

Solidaridad por el Acceso Universal: El consenso del Grupo Asesor Internacional

Johannesburgo, Sudáfrica – Abril 2011

Para nosotros es un placer compartir el presente informe de este importante consenso, a medida que nos preparamos para renovar el compromiso global con el VIH en la reunión de alto nivel sobre el sida (Asamblea General de las Naciones Unidas, 8-10 junio de 2011) y más allá. Lo ha preparado un grupo independiente de expertos participantes de alto nivel y está basado en el trabajo de miles de personas en todo el mundo.

Atentamente.

Los copresidentes del GAI

Bathabile Dlamini, Ministra de Desarrollo Social, República de Sudáfrica

Paul De Lay, Subdirector ejecutivo, ONUSIDA

Solo la historia podrá evaluar el impacto que tiene el sida en la humanidad, pero una cosa es segura: la respuesta global a esta epidemia ha modificado el paradigma del desarrollo social y económico al identificar y actuar sobre principios compartidos que son esenciales para el éxito: ***el VIH no se combate solo, es necesario trabajar en conjunto. Los derechos humanos son fundamentales. Las comunidades más afectadas han de estar en el centro. Las normas de género tradicionales pueden ser obstáculos. La asignación y distribución de los recursos necesita una coordinación rigurosa y una responsabilidad mutua. Los jóvenes heredarán los problemas que la generación actual no pueda resolver.***

Una crisis a nivel mundial requiere una movilización a nivel mundial. Así actuaron 182 países en la Declaración Política de 2006 en la Asamblea General de las Naciones Unidas, tomando una medida que se tituló Acceso Universal. La premisa es muy simple: cuando cada país logre que todos sus habitantes tengan acceso universal a la prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo, se pondrá fin a esta epidemia.

En 2010 y en 2011, 117 países han estudiado la situación de su progreso respecto al acceso universal. Estas evaluaciones han resultado en varias consultas regionales. Un Grupo Asesor Internacional formado por múltiples participantes y autorizado por la Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA, examinó las conclusiones a las que llegaron los países y las regiones, así como otros estudios y declaraciones regionales. El GAI ha encontrado un gran y continuo apoyo para el movimiento del Acceso Universal. Gracias a estas consultas, el GAI ha establecido recomendaciones y ha concluido que ahora hay cinco desafíos globales fundamentales. El consenso del GAI no profundiza en cada detalle de cada respuesta, sino que destaca dónde son necesarias las acciones.

LOS DERECHOS HUMANOS SALVAN VIDAS

Ninguna respuesta al sida puede ser efectiva a menos que combata la discriminación y la exclusión. Los estigmas y las leyes punitivas en contra de los hombres que tienen relaciones con hombres, de los transexuales, de las personas que hacen uso de las drogas, de los trabajadores sexuales y de los migrantes, perjudican a los programas.

A las mujeres y las niñas se les niegan sus derechos humanos rutinariamente. Tienen un menor acceso que los hombres a la educación, nutrición, atención sanitaria y oportunidades económicas. Muchas sociedades siguen tolerando o justificando la violencia contra las mujeres y las niñas.

Hasta que no se protejan los derechos humanos de todas las personas, el VIH seguirá expandiéndose.

- El marco internacional de los derechos humanos debería actualizarse para incluir los derechos sexuales.
- Se debería hacer uso de mecanismos regionales y nacionales, desde fueros a servicios legales, para facilitar el acceso a la justicia de las personas cuyos derechos han sido violados.
- Los parlamentarios, los jueces, los encargados del cumplimiento de la ley, los educadores, los medios de comunicación y los líderes civiles y religiosos deberían movilizarse para construir una cultura sin discriminación, de tolerancia y respeto.
- ONUSIDA debería liderar el proceso de desarrollo y uso de un conjunto de indicadores de derechos humanos para el control, la responsabilidad y la elaboración del presupuesto nacional
- Debería haber tolerancia cero con respecto a la violencia contra las mujeres y las niñas. La homofobia se ha de combatir. Debe haber tolerancia cero con respecto a la violencia en contra de los homosexuales y de otros hombres que tienen relaciones con hombres, así como de los transexuales.

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO: DOS CARAS DE UNA MISMA MONEDA

El tratamiento ha conseguido que el sida pase a ser de una sentencia de muerte al desafío que supone una atención de por vida. Ha dado esperanza, restablecido la productividad e incentivado a la gente a conocer si están afectados por el VIH. Ha creado una nueva forma de entender la prevención del VIH. Aún así, los costes de los medicamentos para el sida siguen siendo demasiado elevados, y a menudo están sujetos a intereses económicos. La tuberculosis (TBC) es la mayor causa de muerte de los afectados por el VIH, y se debe prestar atención a la hepatitis vírica y a otras infecciones secundarias.

La prevención se ha quedado alarmantemente rezagada con respecto al tratamiento porque es difícil hablar de las causas de las nuevas infecciones (sexualidad, desigualdades de género, diferencias socioeconómicas y uso de drogas). Los estigmas que hay alrededor de estos temas y alrededor del sida en sí mismo, siguen obstaculizando el apoyo y el interés hacia los servicios. Los programas de prevención que están bien diseñados funcionan. Las familias y las comunidades son clave para su logro.

