



El SIDA en los programas

*Robert Hecht, Olusoji Adeyi e
Iris Semini*

El sida no es solamente un problema de salud sino también un problema de desarrollo que debe abordarse a nivel mundial. A medida que van reconociendo la necesidad de incorporar estrategias para hacerle frente con medidas de política, los países están descubriendo medios, como los planes nacionales de alivio de la pobreza, que no tenían hace apenas dos años.

EN LOS últimos dos años ha dejado de considerarse el sida como un problema exclusivamente sanitario, reconociéndose que debe formar parte de los programas de desarrollo. Este nuevo enfoque se observa en los más altos niveles de la política y la asistencia para el desarrollo. En una reunión del Comité para el Desarrollo del Banco Mundial y el FMI en abril de 2001, los ministros solicitaron que las políticas de desarrollo se concentraran en el VIH/sida y que se incrementara la ayuda a los países afectados. Los propios países en desarrollo han anunciado su intención de integrar plenamente la cuestión del sida, en particular durante una sesión extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas en junio último.

¿Por qué reviste importancia este cambio de enfoque? El VIH/sida tiene un importante impacto en términos económicos y humanos ya que hace mella en la productividad, seguridad, educación, atención de la salud, administración pública, cohesión social y estabilidad política. Está acortando la esperanza de vida de los

adultos en edad productiva, aumentando notablemente la mortalidad infantil, contrayendo la fuerza laboral, creando decenas de millones de huérfanos, ampliando la brecha entre ricos y pobres, y anulando los adelantos del desarrollo. Han muerto de sida casi 22 millones de personas en todo el mundo, y otros 36 millones son portadores del virus. En África las fatalidades superan los 12 millones.

Los países en desarrollo que no protegen su capital humano, a veces por imposibilidad, no podrán participar plenamente en la economía mundial ni mucho menos aprovechar sus oportunidades. Tras una muerte por sida, las pequeñas familias agrícolas de Zimbabwe sufren una disminución del 40% al 60% en la producción de maíz, maní y algodón. En las zonas rurales de Tanzania, los niños que pierden a uno de sus padres por el sida tienen alrededor del 50% más de probabilidad de estar desnutridos que aquellos con padre y madre. Los datos de más de 15 países africanos y latinoamericanos también indican que quienes han perdido ambos padres por el sida muestran una probabilidad mucho menor de continuar asistiendo a la escuela. Según un estudio reciente del Banco Mundial, el VIH/sida produce una disminución de alrededor del 0,7% anual en el crecimiento del ingreso per cápita.

de desarrollo mundial

Además, si bien el sida no es una enfermedad exclusivamente de los pobres, hay numerosas indicaciones de que ciertos grupos muestran un riesgo desproporcionadamente mayor de infección. En muchos países, se concentra notablemente entre los drogadictos, sus parejas y los profesionales del sexo, que en su mayoría son pobres. Incluso en África, donde la epidemia es ahora general, parece que las tasas de infección de VIH están comenzando a disminuir entre las mujeres más preparadas, mientras que siguen incrementándose entre las que carecen de escolarización.

Afortunadamente, las autoridades cuentan ahora con una nueva herramienta —el documento de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP)— que facilita mucho la incorporación de la lucha contra el sida en las políticas. El DELP, que fija el enfoque nacional, puede ser utilizado por los donantes como marco para el apoyo técnico y financiero. En los últimos años, su utilidad ha aumentado enormemente gracias al alivio de la deuda otorgado a los países más pobres.

Instrumentos para reducir la pobreza

En los DELP, los países de bajo ingreso describen las políticas y programas que se proponen aplicar para promover el crecimiento y reducir la pobreza, y las consiguientes necesidades y fuentes principales de financiamiento externo. En su preparación participan las partes interesadas de cada país y sus socios externos.

Para ser eficaz, una estrategia de reducción de la pobreza debe estar dirigida por el propio país; procurar un desarrollo económico más rápido que contemple las necesidades de los pobres; reflejar una buena comprensión de la pobreza y sus determinantes; individualizar las medidas públicas de mayor impacto sobre la pobreza; y establecer indicadores fijados y vigilados por el gobierno, con aportes internos y externos.

