

La Crisis Económica Mundial

y los Programas de Prevención y Tratamiento de VIH:
Vulnerabilidad e Impacto



Banco Mundial
Programa mundial de VIH/SIDA

Teléfono: +1 202 458 4946
Fax: +1 202 522 1252
Correo electrónico: wbglobalHIVAIDS@worldbank.org

www.worldbank.org/AIDS

ONUSIDA
20 avenue Appia
CH-1211 Ginebra 27, Suiza

Teléfono: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 48 35
Correo electrónico: distribution@unaids.org

www.unaids.org

La Crisis Económica Mundial

y

los Programas de Prevención y Tratamiento de

VIH:

Vulnerabilidad e Impacto

Junio 2009



BANCO MUNDIAL



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNLD
UNFPA
ONUDD
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

Contenido

Reconocimientos	v
Abreviaturas	vi
Resumen ejecutivo.....	vii
Introducción.....	1
Programas de SIDA y sus riesgos	2
Riesgos del tratamiento	2
Riesgos de la prevención	5
Observaciones de la vulnerabilidad del tratamiento y los programas de prevención	6
Impacto observado en el tratamiento antirretroviral.....	7
Vulnerabilidad de los programas de prevención	11
Exposición a la crisis mundial	15
Países más expuestos.....	18
Países menos expuestos.....	19
Países con la menor exposición	19
Papel del financiamiento externo.....	20
Capacidad de respuesta de los países.....	21
Implicaciones: innovación y acción	25
Referencias	28

Lista de cuadros

Cuadro 1: Encuesta del impacto de la crisis económica en el tratamiento antirretroviral y la prevención (marzo de 2009).....	6
Cuadro 2: ¿Cuáles son las características de los programas bien protegidos?	8
Cuadro 3: ¿Cómo se están adaptando los países? El caso de un país del Caribe.....	9
Cuadro 4: Tipo de impacto reportado sobre los programas de SIDA en diversos países	11
Cuadro 5: Ejemplos del impacto reportado de los programas de prevención	14
Cuadro 6: Política del País y Evaluaciones Institucionales del Banco Mundial (CPIA)	22
Cuadro 7: Tipo de apoyo necesario, según lo que se identificó en la encuesta.....	24

Lista de figuras

Figura 1: Impacto adverso en el tratamiento, a la fecha y en 12 meses.....	7
Figura 2: Porcentaje de personas en tratamiento en los países que podrían verse afectados en los próximos 12 meses	8
Figura 3: Impacto adverso en la prevención.....	12
Figura 4: Crisis económica y HIV	15
Figura 5: Financiamiento externo y tratamiento antirretroviral	21

Lista de tablas

Tabla 1: Clasificación de los programas expuestos por fuente de financiamiento, tamaño de la carga de SIDA e impacto externo a la economía del país.....	18
Tabla 2: Clasificación de la capacidad fiscal e institucional de los países afectados...	23

Reconocimientos

Este artículo se desarrolló gracias a la colaboración de los esfuerzos del Banco Mundial y la Secretaría de ONUSIDA, además de las valiosas contribuciones de la OMS. El autor principal es René Bonnel, con el apoyo de Joy de Beyer (Programa Mundial de VIH/SIDA, Banco Mundial) y Dianne Bennett (OMS).

La Secretaría de ONUSIDA coordinó el esfuerzo de recolectar la información de la encuesta. La OMS y ONUSIDA pidieron a sus colegas en los diferentes países que respondieran rápidamente a la encuesta; el personal del Banco Mundial en diferentes lugares también la respondió. El personal de la OMS brindó información técnica sobre tratamiento y riesgos de VIH; en particular, en tratamiento: Siobhan Crowley y Marco Vitoria, en resistencia al medicamento: Diane Bennett, y en TB/HIV: Reuben Granich.

El reporte se benefició de la revisión cuidadosa y detallada y las sugerencias del grupo de trabajo encabezado por Antony Thompson (Programa Mundial de VIH/SIDA, Banco Mundial) e incluyó a Paul De Lay, Carlos Avila, Robin Jackson (Secretaría de ONUSIDA), Kerry Kutch, George Schmid y Dongbao Yu (Departamento de VIH, OMS) y Robert Oelrichs (Programa Mundial de VIH/SIDA, Banco Mundial). Agradecemos infinitamente a todos aquellos que brindaron información y reflexiones, incluyendo a los miembros del *Economics Reference Group*, quienes hicieron comentarios sobre la versión preliminar del documento.

Abreviaturas

SIDA	síndrome de inmunodeficiencia adquirido
VIH	virus de inmunodeficiencia humana
FMI	Fondo Monetario Internacional
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OMS	Organización Mundial de la Salud

Resumen ejecutivo

La crisis económica mundial amenaza las recientes ganancias en salud y reducción de la pobreza en los países en desarrollo ¿Cuál es el efecto de la crisis en los programas de VIH, especialmente en países con alta prevalencia de VIH? ¿Cuáles son las posibles consecuencias? ¿Qué puede hacerse para evitar impactos negativos? La información recopilada a finales de marzo de 2009 de las respuestas de 71 países (en los que 3.4 millones de personas reciben tratamiento antirretroviral) se muestra a continuación:

- **Las respuestas del 11% de los países encuestados indican que la crisis mundial ya está afectando los programas de tratamiento antirretroviral.** Existen 427 000 personas que reciben tratamiento en estos ocho países. Estos países incluyen el 13% de las personas en tratamiento
- **Las respuestas del 31% de los países, donde 1.8 millones de personas están en tratamiento antirretroviral, indican que se espera un impacto en el tratamiento durante este año.** Existe el riesgo de que el expandir el acceso al tratamiento, para los dos tercios del total de personas que viven con VIH y que necesitan el tratamiento pero no lo tienen actualmente, hará que el tratamiento en general se estanque
- **Se percibe gran incertidumbre.** En el 30% de los países (21 países), las respuestas indican que hay inseguridad respecto al impacto sobre el tratamiento. Esto aplica en particular a Latinoamérica y Asia. Estos países han sido afectados por la crisis pero los que respondieron no estaban seguros cuánto afectaría al presupuesto de los gobiernos, que es la fuente principal de financiamiento de sus programas de VIH.
- **Los programas de tratamiento parecen más vulnerable en algunas regiones.** Las respuestas indicaban que se esperaba un impacto en la región al sur del Sahara en África, en Europa Central y del Este, y en el Caribe, mas no en el norte de África, el Medio Oriente, América Latina y Asia (excepto por dos países).

Mucho está en riesgo: mortalidad y morbilidad crecientes; interrupciones no planeadas o acceso restringido al tratamiento, lo que aumenta el riesgo de transmisión de VIH; costos más altos en el futuro; aumento de la carga para los sistemas de salud y un retroceso en las ganancias de desarrollo económico y social:¹

- *Aumento de la mortalidad y morbilidad.* Las fallas para mantener los compromisos financieros actuales de apoyo a la expansión del tratamiento antirretroviral posiblemente llevarán a muertes y enfermedades que podrían prevenirse (incluyendo el aumento en tuberculosis (TB)) debidas al VIH. Los

¹ Estas consecuencias no son conclusiones de la encuesta sino de otros análisis médicos y económicos de la epidemia.

3.4 millones de personas en tratamiento reportadas en los 71 países encuestados, son sólo una tercera parte de las que lo necesitan.

- *Riesgos mayores de transmisión.* El detener el tratamiento afectará la transmisión de VIH, ya que las personas que dejan el tratamiento tienen mucho más probabilidades de contagiar a otros. La interrupción del tratamiento antirretroviral en mujeres embarazadas aumentará el número de bebés infectados.
- *Costos económicos más elevados.* Detener y reiniciar el tratamiento desorganizadamente favorece el desarrollo de resistencia al medicamento y hace que el fracaso del tratamiento sea más probable; se requerirá posiblemente del uso prematuro de medicamentos del régimen de segunda línea, que son más costosos a largo plazo.
- *Aumento de la carga de los sistemas de salud.* Las interrupciones o cortes en el tratamiento resultarán en un mayor número de personas con enfermedades relacionadas con VIH que llenarán los hospitales públicos en un momento en que los presupuestos son reducidos.

El tratamiento antirretroviral está en una posición frágil por diversas razones que varían en los diferentes países:

- En algunos países el **acceso económico al tratamiento antirretroviral** se ve afectado por el debilitamiento de los salarios en los hogares y/o por el aumento en el costo de los medicamentos antirretrovirales (debido a las tasas de cambio de devaluación). Existe el riesgo de que haya inseguridad respecto a la comida y esto haga que las personas discontinúen el tratamiento, debido a la falta de alimentos adecuados (que son necesarios para tomar medicamentos antirretrovirales).
- Algunos países reportaron que la disponibilidad del tratamiento antirretroviral se ve amenazada por los **recortes de presupuesto**.
- En muchos países hay preocupación ya que el apoyo financiero para los programas de tratamiento antirretroviral, que dependen en gran medida del **apoyo externo, es incierto**. No hay reportes de reducciones de presupuesto substanciales por parte de los donadores para 2009, pero los representantes de casi el 40% de los países encuestados reportan que los compromisos de financiamiento para programas de tratamiento actuales terminarán en 2009 o 2010, y la mayoría ellos temen que el apoyo del extranjero no aumentará o incluso no se mantendrá al mismo nivel.

En particular, los esfuerzos de prevención parecen estar especialmente amenazados:

- **En 34 países, donde vive el 75% de las personas con VIH, se cree que los programas de prevención para las poblaciones con mayor riesgo se verán afectados.** Esta es una cifra mucho mayor que el porcentaje de los que respondieron que esperaban que los programas de tratamiento se verán afectados.

- Los que representaban a los países en la encuesta dijeron que los **esfuerzos prevención para poblaciones de alto riesgo están en una posición especialmente frágil**, ya que son políticamente fáciles de cortar. Esto es verdaderamente preocupante ya que menos prevención resultará en más infecciones, lo que significa más necesidades de tratamiento en el futuro y mayores complicaciones por los costos. Los costos por asistencia social y para las familias afectadas son claramente muy altos.

Un reto central es mantener y expandir el acceso a tratamiento y prevención de VIH. Se requiere poner en práctica las siguientes intervenciones de emergencia:

Usar los fondos existentes de mejor manera:

- Especialmente en los países que enfrentan recortes en el presupuesto de su respuesta nacional al SIDA, proveer apoyo técnico para reacomodar sus recursos para los programas de tratamiento y prevención, cambiándolos de los programas de bajo impacto a aquellos con alto impacto;
- En todos los países, buscar formas para hacer los programas más eficientes y más costo-efectivos, para obtener así un mayor impacto y valor por el dinero.

Enfrentar las necesidades de financiamiento más urgentes:

- En los países que dependen fuertemente para enfrentar el VIH del apoyo económico del exterior, fortalecer la colaboración entre las autoridades nacionales y los principales financiadores internacionales para identificar y enfrentar interrupciones inminentes de flujo de dinero;
- Proveer un puente financiero para evitar interrupciones de flujo de dinero, cuando sea necesario;
- Para aquellos países que reciben apoyo financiero presupuestal de emergencia,² identificar un nivel básico de financiamiento para VIH e incluirlo como parte de su paquete de protección social.

