



CARTA A LOS ASOCIADOS | 2010

Michel Sidibé
Directo ejecutivo
ONUSIDA

Queridos amigos:

Les envío esta carta desde Swazilandia, donde acabo de visitar una clínica de Family Life Association. Esta clínica integrada reúne servicios de planificación familiar, atención prenatal y salud materna e infantil; servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH y asesoramiento y pruebas; junto con acceso a la terapia antirretrovírica. Espero ver muchos más ejemplos de enfoques integrados del VIH en un futuro cercano.

Swazilandia tiene la mayor prevalencia del VIH en el mundo: el 26% de la población en edad reproductiva de entre 15 y 49 años vive con el VIH. El país ha realizado un gran esfuerzo coordinado para alcanzar sus objetivos de acceso universal. En febrero de 2008 consiguió que sus programas de prevención de la transmisión maternoinfantil ofrecieran una cobertura de más del 75%.

Sidibé visita una clínica de circuncisión masculina junto al ministro de Salud, Dr. Bennedict Xaba, y el Dr. Ladisious Chonzi, y una clínica de salud infantil dentro de un centro de salud integrada dirigido por Family Life Association en Swazilandia



La audacia ha sido mi fuente de inspiración en mi primer año como director ejecutivo. La colaboración con nuestros Copatrocinadores y el apoyo que hemos recibido para la visión y la nueva dirección de ONUSIDA me han dado energía. Sin embargo, la mejor parte de mi trabajo es conocer a personas increíbles cuyos valores los están ayudando a conseguir lo imposible.

Uno de los encuentros más memorables que he tenido fue con Mahehloa Pitso en Lesoto. Nos sentamos en su cocina y hablamos sobre la vida. Me contó que a los seis meses de estar embarazada de su segundo hijo descubrió que era seropositiva. “Al principio era difícil, en lugar de decir ‘Gracias, Dios, por estar viva’, me repetía ‘¡Oh, soy VIH-positiva!’”, afirmaba Mahehloa. Sin embargo, tras recibir respuesta a sus muchas preguntas, me contó que había decidido que ya era suficiente: “Quiero vivir la vida, y vivirla positivamente”.

Una de las partes más importantes de este compromiso fue asegurarse de que su hijo nacía sin VIH. Recibió la ayuda de la organización mothers2mothers, que facilita educación y apoyo a las mujeres embarazadas y a aquellas que acaban de dar a luz y viven con el VIH. Hablamos sobre su experiencia en la clínica de Mabote, donde nació su hijo. Emlyn tiene hoy dos años y es seronegativo. Ahora Mahehloa ayuda a otras madres seropositivas a llevar una vida saludable y a tener bebés sanos y libres del VIH.

Mahebloa con sus hijos. Ahora ayuda a otras madres a proteger a sus bebés del VIH.



Para ayudar a familias como la de Mahebloa, durante la reunión de la Junta del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria celebrada en mayo de 2009 hice un llamamiento a que se elimine la transmisión maternoinfantil para 2015. Estoy esperando por el apoyo que hemos recibido de promotores como la Primera Dama de Francia, Carla Bruni-Sarkozy, quien afirmó que “es esencial que fortalezcamos nuestras iniciativas y sigamos educando a las mujeres sobre su salud. Si lo hacemos, podremos eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH.” ONUSIDA redoblará sus esfuerzos para hacer de este sueño una realidad colaborando con asociados como el coordinador mundial sobre el sida de los Estados Unidos, Eric Goosby, el Profesor Jeffrey Sachs, director del Instituto de la Tierra en la Universidad de Columbia, Stephen Lewis, codirector de AIDS Free World, los copatrocinadores de ONUSIDA UNICEF y la OMS, así como el Fondo Mundial.

Un ejemplo de este trabajo es una asociación apasionante que mantuvimos el pasado año con el Proyecto Aldeas del Milenio. Este proyecto (ideado por el Prof. Jeffrey Sachs, asesor especial del Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon) ofrece pruebas de concepto de la viabilidad de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Su meta es llevar a cabo esta labor en los entornos de recursos más limitados de África capacitando a las comunidades e invirtiendo simultáneamente en un conjunto integrado de intervenciones.

Junto al Proyecto Aldeas del Milenio, ONUSIDA está fortaleciendo los servicios de prevención maternoinfantil del VIH en las aldeas para crear “zonas libres de la transmisión maternoinfantil”. Como resultado, las comunidades innovarán con diferentes modelos de prevención maternoinfantil del VIH, demostrarán cómo se consigue tener éxito y darán lecciones valiosas para ampliar estas iniciativas en el resto de África. Compartiremos los datos obtenidos durante la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio y mostraremos qué avances concretos se han logrado con relación a los objetivos ambiciosos que se han establecido (incluido el objetivo de que el 100% de las mujeres seropositivas embarazadas reciba tratamiento) en las aldeas de 10 países. Espero que esto anime a otros a unirse a nuestra campaña para conseguir una generación libre del VIH.

