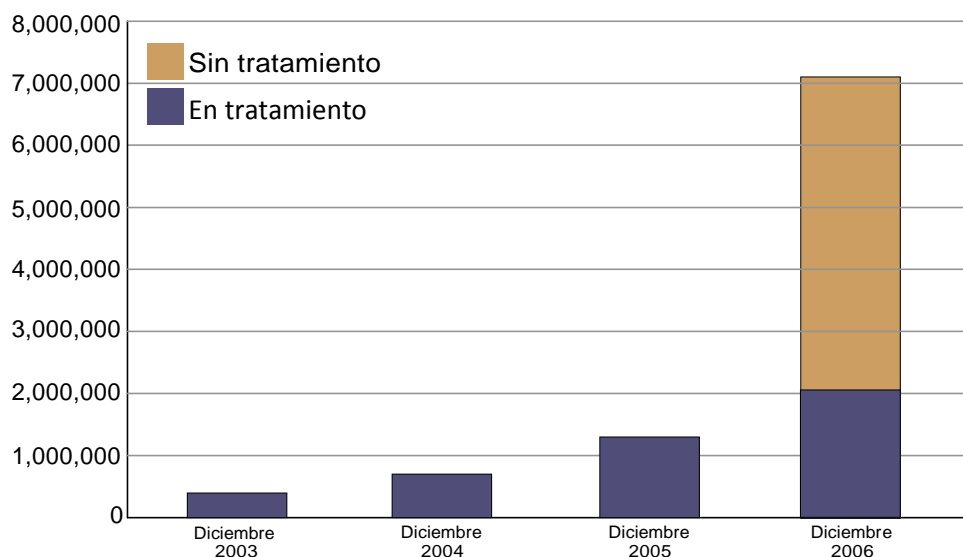


Respuesta Global

El éxito del tratamiento del SIDA está comprobado incluso en los entornos más pobres. Y cada vez más emerge evidencia que demuestra que se puede aumentar el acceso al tratamiento a la vez que se construyen sistemas de salud de mayor capacidad, ayudando a extender el acceso a la vacunación, a la sanidad, planificación familiar y otros servicios esenciales de salud.^{1,2} Aunque los países del G8 escogieron cuidadosamente sus palabras en la cumbre de junio 2007, los sistemas están dispuestos a hacer realidad su reafirmada promesa de acceso universal. Y mientras este reporte demuestra un evidente progreso, los gobiernos y donantes se quedan sin excusas razonables para faltar a su palabra.

Acceso al tratamiento del SIDA en países de medianos y escasos recursos



Nota: todas las cifras están basadas en los reportes sobre tratamiento de ONUSIDA

La propuesta de triplicar la tasa de crecimiento anual del acceso al tratamiento (de 700, 000, que es la cifra actual, a 2 millones de personas por año), es tanto posible como necesario para cumplir el compromiso del G8 de acercarnos al acceso universal en el 2010. Para esto, los gobiernos nacionales y las organizaciones globales, bilaterales y multilaterales deben abordar los retos críticos que enfrenta todo país que trabaja en el aumento del acceso al tratamiento. A continuación se citan los logros que se necesitan cumplir para finales del 2007:

- ❖ ONUSIDA y la OMS deben establecer un **Plan de acción global para el acceso a drogas de segunda línea**, en caso de que fracasen, la Fundación Clinton lo debe establecer y todos, al igual que el PEPFAR y otras organizaciones, lo deben implementar. Una publicación de *The Lancet* declara que la OMS todavía no ha puesto en marcha dicho plan.³ Afortunadamente con la ayuda de la Fundación Clinton, los países pronto

¹ Fondo Global para la Lucha Contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria; Partners in Impact: Results report, 2007, pág. 36.

² Farmer, P, From "Marvellous Momentum" to Health Care for All, Enero 23, 2007, www.foreignaffairs.org/special/global_health/farmer

³ The Lancet 2007; 369:1320

tendrán nuevas opciones para el tratamiento de segunda línea. Si se logra producir la combinación ritonavir/atazanavir a menor precio que la combinación ritonavir/lopinavir de los Laboratorios Abbott (US \$500/paciente/año), el nuevo producto debe ser mundialmente promovido como régimen de elección. Además, los países deben tomar ventaja de la flexibilidad de las leyes de comercio para asegurar que su gente pueda acceder a medicamentos genéricos seguros. Aplaudimos el coraje de Tailandia de enfrentar a los gigantes de la industria farmacéutica que intentaban impedir que se proporcionara al pueblo servicios vitales que salvan vidas.