Monitorear los riesgos de la interrupción de programas:

- Podría establecerse un sistema sencillo de alarma para anticipar y minimizar las interrupciones al tratamiento;
- Llevar a cabo encuestas regulares para identificar a los países “vulnerables” y proveer apoyo de acuerdo con sus necesidades en materia financiera y de políticas;
- Evitar recortes en prevenciones efectivas, especialmente para poblaciones de alto riesgo.

Planear para situaciones inseguras. La inseguridad que se aprecia en muchas de las respuestas pide planeación de contingencia:

² El término ‘Apoyo presupuestal’ se refiere a apoyo financiero que se da directamente al presupuesto del gobierno. En contraposición del apoyo a proyectos particulares, este apoyo generalmente no está relacionado con un sector o propósito específico.

- El plan de contingencia puede considerar cambios que podrían hacerse para asegurar acceso continuo al tratamiento y planes de expansión realistas, así como mantener la prevención más efectiva, las actividades prioritarias de prevención considerando situaciones posibles de financiamiento alternativo;
- Desarrollar recursos de movilización estratégica que incluyan fuentes de financiamiento que puedan sostenerse a largo plazo.

Introducción

La crisis financiera que comenzó en los países con economías más desarrolladas se ha vuelto una crisis económica mundial que amenaza los avances en salud y reducción de la pobreza en los países en desarrollo. Las economías avanzadas han proyectado que sufrirán depresiones profundas en 2009, en sus productos nacionales brutos (PNB), con una contracción de un 5% en promedio; la primera caída de esta magnitud en 60 años. Esto ha generado miedo de que el apoyo oficial para desarrollo, y en particular de fuentes de recursos para los gastos del sector social, incluyendo financiamientos para los servicios y materiales de VIH, permanecerán bajos durante los próximos años.

El ciclo de retroalimentación entre un sector financiero desgastado y actividades económicas en declive está afectando a los países en desarrollo. Se espera que su crecimiento económico disminuirá bruscamente, de 6.1% en 2008 a 1.6% en 2009.³ Muchos hogares vivirán el aumento en la mortalidad y la morbilidad si los compromisos contraídos para la comunidad internacional para sostener e incrementar el acceso a tratamiento antirretroviral no se sostienen y/o los gastos en SIDA de los gobiernos se reducen. Incluso las interrupciones temporales en el acceso al tratamiento pueden tener efectos a largo plazo que será difícil revertir. Esto se presenta en la Sección I, la cual delinea los riesgos que tienen los programas de SIDA y el impacto que podría resultar de esta crisis.

¿Es factible que ocurran? Para averiguarlo, se llevó a cabo una encuesta por el personal de ONUSIDA, la OMS y el Banco Mundial en 71 países en marzo de 2009. Los resultados de este estudio se combinaron con información técnica sobre tratamiento y resistencia a medicamentos y la base de datos de Políticas de los Países y Evaluaciones Institucionales (CPIA, por sus siglas en inglés, *Country Policy and Institutional Assessments*) del Banco Mundial, para identificar los perfiles de riesgo de los programas nacionales de SIDA y proponer algunas respuestas apropiadas para los países y sus socios internacionales. El análisis en la Sección II trata de identificar los programas de SIDA que están más expuestos a la crisis actual. La Sección III examina las posibilidades de estos países de encontrar los medios para responder a la crisis y concluye con recomendaciones para la comunidad internacional y los países vulnerables.

³ Perspectivas de la Economía Mundial, FMI, abril de 2009.

Programas de SIDA y sus riesgos

Riesgos del tratamiento

La combinación de fármacos para el tratamiento antirretroviral, generalmente tres medicamentos que se toman diariamente, reducen los niveles de VIH ("carga viral") en la sangre a niveles poco detectables, y detienen el daño progresivo al sistema inmune y el desarrollo de morbilidad severa y mortalidad. En los Estados Unidos, las muertes por SIDA han disminuido en un 83% entre 1995 y 2001. En los primeros años de esta década, se demostró el éxito rotundo del tratamiento antirretroviral en los países desarrollados. Esto, aunado al creciente reconocimiento del impacto catastrófico del SIDA, especialmente en África, llevó a la rápida expansión del apoyo a programas de tratamiento de VIH en el mundo en desarrollo. Se desarrollaron nuevos enfoques a los cuidados de salud para poder llevar y monitorear esta complicada terapia con los métodos más sencillos – “el enfoque de salud pública” – y los precios de los medicamentos para el tratamiento antirretroviral bajaron dramáticamente.

Las preocupaciones iniciales de que la expansión del tratamiento antirretroviral en los países en desarrollo resultara en baja adherencia y se desarrollaran altos niveles de resistencia a los medicamentos, no se han materializado. Los pacientes en África toman sus medicamentos con el mismo, o mayor cuidado que aquellos en los países desarrollados. El número de personas que requiere terapia de segunda línea ha sido pequeño hasta el momento y la resistencia a los medicamentos de VIH en la población sigue teniendo tasas bajas.

Sin embargo, las ganancias están en peligro, por el impacto potencial de la crisis mundial, que podría llevar a la interrupción del tratamiento y a la imposibilidad de tratar a aquellos que lo necesitan pero aun no lo tienen. Si los compromisos financieros realizados no se sostienen para expandir el tratamiento de terapia antirretroviral a nivel mundial, se podría llegar a:

- Un aumento en la mortalidad y morbilidad asociada al VIH;
- Un aumento potencial de la resistencia a los medicamentos de VIH;
- Prevención reducida de la transmisión de VIH (debida al efecto que el tratamiento antirretroviral puede tener en prevención, así como en la transmisión madre-hijo);
- Un aumento en el número de casos de tuberculosis (TB).

Aumento en la mortalidad y morbilidad. Si se interrumpe el tratamiento antirretroviral, se toman menos de tres medicamentos o existe baja adherencia, la replicación de VIH no podrá suspenderse. Un vez que la carga viral es alta, es probable que exista daño al sistema inmune y que se desarrollen condiciones que amenazan la existencia. La interrupción del tratamiento antirretroviral se asocia con el desarrollo de enfermedades relacionadas con el SIDA y la muerte. La mayoría de las personas que detienen el tratamiento y no lo reinician mueren en uno o dos años.

Incluso las interrupciones cortas en la toma de los medicamentos podrían poner en riesgo la salud de millones de pacientes bajo tratamiento antirretroviral. Tanto el número de interrupciones en el tratamiento antirretroviral de más de dos días, como el número de días durante la interrupción (hasta 30 días) aumentan el riesgo de que falle el tratamiento.^{4 5} Hasta un 50% de pacientes cuyo tratamiento se ha interrumpido por 15 días (o más) pueden tener la experiencia de falla del tratamiento si retoman la terapia nuevamente.

Resistencia potencial a los medicamentos. El número de personas que requieren terapia de segunda línea ha sido pequeño y la resistencia en la población a los medicamentos de VIH es baja. Sin embargo, si se desarrolla la resistencia a los fármacos durante la interrupción del tratamiento antirretroviral, podría ser necesario cambiar a la terapia de segunda línea para prevenir la progresión de la enfermedad. En casi todos los países con ingresos medios y bajos, la terapia de segunda línea está menos disponible y es cinco o diez veces más cara que la de primera línea.

Los pacientes que llevan un tratamiento antirretroviral estándar de primera línea⁶ en países en desarrollo corren el riesgo de desarrollar resistencia a los medicamentos VIH si tienen una o más interrupciones de más de 48 horas. El riesgo aumenta con el número y la duración de las interrupciones de tratamiento.^{7 8} Las mutaciones más comunes que se desarrollan son mutaciones NNRTI que pueden resultar en la falla del tratamiento si el mismo régimen se retoma después de la interrupción.

La transmisión de la resistencia al medicamento de VIH es limitada durante las interrupciones prolongadas del tratamiento, ya que el VIH resistente rápidamente deja de ser la subespecie mayoritaria que circula en los fluidos del organismo. Sin embargo, la resistencia al medicamento resurgirá si se administra al individuo el mismo tratamiento y puede transmitirse una vez que la persona reinicie la terapia. Si las interrupciones se vuelven frecuentes para muchos individuos que están actualmente recibiendo tratamiento antirretroviral, el riesgo de transmisión de la resistencia al medicamento de VIH aumentará. Para aquellos a los que se transmite

⁴ Parienti JJ, Das-Douglas M, Massari V, Guzman D, Deeks SG, Verdon R and Bangsberg DR. Not all missed doses are the same: sustained NNRTI treatment interruptions predict HIV rebound at low-to-moderate adherence levels. PLoS ONE, 2008;3:e2783.

⁵ Bisson GP, Gross R, Bellamy S, Chittams J, Hislop M, Regensberg L, Frank I, Maartens G and Nachega JB. Pharmacy refill adherence compared with CD4 count changes for monitoring HIV-infected adults on antiretroviral therapy. PLoS Med, 2008; 5:e-109.

⁶ Esta consiste en un inhibidor no-nucleósido de la transcriptasa inversa (NNRTI, por sus siglas en inglés) y dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (NRTI, por sus siglas en inglés).

⁷ Parienti JJ, Massari V, Descamps D, Vabret A, Bouvet E, Larouze B and Verdon R. Predictors of virologic failure and resistance in HIV-infected patients treated with nevirapine- or efavirenz- based antiretroviral therapy. Clin Infect Dis, 1-5-2004;38:1311-1316.

⁸ Oyugi JH, Byakika-Tusiime J, Ragland K, Laeyendecker O, Mugerwa R, Kityo C, Mugenyi P, Quinn TC and Bangsberg DR. Treatment interruptions predict resistance in HIV-positive individuals purchasing fixed-dose combination antiretroviral therapy in Kampala, Uganda. AIDS, 11-5-2007; 21:965-971.

VIH resistente a NNRTI, el riesgo de falla de tratamiento estándar del régimen de primera línea será alto.

Aumento en el potencial de transmisión de VIH. Se ha estado reconociendo cada vez con más certeza que el poner a las personas en un tratamiento antirretroviral no sólo les da beneficios significativos de salud, sino que también tiene un fuerte impacto en la transmisión de VIH.⁹ Esto es especialmente cierto si se interrumpe la terapia en la transmisión madre-hijo, que se ha virtualmente eliminado en Estados Unidos y en otros países. Detener la expansión del tratamiento antirretroviral y limitar el número de personas que actualmente reciben el tratamiento podría resultar en una pérdida significativa del beneficio de prevención del tratamiento antirretroviral y el correspondiente aumento en el número de personas nuevas infectadas con VIH.

Tuberculosis es la más importante causa de muerte por enfermedad infecciosa en adultos después de SIDA en países con ingresos bajos y medios. Al final de 2007 se calculó que había cerca de 1.4 millones de personas que vivían con VIH que habían desarrollado TB y cerca de medio millón de muertes. En países fuertemente afectados, donde más de la tercera parte de las personas están infectadas con TB, el VIH impulsa epidemia de TB. Se calcula que las personas con sistemas inmunes debilitados por el VIH tienen un riesgo aproximado de 10% *por año* de desarrollar TB, comparado con el 10% de riesgo *en toda la vida* para aquellos que no tienen VIH. El tratamiento antirretroviral protege el sistema inmune y reduce el riesgo de desarrollar TB. El proveer acceso al tratamiento antirretroviral es por lo tanto una intervención crítica de salud pública para prevenir que las personas que viven con VIH desarrollen TB.