Este ha sido un año complicado para muchas comunidades, marcado por una lenta recuperación de la crisis económica, cambios en las amenazas mundiales y grandes dificultades a la hora de llegar a un consenso sobre cuestiones clave como el cambio climático.

Ya en 2010 hemos visto la devastación de Haití, el país con la mayor epidemia del VIH de la región, donde se estima que antes del terremoto vivían 120.000 personas seropositivas.

Permítanme expresar mi agradecimiento porque nuestros empleados en Haití se encuentran bien y manifestar mi solidaridad con el Secretario General Ban Ki-moon en la ayuda al pueblo de Haití para reconstruir sus vidas y fortalecer la respuesta nacional al sida. Tal y como reiteró el enviado especial de las Naciones Unidas para Haití, el ex presidente de los Estados Unidos Bill Clinton, “los esfuerzos de ayuda a Haití se han incrementado para hacer frente a las necesidades imperiosas, pero el largo camino hacia la recuperación acaba de comenzar”.

Siguiendo la terapia antirretrovírica en tiempos de crisis. ONUSIDA está colaborando con sus asociados para reconstruir la respuesta al sida en Haití.



Durante el último año el sida ha compartido triunfos y reveses. En el lado positivo, el tratamiento antirretrovírico ahora llega a más de cuatro millones de personas. Por primera vez contamos con datos de tendencias que muestran que el número de nuevas infecciones ha disminuido: un 17% en los últimos ocho años en todo el mundo. Los mayores progresos se han producido en África subsahariana, donde en 2008 se produjeron 400.000 nuevas infecciones menos que en 2001.

Hemos visto asimismo como gobiernos como el de Sudáfrica han mostrado un liderazgo audaz en cuestiones de sida, y que en países como los Estados Unidos de América se han eliminado las restricciones para viajar. Tenemos esperanzas renovadas en la investigación de una vacuna gracias a un nuevo compromiso de la Fundación Bill & Melinda Gates, que ha prometido destinar 10.000 millones de US\$ para vacunas en los próximos 10 años. Hemos sido testigos de cómo el Tribunal Supremo de Delhi revocaba una ley en la India que afectaba a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

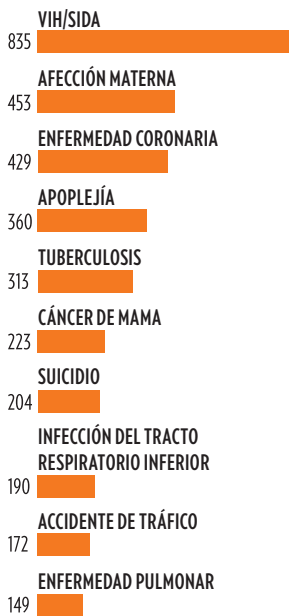
Sin embargo, también hemos visto cómo varios países introducían leyes que limitan los derechos humanos. Estas leyes se centran a menudo en la penalización de conductas y pueden exponer a las personas a un mayor riesgo de contraer el VIH o limitar su acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

La epidemia del VIH está en transición. En muchos países y regiones, los patrones de transmisión del VIH son muy diferentes de los de hace 10 años. En Asia, el VIH cada vez afecta más a parejas heterosexuales, además de a profesionales del sexo y a usuarios de drogas inyectables. En Europa oriental, la transmisión del VIH se produce principalmente mediante el uso de drogas inyectables, pero ahora vemos que cada vez son más las parejas sexuales de los usuarios de drogas inyectables que también se están infectando. La respuesta al sida debe adelantarse a estos cambios o el virus se llevará lo mejor de nosotros.

Teniendo esto en mente, mi segunda Carta a los asociados se centra en un conjunto central de valores que pueden cambiar el curso de la epidemia.

CONSEGUIR LA IGUALDAD

Las 10 principales causas de muerte en mujeres de entre 20 y 59 años en todo el mundo (en millares)



Fuente: OMS.

El sida es una epidemia de desigualdades. El año pasado, un sobrecogedor 97% de todas las nuevas infecciones por el VIH (y un 98% de las muertes relacionadas con el sida) se produjeron en países en desarrollo. África subsahariana sigue siendo la región más afectada: allí viven dos tercios de todas las personas seropositivas del mundo. Las mujeres de África subsahariana se ven afectadas de manera desproporcionada y las respuestas al VIH deben revisar urgentemente los marcos a través de los cuales se aproximan a las cuestiones de género. Se necesita un enfoque más amplio que incluya cuestiones de género como la salud materna, los derechos de propiedad y la violencia. Hemos visto que se consiguen resultados enérgicos cuando los movimientos del sida y de la mujer se unen.

