de un marco único e integrado para la vigilancia y la evaluación del VIH, o el "Tercer uno".

[1] Abma JC et al., Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, 2002, *Vital and Health Statistics*, 2004, Series 23, No. 24.

[2] DHS www.measuredhs.com

Garantizar la coordinación y la coherencia de las iniciativas nacionales

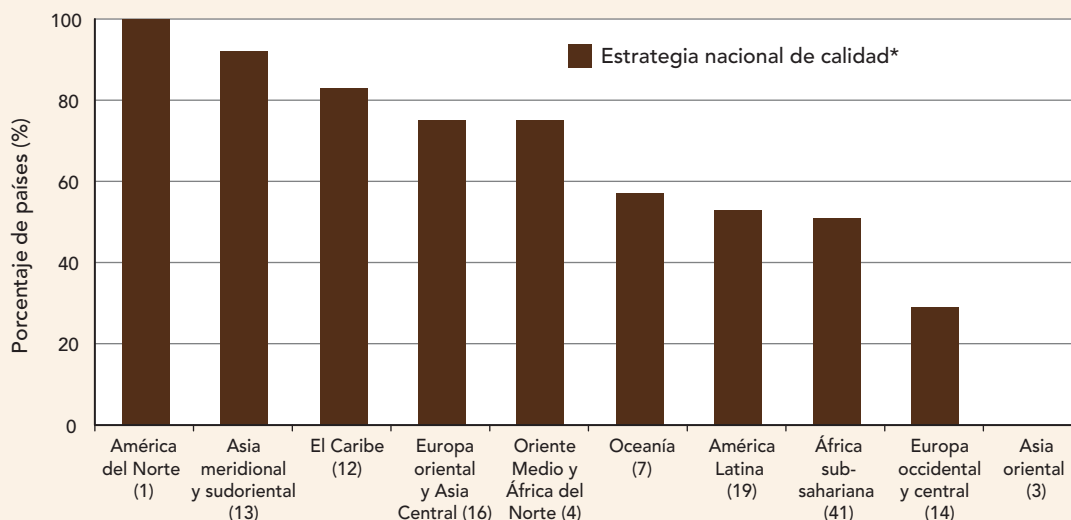
En consonancia con los esfuerzos internacionales tendientes a armonizar y hacer concordar la asistencia para el desarrollo internacional con las estrategias y planes particulares de cada país, la acción nacional sobre el VIH apunta a promover los “Tres unos”: una autoridad nacional sobre sida, un marco estratégico nacional y un sistema nacional de vigilancia y evaluación.

Para las respuestas nacionales, la mayoría de los países cuenta con estrategias multisectoriales, organizadas por prioridades y con análisis de costos. El 97% de los países dispone de una estrategia multisectorial para el VIH, el 92% tiene un órgano nacional coordinador sobre el VIH, el 92% ha puesto en marcha o está desarrollando un plan nacional de vigilancia y evaluación, y todos los países de ingresos bajos y medianos han integrado la problemática del VIH en sus planes nacionales de desarrollo.

Sin embargo, cuando los esfuerzos nacionales se evalúan en función de los criterios de calidad desarrollados por el ONUSIDA, se ponen de manifiesto las debilidades de su metodología. En sólo el 69% de los países (un porcentaje muy inferior al 97% que informó contar con una estrategia nacional), las estrategias nacionales se han traducido en planes operativos con análisis de costos y objetivos programáticos, presupuestos detallados e identificación de las fuentes de financiamiento. En África subsahariana, sólo cerca de la mitad de las estrategias nacionales sobre VIH cumple con los criterios de calidad del ONUSIDA (Figura 7.7).

FIGURA 7.7

Países que informaron ejecución de calidad de la estrategia nacional contra el sida



(Número de países que informan) (N = 130)

