



Informe de Resultados 2015



PORTADA: Jan Carlos, de 4 años de edad, salta sobre la cama de sus padres. La familia ha sido testigo de un descenso notable en el número de casos de malaria desde que hace dos años se distribuyeron mosquiteros tratados con insecticida a todas las familias de esta comunidad cercana a Tocoa (Honduras).
Honduras - El Fondo Mundial/John Rae

CONTRAPORTADA: El alba acaba de despuntar en Matabele, una provincia del norte de Zimbabwe. Este equipo de operadores de fumigación lleva a cabo una campaña para fumigar todos los hogares y eliminar las larvas de mosquitos que transmiten la malaria y proteger a las familias contra la enfermedad.
Zimbabwe - El Fondo Mundial/John Rae

Índice

Resumen ejecutivo	3
Una asociación del siglo XXI	5
Repercusión y resultados	7
Crear sistemas de salud resistentes y sostenibles	27
Niñas adolescentes y mujeres	30
Derechos humanos	33
Financiamiento nacional y sostenibilidad	36
Finanzas	42
Conclusión	48



17

MILLONES

DE VIDAS SALVADAS MEDIANTE
LA ASOCIACIÓN
DEL FONDO MUNDIAL



1/3

MENOS DE MUERTES

POR SIDA, TUBERCULOSIS Y
MALARIA EN PAÍSES DONDE
INVIERTE EL FONDO MUNDIAL

En el centro de salud Idinah-Kelo situado en Kelo (Chad), la matrona Djekorminde examina a un niño que se recupera de la malaria gracias al tratamiento proporcionado con apoyo del Fondo Mundial. La familia del niño también recibió un mosquitero tratado con insecticida que la protegerá de futuras infecciones.
Chad - El Fondo Mundial/Andrew Esiebo

Resumen ejecutivo

La asociación del Fondo Mundial aún múltiples fortalezas: finanzas; conocimientos técnicos; la experiencia y el conocimiento de las comunidades afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria; innovación; y una capacidad para la evolución constante.

Los asociados que constituyen el Fondo Mundial poseen diferentes capacidades y puntos de vista, pero comparten la determinación de servir a las personas necesitadas, luchar por la justicia social y conseguir repercusión contra el VIH, la tuberculosis y la malaria para, finalmente, acabar con estas tres epidemias.

El presente informe ofrece un resumen de la repercusión y los resultados que la asociación del Fondo Mundial ha conseguido hasta 2015, y muestra un avance acumulativo desde la creación del Fondo Mundial en 2002. Se trata de un esfuerzo colectivo que combina las sólidas contribuciones realizadas por gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las personas afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria. Los datos, resultados y mediciones incluidos constituyen la información disponible más reciente. Estos son los resultados acumulativos más destacados:

- **17 millones** de vidas salvadas; en camino de alcanzar los **22 millones** de vidas salvadas a fines de 2016.
- Un descenso de **un tercio** en el número de personas que mueren a causa del VIH, la tuberculosis y la malaria desde 2002 en los países donde invierte el Fondo Mundial.
- **8,1 millones de personas** en tratamiento antirretroviral para el VIH.
- **13,2 millones de personas** han recibido tratamiento para la tuberculosis.
- **548 millones** de mosquiteros distribuidos mediante programas para la malaria.

La creación de sistemas de salud resistentes y sostenibles es de capital importancia para acabar con las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria. Las inversiones realizadas por la asociación del Fondo Mundial en las tres enfermedades generan notables efectos positivos en los sistemas de salud de aquellos países donde estas patologías están más extendidas. Esta relación de mutuo fortalecimiento entre el financiamiento para programas de control de las enfermedades y el financiamiento para aspectos transversales de los sistemas de salud, es uno de los pilares básicos del enfoque que el Fondo Mundial mantiene respecto de las inversiones. En general, **más de una tercera parte** de las inversiones del Fondo Mundial se dedica a la creación de sistemas de salud resistentes y sostenibles.

Las **desigualdades de género** son importantes impulsores de la transmisión de enfermedades y afectan a la capacidad de las personas para acceder de manera equitativa a la atención de salud y otros servicios. En muchos países, el VIH es la principal causa de muerte en mujeres en edad reproductiva. En algunos países, las niñas representan más del 80% de todas las nuevas infecciones en adolescentes. La asociación del Fondo Mundial se ha comprometido a procurar el acceso equitativo a la prevención, el tratamiento y la atención para todos aquellos que más lo necesitan, y a reducir las desigualdades de género. El Fondo Mundial estima que entre el 55% y el 60% de sus inversiones benefician a mujeres y niñas y tienen un efecto positivo en la salud reproductiva.