Los esfuerzos internacionales de tratamiento y control de TB se han proyectado para salvar a 14 millones de vidas para el 2015; esto conlleva otros beneficios para las naciones y sus economías. La mayoría de casos de TB ocurren en las personas cuando están en su mejor época productiva. Un estudio del 2008 del Banco Mundial calculó que los beneficios económicos de invertir en el control de la TB para implementar el Plan Mundial para Detener TB, relativo a una situación no-TODS¹⁰, excedió los costos por 15 veces en los 22 países con mayor número de infectados por TB. Estos programas también se ven en una posición vulnerable al impacto de la crisis económica. Un aumento en la pobreza podría facilitar la diseminación de TB aumentando drásticamente el número de casos y abrumando los sistemas de salud, que ya están sobrecargados. El no mantener el apoyo actual y aumentar financiamientos para programas contra TB llevará a detectar menor cantidad de casos y a tratamientos de TB inadecuados, lo que llevará a un incremento fuerte de casos de resistencia a los medicamentos.

⁹ Granich RM, Gilks CF, Dye C, De Cock KM, Williams BG, Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. The Lancet, 2009; 373 (9657):48-57.

¹⁰ Tratamiento observado directamente; la práctica estándar mundial, “mejor práctica” para tatar TB activa.

Riesgos de la prevención

El reporte 2008 sobre la Epidemia Mundial de SIDA contiene buenas noticias. Habla de la evidencia de que la epidemia de VIH se estaba estabilizando a nivel mundial¹¹ un indicador de que en varios países de Asia, Latinoamérica y África el número de nuevas infecciones ha decrecido. Todas las tendencias muestran que la reducción en conductas riesgosas ha ocurrido en varios países, lo que ha contribuido a estabilizar la epidemia. Estos resultados subrayan el hecho de que brindar las intervenciones adecuadas puede traer beneficios substanciales, como sugieren los modelos simulados que muestran que la mitad de todas las infecciones proyectadas para ocurrir entre hoy y el 2015 podrían impedirse,¹² un resultado que probablemente pondrá a la epidemia en una fase decadencia a largo plazo.

Para hacer real esta posibilidad, las intervenciones deben expandirse. Esto significa que la mezcla apropiada de estrategias de prevención debe alcanzar una cobertura, intensidad y duración suficientes para tener un impacto de salud pública óptimo. Esto es especialmente importante en el caso de las poblaciones en alto riesgo. Casi todos los países (92%) tienen actualmente una política o estrategia para promover la prevención de VIH en poblaciones de alto riesgo de exposición a este virus (Reportes de Progreso de los Países de UNGASS, 2008). Sin embargo, los servicios de prevención de estas poblaciones han alcanzado la expansión necesaria en relativamente pocos entornos, dejando a la mayoría de las personas con alto riesgo de exposición a VIH con poco o nulo acceso a los servicios de prevención de VIH.

La crisis económica actual amenaza con tornar esta situación en una todavía peor. La crisis probablemente reducirá las entradas presupuestales para la mayoría de los países en desarrollo (provenientes de impuestos y/o apoyo de donantes). Para compensar el agravamiento en el déficit fiscal resultante, la reacción natural de los gobiernos es cortar los servicios de prevención, especialmente para poblaciones de alto riesgo, ya que proveer prevención para estos grupos a menudo no tiene mucho apoyo político, comparado con otros grupos, como huérfanos y mujeres embarazadas. Las intervenciones de prevención que provee el sector privado también están en riesgo. En un contexto donde se reducen las ganancias, las empresas privadas tratan de cortar costos, especialmente los de actividades que se ven como poco importantes para obtener ganancias a corto plazo. La sociedad civil, especialmente las organizaciones no gubernamentales también se ven confrontadas con una situación diferente a la que habían tenido mientras los donadores habían cumplido sus compromisos de ayuda; ahora, algunos están bajo presión, considerando retraerse de futuros compromisos de ayuda, lo cual afectará las actividades de las organizaciones no gubernamentales en forma adversa, especialmente en lo referente a llevar estos servicios a poblaciones de alto riesgo, un área donde las organizaciones no gubernamentales están muy bien colocadas.

¹¹ ONUSIDA. Reporte 2008 sobre la Epidemia Mundial de SIDA. Ginebra: ONUSIDA, 2008.

¹² Stover J et al. (2006). The global impact of scaling up HIV/AIDS prevention programs in low- and middle-income countries. Science. DOI: 10.1126/Science 1121176.

Observaciones de la vulnerabilidad del tratamiento y los programas de prevención

Para entender mejor la magnitud del alcance de la crisis actual y su impacto en los programas de SIDA, ONUSIDA llevó a cabo una encuesta con los coordinadores de los programas de ONUSIDA en los países, personal de las oficinas de la OMS en los países y los directores del equipo de este proyecto del Banco Mundial, en marzo de 2009. El objetivo era obtener una evaluación rápida de cómo estaba afectando la crisis económica el acceso al tratamiento antirretroviral y la prevención del VIH. El cuestionario del estudio era propositivamente corto para obtener una respuesta rápida y proveer un panorama del momento (Cuadro 1). La tasa de respuesta y la cobertura geográfica fueron buenas, las respuestas de los 71 países en siete regiones geográficas se obtuvieron en una semana. La información proporcionada por los que

Cuadro 1: Encuesta del impacto de la crisis económica en el tratamiento antirretroviral y la prevención (marzo de 2009)

La encuesta se mandó a los coordinadores de los programas de ONUSIDA en los países seleccionados, el personal de las oficinas de la OMS en los países, y los directores del equipo del proyecto del Banco Mundial. Se recibió información de 71 países. Cada región estaba bien representada como sigue:

- Asia y el Pacífico: 12 países
- Región del Caribe: 5 países
- Latinoamérica: 10 países
- África del Sureste: 16 países
- África Occidental: 13 países.
- África del Norte y Medio Oriente: 4 países
- Europa Central y del Este y la Comunidad de Estados Independientes: 11 países

Se hicieron las siguientes preguntas:

1. De acuerdo al conocimiento actual, ¿cree usted que la crisis económica mundial ha tenido algún impacto en el tratamiento antirretroviral?
2. Favor de brindar evidencia, si existe, cualitativa o anecdótica, del impacto de la crisis en los programas de tratamiento de VIH/TB.
3. De acuerdo al conocimiento actual, ¿cree usted que la crisis económica mundial tendrá un impacto en los programas de tratamiento antirretroviral en los próximos 12 meses?
4. ¿Cuál será el impacto, si es que hay alguno?
5. ¿Qué piensa usted respecto a la preparación del gobierno en este momento para enfrentar el reto de mantener a las personas en tratamiento antirretroviral durante esta crisis económica mundial?
6. ¿Qué porcentaje del total de personas que viven con VIH se ha calculado que está en tratamiento antirretroviral en el país?
7. ¿Cuál es el número de personas que recibe tratamiento antirretroviral en el país?
8. ¿Cuál es la cantidad en dólares americanos disponible o prometida por todas las fuentes de financiamiento para tratamiento antirretroviral y cuántos años o meses de tratamiento antirretroviral continuo puede brindarse con esos recursos?
9. ¿Puede usted apreciar algún impacto de la crisis en los programas de prevención para poblaciones de alto riesgo?
10. Favor de proveer evidencia cualitativa o anecdótica del impacto de la crisis en los programas de prevención para poblaciones de alto riesgo, si está disponible.

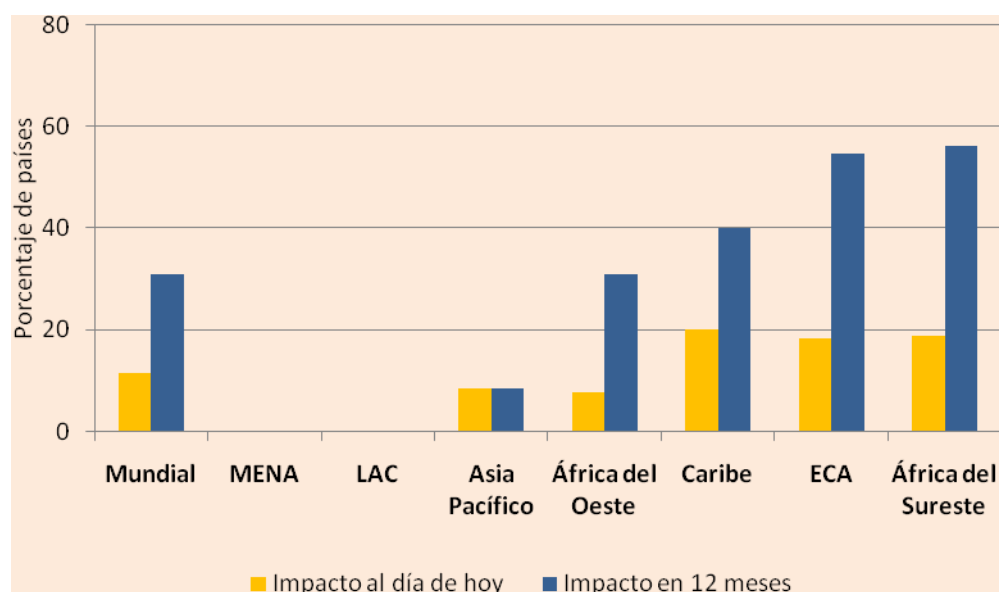
respondieron fue que en esos países viven 3.4 millones de personas en tratamiento antirretroviral (casi el 100% de los que están en este tratamiento a nivel mundial en países en desarrollo). Sin ignorar el hecho de que la encuesta refleja únicamente la opinión de las personas que la respondieron, se puede considerar que provee una muestra representativa de cómo la crisis ha afectado a los programas de VIH.

Impacto observado en el tratamiento antirretroviral

Las respuestas de los representantes de 31% de los países indican que se espera un impacto en el tratamiento antirretroviral durante este año. Las respuestas de ocho de los 71 países reportan que ya ha habido un impacto. En 22 países las respuestas recibidas afirman que esperan tener un impacto en el próximo año (Figura 1). La preocupación es mayor en la región Sureste de África, seguida por Europa del Este, Europa Central y la Comunidad de Estados Independientes. En los 22 países en los que se espera un impacto adverso vive el 54% de las personas bajo tratamiento (Figura 2).

Existe considerable incertidumbre. En 21 países, los que respondieron no estaban seguros si el tratamiento se vería afectado. Esto aplica especialmente para Latinoamérica (donde las respuestas del 60% de los países denotaban inseguridad) y en Asia y el Pacífico (42%). Estos países han sido afectados por la crisis pero los que respondieron no estaban seguros en qué medida el presupuesto del gobierno se vería afectado, que es la principal fuente de financiamiento para la respuesta al SIDA en esos países.

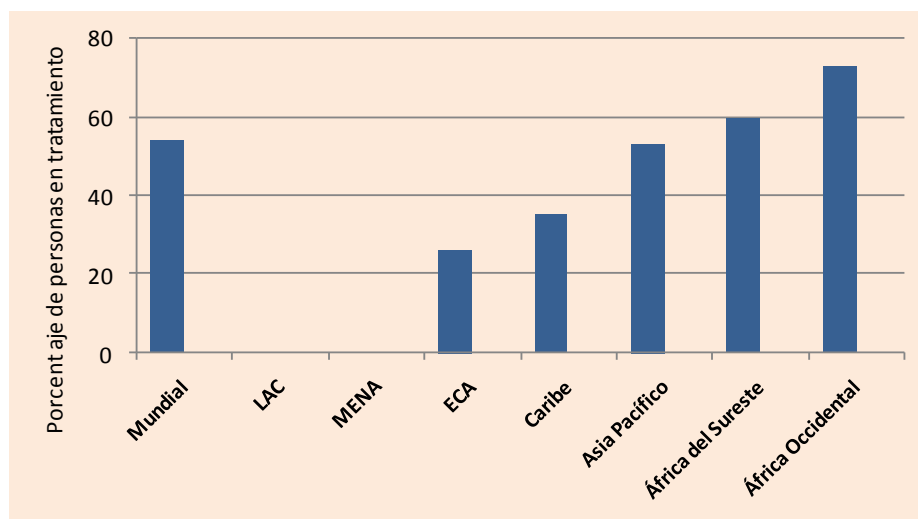
Figura 1: Impacto adverso en el tratamiento, a la fecha y en 12 meses



Fuente: ONUSIDA/OMS/Banco Mundial encuesta en 71 países.