Como parte de la habilitación para recibir alivio de la deuda en el marco de la Iniciativa para los países pobres muy endeudados (PPME), durante 2000–01 unos 40 países elaboraron DELP provisionales en los que comenzaron a analizar la magnitud y las causas de la pobreza y las medidas necesarias para combatirla, sentando las bases para una estrategia. A fines de 2001, 8 países habían publicado DELP definitivos y muchos otros se preparaban para completarlos.

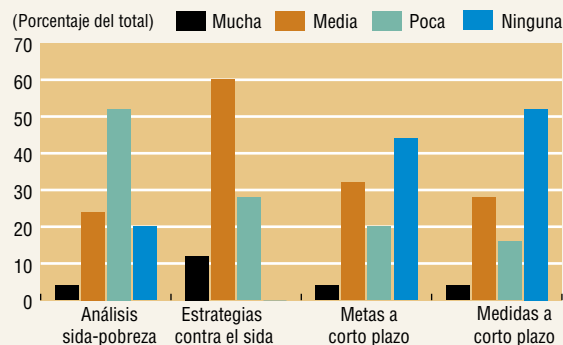
Recientemente, la Secretaría del ONUSIDA examinó los primeros 25 DELP definitivos y provisionales preparados por países de África al sur del Sahara, en base a cuatro criterios: 1) análisis de la relación entre el sida y la pobreza; 2) inclusión de las principales estrategias del plan nacional sobre el sida; 3) uso de metas e indicadores para la prevención y atención a mediano plazo, y 4) incorporación de medidas a corto plazo susceptibles de supervisión.

Si bien las primeras indicaciones fueron promisorias, todavía puede hacerse mucho más para explotar plenamente el potencial de los DELP. El elemento mejor instrumentado fue la inclusión de estrategias de lucha contra el sida. El análisis de la relación entre el sida y la pobreza fue generalmente débil, incluso en los países que han estudiado el impacto socioeconómico de la epidemia. También fue deficiente o inexistente la elaboración de medidas a corto plazo y metas a mediano plazo. No se examinó la calidad de la participación nacional y local.

Obviamente, los DELP podrán ofrecer una base más sólida para las decisiones sobre financiamiento si se prestan más atención a los vínculos entre el sida y la pobreza. Las estrategias de lucha contra la pobreza pueden basarse en las crecientes pruebas del impacto del VIH y el sida en la producción y los ingresos familiares, la asistencia escolar y la nutrición infantil. También es preciso definir más claramente las principales estrategias de prevención y atención; por ejemplo, procurando modificar el comportamiento sexual de los jóvenes y proporcionando a los profesionales del sexo y sus clientes información, preservativos y atención para otras infecciones venéreas. La formulación de metas e indicadores a mediano plazo debería basarse en los objetivos de desarrollo del milenio, que incluyen la reducción de la incidencia de nuevas infecciones de VIH entre personas de 15–24 años e infecciones transmitidas durante el embarazo.

Uganda, uno de los países africanos más afectados, se ha convertido en un ejemplo para otros países. Ha reducido la tasa de prevalencia de VIH entre mujeres jóvenes del 25% en

¿Qué eficacia tienen los DELP contra el sida?



Fuente: Estimaciones de los autores.
Nota: Datos basados en 5 DELP definitivos y 20 DELP provisionales de África; noviembre de 2001.