Los derechos humanos son una parte fundamental de la estrategia del Fondo Mundial que a este respecto ha aumentado las inversiones en programas que abordan las barreras relacionadas con los derechos humanos y ha suprimido el apoyo a aquellos programas que vulneren estos derechos. El Fondo Mundial trabaja con sus asociados para detectar las deficiencias y ayudar a configurar sus inversiones de una manera más eficaz. Respetar y promover los derechos humanos es una tarea esencial para ampliar el acceso a los servicios de salud. El Fondo Mundial está integrando la labor en pro de los derechos humanos en el proceso de elaboración de subvenciones.

El Fondo Mundial ha encontrado una manera eficaz de fomentar las **inversiones nacionales en salud**. En 2014, la asociación del Fondo Mundial comenzó la plena ejecución de un modelo de financiamiento con un requisito de financiamiento de contrapartida incorporado para acceder a los fondos asignados. Se prevé un incremento del **52%** en las inversiones nacionales en salud, lo que representa una inversión adicional de **US\$4.500 millones** comprometidos de recursos públicos para el periodo 2015-2017, comparado con el monto invertido en el periodo 2012-2014.

La inversión del Fondo Mundial en programas de salud ha aumentado de forma constante. A septiembre de 2015, el Fondo Mundial había desembolsado **US\$27.000 millones** destinados a financiar programas para el VIH, la tuberculosis y la malaria.

Hasta 2015, el Fondo Mundial había conseguido un ahorro bienal por un valor superior a los **US\$500 millones** mediante el empleo de un sistema de adquisiciones más efectivo. Los medicamentos y productos sanitarios adquiridos por medio de un mecanismo de adquisiciones conjuntas se distribuyeron más rápidamente que en el pasado, con una mejora en las entregas puntuales que pasó del 36% en 2013 al **81%** en 2015.

El gasto operativo se está reduciendo gracias al control disciplinado de los costos, los esfuerzos por ahorrar dinero y la observancia de un marco presupuestario prudente. En 2014, los gastos operativos totalizaron **US\$286 millones**, una cifra inferior al presupuesto proyectado que ascendía a US\$300 millones. Esto representa aproximadamente un **2,3%** de las subvenciones que se gestionan, un dato que refleja un alto grado de eficacia comparado con otras organizaciones internacionales.

Para marcar una diferencia transformadora en las vidas de millones de personas afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria, la asociación del Fondo Mundial debe esforzarse por mejorar constantemente. Es necesario contar con datos de mayor calidad y aplicar un mejor seguimiento de los resultados y la repercusión obtenidos. De gran importancia son también los principios en los que se cimientan los conceptos de asociación y responsabilidad compartida. En 2015, cuando los líderes mundiales se reúnan para formular objetivos de desarrollo sostenible que permitan mejorar las vidas de miles de millones de personas, los avances en salud mundial pueden servir como modelo para lo que se puede lograr cuando las comunidades se unen con el fin de alcanzar objetivos comunes, como el acceso a una asistencia sanitaria de calidad para todos.



ESTA PÁGINA: Ma Yee (derecha) apenas podía andar cuando llegó por primera vez al centro de salud para hacerse una radiografía del pecho y le diagnosticaron tuberculosis. Coinfectada con VIH, todavía sigue dependiendo de su familia para que le ayude (incluida su hermana, a la izquierda) pero desde que ha empezado el tratamiento los síntomas de tuberculosis que padece están disminuyendo y su recuento de células CD4 ha aumentado considerablemente. *Myanmar - El Fondo Mundial/John Rae*

PÁGINA SIGUIENTE: Trabajadores comunitarios de la organización no gubernamental TB/HIV Cares hacen visitas a domicilio en comunidades cercanas a Ciudad del Cabo. Estas visitas forman parte de un programa para ayudar a los pacientes de tuberculosis a seguir estrictamente el tratamiento prescrito. *Sudáfrica - El Fondo Mundial/John Rae*

Una asociación del siglo XXI

El Fondo Mundial fue creado como una asociación para luchar contra el VIH, la tuberculosis y la malaria y para que evolucionara constantemente con el fin de hacer frente a desafíos interrelacionados en salud mundial. Solo mediante la asociación podrá el Fondo Mundial lograr la visión colectiva de un mundo libre de la carga de VIH, tuberculosis y malaria. Asociación significa crecimiento constante, impulsado por el respeto mutuo, la responsabilidad compartida y un firme compromiso por parte de todos.