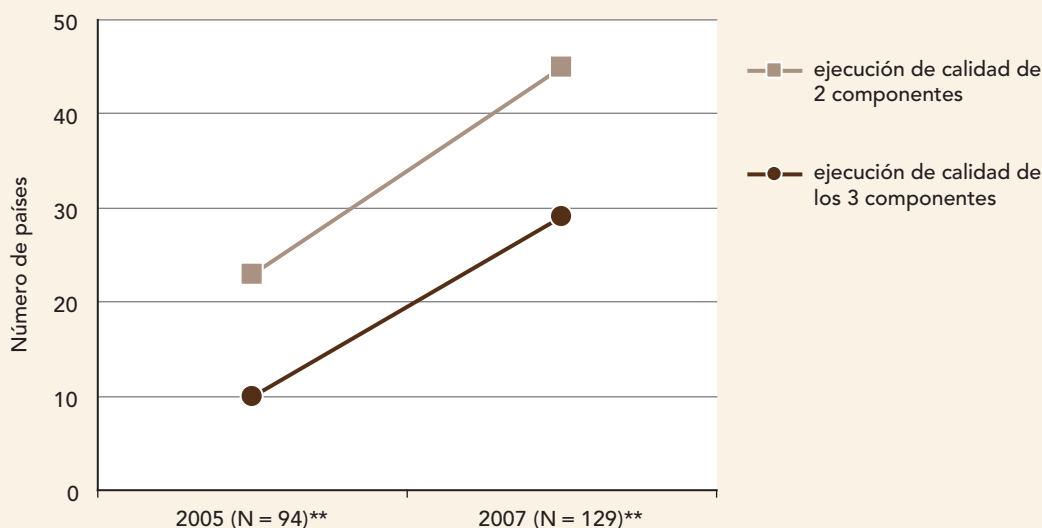
* Una estrategia nacional multisectorial y un plan operativo con objetivos, análisis de costos e identificación de las fuentes de financiamiento por área programática, y un marco de vigilancia y evaluación.
Fuente: Informes de progreso de los países para el UNGASS, 2008.



A pesar de sus permanentes debilidades, los esfuerzos nacionales que siguen los principios de los "Tres unos" muestran importantes mejoras con el paso del tiempo (Figura 7.8). De hecho, muchos países han aplicado estos principios para promover mejoras en su nivel de preparación. Por ejemplo, en 2007, Tayikistán desarrolló su primer plan nacional de vigilancia y evaluación del VIH, respaldado por un presupuesto detallado y orientado a los indicadores nacionales acordados por todos los asociados nacionales. En Indonesia, un decreto presidencial de 2006 declaró a la Comisión Nacional sobre Sida como el único órgano responsable de dirigir y coordinar la respuesta del país al VIH.

FIGURA 7.8

Progreso de los países en relación con la mejora de la calidad de ejecución de los "Tres unos": una autoridad nacional sobre sida, un marco estratégico nacional y un sistema nacional de vigilancia y evaluación



* La ejecución de calidad se refiere a:

- 1 Una estrategia nacional multisectorial y un plan operativo con objetivos, análisis de costos e identificación de las fuentes de financiamiento por área programática, y un marco de vigilancia y evaluación.
- 2 Un órgano nacional coordinador con términos de referencia, miembros definidos, un plan de acción, una secretaría funcional y reuniones periódicas.
- 3 Un plan nacional de vigilancia y evaluación con análisis de costos y financiamiento asegurado; una unidad nacional funcional de vigilancia y evaluación o un grupo de trabajo técnico; una base de datos nacional centralizada sobre sida.

** Sólo se muestran los países que han implantado los tres o dos de los tres componentes; los países restantes sólo disponen de un componente o de ninguno, o bien no suministraron información.

Fuente: Informes de progreso de los países para el UNGASS, 2008.

Los gobiernos nacionales se están asociando cada vez más con la sociedad civil para el desarrollo, la implantación y la vigilancia de las estrategias nacionales sobre VIH. Según informes gubernamentales, el 83% de los órganos nacionales coordinadores sobre VIH incluyen representantes de la sociedad civil (Informes de progreso de los países para el UNGASS, 2008). En la mayoría de los casos, los gobiernos informan que la estrategia o marco nacional se desarrolló con la participación activa de la sociedad civil (desde el 62% en Asia meridional y sudoriental hasta el 100% en América del Norte). Los miembros de la sociedad civil han participado en la revisión de las estrategias nacionales sobre VIH en el 78% de los países, y calificaron su contribución como buena o muy buena respecto de la planificación y la presupuestación nacionales en el 58% de los países.



Lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH constituye un paso fundamental hacia una respuesta sostenible y de largo plazo al VIH.

a nivel mundial y nacional, iniciativas que deben intensificarse y generalizarse para maximizar el éxito del tratamiento en los próximos años. Se requerirá un esfuerzo similar para ampliar el acceso a las variadas tecnologías de diagnóstico del VIH. Cabe destacar que también se necesitará flexibilidad, tanto en el plano mundial como en el nacional, para adaptarse a los adelantos en herramientas terapéuticas y diagnósticas relacionadas con el VIH. En particular, habrá que concentrar un mayor apoyo financiero y técnico, además de mejorar la cooperación regional, en el desarrollo de la capacidad de organismos regulatorios nacionales para introducir productos médicos seguros y eficaces necesarios para el tratamiento clínico de la infección por VIH.

