



Por un mundo sin sida

En 2011 se habrá cumplido una década desde que en 2001 todos los países miembros de Naciones Unidas se reunieran en la Asamblea especial de Naciones Unidas para firmar la Declaración que cambió el rumbo del VIH/SIDA, una pandemia que en su más de 25 años se ha llevado de forma prematura la vida de 25 millones de personas. A lo largo de todos estos años, el estado de la epidemia y la respuesta proporcionada han evolucionado ampliamente.

En los años 90 apenas se dedicaba 300 millones de dólares a combatirla, mientras que en la actualidad se ha multiplicado por 10 los recursos hasta alcanzar los 16.000 millones que se destinaron en el 2009. Gracias a esa inversión se ha conseguido reducir un 20% el número de infecciones y proporcionar tratamiento a más de 5 millones de personas, 13 veces más que hace 6 años. La creación en el 2002 del *Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y malaria* ha supuesto una revolución en la forma de abordar la epidemia y en la movilización de recursos para combatirla. Más de la mitad de los enfermos que han accedido a tratamiento, lo han hecho gracias a los recursos generados por el Fondo Mundial.

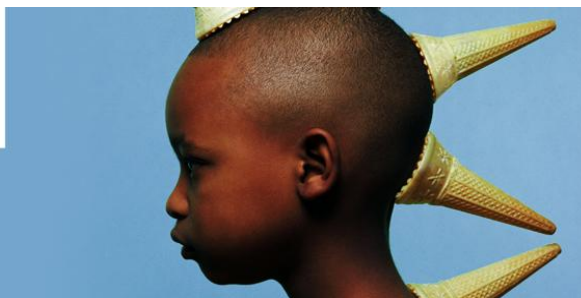
Sin embargo y a pesar de los progresos realizados, el SIDA sigue siendo la primera causa de mortalidad en mujeres en edad reproductiva y 10 de los 15 millones de personas que necesitan tratamiento aún no lo recibe y la expansión continúa: más de 5000 mil personas se siguen infectando diariamente y el 40% de ellas lo desconoce, la mayoría de ellos jóvenes. El impacto de la pandemia en los países empobrecidos, donde viven el 90% de las personas con VIH/SIDA en todo el mundo, sigue siendo devastador: en los países empobrecidos donde la tasa de infección es muy alta, la epidemia es responsable de que la esperanza de vida sea 40 años menor que en otras partes del mundo.

El impacto y expansión del VIH/SIDA es **consecuencia de las profundas desigualdades en el acceso a los recursos y las oportunidades a escala global y al interior de los países**. En consecuencia, el abordaje pasa no sólo por atender sus causas directas, sino también por generar las condiciones para satisfacer las necesidades básicas como el acceso a la educación y a los servicios sanitarios y la promoción de cambios estructurales que garanticen el reconocimiento de los derechos de todas las personas.

Con la prestación del tratamiento 2.0 propuesto por ONUSIDA, que recomienda inicio más temprano del tratamiento y su uso como medida preventiva se podría reducir el número de nuevas infecciones a la mitad y prevenir la muerte de 10 millones de personas para el 2025. Esta medida junto con los recientes avances en la I+D de una vacuna preventiva, que sería la mejor herramienta para controlar las nuevas infecciones y en último caso erradicar la enfermedad, nos colocaría, en un principio, en un contexto favorable para:

- **Lograr el Acceso universal al tratamiento, prevención y cuidados.**
- **Disponer de una vacuna segura, eficaz y accesible en el menor tiempo posible.**

Sin embargo la brecha entre los recursos existentes y los necesarios para una correcta respuesta a la epidemia se agranda. En el 2009 la contribución de los donantes, clave para una respuesta adecuada, disminuyó por primera vez en los últimos 15 años; el Fondo Mundial, a falta de recursos suficientes se verá obligado en los dos próximos años a rechazar propuestas aptas para su financiación, algo inaudito en la historia de este organismo; y los esfuerzos por desarrollar vacuna candidatas se verán gravemente afectados. El compromiso mostrado hasta ahora por los donantes en la lucha contra el SIDA está decayendo y, junto con un contexto de crisis económica, está sacando al SIDA de la agenda justo cuando se empieza ver los mejores resultados, prueba los esfuerzos realizados.



NUESTRA VISIÓN

Para Salud por Derecho, el objetivo de alcanzar que todas las personas tengan acceso a un paquete básico y comprensivo de salud y la necesidad de crear y sostener los servicios que los proveen dentro de un sistema nacional de salud sólido y fortalecido es compatible con seguir considerando el VIH/SIDA como un problema prioritario y excepcional de salud pública a escala global y a nivel nacional donde sea pertinente.