Como asociación del siglo XXI, el Fondo Mundial adopta un enfoque moderno de la salud mundial: para ser eficaz debe ser ágil, sensible y comprometerse a servir a las comunidades afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria. También debe ir más allá de la mentalidad de ayuda paternalista que en ocasiones fue un obstáculo en el pasado. Con una perspectiva más moderna, los países toman la iniciativa para determinar dónde y cómo luchar mejor contra las enfermedades, cómo responder a desafíos de desarrollo más amplios y cómo coordinar el trabajo con los asociados internacionales en salud mundial. Ellos planifican asimismo cómo utilizar el incremento en sus finanzas nacionales para aprovechar los recursos externos con el fin de crear sistemas de salud resistentes y sostenibles.

Con los países ejecutores de programas a la cabeza, los asociados pueden adoptar un enfoque diferenciado de la inversión. Esto significa que las inversiones realizadas por la asociación están determinadas por las necesidades y características específicas de cada país, así como por las diferentes necesidades de las comunidades más afectadas por las enfermedades. Trabajando juntos, la asociación puede ayudar a conseguir familias, comunidades y naciones más sanas, productivas y estables.

El modelo de la asociación del Fondo Mundial, formada por gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y personas afectadas por las enfermedades, aúna múltiples fortalezas: finanzas; conocimientos técnicos; la experiencia y el conocimiento de las comunidades afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria; innovación; y una capacidad para la evolución constante. Con estos activos, la asociación se esfuerza por conseguir la mayor repercusión posible de las inversiones realizadas. Con la mirada puesta en la era posterior a los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la cobertura universal de la salud, el Fondo Mundial está explorando las mejores vías posibles para invertir en la salud mundial durante los próximos 15 años.

Marcar una diferencia transformadora en las vidas de millones de personas afectadas por estas enfermedades en los países de ingresos bajos y medianos requerirá que se lleven a cabo inversiones nacionales, tanto públicas como privadas, significativamente mayores en el ámbito de la salud. El incremento de las inversiones nacionales en salud indica el grado de implicación de un país y representa un camino hacia la verdadera sostenibilidad de los programas. La asociación del Fondo Mundial ya está fomentando mayores inversiones en salud, un aspecto que se describe en la sección “Financiamiento nacional y sostenibilidad” del presente informe.



Solo mediante la asociación podrá el Fondo Mundial lograr la visión colectiva de un mundo libre de la carga de VIH, tuberculosis y malaria



8,1
MILLONES

DE PERSONAS EN TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL
PARA EL VIH