ONUSIDA continuará impulsando las acciones nacionales en favor de las mujeres, las niñas y la igualdad en la respuesta al sida. Pondremos en marcha un plan (la Agenda para una acción nacional acelerada sobre mujeres, niñas, igualdad de género y VIH) desarrollado para abordar las constantes desigualdades de género y las violaciones de los derechos humanos que siguen exponiendo a mujeres y niñas a un riesgo mayor de contraer el VIH. ONUSIDA y sus asociados promoverán 26 puntos de acción específicos que se aplicarán en diversos países, comenzando por Liberia, la India y China. Entre las iniciativas está la integración de intervenciones para abordar y responder a la violencia contra la mujer dentro de los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, así como el desarrollo de la capacidad de las autoridades nacionales del sida para que incorporen la igualdad de género en las políticas y programas de prevención del VIH.

La igualdad comienza con la idea de que todas las personas deben tener el mismo acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. Nuestro reto es ahora tomar los progresos conseguidos por los países en pro del acceso universal y utilizarlos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

ONUSIDA seguirá impulsando las acciones nacionales en favor de las mujeres, las niñas y la igualdad de género en la respuesta al sida.



El movimiento del acceso universal comenzó siendo un llamamiento para que los países asumieran responsabilidades. Se inició para garantizar que las personas de todo el mundo tuvieran acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para 2010. Este movimiento unió voces de todo tipo de gente en cada país para establecer un conjunto de objetivos y retos. Tal y como afirmó Semereka, representante de una red de la sociedad civil de Malawi, en relación con el movimiento de acceso universal de su país en 2006, “Finalmente sentimos que nuestras voces se escuchaban y tenían en cuenta”.

Desde entonces, muchos países han conseguido algunos de sus objetivos, pero colectivamente no los hemos alcanzado y es improbable que lo hagamos para finales de 2010. Con solo cinco años para que termine el plazo establecido para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, debemos revisar y renovar nuestros esfuerzos.

El movimiento para el acceso universal en 2006 creó un espacio para el diálogo y el compromiso. Es el momento para volver a reunir a todos bajo un mismo techo. País por país, debemos analizar qué ha funcionado y qué obstáculos nos impiden alcanzar nuestros objetivos.

Este año ONUSIDA coordinará una serie de consultas que reunirán a las partes interesadas de cada región para revisar los progresos realizados en pro de los objetivos de acceso universal. Nos esforzaremos por promover la rendición de cuentas y reconoceremos los logros conseguidos. Asimismo, renovaremos nuestro compromiso de hacer frente a los obstáculos que todavía persisten.

UTILIZAR LOS DATOS PARA UN MEJOR RENDIMIENTO

La epidemia actualmente está en transición: cada vez vemos más cambios en los modos de transmisión en regiones y países. La respuesta debe fundamentarse hoy en pruebas, no en sentimientos. Utilizar la ciencia y los datos no implica que no podamos respetar las culturas o las tradiciones.

Hace poco estuve en Nyanza, en el suroeste de Kenya, donde la prevalencia del VIH es considerablemente superior a la de otras zonas del país. Allí participé en el consejo de ancianos de Luo. Este grupo de hombres y mujeres venerables narraron cómo examinaron todas las pruebas disponibles con el fin de ver qué podían hacer para disminuir el riesgo del VIH en su comunidad.

Una de las opciones que exploraron fue la circuncisión masculina, aunque los hombres Luo no practican tradicionalmente la circuncisión. Los datos mostraron que la prevalencia del VIH entre hombres circuncidados en Nyanza era de un 5,5%, mientras que entre aquellos que no estaban circuncidados era de un 17,3%. Los ancianos me contaron que tras instruirse todo lo que pudieron sobre esta cuestión y dialogar intensamente, decidieron adoptar la decisión de promover la circuncisión masculina. Aunque seguramente fue complicado, lo que realmente me sorprendió es que su decisión movilizó inmediatamente a la comunidad. En solo seis semanas 32.000 hombres y niños mayores de 12 años se sometieron voluntariamente a la circuncisión.

Las comunidades de todo el mundo deben mantener estos diálogos complicados sobre los datos y las pruebas en torno a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. Debemos alinear nuestras políticas con estos datos. ONUSIDA indicará de qué forma puede aumentar el número de comunidades que pueden aprender unas de otras y movilizarse con mayor rapidez para salvar vidas.

El mismo pragmatismo se debe utilizar para abordar cuestiones como el uso de drogas inyectables y el trabajo sexual. Sabemos que tras una década de programas de intercambio de agujas y jeringas, se estima que Australia ha ahorrado 1.500 millones de dólares estadounidenses. Las opiniones no disminuirán el número de nuevas infecciones por el VIH. Las inversiones inteligentes, sí.

Mientras que el mundo sale de la crisis financiera, muchos países están tomando decisiones complicadas que afectan a las inversiones en salud y desarrollo. Debemos seguir insistiendo en que la respuesta al sida es una inversión que consigue beneficios para el VIH, pero también para los objetivos generales de salud, desarrollo y derechos humanos.