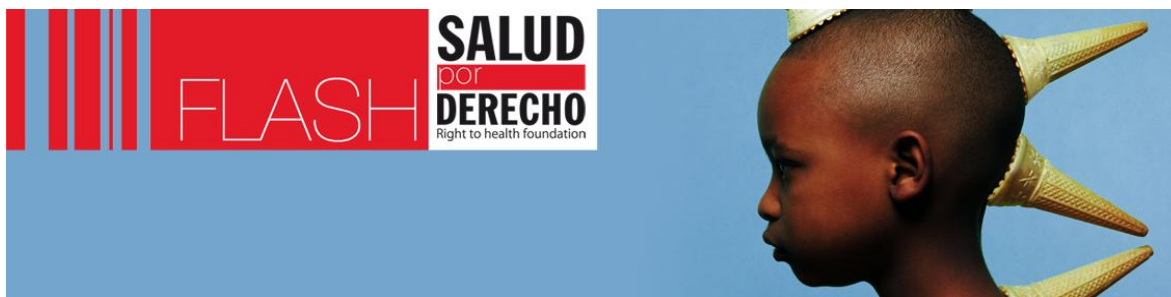
En numerosos países la epidemia es la responsable de que la esperanza de vida se sitúe en niveles extremadamente bajos y de que se esté modificando la estructura demográfica y social; y en otros muchos la epidemia se haya tan concentrada y en cotas tan alarmantes en determinados grupos de población que es indispensable la implementación de acciones específicas, urgentes y excepcionales. Es incuestionable que en todos ellos **la lucha contra el SIDA debe de ser prioritaria en cualquier estrategia nacional de salud**. No obstante, incluso en esos países donde las estadísticas del VIH/SIDA son alarmantes y el SIDA lo cambia todo, la epidemia convive con otras enfermedades y problemas de salud que también causan sufrimiento y fallecimientos prematuros que deben de ser prioritariamente atendidas.

Además, el VIH/SIDA debe de ser **prioritario a escala global**. La ausencia de una cura, el estigma y la discriminación que conlleva, la ausencia de una vacuna preventiva y que el tratamiento sea de por vida junto con el elevado coste de los nuevos medicamentos y la dependencia externa para costear los tratamiento en muchos países empobrecidos confieren al VIH/SIDA una naturaleza excepcional más allá de los fallecimientos e incapacidad que causa a escala global y que pueden ser comparables a otras enfermedades y problemas de salud.

RETOS DE LA EPIDEMIA

El VIH/SIDA necesita mantener su estatus de excepcionalidad a escala global para continuar ampliando los logros conseguidos hasta el momento y ser capaces de solventar los retos que a corto y largo plazo plantea la pandemia:

- La implementación de políticas e instrumentos legales que preserven los derechos de las personas viviendo con VIH/SIDA y de las poblaciones especialmente vulnerables. En esta labor es fundamental el fortalecimiento de la sociedad civil para reivindicar sus derechos, especialmente en los países donde la epidemia se encuentra concentrada en los grupos de población más vulnerables.
- Es necesario crear y reforzar los sistemas nacionales de salud para conseguir una atención sanitaria integral, efectiva y de calidad que den resultados en la salud de las personas. Sin embargo el SIDA no es sólo un problema de salud y requiere de intervenciones específicas más allá de las sanitarias, sobre todo para poder facilitar una atención de calidad a grupos vulnerables.
- Seguir confiando en herramientas que han demostrado su eficacia, como el Fondo Mundial, que han conseguido resultados y han asegurado la atención a colectivos vulnerables que no siempre son atendidos por las políticas nacionales, donde en muchos casos la posición de la sociedad civil tampoco es tenida en cuenta. Necesidad de seguir trabajando utilizando un mix de instrumentos de financiación en lugar de contraponer enfoques que deberían ser complementarios
- Una reducción drástica del coste de los nuevos tratamientos y un marco de responsabilidad global que permita compartir la carga económica de la respuesta al VIH/Sida resulta indispensable para ampliar y mantener el tratamiento de millones de personas de por vida, en tanto se desarrolle una vacuna eficaz.



- Que exista una inversión suficiente, así como modelos y políticas, en I+D que lleguen a hacer posible una vacuna preventiva eficaz y accesible lo antes posible.
- La necesidad de **mayor financiación sostenible y predecible** para salud pero también para otros servicios sociales básicos y para el VIH/SIDA en particular:
 1. La definición, en primera instancia, de un marco de reparto dinámico en la financiación entre países donantes y receptores, en la que progresivamente los países receptores deben ir asumiendo parte de la carga económica a medida que sus economías crecen, pero manteniendo el principio de responsabilidad compartida, sin olvidar que en muchos países de bajos ingresos más del 50% de la carga económica ya está asumida por los gobiernos nacionales. Solo bajo este modelo será posible asegurar el tratamiento de por vida.
 2. La puesta en marcha un modelo de financiación del *Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria* no basado en la voluntariedad, sino en la capacidad económica de los países. Un modelo de cuota justa donde los donantes aporte según su capacidad económica que permita al Fondo el 100% de los fondos necesarios y sin los cuales no podrá alcanzarse el acceso universal.