El alivio de la deuda en la lucha contra el sida

País	Medida relativa al sida en la documentación relacionada con la Iniciativa para los PPME
Benín	Aumentar el presupuesto para salud reproductiva y HIV/sida Presentar una estrategia sobre VIH/sida a la Asamblea Nacional
Camerún	Limitar las tasas de infección mediante el uso más frecuente de preservativos entre trabajadores portuarios, camioneros, soldados y profesionales del sexo Ampliar los programas de análisis de sangre y atención psicológica Comenzar programas de educación sobre el sida en las escuelas secundarias
Guinea-Bissau	Adoptar un marco estratégico de lucha contra el VIH/sida Informar a la población de alto riesgo (14-29 años) sobre los métodos de transmisión y prevención
Malawi	Establecer una secretaría nacional de control contra el sida, autónoma y completamente equipada Garantizar las existencias en un 75% de los puntos de distribución de preservativos Equipar con botiquines para análisis a todos los lugares que realizan transfusiones sanguíneas Aplicar una estrategia de comunicación para fomentar el cambio de comportamientos Tratar en todos los hospitales las infecciones de transmisión sexual
Mauritania	Mantener la tasa de prevalencia del VIH al nivel de 1998, de menos del 1,2% de los donantes de sangre
Mozambique	Poner en práctica el plan multisectorial nacional sobre VIH/sida
Rwanda	Adoptar una estrategia y un programa de acción nuevos para el control del VIH/sida
Tanzania	Poner en marcha la campaña nacional de lucha contra el VIH/sida, con visitas al 75% de los distritos
Zambia	Dotar de todo el personal necesario a la Secretaría del Consejo Nacional de VIH/sida Iniciar programas de concientización y prevención en 10 ministerios públicos como mínimo

Fuente: Sitio web del Banco Mundial sobre los PPME, <http://www.worldbank.org/hipc/country-cases/country-cases.html> (en inglés).

También merece emularse el DELP de Mozambique, que vincula explícitamente al sida con la pobreza doméstica y las perspectivas de crecimiento, formulando estrategias para combatirlo en los sectores de educación, agricultura y salud, fijando metas a corto plazo que puedan evaluarse en los próximos cuatro años, y estimando el costo de tales medidas.

Recursos provenientes del alivio de la deuda

En los últimos años también han sido importantes los nuevos recursos de la Iniciativa para los PPME, reforzada en 2000 para acelerar y ampliar los recursos destinados a un mayor número de países. A principios de 2002, 24 países habían celebrado acuerdos, con un sustancial ahorro en el servicio de la deuda. Pagarán anualmente alrededor de US\$800 millones menos en 2001-03 que en 1998-99.

¿Qué proporción de ese ahorro se canaliza a la atención de la salud, teniendo en cuenta que los DELP de los países habilitados deben lograr que el ahorro se destine a paliar la pobreza? Las indicaciones preliminares indican que los PPME destinarán, en promedio, un 25% del alivio provisional anual de la deuda a la atención de la salud. Los datos de 10 países africanos de bajo ingreso (Benin, Burkina Faso, Camerún, Madagascar, Malí, Mauritania, Mozambique, Tanzania, Uganda y Zambia) indican que en 2001 han presupuestado en conjunto unos US\$32 millones para actividades relacionadas con el sida; o sea, el 5% del ahorro resultante del alivio de la deuda. En otros PPME, sin embargo, pocos o ninguno de los recursos del alivio de la deuda se han asignado específicamente al VIH/sida.

1992 al 8% en la actualidad. El DELP de Uganda describe el efecto empobrecedor del sida sobre las mujeres, los huérfanos y los hogares, poniendo de relieve las estrategias para frenar nuevas infecciones, mitigar los efectos sanitarios y socioeconómicos de la epidemia y mejorar la capacidad para enfrentar el problema. Luego fija una meta general para bajar la prevalencia entre la población adulta, y metas y objetivos más detallados, como poner límite a la violencia contra la mujer y ampliar el acceso a asesoramiento, atención y respaldo social.

Quizás la novedad más prometedora sea que en muchos de los acuerdos de los PPME, los gobiernos se han comprometido a adoptar medidas básicas contra el sida (véase el cuadro). En este proceso, organizaciones no gubernamentales (ONG) como Jubileo 2000 y Ayuda en Acción han desempeñado un importante papel.

¿Qué más puede hacerse?