- Los países y las comunidades deben tener sus propias respuestas al VIH y exigir una completa implementación de estrategias basadas en datos que tengan objetivos ambiciosos.
- Los jóvenes han de tener un acceso sin restricciones a una educación sexual de calidad, y a servicios sexuales y de reproducción sexual íntegros.
- Se deben facilitar servicios para la reducción del daño a todos los usuarios de drogas para prevenir el VIH.
- Cada país debería facilitar y promover acceso a un tratamiento del VIH continuo y completo, tan pronto como sea posible. Los servicios de tratamiento deberían integrarse en los servicios de atención sanitaria sexual, reproductiva, de maternidad y en los relacionados con la tuberculosis.
- Todos los países deberían eliminar los obstáculos existentes en la producción, importación y exportación de medicamentos genéricos que salvan vidas, para minimizar los costes de tratamiento. Asimismo, deberían usar todos los mecanismos disponibles para lograr una terapia antirretrovírica más sencilla, asequible y de alta calidad.
- Los programas nacionales deberían impulsar la prevención mixta. Las diferencias religiosas y culturales no deberían impedir la provisión de servicios que salvan vidas.

Tenemos que fortalecer nuestro enfoque sobre los derechos humanos en nuestra respuesta al sida, y hemos de establecer mecanismos para asegurar que los servicios públicos y privados están libres de estigmas, discriminación y homofobia.

Dr. José A. Córdova
(Secretario de Salud de México en la consulta regional de Latino América)

El Acceso Universal significa que todos los líderes han de ser desinteresados y tienen que dedicarse y comprometerse al avance del derecho a la salud de TODOS.

Boemo Sekgoma
(Consulta regional africana)

Sin los jóvenes, no creo que podamos alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio o el Acceso Universal

Linda John
(Miembro de "Youth lead" en la consulta regional Asia-Pacífico)

El Acceso Universal supone: servicios de atención sanitaria en funcionamiento, sistema judicial en funcionamiento y sistema comunitario en funcionamiento

Linda Mafu
(Consulta regional africana)

LÍDERES INSPIRADORES:

Los grandes líderes tienen una visión de futuro muy clara y emplean todos los medios éticos, técnicos y políticos para hacerla realidad. Hacen frente a temas difíciles, recopilan datos elaborados por las partes interesadas, y dirigen con el ejemplo.

El sida afecta a la sanidad, la educación, la economía, la justicia, género, la religión, el trabajo y la política en todo el mundo. A nivel hiperendémico salpica a la agricultura, el agua, los sistemas sanitarios, el transporte, la vivienda, la cultura y el deporte. Debido a esta diversidad, es necesario que existan líderes formados no solo en el gobierno, sino también en la sociedad civil, en las comunidades afectadas, en el ámbito científico, en los sindicatos, en los medios de comunicación, en las organizaciones basadas en la fe y en el sector privado.

- Los países deberían invertir en nuevos y valerosos líderes, sobre todo jóvenes, para dirigir programas coordinados que se comprometan con las comunidades más afectadas por el sida.
- Los líderes deberían desafiar las creencias populares y los prejuicios, promover la justicia y asegurar que se escuchen las voces de los marginados y de otras minorías.
- Los programas deberían ser liderados por personas que comprenden y hacen uso del poder de la inclusión y la solidaridad.

INVERTIR Y PROPORCIONAR RECURSOS: SER MÁS INTELIGENTE

Todas las inversiones que se hagan ahora y en el futuro han de estar basadas en datos reales y han de distribuirse llevando a cabo el principio de “conoce la epidemia, conoce la respuesta”. Si se hace correctamente, resultará en intervenciones de alto impacto, estrategias con “punto de inflexión” y en planes con informes basados en datos reales, todos ellos diseñados para lograr el mejor resultado que se puede obtener de las inversiones: el fin del sida.

Las respuestas a largo plazo se han de financiar con recursos nacionales si es posible, aunque siempre se necesitará financiación internacional. Es necesario aumentar el número de recursos para la respuesta. Los actuales o futuros donantes deberían evaluar e incrementar tanto su contribución al Fondo Mundial, como otros mecanismos financieros innovadores.

- ONUSIDA debería liderar el desarrollo de una inversión global a largo plazo (20 años) y de una estrategia financiera, identificando los elementos clave y las maneras más eficaces y eficientes de financiarla.
- Los países han de desarrollar y aplicar criterios de inversión basados en datos, y herramientas para hacer uso de los recursos del modo más eficaz y eficiente a nivel comunitario y nacional.
- Las autoridades nacionales del sida deberían pedir a todos los socios (nacionales o internacionales) que se adhieran a estos criterios para sacar el máximo partido al dinero invertido.