- ❖ Las Agencias de la ONU, el Fondo Global y los principales programas bilaterales deben **racionalizar el sistema de soporte técnico** que ayuda a los implementadores a abordar retos técnicos y de gerencia, entre otros. Este sistema debe dirigirse de acuerdo a las necesidades de cada país en vez de hacerlo según la disponibilidad de los proveedores. En la actualidad existen múltiples, y a veces solapantes iniciativas de soporte técnico, que carecen de coordinación y de técnicas sistemáticas requeridas para abordar y satisfacer las necesidades de cada país. Frecuentemente, el soporte técnico no está diseñado ni para aprovechar ni para construir la capacidad de los países y muchas veces los fondos son insuficientes para brindar el soporte a largo plazo que se necesita.
- ❖ La OMS debe brindar una amplia asistencia técnica para ayudar a los países en el proceso de integración de servicios de TB, prevención del VIH, malaria, infecciones de transmisión sexual, salud sexual y reproductiva, materno-infantil, entre otros, al tratamiento del SIDA. En todos los países de enfoque incluidos en este reporte se documentó una necesidad por programas de TB y VIH más integrados.
- ❖ La OMS y los demás deben demostrar y documentar los resultados tangibles de las campañas globales dirigidas a tratar la **crisis de recursos humanos en el sector salud**, como el programa “tratar, entrenar y retener” de la OMS. Se necesita de una arquitectura global coherente y de un aumento significativo de los fondos para poder lograr una respuesta adecuada a dicha crisis, especialmente en África.
- ❖ Las OMS y las demás agencias necesitan de recursos para lograr alcanzar las metas. El presupuesto del Departamento de VIH/SIDA y del programa Alto a la TB de la OMS debe mejorar y enfocarse estratégicamente en un nuevo abordaje integral de la epidemiología del VIH y TB, que no se limite a la circuncisión, a pruebas de VIH y otras intervenciones unilaterales.
- ❖ Todas las agencias globales y los programas bilaterales deben establecer **mejoras en el servicio de implementación de programas de VIH** para ayudar a los proveedores y a quienes elaboran políticas a entender qué está y qué no está funcionando en dicho servicio y a aprovechar rápidamente ésta información para utilizarla de diferentes formas fáciles de aplicar. Sin embargo, hoy en día no hay nadie al mando del esfuerzo de “Implementación de I & D (investigación y desarrollo)” a gran escala, que es tan necesario.

- ❖ ONUSIDA, OMS, PEPFAR, El Fondo Global y los gobiernos de todo el mundo deben asegurar que la voz de la sociedad civil sea escuchada en cada etapa de este proceso. Las entidades de planificación de todos los programas globales, regionales y nacionales de SIDA tienen la responsabilidad de abogar por que los usuarios de los servicios de salud, incluyendo a las PVVS, estén bien representados. El punto no es determinar la representación que han tenido en el pasado ni consultar a la sociedad civil luego de haber tomado decisiones; lo que se necesita es apoyo a favor de su participación total en cada fase de desarrollo, planificación, elaboración de políticas e implementación de proyectos, a través de la inclusión de la sociedad civil en los consejos de los Mecanismos de Coordinación Nacional y otras entidades de planificación.

PEPFAR

PEPFAR desempeña un enorme rol ya que es el mayor proveedor de tratamiento contra el sida del mundo. Elogiamos su hazaña de ayudar a que cerca de un millón de personas recibieran el tratamiento para diciembre del 2006. Pero como otros han comentado, la petición de US\$ 30 billones hecha por el Presidente Bush para el reprobado programa es totalmente inadecuada para alcanzar las metas de acceso universal y representa un devastador retroceso para las metas de tratamiento de esta organización. Los análisis recientemente hechos por Health GAP y otros grupos demuestran que la decisión de Bush de hecho estancaría, o incluso reduciría los fondos destinados al SIDA para los próximos cinco años.⁴ El congreso de Estados Unidos debe aumentar dicha cifra a US\$ 50 billones por cinco años como mínimo.