13,2
MILLONES

DE PERSONAS HAN
RECIBIDO TRATAMIENTO PARA
LA TUBERCULOSIS



548
MILLONES

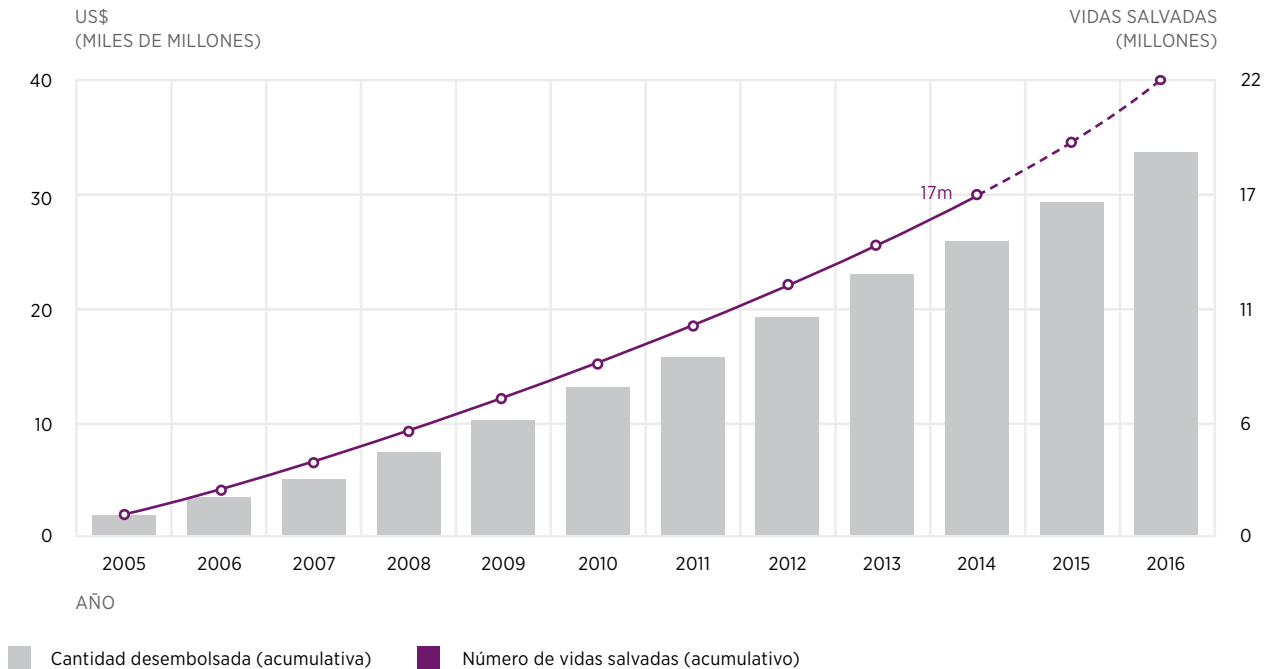
DE MOSQUITEROS DISTRIBUIDOS
MEDIANTE PROGRAMAS
PARA LA MALARIA

Los habitantes de una pequeña aldea situada en una zona remota de la provincia de Sofala (Mozambique), se reúnen para recibir mosquiteros gratuitos como parte de una campaña nacional emprendida para llegar a todas las familias que necesiten mosquiteros. *Mozambique - El Fondo Mundial/John Rae*

Repercusión y resultados

Vidas salvadas

NÚMERO DE VIDAS SALVADAS MEDIANTE PROGRAMAS FINANCIADOS POR EL FONDO MUNDIAL



La repercusión de las inversiones en salud puede medirse de muchas maneras y una de las mediciones más básicas e importantes es la que atañe a cuántas vidas se salvan. Los programas de salud financiados por la asociación del Fondo Mundial habían salvado **17 millones de vidas** a finales de 2014.

Las proyecciones actuales para 2015 y 2016 muestran que los programas de salud financiados por la asociación del Fondo Mundial están salvando aproximadamente **2 millones de vidas cada año**. Si se mantiene la tendencia actual, a finales de 2016 la asociación del Fondo Mundial ayudará a los países a salvar un total de **22 millones de vidas** desde la concesión de las primeras subvenciones en 2002.

Se trata de un logro extraordinario atribuible a la ardua labor llevada a cabo por numerosos asociados que han conseguido importantes avances en materia de prevención y acceso al tratamiento y la atención sanitaria. En general, el número de fallecimientos causados por sida, tuberculosis y malaria cada año se ha reducido en más de un tercio desde 2002 en los países donde invierte el Fondo Mundial, pasando de 4,2 millones en 2002 a 2,7 millones en 2014.

La Estrategia del Fondo Mundial 2012-2016 fijó el objetivo de salvar **10 millones de vidas** en ese período quinquenal que acabará el 31 de diciembre de 2016. Las previsiones actuales apuntan a que la organización está en vías de conseguir ese hito histórico.

En el año 2000, el sida, la tuberculosis y la malaria parecían no tener fin. Desde entonces, sin embargo, el intenso trabajo de muchos asociados ha permitido revertir esta situación logrando notables progresos en prevención y mayor acceso al tratamiento y la atención para las personas afectadas por las enfermedades.

Las inversiones realizadas por la asociación del Fondo Mundial han crecido drásticamente y han dado lugar a una espectacular expansión del tratamiento antirretroviral, el tratamiento para la tuberculosis y la distribución de mosquiteros tratados con insecticida, así como la creación de sistemas de salud resistentes y sostenibles.

La Estrategia del Fondo Mundial 2012-2016 estableció el objetivo de evitar 140-180 millones de infecciones para fines de 2016. Si se mantienen las recientes tendencias decrecientes en el número de infecciones, se conseguirá el objetivo fijado.

UNA NOTA SOBRE LA METODOLOGÍA

En 2015, la asociación del Fondo Mundial está aplicando una metodología perfeccionada para calcular el número de vidas salvadas que está mejor alineada con los métodos utilizados por los asociados. Como ocurría en el pasado, la metodología emplea modelos que analizan datos brutos. Estos modelos representan los métodos científicamente más avanzados disponibles

en la actualidad y se basan en fuentes de datos ampliamente aceptadas. Los modelos producen estimaciones elaboradas, no cifras científicamente exactas. La Revisión Estratégica del Fondo Mundial 2015, realizada por un grupo de expertos técnicos independientes, confirmó la credibilidad de los modelos y los cálculos empleados por el Fondo Mundial.

El número de vidas salvadas en un país determinado en un año concreto se calcula restando el número real de muertes a la cifra de fallecimientos que se habrían producido en un escenario donde no se hubiesen llevado a cabo intervenciones clave en las enfermedades. Por ejemplo, en un país donde los estudios muestran que el 70% de los pacientes de tuberculosis con frotis positivo morirá si no recibe tratamiento, si 1.000 pacientes de tuberculosis con frotis positivo fuesen tratados en un año determinado, pero solamente 100 personas quedaran registradas como muertas a causa de la tuberculosis, el modelo puede concluir que se salvaron 600 vidas. Sin la administración del tratamiento, habrían muerto 700 pacientes.