Nota: ECA = Europa del Este, Europa Central y la Comunidad de Estados Independientes; MENA = Medio Oriente y África del Norte; LAC = Latinoamérica.

Figura 2: Porcentaje de personas en tratamiento en los países que podrían verse afectados en los próximos 12 meses



Fuente: ONUSIDA/OMS/Banco Mundial encuesta a 71 países.

Las diferencias entre las diferentes regiones son notorias. Los que respondieron no esperan que los programas de tratamiento en los países del **Norte de África y el Medio Oriente** se vean afectados por la crisis mundial. El presupuesto del gobierno puede cubrir el costo del pequeño número de personas en tratamiento en esos países.

En los países de Latinoamérica, los que respondieron también reportan que no ha habido impacto en el tratamiento hasta ahora, y no lo esperaban en el próximo año. Aunque Latinoamérica ha sido afectada por la crisis mundial, la mayor parte de los países tienen una situación presupuestal que les permite continuar financiando sus programas de tratamiento. Además, la mayoría están muy comprometidos a mantener acceso al tratamiento (Cuadro 2).

Cuadro 2: ¿Cuáles son las características de los programas bien protegidos?

Se observan tres elementos en común en los países de ingresos medios, donde los que respondieron reportan que es difícil que los programas de tratamiento se vean afectados:

- **Un compromiso fuerte con continuar el tratamiento** se manifestó por:
 - El principio de acceso universal a los servicios de salud se reconoce como un derecho e incluye diagnóstico de VIH, tratamiento y cuidado (por ejemplo, en Brasil y Chile);
 - El tratamiento está entre las prioridades del Ministerio de Salud;
 - Los medicamentos antirretrovirales se incluyen en la lista básica de medicamentos y el acceso a ellos está apoyado por un sistema sólido que los distribuye.
- **El sector salud tiene la capacidad** (incluyendo personal de salud) para proveer tratamiento.
- **Existen recursos nacionales suficientes** que permiten a estos países financiar el tratamiento con las ganancias internas o los fondos de seguridad social.

Fuente: ONUSIDA/OMS/Banco Mundial encuesta a 71 países

Algunos países del Caribe podrían verse afectados. Uno de los cinco países encuestados dijo que ya están viviendo el impacto al tratamiento; en otro esperaban que hubiera un impacto en este año debido a que la crisis mundial está disminuyendo el ingreso en los hogares (especialmente debido a la baja en los ingresos por el turismo y las remesas de los trabajadores) y el presupuesto del gobierno (Cuadro 3). Los otros tres países tienen financiamientos externos seguros para sus programas.

Cuadro 3: ¿Cómo se están adaptando los países? El caso de un país del Caribe

La crisis económica ha afectado el tratamiento antirretroviral en los siguientes aspectos:

- Escases de medicamentos y atrasos para recibirlos;
- Aumento del desempleo y falta de ingresos. Esto ha afectado tanto la salud en general como el bienestar de las personas que viven con VIH, en particular la nutrición adecuada, que es un prerrequisito para tomar medicamentos antirretrovirales;
- El acceso reducido a los cuidados privados de salud ha llevado a algunas personas que viven con VIH a tomar el tratamiento antirretroviral sin tener evaluación y atención médica, ya que prefieren no usar las clínicas públicas para no ser estigmatizados.

El gobierno enfrenta una baja en los fondos económicos y se está enfocando en:

- Monitoreo cuidadoso y responsabilidad en la adquisición de los medicamentos (costos, etc.);
- Planeación más cuidadosa y pronóstico de las necesidades de tratamiento antirretroviral;
- Cambio a medicamentos genéricos para reducir los costos;
- Racionalización de los regímenes de medicamentos;
- Aumento del énfasis en adherencia al tratamiento, para poder mantener a las personas en regímenes de primera línea por más tiempo;
- Evaluación del sector salud a la mitad del período, presentando los resultados al Gabinete y al Primer Ministro, para evaluar una posible reprogramación.

Fuente: ONUSIDA/OMS/Banco Mundial encuesta a 71 países.

Casi ninguno de los representantes de los países de Asia y el Pacífico ha visto el impacto todavía. Solamente uno espera recibir el impacto el próximo año, y casi la mitad están inseguros. Esta región incluye países que dependen fuertemente de financiamientos externos, pero con compromisos firmes de apoyo (especialmente del Fondo Mundial), al menos a corto y mediano plazo. Otros países asiáticos (por ejemplo, Tailandia) dependen en gran medida de sus exportaciones y financian los programas de tratamiento básicamente con sus propios presupuestos. Ambas situaciones podrían afectar la continuidad y expansión del acceso. Durante la crisis económica anterior en Asia, el presupuesto de Tailandia para VIH, por ejemplo, disminuyó en un 26% entre 1997 y 2000.¹³

¹³ Para ver las tendencias en gastos relacionados con el SIDA, consultar: Thailand's Response to AIDS: Building on Success, Confronting the Future. Banco Mundial, 2001.

Los que respondieron por parte de seis de los 11 países en Europa Central y del Este y de la Comunidad de Estados Independientes esperan un impacto en los próximos 12 meses (el 55% de los países; el segundo porcentaje más alto, después de África del Sureste). Este grupo incluye países que han sido altamente afectados por la crisis económica, con grandes devaluaciones en sus tasas de cambio lo que ha aumentado substancialmente el costo de los medicamentos antirretrovirales. No es sorprendente que los que respondieron por los países de esta región están muy preocupados por el futuro de los programas de tratamiento antirretroviral.

En África Occidental, los programas de tratamiento podrían verse afectados en los próximos meses. Hasta el momento ha habido poco impacto (solamente una persona de las que respondieron ha notado el impacto hasta ahora), pero por las respuestas de cuatro países (31%), se espera un impacto en el lapso de los próximos 12 meses. Estos países incluyen el 76% de las personas bajo tratamiento en la región. La mayoría de los países de bajos ingresos en África Occidental han sido, hasta el momento, protegidos del impacto directo de la crisis mundial debido a su baja capacidad o flujo privado de capital. Estos países tienen también fondos asegurados para tratamiento antirretroviral, y solamente en un estado, frágil, con una situación de seguridad difícil, ya se ha observado el impacto. No obstante, los países productores de petróleo están pasando por una presión fiscal ya que el precio del hidrocarburo bajó en 2008. Esto ha aumentado las expectativas de que la disponibilidad de tratamiento antirretroviral pueda verse afectada en un futuro próximo.

La región Sureste de África parece ser la más afectada. Tres de las 16 personas que respondieron por estos países reportan que ya ha habido un impacto adverso. Sin embargo, esta región incluye a los países más vulnerables a la crisis económica mundial, con altos porcentajes de hogares pobres, y un gran número de personas en tratamiento, y por lo mismo, correspondientes costos elevados de programas de tratamiento. Como resultado, la mayoría de los que respondieron a la encuesta (56%), esperan que estos países enfrenten una situación especialmente difícil.

Cuadro 4: Tipo de impacto reportado sobre los programas de SIDA en diversos países

La crisis mundial está afectando a los países con altas prevalencias a través de diferentes canales. A continuación se dan varios ejemplos mencionados en las respuestas:

- **Recortes de presupuesto para VIH.** Una persona de uno de los países del Pacífico reporta recortes de presupuesto de un 75%, debido a la disminución del apoyo del exterior. Una persona de un país de Europa del Este reporta que los presupuestos de se han recortado en un 25%, lo que afecta muchas de las intervenciones de tratamiento y prevención incluidas en el programa nacional, incluyendo diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas y co-morbilidades, atención a infecciones de transmisión sexual, y monitoreo de resistencia a los medicamentos.
- **Impacto de las devaluaciones.** Estas han afectado principalmente a los países de Europa del Este donde los presupuestos de obtención de antirretrovirales en la moneda local no cubre el costo de los fármacos de importación necesarios.
- **Disminución de medicamentos antirretrovirales.** Una persona que respondió por un país africano reporta que el abastecimiento de medicamentos antirretrovirales ha disminuido desde hace algunos meses y que hasta la mitad de las personas en tratamiento están en riesgo de una interrupción en el tratamiento.
- **Acceso desorganizado a los medicamentos.** Un país en el sur de África ha sido reportado como incapaz de satisfacer la demanda de tratamientos antirretrovirales por razones que incluyen planeación inapropiada, cálculos de la demanda por debajo de la realidad, y financiamiento insuficiente a nivel local. Esto ha llevado a rechazar el registro de nuevos pacientes, interrumpir tratamientos en algunos casos, y a situaciones en que los pacientes comparten sus medicamentos antirretrovirales.
- **Reducción en el presupuesto de salud.** Los que respondieron por cuatro países de la región del sureste de África reportan reducciones en el presupuesto de salud. Esto puede afectar la entrega de servicios de salud e incluso el pago de los salarios de los trabajadores de salud.
- **Recortes en la ayuda externa.** Varias personas que respondieron mencionan que sus programas de VIH se han visto afectados por el recorte del 10% en las asignaciones de financiamiento, decidido por el Fondo Mundial para los apoyos que brindó en la Ronda 8.
- **Empobrecimiento de la nutrición.** Las bajas en ingresos y el aumento de la pobreza probablemente disminuirán la seguridad de la comida y la nutrición. En varios países, las personas que respondieron mencionan que el acceso inadecuado a alimentos está llevando a las personas de bajos recursos a discontinuar sus medicamentos y a aumentar conductas de riesgo como intercambio de sexo por comida y dinero.

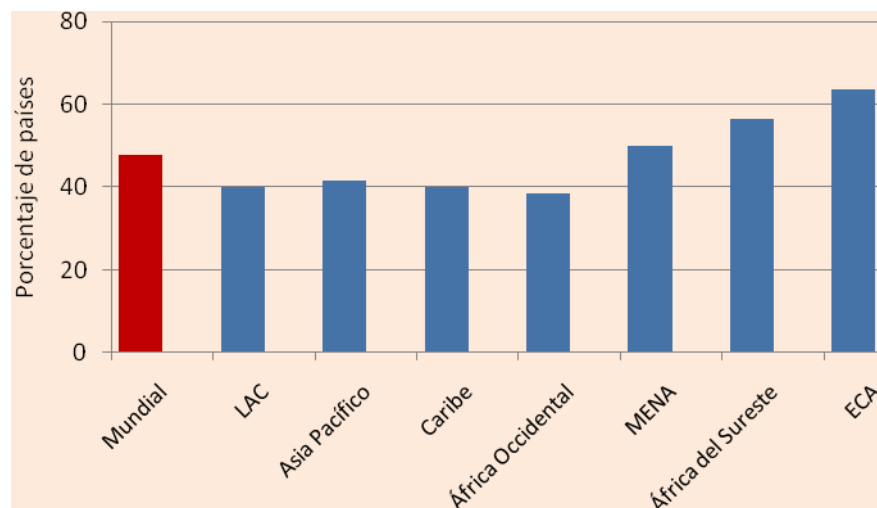
Fuente: ONUSIDA/OMS/Banco Mundial encuesta a 71 países.