Mitigar el impacto de la epidemia a largo plazo

La ampliación del acceso al tratamiento contribuirá a contener y minimizar algunas de las ramificaciones más graves de la epidemia, pero no erradicará el VIH ni sus consecuencias adversas. Se ha prestado mucho menos atención a la investigación de intervenciones y a la ampliación de programas tendientes a mitigar el impacto que a otros aspectos de la respuesta al VIH. Por ejemplo, en los últimos años el acceso al tratamiento, la prevención de la transmisión materno-infantil y

otros servicios básicos relacionados con el VIH se han expandido significativamente, pero apenas se ha progresado en la prestación de atención y apoyo esenciales a los niños huérfanos o vulnerables como consecuencia de la epidemia.

Trabajar para minimizar el impacto de la epidemia no sólo es parte de un imperativo humanitario sino también de una respuesta a la epidemia a largo plazo. Los millones de niños afectados por el VIH representan el futuro; brindarles tanto a ellos como a las familias que los acogen atención y apoyo adecuados es fundamental para la salud y el bienestar a largo plazo del conjunto de las sociedades y comunidades. De igual modo, en los próximos años las familias cuya pobreza se agrave como resultado de enfermedades asociadas al VIH tendrán más dificultades en prosperar y realizar un aporte a la sociedad.

Como se puntualizó en el Capítulo 6, un enfoque tipo “silo” (o segmentado) no producirá un efecto óptimo sobre la mitigación. Los países necesitan, en cambio, una planificación intersectorial y mecanismos de supervisión que les permitan abordar las numerosas y complejas formas en que el VIH afecta a las sociedades, las comunidades y las familias. Por lo tanto, es esencial integrar los esfuerzos destinados a mitigar el impacto del VIH en estrategias de desarrollo más amplias.

Gobernanza de la respuesta

En sus esfuerzos por responder eficazmente al VIH, los países enfrentan numerosos desafíos de gobernanza. Durante el curso de la epidemia, han luchado por articular una respuesta genuinamente multisectorial y activamente generada y dirigida por los interesados directos a nivel nacional. La coordinación de diversos actores nacionales sigue siendo un desafío permanente.

Se ha avanzado bastante en cada principio de los “Tres unos” (un marco de acción multisectorial común, una única autoridad nacional coordinadora sobre el VIH y un sistema unificado de vigilancia y evaluación) (véase el recuadro “Garantizar la coordinación y la coherencia de las iniciativas nacionales”). No obstante, en demasiados países, estos logros son más teóricos que prácticos.

Aunque los marcos estratégicos nacionales para el VIH articulan de modo bastante uniforme un enfoque multisectorial al VIH, la respuesta en muchos países sigue estando altamente concentrada en los ministerios de salud. Si bien hay ministerios de otros sectores que a menudo participan en los órganos nacionales de coordinación, lo que es un logro importante, muchos carecen de apoyo presupuestario para emprender actividades vinculadas al VIH. Por ejemplo, aunque el 98% de los países tiene una estrategia nacional sobre el VIH que incluye al sector de la educación, sólo el 65% cuenta con apoyo presupuestario para programas de VIH en ámbitos educativos (Informes de progreso de los países para el UNGASS, 2008). La exigencia de Malawi a los distintos ministerios de destinar apoyo presupuestario a las actividades relacionadas con el VIH (véase la sección “Movilización de recursos financieros suficientes para la respuesta al VIH”) es un ejemplo de cómo los países pueden facilitar la participación activa de varios sectores en la respuesta nacional al VIH.

Descentralización de la respuesta

Una gestión eficaz de la respuesta permite que las estrategias y los mandatos nacionales se plasmen

en una acción significativa en los distritos y las comunidades. La descentralización de la respuesta contribuye a facultar a unidades subnacionales en la ejecución de programas que satisfagan las necesidades locales.

En Etiopía, la descentralización de la prestación de servicios ha acelerado la expansión de los servicios en el marco de la Campaña Nacional sobre Sida del Milenio. Aprovechando la participación de los líderes y la comunidad locales, se capacitó a 24 000 trabajadores de extensión sanitaria para ayudar a las familias y promover iniciativas de salud comunitaria, entre ellas, la administración de tratamiento antirretrovírico. Este énfasis en la prestación descentralizada de servicios se ha asociado a un espectacular incremento en el número de individuos que reciben medicamentos antirretrovíricos: de 8276 en 2005 a 122 243 en 2007.