De cara al futuro, la comunidad internacional debe concentrarse en cinco aspectos:

Primero, las autoridades deberían mejorar la calidad y la presentación de los planes de prevención y atención del VIH/sida en las estrategias de lucha contra la pobreza. Existen directrices y ejemplos que deberían actualizarse a medida que se avanza. Los indicadores corrientes sobre el sida, como la tasa de nuevas infecciones en mujeres jóvenes, ya avalados por los países en desarrollo en la ONU en junio de 2001, podrían adoptarse en los DELP. Las comisiones nacionales sobre el sida y sus diversos socios, como el Banco Mundial, los organismos de la ONU, las instituciones locales de investigaciones y las ONG, pueden señalar estos indicadores y directrices a la atención de los ministerios de Hacienda, que en general guían el proceso de los DELP a nivel nacional.

Segundo, las instituciones internacionales de desarrollo deberían respaldar vigorosamente la creación de capacidad nacional para idear, instrumentar y supervisar estrategias sobre el sida como parte de los DELP y el alivio de la deuda. Está comenzando a dar frutos la labor realizada por ONUSIDA y sus socios para la creación de redes de especialistas de habla inglesa y francesa, que deben mantenerse y extenderse fuera de África.

Tercero, a pesar de los numerosos conflictos presupuestarios legítimos para educación primaria, abastecimiento de agua potable y otras necesidades, los países deberían destinar al VIH/sida un porcentaje del alivio de la deuda superior al 3%–10% típico de los países con elevados niveles de infección. Para evitar una catástrofe socioeconómica en África, por ejemplo, se estima que será preciso gastar de US\$3.000 millones a US\$4.000 millones anuales para montar un fuerte contraataque. Si los primeros 18 países africanos con acuerdos en el marco de la Iniciativa para los PPME asignaran al VIH/sida un 20% del ahorro proveniente del alivio de la deuda, el monto total ascendería a casi US\$200 millones, que no son suficientes pero que no obstante serían una importante contribución a los varios miles de millones de dólares requeridos.

Cuarto, los países deberían procurar costear plenamente los planes nacionales contra el sida, incluyendo su financiamiento en los presupuestos nacionales anuales y en los gastos públicos a mediano plazo. Pocos países han calculado los costos de los planes contra el sida, o bien no los han incorporado a los presupuestos nacionales. Algunas señales alentadoras han comenzado a observarse, por ejemplo, en Burkina Faso y Mozambique, cuyos cuadros presupuestarios del DELP incluyen algunas actividades contra el sida. Las medidas en este sentido ayudarán a que los funcionarios de alto nivel estén conscientes del problema del VIH/sida, haya más rendición de cuentas por el gasto y los resultados de la lucha contra la pandemia, y aumenten las posibilidades de que los programas contra el sida reciban un financiamiento sostenido de los gobiernos y los donantes.

Quinto, la comunidad internacional deberá incrementar su apoyo financiero a los programas contra el sida en los países más pobres, con el fin de complementar el gasto nacional con recursos como el alivio de la deuda. A nivel mundial, el costo de una respuesta adecuada a la pandemia es tan elevado



De izquierda a derecha: Robert Hecht, Asesor Superior del Vicepresidente para Desarrollo Humano del Banco Mundial, previamente fue Director Asociado del programa conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/sida (ONUSIDA). Iris Semini, Técnica en Pobreza, VIH/sida, y Alivio de la Deuda en ONUSIDA. Olusoji Adeyi, Especialista Ejecutivo en Salud y Enlace sobre VIH/sida en la Oficina Regional de Europa y Asia Central del Banco Mundial.

—alrededor de US\$10.000 millones al año— que ni los recursos adicionales provenientes del alivio de la deuda ni la reasignación de recursos de programas de gasto público en marcha serán suficientes en la mayoría de los países en desarrollo.

Las iniciativas que se están adoptando para colocar al VIH/sida directamente en el centro de los programas mundiales de desarrollo muestran un enorme potencial para movilizar los vastos recursos políticos y financieros necesarios para controlar la epidemia y atender a las personas y las comunidades afectadas. Dos iniciativas que ofrecen esperanza son los DELP y el alivio de la deuda, combinadas con otros nuevos mecanismos como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y el Paludismo, que debe comenzar a funcionar en el primer semestre de 2002. La comunidad internacional debe comprender y aprovechar estas iniciativas si desea crear y mantener una respuesta adecuada a esta enfermedad. **F&D**