Vulnerabilidad de los programas de prevención

Se espera un impacto fuerte en los programas de prevención. Los que respondieron por casi la mitad de los países encuestados esperan que la crisis mundial afecte negativamente a los programas de prevención. Como estos países incluyen el 75% de las personas que viven con VIH, el impacto adverso potencial en los programas de

prevención es preocupante (Figura 3). Las respuestas hablan de efectos adversos en los esfuerzos de prevención entre las poblaciones marginalizadas de alto riesgo, como usuarios de drogas inyectables, trabajadores sexuales, prisioneros, hombres que tiene sexo con hombres. Estos grupos tienden a tener prioridades más bajas que por ejemplo, la gente joven y las mujeres embarazadas. Esta preocupación es más alta en los países de Europa del Este (en 7 de los 11), pero también se expresó en otras regiones geográficas (Figura 3).

Figura 3: Impacto adverso en la prevención



Fuente: ONUSIDA/OMS/Banco Mundial encuesta a 71 países.

En casi todas las regiones hubo más personas que respondieron diciendo que esperan un mayor impacto adverso en la prevención que en el tratamiento.

Muchas personas que respondieron la encuesta expresaron su preocupación de que si hay que enfrentar recortes de presupuesto, los programas de prevención para poblaciones de alto riesgo serán los primeros en encararlos. Este es el caso tanto para programas que tienen financiamientos nacionales o como para los que tienen financiamientos extranjeros, acentuando la alta vulnerabilidad de los programas de prevención para poblaciones de alto riesgo a la crisis mundial, independientemente de la fuente de financiamiento.

En el reto que enfrentan los países se está priorizando inadecuadamente a los programas de prevención. La mayoría de los marcos nacionales estratégicos de los países reconocen la necesidad de invertir en intervenciones que tengan mayores probabilidades de tener el mayor impacto, se ha visto que trasladar este principio a un grupo de intervenciones que han probado su impacto a través de la evidencia, ha sido difícil. Los países con epidemias concentradas en poblaciones marginalizadas de alto riesgo a menudo dedican pocos recursos a servicios para estas poblaciones. Existe el riesgo de que cuando se enfrenten con reducciones potenciales de financiamiento, los recortes se aplicarán uniformemente a todos los programas más que tratar de maximizar el impacto con un financiamiento reducido. Los programas con financiamiento específico dedicado se mantienen generalmente incluso si tienen

una prioridad más baja o son menos efectivos que aquellos que reciben el impacto de la disminución de presupuesto.

Al nivel de los hogares, el expandir el tratamiento antirretroviral y los recortes en prevención afectarán la salud y la sobrevivencia de gran cantidad de personas y el bienestar de sus familias. A nivel nacional, el expandir el acceso al tratamiento limita la baja en el crecimiento del PIB que resulta por la pérdida de habilidades y capital humano debido al VIH. En algunos países los cálculos macroeconómicos sugieren incluso que los beneficios de expandir el tratamiento podrían ser mayores que sus costos.¹⁴

En conjunto, estos resultados sugieren que existe un riesgo real de que la respuesta al VIH se vea afectada negativamente por la crisis mundial en el 2009 y más adelante. Esta crisis económica no tiene precedente, su alcance mundial y efecto tanto en países desarrollados como países en desarrollo limita la posibilidad de los países desarrollados de aumentar su apoyo económico para mitigar el efecto de la crisis en los países en desarrollo. Los efectos multidimensionales de la crisis mundial han aumentado la pobreza, reducido la nutrición y la seguridad de los alimentos, y ha reducido los servicios gubernamentales, lo que causa consecuencias más severas a largo plazo, que si solamente los financiamientos para responder al SIDA hubieran sido afectados. La combinación de estos efectos tiene el potencial de llevar la crisis económica mundial a una crisis social mundial. La siguiente sección considera qué países son más vulnerables.

¹⁴ Venteloua B, Moatti JP, Videau Y and Kazatchkine M. Time is costly: modelling the macroeconomic impact of scaling-up antiretroviral treatment in sub-Saharan Africa. AIDS 2008, 22:107–113.

Cuadro 5: Ejemplos del impacto reportado de los programas de prevención

El impacto reportado en los programas de prevención varía enormemente entre los países. Algunos ejemplos de los efectos esperados por algunas de las personas que respondieron a la encuesta son:

Recortes en los programas de prevención:

- “En los países con ingresos medios, los recortes presupuestales afectan primero a los programas de prevención” (cita de alguien que respondió a la encuesta);
- Las intervenciones para poblaciones en alto riesgo bajarán dado que no tienen un apoyo político fuerte, particularmente los dirigidos a hombres que tienen sexo con hombres, y aquellos para reducir el daño (por ejemplo, programas de sustitución con metadona) para usuarios de drogas inyectables;
- Muchas personas que respondieron temen que si se recorta la ayuda externa, los programas de tratamiento tendrán prioridad sobre los de prevención.

Reducciones en el abastecimiento de artículos para la prevención (por ejemplo, condones, equipo profiláctico para después de la exposición, pruebas de VIH).

Aumento en toma de riesgo debido a:

- Aumento en la migración económica (que crea retos para brindar los servicios de prevención);
- Aumento en el uso del alcohol y la violencia contra las mujeres y las niñas;
- Aumento en el uso de drogas recreativas;
- Pérdida de trabajos e ingresos que pueden aumentar las probabilidades de que la gente adopte conductas de riesgo (especialmente sexo comercial y transaccional) para generar ingresos;
- El sexo no protegido por elección podría volverse más frecuente, para obtener más dinero a cambio.

La contracción de la actividad económica afectaría al sector privado, especialmente a compañías mineras:

- Es más probable que las empresas recorten programas de prevención. Por ejemplo, en el sur de África las mayores corporaciones de negocios han estado ofreciendo programas integrales para sus empleados y familiares. Las provisiones de tratamiento antirretroviral continuarán, pero las actividades de prevención de VIH, que se perciben como inefectivas, se recortarán. Esto afectará el reclutamiento de compañeros educadores, sesiones educativas sobre VIH, etc.

Probable reducción de los servicios que ofrece la sociedad civil:

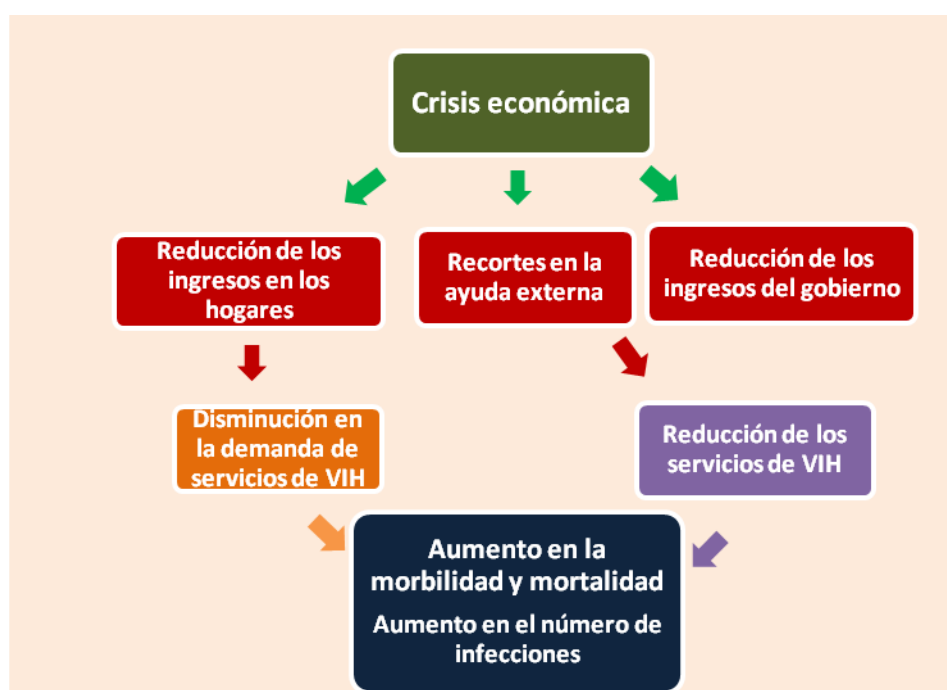
- Las organizaciones no gubernamentales y otras instituciones de la sociedad civil podrían verse forzadas a limitar sus actividades si los donativos del sector privado disminuyen.

Fuente: ONUSIDA/OMS/Banco Mundial encuesta a 71 países.

Exposición a la crisis mundial

En esta sección se aplica un marco conceptual simple para clasificar a los países de acuerdo con el riesgo que corren sus programas de SIDA. El punto inicial es que la crisis mundial puede afectar los financiamientos de VIH (ingresos del gobierno, ingresos en los hogares y apoyo económico del exterior). Los recortes en programas de SIDA pueden llevar a un aumento en la morbilidad y mortalidad y a nuevas infecciones (Figure 4). El que esto ocurra depende de varios factores, que incluyen el tamaño del impacto externo resultante de la crisis mundial y la carga de SIDA que tengan los países.

Figura 4: Crisis económica y HIV



Fuente: Autor

Financiamiento nacional e impactos externos. La respuesta al SIDA queda muy expuesta si la crisis mundial afecta su financiamiento. Esto puede ocurrir si los ingresos del gobierno se reducen debido a la disminución del crecimiento económico y de los ingresos en los hogares, que afectarán el financiamiento de los servicios de VIH. La severidad del resultado final depende de la interacción entre el impacto externo y el tamaño de la carga financiera de la respuesta al VIH (definida como la parte de gastos por VIH del PIB). Los países que tengan una pequeña carga financiera por VIH podrían verse afectados si la disminución de fuentes nacionales de financiamiento es suficientemente drástica. Esto parece estar pasando en varios países con un nivel de epidemia bajo. En contraste, los programas en países con una epidemia severa de VIH podrían ser menos vulnerables si la fuente de financiamiento no ha sido aun afectada por la crisis mundial. Algunos países en el estudio parecen caer en esta categoría.

Estas consideraciones sugieren una clasificación de países de acuerdo con el tamaño del impacto externo, el financiamiento nacional de gastos de SIDA a través de sus propios recursos, y los costos financieros de los programas de SIDA. Estas categorías se exponen a continuación y se usan en la tabla 1 para clasificar a los países.

Tamaño del impacto externo. Las proyecciones iniciales sugirieron una disminución moderada en el crecimiento económico a nivel mundial; se esperaba que algunos países en desarrollo se vieran seriamente afectados. Los cálculos recientes son más pesimistas. De acuerdo con las Perspectivas de la Economía Mundial, de abril de 2009, el 90% de los países para los que se cuenta con información tendrán una baja del crecimiento del PIB de 2008 a 2009,¹⁵ y en 50% de ellos, el PIB probablemente caiga por más de tres puntos porcentuales.¹⁶ Esta es una caída importante en el crecimiento económico, así que este valor se ha definido como un gran impacto exterior. Su tamaño es importante en particular para las finanzas nacionales de la respuesta al SIDA.