El Fondo Mundial ha estado adoptando métodos específicos recomendados por sus asociados técnicos para calcular el número de vidas salvadas en los países donde realiza sus inversiones. Los cálculos de las vidas salvadas son elaborados por la OMS y el ONUSIDA en consulta con los países, empleando modelos de enfermedad estadísticos o por transmisión, tales como el modelo AIM Spectrum del ONUSIDA, y utilizando los mejores datos disponibles procedentes de múltiples fuentes, como la vigilancia rutinaria, las encuestas de población y los sistemas de registro

civil. La contribución del Fondo Mundial a las vidas salvadas por cada uno de los programas se calcula luego aplicando una contribución porcentual del Fondo Mundial a servicios clave seleccionados. Ese porcentaje se aplica al número total de vidas salvadas por cada programa para llegar al número de vidas salvadas gracias al apoyo del Fondo Mundial.

En 2015, siguiendo las recomendaciones a corto plazo formuladas por un grupo de expertos independientes en 2014, el Fondo Mundial ha mejorado aún más la metodología para calcular la repercusión de sus inversiones. Una mejora importante fue la inclusión de la repercusión de todas las intervenciones en tuberculosis y malaria, en lugar de limitarlas al impacto de los mosquiteros y el tratamiento de la tuberculosis. Esto está produciendo estimaciones más elevadas de vida salvadas comparadas con los datos registrados en los informes publicados previamente. El Fondo Mundial continúa trabajando con los asociados para seguir perfeccionando la metodología actual basada en las recomendaciones a largo plazo formuladas por el panel de expertos en 2014. Éstas incluirán el efecto de la prevención del VIH en el número de vidas salvadas que falta actualmente, un factor que puede indicar que el Fondo Mundial subestima el número de vidas salvadas gracias a sus inversiones. También aborda algunas limitaciones en la metodología para calcular las vidas salvadas de la tuberculosis y la malaria que podría sobreestimar las vidas salvadas en determinados entornos.

Disminución en la carga de VIH

El número de muertes causadas por el sida está disminuyendo en países donde el Fondo Mundial realiza inversiones, una reducción superior al **40%** en las muertes, pasando de 2 millones en 2004 a 1,1 millones en 2014. El gráfico de la página siguiente ilustra una estimación de cuántas muertes habrían ocurrido sin las inversiones efectuadas en programas de VIH que durante este periodo aumentaron de manera constante.

Cundo Nelson Mandela habló en la Conferencia Internacional sobre el Sida celebrada en Durban (Sudáfrica), en julio de 2000, se refirió a una tragedia de una magnitud sin precedentes y advirtió que el sida estaba “cobrándose más vidas que la suma total de todas las guerras, hambrunas e inundaciones”. En aquella época mucha gente temió que fuese imposible invertir el curso de la epidemia. Después de alcanzar su punto álgido en 2004, el número de muertes ha ido descendiendo cada año desde entonces.

El crédito por este espectacular cambio en la situación debe concederse a la determinación colectiva y el arduo trabajo de los asociados en la salud mundial, así como al liderazgo visionario de Mandela y otros defensores de la causa. El trabajo ha sido complejo y difícil pero aun así en 15 años se ha conseguido más de lo que casi nadie creía que fuese posible en 2000.

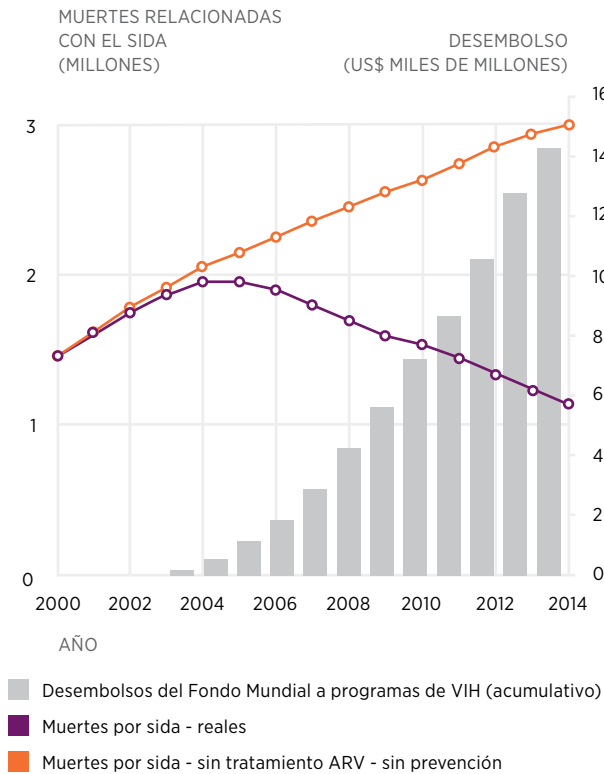
El rápido incremento en el acceso al tratamiento antirretroviral en los países apoyados por el Fondo Mundial -de una cobertura del 4% en 2005 al 21% en 2010 y una **cobertura del 40%** en 2014-, ha sido un factor que ha contribuido de forma decisiva.