Como se indica en el artículo *¿Dónde va a parar el dinero para el sida? (Where does the money for AIDS go?)*, publicado en el informe de UNAIDS *Outlook Report*, los recursos a menudo se destinan a temas favorecidos por los donantes y no necesariamente a donde un país lo necesita más. Según la Comisión sobre sida en Asia, alrededor del 95% de las nuevas infecciones entre jóvenes de la región se producen en los adolescentes más expuestos al riesgo de infección. Sin embargo, más del 90% de los recursos dirigidos a los jóvenes se destina a jóvenes poco expuestos, quienes representan menos del 5% de las infecciones.

En aquellos países donde la epidemia se está propagando principalmente entre las poblaciones más expuestas al riesgo de infección, como los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables o los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las inversiones que se dirigen a estos grupos son de apenas un 5 o un 7% del gasto total en prevención del VIH. Por ejemplo, en Europa oriental, una región donde en torno al 57% de todas las nuevas infecciones se producen entre usuarios de drogas inyectables, solo se destina a este grupo un céntimo de dólar estadounidense por persona al día, lo que es insuficiente si pretendemos proporcionar equipos de inyección limpios y terapia de sustitución, medidas esenciales para reducir en número de nuevas infecciones.

En los países donde la epidemia se propaga principalmente entre las poblaciones más expuestas, como los usuarios de drogas inyectables, las inversiones que se dirigen a estos grupos son de apenas un 5 o un 7% del gasto total en prevención del VIH.

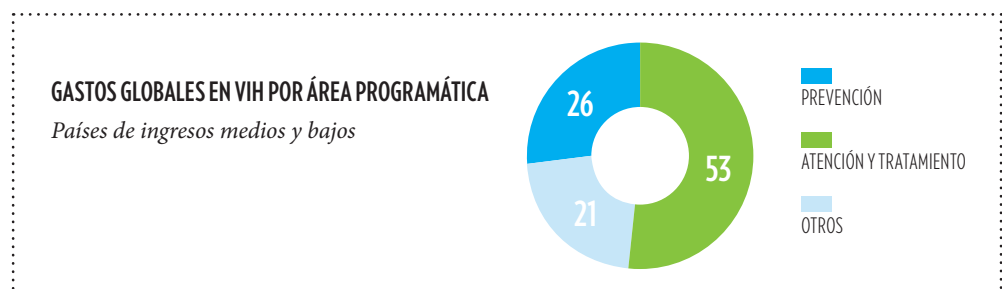


Aunque la prevalencia del VIH entre reclusos sea superior a la de la población general en la mayoría de los países, frecuentemente son un segmento olvidado de la población. Me complace que en África, en colaboración con nuestros copatrocinadores UNODC, la OMS, y el Banco Mundial, hayamos sido capaces de lanzar la Red africana de asociaciones contra el VIH en las cárceles (AHPPN, por sus siglas en inglés), cuyo fin es ayudar a que los reclusos accedan a servicios sanitarios de calidad, incluidos servicios de VIH, tuberculosis, salud mental y uso de sustancias, así como hacer frente a la saturación de las cárceles. En otras partes del mundo se deben llevar a cabo acciones similares.

También debemos tener en mente que las nuevas orientaciones de la OMS sobre el tratamiento implican que pronto serán más las personas que necesiten tratamiento. Según se vaya disponiendo de datos nuevos, las estrategias de los tratamientos de primera y segunda línea deberán adaptarse.

En los 50 países que han facilitado sus datos, el tratamiento suponía el 55% de las inversiones destinadas al sida. Sin embargo, conseguir el acceso universal de acuerdo con las nuevas directrices de la OMS sobre el tratamiento requerirá de una cantidad de recursos considerablemente superior a los 15.600 millones de US\$ que se destinaron a programas del VIH en países de ingresos medios y bajos durante 2008.

El año pasado escribí que para 2010 se necesitarían inversiones por un total de unos 25.100 millones de US\$. Ahora, con la actualización de las directrices, en 2010, por ejemplo, necesitaríamos 1.700 millones de US\$ adicionales para conseguir los objetivos establecidos por los países para el acceso universal según los nuevos criterios sobre el tratamiento antirretrovírico.



En cada país será necesario realizar las inversiones adecuadas para combinar estratégicamente y de la mejor manera posible programas que permitan hacer más con menos. Debemos tomar decisiones basadas en datos concretos manteniendo al mismo tiempo nuestros sistemas de valores: algunos aspectos no son, evidentemente, negociables, como la necesidad de educar a los niños o de garantizar la igualdad de las mujeres. Pero hay todo un mundo de inversiones rentables que pueden dar en primer lugar prioridad a los más vulnerables y expuestos y ofrecer servicios de calidad sin recortes.

Muchos países todavía no son capaces de llevar a cabo una evaluación completa de los riesgos ni de poner en práctica intervenciones ya comprobadas. En África subsahariana, pocos programas llegan a aquellos hombres y mujeres que mantienen relaciones estables, ya que se considera que corren un riesgo bajo, aunque en muchos países africanos la mayoría de las infecciones se produzcan en este grupo.