Financiamiento nacional de la respuesta al SIDA. La mitad de los países para los que se cuenta con información proveen más del 40% de su financiamiento contra el SIDA de fuentes nacionales.¹⁷ Los ingresos presupuestales de los países en desarrollo son vulnerables debido a que los impuestos internos probablemente decaigan más o menos proporcionalmente a la caída de la actividad económica. Los países que han tenido una mayor caída en la actividad económica son los de Europa Central y del Este, así como también la Federación Rusa, y los que respondieron en estos países esperan que los programas de tratamiento de SIDA y prevención de VIH se vean afectados.

Financiamiento externo. En muchos países con ingresos bajos, especialmente en África Occidental y Asia, los programas de SIDA no han sido afectados de manera importante por la crisis financiera ya que dependen fuertemente en los donantes que les brindan ayuda financiera. Sin embargo, a pesar de que el impacto está emergiendo de manera lenta, parece que este no será menos significativo si la crisis económica mundial afecta la capacidad de los países donantes para mantener los niveles existentes de financiamiento y los aumentos significativos de ayuda externa.

Solamente tres países reportaron un recorte en la ayuda del donante externo este año. Sin embargo, los que respondieron están preocupados acerca de los niveles de ayuda futura externa en un ambiente internacional donde casi todos los donantes clave le darán menos prioridad al aumento en la ayuda para VIH. Estos temores están ciertamente justificados por las reducciones en asignación del Fondo Mundial

¹⁵ Este grupo incluye 60 países que respondieron a la encuesta y para los que existe información disponible. El cambio en la tasa de crecimiento se mide como la diferencia entre el valor en 2008 y la proyección al 2009 de la tasa de crecimiento del PIB. La información es de: Perspectivas de la Economía Mundial, FMI, abril de 2009.

¹⁶ En 16% de los países, el descenso de la tasa de crecimiento proyectado excede diez puntos porcentuales.

¹⁷ La proporción de financiamientos nacionales/internacionales es información del Reporte Mundial de la Epidemia de SIDA de ONUSIDA, 2008.

durante la ronda 8, y su anuncio en mayo del 2009 de que el Fondo Mundial está pasando por una brecha económica de aproximadamente \$US 4 mil millones durante el período de tres años del 2008 al 2010.¹⁸ Estas preocupaciones se fortalecen todavía más por el anuncio de mayo del 2009 de asignaciones presupuestales del programa PEPFAR que muestran una asignación plana para los próximos seis años.

Capacidad para brindar cuidados de salud. La pérdida de trabajos, la baja en ingresos, las reducciones en remesas y las grandes caídas en la actividad económica afectan la posibilidad de que los hogares puedan pagar cuidados de salud. Además, la crisis mundial podría empeorar la seguridad de los alimentos y la nutrición para hogares de bajos recursos, lo cual afecta el tratamiento antirretroviral en forma negativa (la buena nutrición es esencial cuando se toman medicamentos antirretrovirales). Existen ya algunos reportes de personas que expresan dificultades para continuar con su tratamiento debido a la falta de alimentos.¹⁹

En algunos países, las remesas podrían tener un efecto significativo en la posibilidad de los hogares de enfrentar la terapia antirretroviral.²⁰ A nivel mundial, las remesas han alcanzado US\$ 308 mil millones en 2008, cerca de tres veces el total oficial en ayuda para el desarrollo.²¹ La proyección del Banco Mundial anticipa una caída del 6% en remesas para 2009. Las reducciones en remesas, que son altas en relación al PIB de varias economías (Tayikistán: 45%, Lesoto: 29%, Honduras: 25% y Guyana: 24%), tendrían un impacto obvio e inminente en la habilidad de pagar por los cuidados de salud (y la comida). Esto tiene más probabilidades de ocurrir si los hogares financian una buena proporción de los gastos de salud de su bolsillo; en África el dinero que pone un hogar de su bolsillo para los gastos de salud es hasta del 60%.

Costos económicos de la respuesta al SIDA. En general, el factor de riesgo más importante es el costo económico de la respuesta al SIDA (aunque incluso programas con un costo relativamente bajo pueden ser vulnerables en países que enfrentan un fuerte impacto externo). En la mitad de los países para los que hay información disponible, los gastos por el SIDA son menores al 0.1% del PIB. En el 20% de los países, son mayores al 1% del PIB.²² En este artículo se ha escogido arbitrariamente

¹⁸ Los financiamientos por donantes en el período son de US\$ 9.5 miles de millones, y se esperaba una demanda de por lo menos US\$ 13.5 miles de millones más para el período 2008–2010. Ver el último cálculo estimado en: http://www.theglobalfund.org/documents/replenishment/caceres/Updated_Demand_Estimate_March2009.pdf.

¹⁹ Gillespie S, Jere P, Msuyo J, Frimie S. Food Prices and the HIV Response: Findings from Rapid Regional Assessments in Eastern and Southern Africa. RENEWAL, IFPRI. Marzo de 2008.

²⁰ El tratamiento antirretroviral es en principio gratis en muchos países. Sin embargo, los pacientes deben pagar por las pruebas y otros servicios que son parte del tratamiento, o hacen pagos extra-oficiales. Los costos de transporte también pueden ser una carga financiera substancial.

²¹ Banco Mundial, *World Development Indicators* 2008.

²² Los gastos en programas de SIDA son de Reporte Mundial de la Epidemia de SIDA de ONUSIDA, 2008. Las cifras del PIB son de la base de datos del Banco Mundial.

el límite de 1% para separar los países con una gran carga financiera por el SIDA de aquellos que tienen una carga baja.

Tabla 1: Clasificación de los programas expuestos por fuente de financiamiento, tamaño de la carga de SIDA e impacto externo a la economía del país 1/

	<i>Financiamiento nacional principalmente 2/</i>		<i>Financiamiento del exterior principalmente 2/</i>		<i>Total</i>
	<u>Carga por el SIDA 3/</u>		<u>Carga por el SIDA 3/</u>		
	<u>Baja</u>	<u>Alta</u>	<u>Baja</u>	<u>Alta</u>	
<i>Impacto externo bajo 4/</i>	7 países 2 afectados	1 país afectado	19 países 3 afectados	6 países 2 afectados	33 países 8 afectados
<i>Impacto externo alto 4/</i>	15 países 8 afectados	2 países 2 afectados	11 países 1 afectado	2 países 1 afectados	30 países 12 afectados
<i>Total</i>	22 países 10 afectados	3 países 3 afectados	30 países 4 afectados	8 países 3 afectados	63 países 20 afectados
<i>Afectados (%) 5/</i>	45.5%	100%	2.5%	37.5%	31.7%

Notas:

- 1/ Debido a limitaciones en la información, sólo pudieron clasificarse 63 de los 71 países encuestados.
- 2/ Al menos 50% del financiamiento de los programas de SIDA.
- 3/ La carga de SIDA se calcula como el cociente de los gastos por el SIDA entre el PIB (de acuerdo con los datos Reporte Mundial de la Epidemia de SIDA de ONUSIDA, 2008). Se ha tomado arbitrariamente como límite para carga alta el 1% del PIB.
- 4/ El tamaño del impacto externo se mide por la diferencia entre la tasa de crecimiento proyectada de PIB entre 2008 y 2009 (Perspectivas de la Economía Mundial, FMI, abril de 2009). El límite para alto impacto externo se ha tomado arbitrariamente como 3 puntos porcentuales.
- 5/ Países donde las personas que respondieron a la encuesta dijeron que el tratamiento probablemente ha sido o se verá afectado en los próximos 12 meses.

Obscuro = países más expuestos

Gris = países la menor exposición

Gris claro = países menos expuestos.

Países más expuestos

Los programas más vulnerables tienen una alta carga económica, financiada por los ingresos mismos de los gobiernos. Donde la carga económica de los programas de SIDA es alta, incluso un pequeño impacto externo puede ponerlos en riesgo.²³ Esta conclusión se confirma por las respuestas de las encuestas, donde se indica que los tres países con “alta carga económica por SIDA, financiada en gran medida a nivel

²³ La baja en los ingresos por exportación tiene un impacto directo en los ingresos presupuestales. Por ejemplo, el petróleo genera más de la mitad de los ingresos en el Congo, la Guinea Ecuatoriana, Gabón y Nigeria, al igual que los diamantes en Botsuana.

nacional” esperan tener un impacto. Se sitúan en el rectángulo vertical gris oscuro de la Tabla 1.

Los programas cuyo financiamiento viene de fuentes domésticas y que tienen una carga financiera pequeña también son muy vulnerables en países que viven una caída importante en el crecimiento económico. Existen 15 programas en esta situación (en la celda gris oscuro de la primera columna de la Tabla 1). Los que respondieron por los ocho países en esta situación piensan que los programas de SIDA van a verse afectados; en otros siete países (principalmente latinoamericanos) las respuestas indican lo contrario. Sin embargo, los efectos de la crisis mundial parecen ser mucho más severos que en el momento de la encuesta, y nuestro análisis económico sugiere que esos programas contra el SIDA probablemente se verán afectados negativamente.²⁴

Países menos expuestos

Los países del grupo menos expuesto incluyen países en las dos situaciones. En un grupo hay siete países, la carga económica de sus programas de SIDA es baja, los recursos nacionales proveen la mayor parte de su financiamiento y se espera que los efectos de la crisis mundial sean pequeños. Sólo dos de las personas que respondieron creen que los programas de SIDA se verán afectados. Estos países están en la celda gris medio en la primera columna de la Tabla 1.

Luego hay ocho países con una alta carga económica por el SIDA que dependen de financiamiento externo. Para estos programas, la magnitud del impacto externo que los países están viviendo es menos relevante. Resumiendo, los que respondieron en tres países esperan que los programas de SIDA se vean afectados (el rectángulo gris medio en la Tabla 1).

Países con la menor exposición

Los países que dependen casi totalmente del apoyo externo para el tratamiento de SIDA y cuyos costos financieros por el SIDA son bajos son los menos expuestos.

Según la información provista por los que respondieron, 30 países están en esta categoría (rectángulo gris claro en la Tabla 1) y sólo cuatro de las personas que respondieron esperan que los programas de SIDA se vean afectados (2.5%).

Sin embargo, este grupo no está inmune a los efectos de la crisis. Casi un tercio de los que respondieron por los países en esta categoría están inseguros de que el financiamiento externo planeado vaya a estar disponible. Este grupo incluye países que tienen programas pequeños de tratamiento antirretroviral (de 9 a 500 pacientes en tratamiento). Un reto que los confronta es que tal vez no recibirán el mismo

²⁴ Cuando se realizó la encuesta, (marzo de 2009), la crisis no era completamente aparente en los países de América Latina. Las proyecciones recientes (abril de 2009) sugieren que la baja en la tasa de crecimiento del PIB para casi todos los países latinoamericanos que se encuestaron estará entre -5% y -8.5% en 2009.

grado de atención que países que tienen programas de tratamiento antirretroviral mayores.

Papel del financiamiento externo

Financiamientos inciertos y volátiles. El financiamiento externo ha sido importantísimo para la rápida expansión de la respuesta al SIDA. La ayuda de financiamientos del exterior podría tornarse más volátil y menos predecible en el contexto de la crisis mundial. Es difícil predecir la severidad y duración de la crisis, o su impacto presupuestal. A esto se le da poca importancia en algunas ocasiones y solamente cuando el impacto total de la crisis se despliegue, sus efectos completos serán aparentes,²⁵ y el resultado podría ser una reducción de la ayuda de los donantes. Es difícil predecir si esto será una realidad y cuándo ocurrirá.