El número de nuevas infecciones por VIH está disminuyendo. Entre 2000 y 2014, el número de nuevas infecciones por VIH descendió un 36% en los países que reciben financiamiento del Fondo Mundial. Los asociados se muestran optimistas ante el hecho de que la tasa de infecciones evitadas puede acelerarse aún más si el financiamiento continúa creciendo. Otro factor importante es la ampliación de la cobertura nacional para la prevención de la transmisión materno-infantil, que alcanzó el 57% en 2011 y el **73%** en 2014.

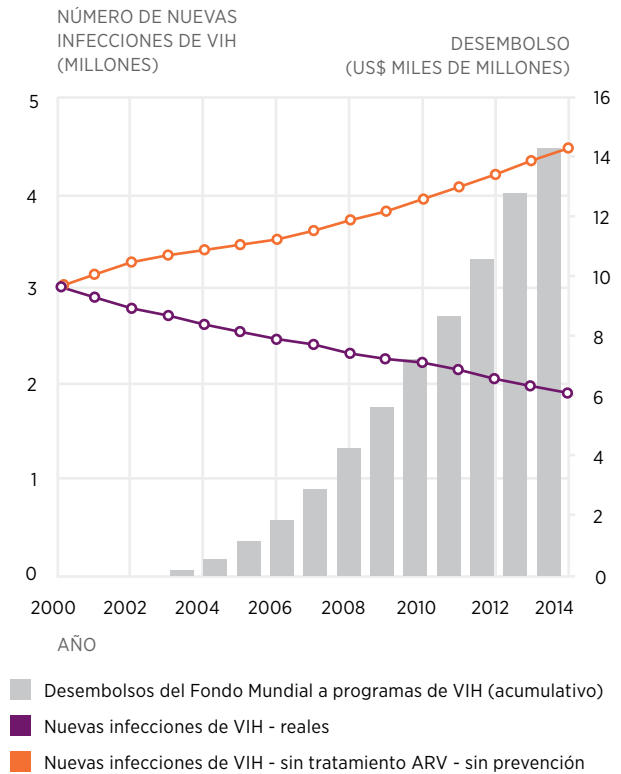
El Objetivo de Desarrollo del Milenio de invertir la propagación del VIH se ha cumplido en muchos países. Más del **75%** de los países de alto impacto donde el Fondo Mundial invierte y de los que se dispone de datos de calidad, han reducido la incidencia del VIH en un 50% o más.

Aun así, el alcance mundial del sida sigue siendo considerable. En total, 34 millones de personas han muerto por causas relacionadas con el sida hasta fines de 2014, lo que demuestra que todavía queda mucho trabajo por delante.

TENDENCIAS EN MUERTES RELACIONADAS CON EL SIDA (2000-2014) EN PAÍSES APOYADOS POR EL FONDO MUNDIAL



TENDENCIAS EN NUEVAS INFECCIONES DE VIH (2000-2014) EN PAÍSES APOYADOS POR EL FONDO MUNDIAL



Source: UNAIDS

El acceso al tratamiento ARV ha aumentado de una cobertura del 4% en 2005 al 21% en 2010 y una cobertura del 40% en 2014