Cumpliendo con nuestro papel de liderazgo, desde ONUSIDA trabajaremos este año para ofrecer directrices claras sobre cómo realizar inversiones, alentando al mismo tiempo a los países a invertir de manera inteligente tanto en el plano nacional como en el internacional. Necesitamos un Fondo Mundial plenamente capitalizado y que los países cumplan sus compromisos.

Hemos tenido un año entero para desarrollar los primeros pensamientos de mi primera carta sobre las áreas prioritarias de ONUSIDA. Tras mi primera reunión con la Junta Coordinadora del Programa, presentamos junto con los Copatrocinadores un nuevo Marco de resultados de ONUSIDA. Este marco está respaldado por un presupuesto, se basa en pruebas y en el respeto de los derechos humanos, nos hace responsables de los resultados y, ahora, en 2010, está completamente operativo.

Marco de resultados: nueve áreas prioritarias

La pasión y la determinación guían este Marco de resultados de ONUSIDA: "PODEMOS". Muestra cómo nuestro trabajo está orientado a conseguir resultados y nos hace responsables. En abril del año pasado, los directores de los organismos copatrocinadores de ONUSIDA adoptaron este marco. Se eligieron estas nueve áreas prioritarias porque ayudan directamente a alcanzar los objetivos de acceso universal establecidos por los países y contribuyen a conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En los próximos meses, ONUSIDA publicará diversos planes para cada una de estas áreas prioritarias que esbozan qué acciones se deben llevar a cabo durante el próximo año. Estas acciones son atrevidas y se deberían haber adoptado hace tiempo.

1

Podemos reducir la transmisión sexual del VIH.

2

Podemos evitar que las madres mueran y los bebés se infecten con el VIH.

3

Podemos asegurar que las personas que viven con el VIH reciban tratamiento.

4

Podemos evitar que las personas que viven con el VIH mueran a causa de la tuberculosis.

5

Podemos evitar que los usuarios de drogas se infecten con el VIH.

6

Podemos eliminar las leyes punitivas, las políticas, las prácticas, el estigma y la discriminación que impiden las respuestas eficaces ante el sida.

7

Podemos detener la violencia contra mujeres y niñas.

8

Podemos capacitar a los jóvenes para que se protejan del VIH.

9

Podemos mejorar la protección social para las personas afectadas por el VIH.

10

En la última reunión de la junta directiva se pidió a ONUSIDA que incluyera entre las áreas prioritarias la ampliación de los programas integrales diseñados para reducir la transmisión del VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transexuales. La Junta Coordinadora del Programa reconoció que en muchos países hay un número significativo y creciente de infecciones por el VIH entre estos grupos y que se deben respetar sus derechos. Durante este año, ONUSIDA trabajará en estrecha colaboración con sus asociados, incluidos donantes, gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y miembros comunitarios, para llevar adelante estas iniciativas y a finales de este año informará sobre los progresos a la Junta.

En noviembre de 2009 estuve en China, donde presentamos junto con el Gobierno chino el primer índice de estigma para este país. El informe indicaba que el 42% de las personas seropositivas de China que participaron en el estudio habían sido discriminados en algún momento debido a su estado serológico. En el Reino Unido alrededor del 21% de las personas seropositivas que tomaron parte en el estudio habían sido agredidos o acosados verbalmente en el último año.

En 2010 seguiremos trabajando con nuestros asociados para reunir información estratégica que ayude a reducir el estigma y promoveremos que los programas se enmarquen dentro del respeto de los derechos humanos.

CERO NUEVAS INFECCIONES- TRATAMIENTO PARA TODOS LOS QUE LO NECESITAN

Al comenzar esta nueva década he estado pensando mucho sobre el número 0. Especialmente en que el número de nuevas infecciones sea cero y en cómo lo conseguimos. Llegar a 0 requerirá nada más y nada menos que una revolución de prevención. Al mismo tiempo, debemos seguir garantizando que el tratamiento llegue a todos aquellos que lo necesitan, algo especialmente importante teniendo en cuenta los cambios en las orientaciones sobre el tratamiento. Necesitamos saber dónde y por qué se está transmitiendo el VIH y encontrar formas de calcular con mayor rapidez el número de nuevas infecciones. Cada día 7.400 personas se infectan por el VIH, y por cada dos personas que inician el tratamiento, cinco se infectan por el virus.

Debemos aprovechar las palabras del presidente Jacob Zuma cuando dijo ante el Consejo Nacional de Provincias que “Si pretendemos detener la propagación de esta enfermedad en nuestra sociedad necesitamos poner en práctica medidas extraordinarias. Tendremos que movilizar a todos los sudafricanos para que se hagan responsables de su salud y bienestar, así como de los de sus parejas, familias y comunidades.”

En diciembre de 2009, solicité que se formara una comisión de alto nivel sobre la prevención del VIH, que se desarrollará en colaboración con Laurie Garrett en el Consejo de Relaciones Exteriores. Mi esperanza es infundir nueva vida al movimiento de prevención. Una forma de hacerlo es ofreciendo a los países la mejor información disponible y establecer el mejor consenso científico y social posible en torno a los programas de prevención más rentables.