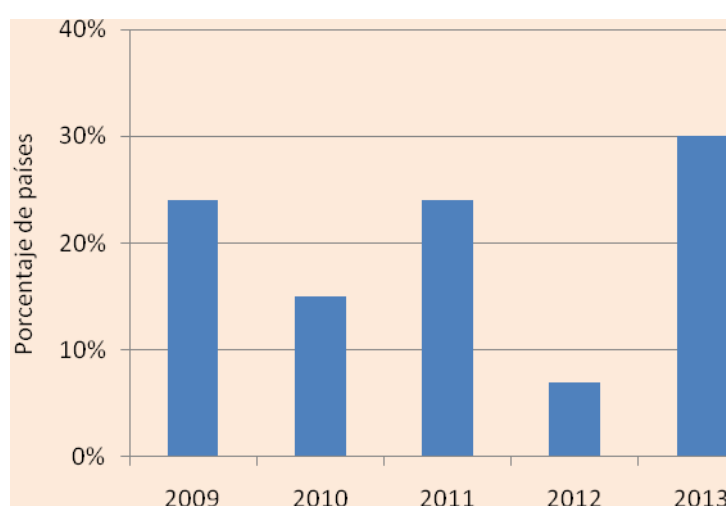
Otra preocupación que expresaron varias de las personas que respondieron a la encuesta fue que la implementación de programas que se apoyan fuertemente en financiamientos externos puede “desbalancearse”. Dicen que aunque algunas cosas seguirán siendo financiadas con apoyo externo, el presupuesto del gobierno para financiamiento en otros rubros igualmente importantes podría recortarse. Esto podría incluir, transporte para entregar medicamentos, tratamiento de infecciones oportunistas e infecciones de transmisión sexual, intervenciones de prevención, etc.

Financiamiento a corto plazo versus financiamiento a largo plazo. Los programas que están especialmente en riesgo son aquellos que tienen compromisos firmes de financiamiento solamente para el futuro inmediato. Según la información dada en las respuestas, este es el caso en 46 países, y 16 de las personas que respondieron esperan que el financiamiento externo afecte el paso en el que se puede incrementar el acceso al tratamiento antirretroviral. Veinticinco por ciento de ellos dicen que el financiamiento del PEPFAR y del Fondo Mundial terminará en el 2009, y otro 15% que terminará en 2010 (Figura 5). Este grupo está preocupado porque el financiamiento en el futuro se recortará (82% de esas personas esperan reducciones en financiamiento que afectarán el acceso al tratamiento).

Los financiamientos a largo plazo pueden ayudar a que los programas se sostengan. Sin embargo, sólo 17 países (30% del total) tienen financiamiento garantizado que cubre los próximos cinco años o más. En la mayoría de los casos, el financiamiento garantizado asegurará el tratamiento para personas que ya están en tratamiento, pero no necesariamente será suficiente para expandir la cobertura del tratamiento, y menos aun para llegar al acceso universal.

²⁵ Esto se ilustra en las sucesivas revisiones, cada vez menos ambiciosas, del FMI en sus predicciones de la economía mundial. Desde noviembre de 2008, la predicción de crecimiento se ha revisado tres veces y al menos una vez (abril de 2009) se muestra que se espera una contracción en la economía mundial del 1.3% en 2009.

Figura 5: Financiamiento externo y tratamiento antirretroviral



La incertidumbre en relación a la magnitud en la que la ayuda externa se verá afectada y la probable duración de la crisis crea un dilema para los países. Un escenario podría ser el decremento de ayuda externa por un período corto de tiempo solamente. Si es así, los países podrían adoptar medidas que podrían revertirse fácilmente una vez que el financiamiento externo vuelva a su tendencia de incremento. Un decrecimiento más largo y sostenido en financiamiento externo requeriría medidas a largo plazo o definitivas para contrarrestar los efectos de la crisis en los programas de SIDA. Como actualmente no hay indicaciones claras de cuál será el escenario más probable, planear para la contingencia y continuar el monitoreo de la evolución de la situación mundial y nacional es crítico. Etiopía reportó haber desarrollado opciones de políticas para ambos escenarios: apoyo constante y reducción del apoyo externo.

Capacidad de respuesta de los países

Una recomendación estándar a los gobiernos en estas condiciones es buscar o continuar con una política contra cíclica que contrarreste las variaciones en el apoyo externo. Gracias a esfuerzos previos la situación macroeconómica ha mejorado; muchos países en desarrollo tienen un déficit fiscal muy reducido y están en una posición en la que pueden incrementar su gasto en el ámbito social.

En los países donde se enfrenta una disminución del financiamiento externo para programas de SIDA, el poder mantenerlos depende de (i) su capacidad para incrementar el gasto nacional y (ii) su capacidad institucional para reasignar y repriorizar sus gastos en el contexto de presupuestos que se están reduciendo. ¿Tendrán los países esta capacidad? Para contestar a esta pregunta se clasificó a 21 países cuyos representantes esperan tener un impacto en los programas de SIDA en

un futuro próximo²⁶ de acuerdo con su déficit presupuestal y la calidad de su administración pública.

El tamaño del déficit presupuestal indica la magnitud en la que los países en desarrollo pueden contrarrestar las deficiencias de la ayuda externa para SIDA usando sus propios recursos. Esta “capacidad fiscal” se calificó de acuerdo al tamaño de su déficit presupuestal, como un porcentaje de su PIB en 2008. Como medida de “capacidad institucional” para asignar bien los presupuestos y gastarlos eficientemente, se tomaron evaluaciones de la calidad de la administración del sector público y de las instituciones del *World Bank Country Policy and Institutional Assessment for 2008* (Cuadro 6).²⁷

Cuadro 6: Política del País y Evaluaciones Institucionales del Banco Mundial (CPIA)

El Banco Mundial inició evaluaciones para guiar la asignación de los recursos para préstamos de IDA. La CPIA consiste en un grupo de criterios para diferentes políticas y dimensiones institucionales referentes a estrategias efectivas para reducir la pobreza y promover el crecimiento. Existe una guía detallada y revisiones cuidadosas de las evaluaciones para fortalecer la comparabilidad entre los países. En primer lugar se evalúa y revisa cuidadosamente una muestra de países para representar todas las regiones y niveles de ingresos, la cual queda disponible como referencia. Luego, el equipo del país seleccionado para obtener un préstamo del Banco Mundial provee evaluaciones. Estas evaluaciones se revisan en cada región y en un proceso donde el Banco tiene un panorama amplio.

Los 16 criterios CPIA se agrupan en cuatro grupos: Administración económica, políticas estructurales, políticas para incluir diferentes estratos sociales y buscar equidad, y administración del sector público y las instituciones. Este último grupo incluye criterios de calidad de la administración pública que evalúan: (a) coordinación de políticas y receptividad; (b) entrega de servicios y eficiencia operacional; (c) mérito y ética; y (d) pago oportuno y manejo de la cuenta de salarios. Los países se clasificaron en tres grupos: bajo, medio y alto.

Para ver una descripción de CPIA y las evaluaciones, consultar el sitio del Banco Mundial en la Red: <http://web.worldbank.org/wbsite/external/topics/environment/extdatasta/0,,contentMDK:21115900~menuPK:2935553~pagePK:64168445~piPK:64168309~theSitePK:2875751,00.html>

La evaluación de la capacidad fiscal e institucional se resume en la Tabla 2. Los déficits sugieren necesidad de apoyo económico o técnico. A continuación se presentan las principales conclusiones:

- **Once países podrían necesitar un paquete de apoyo combinando ayuda económica y técnica** (se muestran en el rectángulo rojo realzado en la Tabla 2). A estos países se les dio calificación baja o media tanto para capacidad fiscal como para institucional. Debido a su alto déficit presupuestal, estos países podrían necesitar apoyo financiero adicional para mantener y expandir

²⁶ La información no estaba disponibles para uno de los 22 países en los que se respondió que se esperaba un impacto.

²⁷ Las evaluaciones se hacen cada año y se publican para que los países puedan ser seleccionados para créditos IDA (International Development Association, por sus siglas en inglés) (concesiones de préstamos a largo plazo que no tienen tasa de interés). Ver el Cuadro 6 para mayor información.

el tratamiento antirretroviral. Además, el apoyo técnico puede ayudarles a asignar mejor su financiamiento.

- **Cinco países requieren apoyo financiero solamente** (se sitúan en las dos celdas debajo del área roja). Aunque tienen calificaciones bajas o medias respecto a políticas fiscales, tienen una capacidad institucional alta. Estos países están en una posición mucho mejor para asignar y usar sus recursos sin apoyo técnico.
- **Cinco países pueden necesitar apoyo técnico solamente** (se sitúan en la columna a la derecha del rectángulo rojo). Su política fiscal se evaluó alto lo que sugiere que estos países tienen recursos a nivel nacional para contrarrestar déficits de ayuda externa. Sin embargo, debido a sus evaluaciones institucionales bajas o medias, podrían necesitar apoyo técnico.

Tabla 2: Clasificación de la capacidad fiscal e institucional de los países afectados

		<i>Evaluaciones de la capacidad fiscal</i>			
		Baja	Media	Alta	Total
<i>Evaluaciones de la capacidad de administración</i>	Baja	3		3	6
	Media	5	3	2	10
	Alta	1	4	0	5
	Total	9	7	5	21

Notas: La clasificación de la capacidad institucional se basa en el indicador llamado Administración del Sector Público e Instituciones que es parte del *World Bank Country Policy and Institutional Assessment*. Se clasificó a los países en tres categorías de acuerdo con el valor del indicador de 2008, como sigue:

Bajo: calificación menor a 3

Medio: calificación entre 3 y 3.5

Alto: calificación por arriba de 3.5

Las evaluaciones de capacidad fiscal se basan en el déficit presupuestal de los países como porcentaje del PIB, como se muestra a continuación:

Calificación baja: menos de -2% de PIB

Calificación media: de -2.1 % a +1% de PIB

Calificación alta: más de 1% of PIB.

En general hay necesidad de apoyo económico y/o técnico. De acuerdo a la Tabla 2, 16 países pueden necesitar apoyo económico para mantener su plan de expandir el acceso al tratamiento (los países en las dos primeras columnas de la Tabla 2, tienen capacidad fiscal baja o media). De igual manera, 16 países pueden necesitar apoyo técnico (países con capacidad institucional baja o media, los primeros dos renglones en la Tabla 2).

¿En qué consistiría este apoyo económico o técnico? En las respuestas a la encuesta se encuentran indicaciones, resumidas en el Cuadro 7. En los países donde el

financiamiento es incierto o está bajando, los que respondieron a la encuesta dicen que podría necesitarse un financiamiento puente. La petición respecto al apoyo técnico de los que respondieron se enfoca principalmente en racionalizar el abastecimiento de medicamentos, para evitar interrupciones en la obtención y obtener precios más bajos a través del abastecimiento a nivel regional. También se menciona la necesidad de asesoría en la movilización de recursos para apoyar a los gobiernos a mejorar los sistemas de salud y usar los recursos eficientemente.

Cuadro 7: Tipo de apoyo necesario, según lo que se identificó en la encuesta

Financiamiento:

- Proveer mecanismos de emergencia para evitar interrupciones en el abastecimiento de medicamentos;
- Identificar fuentes potenciales de financiamiento extra;
- Apoyar el desarrollo de un plan de movilización de recursos.