Si bien muchos gobiernos locales han tomado importantes medidas para abordar el problema del VIH a través de los años, la atención de los donantes dirigida principalmente al apoyo de los gobiernos nacionales en algunos casos ha inhibido la capacidad de ejecutar respuestas contundentes y descentralizadas al VIH³. La planificación a nivel de distrito que contemple las iniciativas de desarrollo de la capacidad y la movilización de recursos para entidades locales puede ayudar a superar algunos de los obstáculos históricos a una respuesta eficaz descentralizada al VIH (PNUD, 2005). En la región de Mbeya, en la República Unida de Tanzania, por ejemplo, la acción sostenida y el apoyo de los donantes en el nivel subnacional permitieron que la región alcanzara a más del 80% de la población con servicios básicos de prevención y redujera la prevalencia del VIH durante la década pasada (ONUSIDA, 2007b). Además de suministrar mayor financiamiento a los gobiernos locales para ejecutar estrategias de VIH que se ocupen de las necesidades locales, los donantes deben destinar mayores fondos a las comunidades locales que se están organizando para ampliar el alcance, el impacto y la rendición de cuentas de las iniciativas locales contra el VIH.

³ A través de su Programa Multinacional sobre VIH/Sida en África, el Banco Mundial destinó el 38% de su asistencia relacionada con el VIH a financiar respuestas locales en los países (Banco Mundial, 2007).

Una respuesta basada en los derechos humanos

Los verdaderos líderes con frecuencia deben enfrentar cuestiones que otros prefieren desconocer. Hacer frente al VIH significa abordar cuestiones que incomodan a mucha gente, como la sexualidad y el uso de drogas. También se requiere compasión y una acción eficaz en torno a los grupos que la sociedad a menudo prefiere ignorar.

Aunque las medidas para atender las necesidades de las poblaciones marginadas que corren mayor riesgo continúan siendo limitadas, en los últimos años se han registrado importantes ejemplos de tal liderazgo, como el lanzamiento de una campaña nacional contra la homofobia en México y la derogación de las leyes contra la sodomía en las Bahamas. Otro claro ejemplo de liderazgo arrojado y visionario en la respuesta al VIH es el apoyo fundamentado en pruebas de proyectos relativos al

intercambio de agujas en países como la República Islámica de Irán, Malasia y Viet Nam.

Con el avance de la epidemia y la multiplicación y diversificación de las tecnologías relacionadas con el VIH, surgirá la tentación de concebir la respuesta exclusivamente en términos tecnocráticos; sin embargo, ello sería un error. Dadas las realidades asociadas al VIH (su concentración en poblaciones marginadas, las formas en que se entrelaza con la sexualidad y el hecho de que su transmisión depende del modo en que las personas se interrelacionan), es improbable que la epidemia se encauce hacia una solución meramente tecnológica.

Todos los países que han logrado reducir significativamente la tasa de nuevas infecciones por el VIH basaron su respuesta nacional en la promoción de los derechos humanos. La compasión y la inclusión continúan siendo criterios centrales para una respuesta eficaz a la epidemia.

Lograr y sostener una respuesta eficaz: plan de acción a largo plazo

- Atender las necesidades nacionales documentadas y basar la acción del país en pruebas fehacientes de las medidas que funcionan, velando por la plena ejecución de políticas y programas fundamentados en pruebas.
- Planificar para el futuro, aplicando mecanismos de planificación estratégica y evaluación diseñados para ciclos que se prolonguen por más de tres y cinco años.
- Invertir en una respuesta al VIH realmente eficaz, prestando especial atención a las estrategias de prevención fundamentadas en pruebas que contribuyen a contener la epidemia en el plano nacional.
- Conjuguar la ampliación de programas con liderazgo multisectorial para minimizar los factores sociales que aumentan el riesgo y la vulnerabilidad ante el VIH, como la desigualdad entre sexos, el estigma y la discriminación y la marginación social.
- Capacitar a las personas que viven con el VIH para que ayuden a poner en práctica las respuestas nacionales al VIH, e involucrar a la sociedad civil en el desarrollo, la ejecución y la evaluación de las estrategias nacionales de lucha contra el VIH.
- Armonizar y hacer concordar los esfuerzos de todas las partes interesadas con las estrategias y prioridades nacionales vinculadas al VIH, afianzando la calidad y la flexibilidad del apoyo técnico para generar una capacidad nacional duradera (no sólo en los sistemas de salud, sino en todas las demás áreas clave, tanto en el sector público como en el privado) a fin de sostener una respuesta al VIH sólida y eficaz para los próximos años.
- Movilizar suficientes recursos financieros para alcanzar el objetivo mundial de acceso universal, aplicando mecanismos innovadores capaces de sostener el financiamiento a largo plazo.