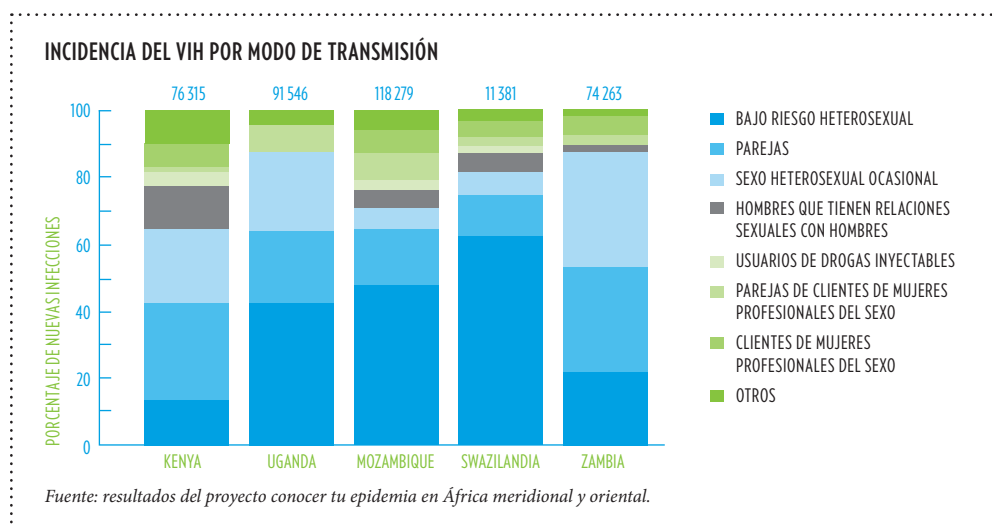
Fuente: Situación de la epidemia 2009 ONUSIDA.

Para que la prevención tenga éxito se necesita aumentar la demanda y el acceso a los preservativos masculinos y femeninos. Uno de los puntos iniciales de la prevención tiene que ser un esfuerzo coordinado para incrementar el uso del preservativo. La iniciativa mundial de preservativos que UNFPA está dirigiendo trabaja en 72 países para promover estrategias bajo la responsabilidad nacional que promueven el uso del preservativo no solo abordando la parte del suministro dentro de la ecuación de los preservativos, sino también la demanda: así, la motivación para usar el preservativo aumenta a la par que su disponibilidad. Los preservativos femeninos también deben formar parte de la ecuación: ha sido gratificante ver que el año pasado el precio del preservativo femenino se redujo un 25%. Asimismo, en 2009 ocurrió un hecho sin precedentes, pues se distribuyeron 50 millones de unidades (36,2 millones en África subsahariana), comparado con los 21,1 millones de 2008.

Los suministros de preservativos tanto masculinos como femeninos no satisfacen ni una cuarta parte de la necesidad.



Sin embargo, el suministro de preservativos tanto masculinos como femeninos no satisface ni una cuarta parte de la necesidad. En África subsahariana, solo se disponía de cuatro preservativos al año por cada hombre en edad reproductiva. No hemos hecho lo suficiente en la promoción de esta herramienta, relativamente barata y altamente efectiva, de prevención del VIH. Y en algunos lugares, el conocimiento de los preservativos como método de protección frente al VIH es alarmantemente escaso. En Somalia, por ejemplo, solo el 4% de las jóvenes afirman conocer adecuadamente el VIH, y únicamente el 11% de las mujeres adultas son conscientes de que los preservativos pueden evitar la transmisión del virus.



También tenemos que ampliar los servicios seguros de circuncisión masculina para los hombres heterosexuales que viven en entornos hiperendémicos. Se debe seguir invirtiendo en la investigación y el desarrollo de la prevención, especialmente en los microbicidas, las vacunas y la profilaxis previa a la exposición, al mismo tiempo que

debemos seguir trabajando para encontrar una cura. Asimismo, debe explorarse con mayor profundidad el papel del tratamiento antirretrovírico para detener el número de nuevas infecciones y cómo puede utilizarse de manera efectiva como parte de los enfoques de prevención combinada del VIH, como ha demostrado el Dr. Julio Montaner, presidente de la Sociedad Internacional del Sida.

El Ex presidente de Botswana, Festus Mogae, está uniéndose a los notables africanos para que sean promotores de una generación libre de sida.



Permítanme felicitar al Ex presidente de Botswana, Festus Mogae, por el liderazgo mostrado al unir a los notables africanos como promotores de una generación libre de sida. Los notables africanos, en su calidad de promotores, tienen la responsabilidad de conseguir que, según se vayan haciendo visibles los pequeños avances, no haya sitio para la autocomplacencia. Necesitamos promotores que, como él, dialoguen con valentía entre sus iguales y comunidades sobre temas como la sexualidad, el sexo remunerado e intergeneracional, el trabajo sexual, la homofobia, la desigualdad de género, la violencia de género o el consumo de drogas, para encontrar así soluciones locales sostenibles.