Mejor uso de los recursos:

- Explorar formas de integrar actividades que reduzcan costos y aumenten la sinergia a partir de los recursos disponibles;
- Proponer a los gobiernos el lugar donde los recursos tendrán el mayor impacto;
- Proponer y apoyar al Ministerio de Salud para fortalecer sus sistemas de salud y sus servicios de atención en general.

Mantener y expandir el acceso:

- Proveer apoyo técnico para intervenciones de expansión;
- Establecer un plan para garantizar el mantenimiento del tratamiento antirretroviral a mediano y largo plazo.

Abastecimiento de medicamentos antirretrovirales:

- Establecer un marco regional para negociar los precios de los medicamentos;
- Apoyar a los países en el pronóstico de la demanda nacional de medicamentos antirretrovirales y otros productos esenciales, determinando la cantidad y el momento óptimo de los abastecimientos.

Implicaciones: innovación y acción

La crisis económica mundial puede afectar potencialmente la vida de 3.4 millones de personas bajo tratamiento antirretroviral, y otros 7 millones que lo necesitan pero todavía no tienen acceso a él, y otros más que necesitarán tratamiento en el futuro. Además, existe un riesgo fuerte de que los programas de prevención para poblaciones de alto riesgo se recorten. Esto aumentaría el número de nuevas infecciones y personas que necesitarán tratamiento en el futuro, lo que significa mayores costos en el futuro.

La comunidad internacional y los países en desarrollo claramente desean **evitar un retroceso en el progreso hacia el acceso universal**. Como se afirmó en el Reporte Mundial de la Epidemia de SIDA de ONUSIDA, 2008,²⁸ las muertes relacionadas con SIDA han bajado significativamente a nivel mundial con la expansión en la prevención y el acceso al tratamiento en los últimos años. Sin embargo, el gran retraso con las personas que urgentemente necesitan tratamiento continúa creciendo. En muchos países se requiere apoyo adicional y parece que el grado de dependencia de ayuda para programas de VIH va a crecer a corto plazo.

Debería adoptarse una perspectiva a largo plazo de los posibles costos de la respuesta mundial al VIH al tratar de responder a los retos inmediatos. En crisis anteriores aprendimos una lección importante: el recorte en gastos para el desarrollo social tiene efectos a largo plazo. El responder a la presión financiera inmediata reduciendo los presupuestos para tratamiento y prevención de VIH revertirá ganancias recientes y requerirá medidas muy costosas a largo plazo para contrarrestar estas pérdidas.

Para responder a estos retos se requiere de una forma innovadora de pensar y actuar por parte de los gobiernos y socios para el desarrollo externos y nacionales.

Un plan básico de intervenciones urgentes podría incluir las siguientes:

Prioridades de financiamiento necesario:

- En los países que dependen altamente de financiamiento dedicado externo, las autoridades nacionales y socios podrían identificar interrupciones de flujo de dinero inminente y proveer financiamientos puente que por lo menos prevengan las interrupciones en el tratamiento.
- En los países que reciben apoyo con presupuesto de emergencia, se podría identificar una base apropiada de nivel de financiamiento e incluirla como parte del paquete de protección social financiado por el apoyo financiero de emergencia.

Reducir el riesgo de que se den interrupciones en el tratamiento:

- Se podría establecer un sistema de alarma sencillo para dar seguimiento y minimizar las interrupciones. El ideal un mecanismo por el cual los países

²⁸ <http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/default.asp>.

podrían tener acceso rápido a abastecimiento de emergencia de medicamentos a corto plazo podría ser muy útil.

- Apoyar a los países para que puedan fortalecer su habilidad para pronosticar los costos de la demanda de medicamentos y programas de tratamiento en el futuro y para obtenerlos de manera eficiente. Esto ayudaría a prevenir la falta de medicamentos y otros artículos médicos básicos.
- La encuesta que se llevó a cabo en marzo de 2009 y se ha presentado en este artículo puede repetirse periódicamente para dar seguimiento a las situaciones de los países e identificar programas de tratamiento vulnerables.

Fortalecer la eficiencia y costo efectividad de los programas:

- Los países deben examinar sus programas de SIDA, especialmente las actividades que absorben grandes cantidades de financiamiento para identificar dónde puede haber ganancias y/o ahorros por eficiencia.
- Los países que enfrentan recortes de presupuesto necesitan identificar áreas donde los recortes tendrán el menor impacto, especialmente en lo referente a prevención de VIH.
- Los socios de desarrollo pueden dedicar sus esfuerzos a apoyar a los países para priorizar de mejor forma la asignación de recursos para los programas de prevención y tratamiento y enfocarse en programas determinados por la evidencia y enfocados a resultados. Esto incluye aprovechar las sinergias y eficiencias que podrían ser posibles si se integran los servicios de mejor manera.

Proteger aportaciones e intervenciones complementarias:

- Existe un riesgo alto de que mientras se sigan financiando los medicamentos antirretrovirales, otras intervenciones críticas (como sueldos, medicamentos para tratar infecciones oportunistas e infecciones transmitidas sexualmente, etc.) disminuyan debido a falta de financiamiento específico. La habilidad de los gobiernos para asegurar la prestación de servicios básicos, incluyendo tratamiento para VIH y TB, y servicios efectivos de prevención de VIH, es importantísima para proteger la salud de las personas.
- Los programas para reducir legal y socialmente la discriminación, el estigma y la desigualdad de género son elementos vitales para la respuesta contra el VIH, que además, podrían tener grandes beneficios adicionales. Si están bien implementados son una buena inversión por el dinero que requieren.
- Para ayudar a identificar cuáles son las decisiones que deben tomarse con especial cuidado, basándose en la identificación de las intervenciones prioritarias que deben mantenerse en el período de escases de recursos, debe establecerse un enfoque sistemático a la revisión del financiamiento

actual de SIDA, los costos de los programas y las decisiones tomadas al revisar los programas a la luz de la crisis económica.²⁹

Proteger los sistemas de salud:

Si el financiamiento para el tratamiento de SIDA se mantiene pero se recortan los presupuestos nacionales de salud, los servicios de tratamiento de VIH y otras enfermedades se verán en peligro. Para evitar este riesgo los socios técnicos están intensificando el apoyo para planeación efectiva y administración de la entrega de servicios de salud, los recursos humanos y de medicamentos y otros artículos médicos indispensables. Los programas de SIDA bien diseñados pueden ayudar a fortalecer a los sistemas de salud y se pueden alcanzar impactos positivos en muchas áreas, incluyendo recursos humanos, infraestructura de laboratorio y cadenas de suministro. Deben tomarse las medidas apropiadas para aumentar estos beneficios amplios.

Planeación para un ambiente incierto:

- La inseguridad acerca de cuánto tiempo durará la crisis mundial llama a una planeación para contingencia (desarrollando escenarios alternativos). Los planes de contingencia pueden considerar cambios que puedan hacerse para garantizar el acceso continuo al tratamiento, planes de expansión realista y la continuación de las actividades de prevención más efectivas y con las prioridades más altas, bajo posibles escenarios de financiamiento.
- Además, las agencias donantes necesitan apoyar a los países en un esfuerzo para mejorar la sostenibilidad de los servicios de VIH. En casi todos los casos, esto significa garantizar acceso a apoyo económico para tratamiento a un plazo mayor al existente actualmente, lo cual reducirá la incertidumbre y hará que la planeación sea más fácil. Esto sería parte de un esfuerzo más amplio de los países para desarrollar estrategias de financiamiento para salud (incluyendo prevención de VIH) que incluyan fuentes de financiamiento que puedan sostenerse a largo plazo.

Fortalecer la coordinación de la asesoría técnica:

En un ambiente de constante incertidumbre, los creadores de las políticas enfrentan retos difíciles para establecer prioridades y maximizar el impacto de su inversión en el desarrollo. Es muy importante que la comunidad mundial actúe en un marco coordinado de análisis y asesoría para que los países no reciban asignaciones y recomendaciones múltiples y en conflicto.

²⁹ Como se describió en la nota de la primera versión, “Financial Crisis Impact Assessment Tool for HIV/AIDS — FinCIAT”, mayo 28 de 2009, disponible en: www.worldbank.org/asap > Tools.

Referencias

- Bisson GP, Gross R, Bellamy S, Chittams J, Hislop M, Regensberg L, Frank I, Maartens G, Nachega JB. Pharmacy refill adherence compared with cd4 count changes for monitoring HIV-Infected adults on antiretroviral therapy. *PloS Med*, 2008; 5:e-109.
- Gillespie S, Jere P, Msuyo J, Frimie, S. Food Prices and the HIV Response: Findings from Rapid Regional Assessments in Eastern and Southern Africa. RENEWAL, IFPRI. March 2008.
- Granich RM, Gilks CF, Dye C, De Cock KM, Williams BG. Universal voluntary HIV testing with immediate antiretroviral therapy as a strategy for elimination of HIV transmission: a mathematical model. *The Lancet*, 2009; 373 (9657):48-57.
- International Monetary Fund. World Economic Outlook: Crisis and Recovery. Washington, DC: IMF, 2009.
- Oyugi JH, Byakika-Tusiime J, Ragland K, Laeyendecker O, Mugerwa R, Kityo C, Mugenyi P, Quinn TC, Bangsberg DR. Treatment interruptions predict resistance in HIV-positive individuals purchasing fixed-dose combination antiretroviral therapy in Kampala, Uganda. *AIDS*, 11-5-2007; 21:965-971.
- Parienti JJ, Das-Douglas M, Massari V, Guzman D, Deeks SG, Verdon R, Bangsberg DR. Not all missed doses are the same: sustained NNRTI treatment interruptions predict HIV rebound at low-to-moderate adherence levels. *PLoS ONE*, 2008;3:e2783.
- Parienti JJ, Massari V, Descamps D, Vabret A, Bouvet E, Larouze B, Verdon R. Predictors of virologic failure and resistance in HIV-infected patients treated with nevirapine- or efavirenz-based antiretroviral therapy. *Clin Infect Dis*, 1-5-2004; 38:1311-1316.
- Stover J, et al. (2006). The global impact of scaling up HIV/AIDS prevention programs in low- and middle-income countries. *Science*. DOI: 10.1126/Science 1121176.
- UNAIDS. Report on the Global AIDS Epidemic. Geneva: UNAIDS, 2008.
- Venteloua B, Moatti JP, Videau Y, Kazatchkine M. Time is costly: modelling the macroeconomic impact of scaling-up antiretroviral treatment in sub-Saharan Africa. *AIDS* 2008, 22:107–113.
- World Bank. Thailand's Response to AIDS: Building on Success, Confronting the Future. Washington, DC: World Bank, 2001.
- World Bank. World Development Indicators 2008. Washington, DC: World Bank, 2008.
- World Bank. Financial Crisis Impact Assessment Tool for HIV/AIDS — FinCIAT, 28 May 2009, available at: www.worldbank.org/asap > Tools.



La Crisis Económica Mundial
y los Programas de Prevención y Tratamiento de VIH:
Vulnerabilidad e Impacto

ONUSIDA
20 avenue Appia
CH-1211 Ginebra 27
Suiza
Teléfono: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 48 35
Correo electrónico: distribution@unaids.org
www.unaids.org

Banco Mundial
Programa mundial de VIH/SIDA
Teléfono: +1 202 458 4946
Fax: +1 202 522 1252
Correo electrónico: wbglobalHIVAIDS@worldbank.org
www.worldbank.org/AIDS