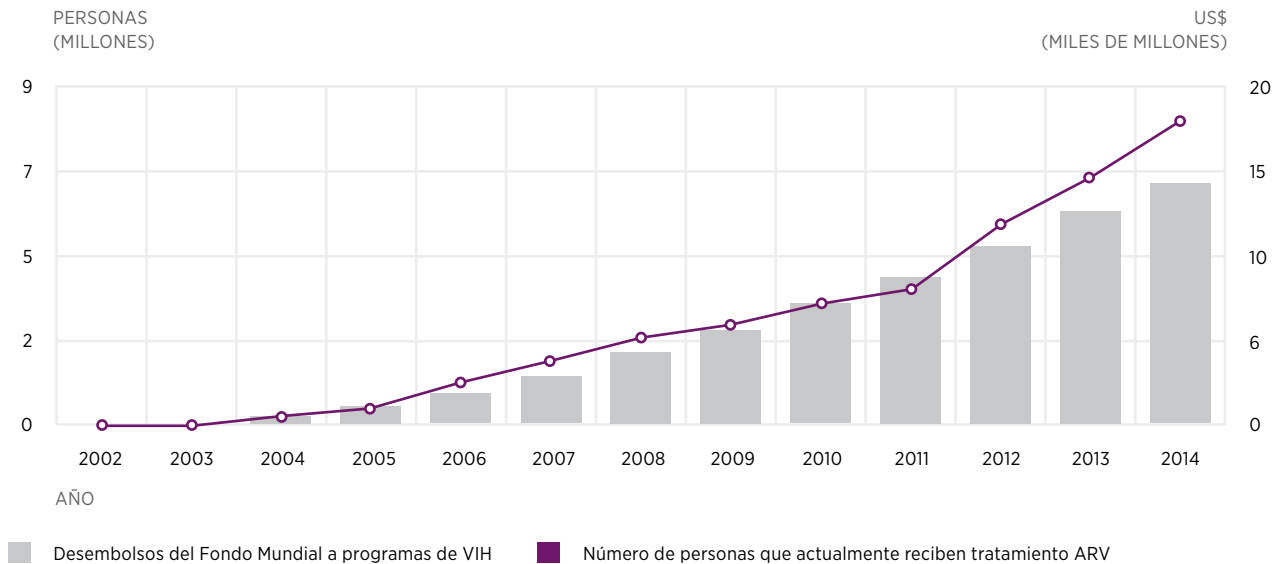
Justa Catalina Suazo Dolmo, una activista del VIH que dirige un grupo de apoyo en Trujillo (Honduras) muestra los anti-retrovirales que toma. Enseña a otras personas que viven con el VIH a “enamorarse del tratamiento” para animarlas a no dejar la terapia. *Honduras – El Fondo Mundial/John Rae*

¹ Ryuichi Komatsu y otros. Vidas salvadas por los programas de VIH/sida, tuberculosis y malaria financiados por el Fondo Mundial: estimación, enfoque y resultados entre 2003 y fines de 2007. *BMC Enfermedades infecciosas* 2010, 10:109 doi:10.1186/1471-2334-10-109.

² Estrategia del Fondo Mundial 2012-2016 – Consulta a asociados técnicos sobre metas, objetivos del servicio y elaboración de modelos de repercusión, Montreux, 7 y 8 de julio de 2011.

³ Panel de expertos sobre Repercusión de la salud en las inversiones del Fondo Mundial, Ginebra, 10 y 11 de julio de 2014.





VIH: RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES CLAVE FINANCIADAS POR EL FONDO MUNDIAL

Desde 2002, el Fondo Mundial ha financiado programas para luchar contra el VIH en más de 100 países con elevada carga de enfermedad, donde hay mayor proporción de poblaciones clave y cuyos sistemas de salud nacionales carecen de capacidad para responder a la enfermedad. La mayor parte de las inversiones del Fondo Mundial en VIH se dirige a países del África subsahariana, los más afectados por el virus. Y se han realizado inversiones estratégicas en muchos otros países donde las poblaciones clave tienen dificultades para acceder a la atención sanitaria.

El número de personas que recibe tratamiento antirretroviral en programas financiados por el Fondo Mundial ha alcanzado los **8,1 millones**, con un incremento sostenido cada año. El aumento de la inversión del Fondo Mundial en el tratamiento antirretroviral se orienta efectivamente en la misma dirección y ha generado un avance acelerado en los últimos años. La Estrategia del Fondo Mundial 2012-2016 establece el objetivo de contar con 7,3 millones de personas que reciban tratamiento antirretroviral a fines de 2016. Ese objetivo se alcanzó en 2014. A nivel mundial, como resultado de los esfuerzos colectivos de todos los gobiernos y asociados, casi el **40%** de todas las personas que viven con el VIH ahora tienen acceso al tratamiento antirretroviral, lo que significa un notable incremento desde **menos del 1%** en 2000 y solo el 4% en 2005.

Un factor fundamental en la ampliación del acceso al tratamiento es la reducción de los precios de los medicamentos antirretrovirales. Un nuevo marco de adquisiciones para estos medicamentos, acordado por los asociados a fines de 2014, permite que un mecanismo de adquisiciones conjuntas distribuya los medicamentos de un modo más eficaz y fiable y a un costo considerablemente inferior. En 2000, un año de tratamiento antirretroviral costaba más de US\$10.000; en la actualidad puede costar **menos de US\$100**. La producción de medicamentos antirretrovirales genéricos fue un factor clave en la bajada de

los precios. El aumento en el financiamiento y los incrementos de volumen relacionados también ha sido factores importantes.