También exploraremos formas de multiplicar la repercusión de las iniciativas de GNP+ en torno a “salud, dignidad y prevención positivas” Con cerca de cuatro millones de personas en tratamiento, este es un movimiento sólido para unir el tratamiento y la prevención.

También estamos siendo testigos de cómo cada vez más iniciativas se inician en internet en lugar de sobre el terreno. AIDSspace.org, una red social para la comunidad mundial del sida, ha comenzado a compartir información y a debatir temas como cuáles son las mejores prácticas de prevención. Espero que esto sirva para que se propague rápidamente la solidaridad entre aquellas personas que trabajan en cuestiones de sida y de desarrollo.

No podemos hablar de mejorar el acceso a la prevención sin garantizar el acceso al tratamiento. Actualmente, con más de cuatro millones de personas en tratamiento y más de 33,4 millones de personas VIH-positivas, seguir como hasta ahora no será suficiente.

Durante este año, convocaré un foro sobre lo que ONUSIDA denomina Tratamiento 2.0, una nueva generación de opciones de tratamiento. Hemos visto como las directrices han cambiado y el acceso ha aumentado, pero se ha dialogado poco sobre cómo debe ser el tratamiento en los próximos años. ¿De qué forma haremos frente a cuestiones como las carencias y el racionamiento de los recursos? ¿Debe el mundo confiar únicamente en el costoso tratamiento de segunda línea? ¿Podemos mejorar la efectividad de los regímenes? Y, lo que es más importante, ¿Cómo pueden los países demostrar su capacidad de autogestionar la necesidad creciente de tratamiento? Creo que juntos podemos ir más allá de nuestros puntos de vista tradicionales y alcanzar un enfoque integral y sostenible del tratamiento.

APROVECHAR NUESTRA INTERCONECTIVIDAD

En 2010 veremos hasta qué punto el sida está interconectado con otros grandes temas mundiales. Desde la salud y el desarrollo mundial hasta los derechos y la economía, ser capaz de aprovechar los resultados de la respuesta al sida significa que podemos aumentar el número de personas que reciben sus beneficios.

Al tiempo que ampliamos el acceso a la terapia antirretrovírica no podemos ignorar otras necesidades de salud y bienestar. La profilaxis antirretrovírica para una mujer seropositiva embarazada es de poca utilidad si no existe el material o los profesionales sanitarios cualificados para que el parto transcurra con seguridad.

Abordar cuestiones de bienestar social suele repercutir directamente en la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. Utilicemos el ejemplo de las transferencias de efectivo: para mí, fue una satisfacción saber que los programas de transferencia de efectivo están marcando un antes y un después en las vidas de las jóvenes de Malawi. Si una pequeña transferencia de un dólar estadounidense puede reducir el número de abandonos escolares en un 40%, podemos y debemos encontrar este dinero para mantener a los niños en la escuela y protegerlos del VIH.

En África subsahariana, el Programa Mundial de Alimentos y sus asociados ofrecen ayuda alimentaria no solo a las personas que siguen el tratamiento del VIH, sino también al resto de sus familias. Cuando los programas del VIH y de la tuberculosis se integran dentro del sistema sanitario, tanto el paciente como la clínica se benefician.

Es importante ofrecer alimentos y apoyo nutricional a las personas que siguen el tratamiento antirretrovírico



Estamos mejorando a la hora de abordar los problemas de manera holística en lugar de verticalmente. Por ejemplo, al tiempo que Haití comienza su proceso de reconstrucción, la atención debe recaer en cómo establecer sistemas que ayuden a avanzar hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Y debemos hacer lo mismo en todos los lugares del mundo.

El debate sobre el cambio climático ha puesto de manifiesto las debilidades continuas de la humanidad y la necesidad de actuar colectivamente. Las reuniones ministeriales del Gobierno de Nepal en el campo base del Everest y la reunión subacuática de las Maldivas muestran que las acciones que se realizan en lugares lejanos pueden influir en la situación sobre el terreno en nuestros hogares. De la misma manera que el problema del cambio climático solo puede abordarse desde la solidaridad mundial, solo se puede conseguir el acceso universal cuando nuestra visión va más allá de los estrechos confines de las fronteras nacionales.

Por este motivo, ONUSIDA está colaborando con la Unión Africana para crear una agencia de medicamentos en África. La acción colectiva en este frente aportará beneficios no solo para el sida sino también para el sector sanitario.

También es el motivo de que tenga grandes esperanzas en el acuerdo de colaboración que he firmado con el Secrétaire général de la Francophonie, Abdou Diouf. Creemos que juntos podemos aprovechar la respuesta al sida para movilizar el apoyo político en los países francófonos de África y en el resto del mundo.