RESPONSABILIDAD COMPARTIDA

Miles de personas y de organizaciones están involucradas en el Acceso Universal en todos los niveles. Con tantos recursos en juego y con las vidas de millones de personas en peligro, es necesario tener sistemas más fuertes para controlar y dar cuenta de cómo se usan los recursos financieros y humanos, así como para medir el impacto de los mismos.

- Los programas nacionales deben tener en cuenta en sus decisiones a las personas que viven con el VIH y a los que están en situaciones de mayor riesgo. Son los que tienen más interés en una programación efectiva del VIH: saben lo que funciona, lo que no funciona, y por qué.
- Los gobiernos deberían responsabilizarse de dirigir los recursos hacia donde más se necesiten, y de controlar con indicadores globales el impacto que tienen las inversiones en el logro de objetivos nacionales.
- Las autoridades gubernamentales reconocidas, como los parlamentos, deberían ejercer su función supervisora pidiendo informes regulares sobre sus respuestas nacionales al gobierno, a la sociedad civil y a cualquier socio internacional.
- La Asamblea General de las Naciones Unidas debería seguir elaborando informes bianuales sobre el progreso hacia el Acceso Universal. Las comunidades regionales, económicas y políticas también deberían llevar a cabo evaluaciones rutinarias del progreso hasta que se consiga el Acceso Universal.

Solo la solidaridad total en estos temas cambiará la trayectoria de la epidemia, y tendrá como resultado:

Cero nuevas infecciones. Cero Discriminación. Cero muertes relacionadas al sida.

COPRESIDENTES:

Paul De Lay, Subdirector ejecutivo, ONUSIDA

Bathabile Dlamini, Ministra de Desarrollo Social, República de Sudáfrica

MEMBERS:

Aleksandra Blagojevic, Unión Interparlamentaria, Suiza

Pamela Bolton, Coalición Global de Negocios contra el VIH/Sida, la tuberculosis y el paludismo, EEUU

Hafedh Chekir, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Oficina regional de los Estados Árabes, Egipto

Michaela Clayton, Alianza de derechos y del sida para el Sur de África/ Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre el VIH y los Derechos Humanos, Namibia

José Ángel Córdova Villalobos, Secretario de Salud, México

Clifton Cortez, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Centro Regional de Asia-Pacífico, Tailandia

Kieran Daly, Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en Sida, Canadá

Mary Guinn Delaney, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Oficina Regional de Educación de Latino América y el Caribe, Chile

Lucica Ditiu, Alianza Alto a la Tuberculosis, Suiza

Nicole Fraser-Hurt, El Banco Mundial, EEUU

Loon Gangte, Coalición Internacional de Preparación para los Tratamientos, India

Javier Hourcade Bellocq, Alianza internacional contra el VIH/Sida, Argentina

Marie Laga, Instituto de Medicina Tropical / Grupo asesor científico para la Comisión de Alto Nivel sobre la prevención del VIH, Bélgica

Innocent Laison, Consejo Africano de Organizaciones con Servicio en Sida, Senegal

Kyomya Macklean, Red de organización femenina para la defensa de los Derechos Humanos, Uganda

Ian McKnight, Coalición de comunidades vulnerables del Caribe, Jamaica

Ren Minghui, Ministro de Salud, China

Amirreza Moradi, Iranian Positive Life, Irán

Svitlana Moroz, Red de ucranianos que viven con el VIH/sida / Grupo de trabajo de la sociedad civil para la Reunión de Alto Nivel, Ucrania

Mia Amor Mottley, Miembro del Parlamento, Barbados

Zuzanna Muskat-Gorska, Confederación Sindical Internacional, Bélgica

Litha Musyimi Ogana, Comisión de la unión africana, Etiopía

Alloys Orago, Consejo de control nacional del sida, Kenia

Vadim Pokrovsky, Centro federal ruso para el sida, Federación Rusia

Peter Prove, Alianza Ecuménica de Acción Mundial, Suiza

Nadia Rafif, Asociación de lucha contra el sida/ ONG en la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA, Marruecos

Milinda Rajapaksha, Red juvenil regional surasiática / Fundación Internacional de Planificación Familiar, Sri Lanka

Yves Souteyrand, Organización Mundial de la Salud, Suiza

Papa Salif Sow, Red Africana para el cuidado de personas afectadas por el VIH/sida, Senegal

Elhadj As Sy, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Oficina Regional de África Oriental y Meridional, Kenia

Jérôme Traoré, Ministro de Justicia, Burkina Faso

Marijke Wijnroks, Embajadora del sida, Países Bajos

Georgina Theodora Wood, Presidente del Tribunal Supremo, Ghana

Los desafíos que destaca el GAI se pueden explorar en detalle en los informes sobre consultas de países y regiones acerca del acceso universal, y en el informe del Secretario General de las Naciones Unidas titulado en inglés: *Uniting for universal Access: towards zero new HIV infections, zero discrimination and zero AIDS-related deaths* (marzo 2011). Se puede acceder a todos los documentos en www.unaids.org

Si desea recibir más información sobre el GAI y el acceso universal, póngase en contacto con Richard Burzynski: burzynskir@unaids.org