Además, los investigadores de Fallando a la Meta de cada país identificaron varias maneras en las que el PEPFAR puede mejorar su labor: expandiendo servicios en lugares donde los sistemas de salud son débiles, apoyando más la educación y el entrenamiento de los trabajadores de la salud, ofreciendo salarios justos y financiamiento apropiado a los trabajadores comunitarios, invirtiendo en la construcción de la capacidad de los sistemas de salud locales e integrando los servicios de VIH/SIDA a las estructuras de salud existentes. El programa debe estar dispuesto a costear gastos recurrentes, como los salarios de los trabajadores de la salud, para retener proveedores de servicios de salud con experiencia. El requisito del PEPFAR de costear campañas de prevención enfocadas sólo en la abstinencia es un desperdicio de valiosos recursos, no está basado en ningún estudio científico, y debe ser eliminado. Las medidas en contra de los trabajadores sexuales y las limitaciones en la provisión de jeringas limpias a los UDI, también deben terminar.

El Fondo global

El Fondo Global debe ser reconocido por proponer que se triplicara la meta, de US\$ 6 a 8 billones por año para el 2010; sin embargo, los donantes detuvieron los esfuerzos de llevar al Fondo a dicho nivel anual de financiamiento que pudo haber ayudado a hacer posible el acceso universal. Ahora, los donantes y los gobiernos de grandes recursos deben hacerse cargo del financiamiento.

El compromiso del comunicado del G8 de alcanzar el nuevo nivel de financiamiento debe ir acompañado de propuestas específicas elaboradas por cada país. Exhortamos a las naciones acaudaladas a asumir sus responsabilidades con la respuesta internacional y a

⁴ Health GAP, El poco compromiso de Bush y el G8 con el VIH/SIDA

aumentar en gran medida su contribución económica con el Fondo Global.

Los nuevos mecanismos de financiamiento del Fondo Global tales como la extensión del financiamiento y el apoyo económico a programas nacionales de presupuestos ambiciosos, representan avances importantes. Al igual que su mayor compromiso con el papel de la sociedad civil en los procesos planificación y abogacía.

Los investigadores de Fallando a la meta de cada país reportaron importantes logros obtenidos a través de los programas financiados por el Fondo Global. Sin embargo también, resaltaron sus preocupaciones con respecto a la forma en que se manejan los recursos del fondo, los retrasos en la distribución del dinero y la necesidad de aumentar la transparencia en el manejo de programas y en el manejo fiscal.

A pesar de que el consejo del Fondo señaló su disposición de aumentar la disponibilidad de mayores recursos dirigidos al financiamiento de Mecanismos de Coordinación Nacional, todavía hace falta que se haga un mayor esfuerzo en hacer que dichos consejos se conviertan en entidades realmente representativas y capaces de monitorear la implementación y los resultados de los programas desarrollados con las subversiones.

OMS y ONUSIDA

Los reportes de Fallando a la Meta continúan identificando numerosas maneras en las que la OMS y ONUSIDA están contribuyendo con los gobiernos a ampliar la cobertura del despacho del tratamiento a través de asistencia tanto técnica como política y convocando a los inversionistas a abordar los retos enfrentados. Sin embargo, varios equipos de esta investigación reportaron que ambas agencias deben mejorar sus relaciones con la sociedad civil de cada país en lugar de enfocarse a servirle exclusivamente a los gobiernos. También deben estar alerta de las ONGOGs (u ONGs de Organización Gubernamental), las cuales se pueden prestar para responder a intereses gubernamentales o elitistas, en vez de luchar por las necesidades de las PVVS y de los grupos vulnerables.

Además, varios equipos que participaron en este reporte sugieren que ambas agencias (que pertenecen a la Naciones Unidas) deben ser más vigorosas y visibles en momentos en los que los gobiernos manejan programas inadecuadamente, desperdician la flexibilidad de las leyes internacionales de comercio para comprar medicamentos asequibles o ignoran las necesidades de las poblaciones marginadas. Denunciar las fallas cometidas por los países es lógicamente incomodo para la Naciones Unidas, ya que está diseñada por y para los estados miembros; pero hay varios ejemplos en los que la ONU ha retado a los gobiernos en el pasado. El Dr. Jim Kim lo hizo cuando inició el programa de SIDA en la OMS. Y ese es el tipo de liderazgo valeroso que necesitamos hoy en día.

ONUSIDA está trabajando en la revisión de los recursos necesarios para la respuesta global del SIDA. Dichos estimados se han retrasado en tres ocasiones y es necesario que los den a conocer pronto. En la preparación de los estimados ONUSIDA debe incluir elementos con potencial para contribuir con la oferta servicios de SIDA adecuados, como la vacunación contra el VPH. Además, es importante que los estimados de ONUSIDA revelen la necesidad por mayores inversiones de parte de los donantes y de los gobiernos.