En la misma línea, ONUSIDA facilitará la cooperación Sur-Sur en el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas en la respuesta al sida en todos los frentes: prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

En el frente de los recursos, sabemos que los fondos destinados al tratamiento que reciben la mayoría de los más de cuatro millones de personas que siguen actualmente la terapia antirretrovírica vienen o del Gobierno de los Estados Unidos y del Fondo Mundial. Cualquier recorte en la ayuda de estas dos fuentes pondrá en peligro los programas nacionales y en riesgo muchas vidas. Debemos encontrar nuevas vías para ampliar las fuentes de inversiones y garantizar una mayor apropiación nacional.

Para empezar, todos los países del G20 deben financiar la totalidad de sus programas nacionales de sida con sus recursos internos, tal y como Brasil lleva haciendo muchos años. Otros países deben aumentar la proporción de los recursos nacionales que destinan al sida, manteniendo la promesa de Abuja, y evaluar opciones de seguros médicos que permitan ampliar la cobertura sanitaria. Esto ayudará a que los países se apropien de las respuestas nacionales al sida y garantizará su sostenibilidad a largo plazo.

La próxima generación tiene que adoptar una respuesta al sida basada en el respeto de los derechos humanos y mejorarla con nuevas perspectivas y energía.



El año pasado, me impresionaron las palabras de varios líderes que acudieron a una sesión estratégica organizada para dialogar abiertamente sobre dirección de la respuesta al sida en el futuro. Una de ellas fue el reconocimiento de que muchos de los que estábamos sentados alrededor de la mesa habíamos visto muy de cerca y personalmente el inicio del sida. Como afirmó una persona del grupo, “el conocimiento de esta epidemia ya está cambiando ante nuestros ojos con el acceso al poder de la nueva generación, con su influencia y con su falta de memoria institucional o personal sobre la devastación de esta pandemia, y ahora hay que ir a los lugares más remotos para ver la cara de la pandemia de la que aquellos de nosotros que tenemos una edad avanzada tuvimos que ser testigos”. Estas simples palabras de Laurie Garret resaltan la necesidad de que garanticemos que los nuevos líderes del mundo conozcan la devastación que el sida ha provocado en sus solo 29 años.

La próxima generación tiene que adoptar una respuesta al sida basada en el respeto de los derechos humanos y mejorarla con nuevas perspectivas y energía.

MIRANDO AL FUTURO

ONUSIDA tiene una gran oportunidad de cosechar lo que hemos sembrado en 2009. Estamos encontrando modos de mantener nuestra flexibilidad y contamos con sistemas que nos permiten centrar nuestro tiempo y esfuerzo en iniciativas en las que ONUSIDA puede marcar la mayor diferencia en la respuesta al sida.

Las recomendaciones de la Segunda Evaluación Independiente de ONUSIDA ofrecen oportunidades realmente importantes que no vamos a desaprovechar. Las evaluaciones, centradas tanto en nuestra sede como en el terreno, nos han mostrado en profundidad cómo podemos mejorar la organización de ONUSIDA para conseguir el máximo beneficio.

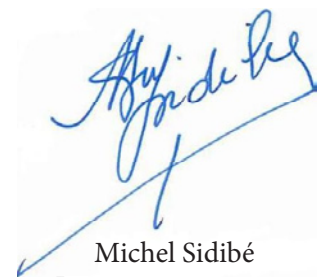
ONUSIDA también trabajará para conseguir resultados positivos en varios de los principales actos que se celebrarán este año: la Conferencia internacional sobre el sida en Viena, la Reunión de alto nivel de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y la importante Conferencia de reabastecimiento del Fondo Mundial, sin olvidar la Copa Mundial de fútbol de Sudáfrica 2010.

Mi primer año me ha abierto los ojos al verdadero significado del triunfo del espíritu humano y les prometo que mi energía se ha reactivado.

Permítanme volver a incidir en tres cuestiones para este nuevo año:

- 1 La cuenta atrás para acabar con la transmisión maternoinfantil ha comenzado y cada paso que demos nos debe acercar más a su eliminación.
- 2 Cero nuevas infecciones y Tratamiento 2.0. Hago un llamamiento a que se ofrezcan acciones más rápidas y se renueven las ideas para conseguir mejores resultados.
- 3 Prestar atención a los líderes del mañana. Debemos identificar, formar y aprender de un nuevo grupo de corredores de larga distancia que mañana llevarán el testigo hasta la línea de meta.

Finalmente, permítanme indicar que para mí es todo un privilegio trabajar con un equipo que me alienta diariamente. Y doy las gracias a todos los asociados de ONUSIDA por su confianza. Espero recibir su opinión sobre cómo podemos trabajar juntos para llevar la esperanza hacia adelante.



Michel Sidibé
Director ejecutivo

20 Avenue Appia
CH-1211 Ginebra 27
Suiza
T (+41) 22 791 36 66
F (+41) 22 791 48 35
distribution@unaids.org
www.unaids.org



ONUSIDA

PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR UNODC
UNICEF OIT
FMA UNESCO
FNUID OMS
UNFPA BANCO MUNDIAL