El asesoramiento y las pruebas de VIH son una parte fundamental de la prevención y el tratamiento de las personas que padecen la enfermedad. Los programas financiados por el Fondo Mundial han proporcionado asesoramiento y pruebas a más de **423 millones de personas**.

La prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH es un área de especial interés. El número de mujeres seropositivas que ahora reciben servicios para prevenir la transmisión del VIH a los hijos nonatos ha alcanzado los **3,1 millones**.

Una herramienta simple pero efectiva para prevenir la propagación del VIH es el uso del preservativo. Más de **5.100 millones** de preservativos se han distribuido mediante programas financiados por el Fondo Mundial.

Tratar a las personas aquejadas de enfermedades de transmisión sexual asociadas es también una faceta importante de la prevención y el tratamiento del VIH. Más de **22 millones** de personas han sido tratadas por enfermedades de transmisión sexual a través de programas financiados por el Fondo Mundial.

Aumentar el número de personas que reciben tratamiento para el VIH guarda una importante relación con la **reducción de la estigmatización** asociada a la enfermedad. Hay pruebas que demuestran que la ampliación del tratamiento del VIH reduce las actitudes estigmatizantes en la población general. Un estudio reciente publicado por el American Journal of Public Health establece un paralelismo entre la disminución de la estigmatización en los países africanos y la ampliación del tratamiento del VIH. El estudio realizado en 18 países halló una asociación estadísticamente significativa entre la proporción de personas que siguen tratamiento por VIH y el porcentaje de la población general que apoyaba la estigmatización asociada a la enfermedad.

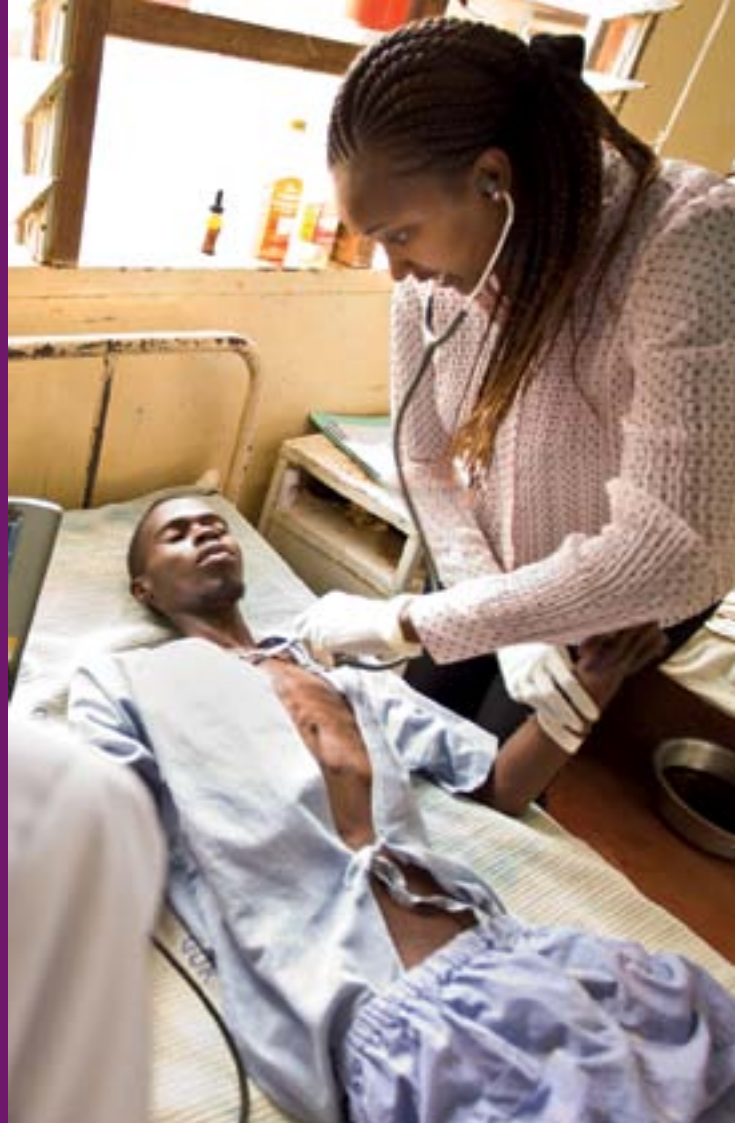
El caso de Kenya

Con 1,6 millones de personas que viven con el VIH, Kenya ocupa el cuarto lugar en el mundo en número de personas infectadas por el virus. El número de nuevas infecciones que se registran cada año ha descendido a un ritmo relativamente lento. Sin embargo, la acelerada ampliación del tratamiento ha permitido que muchas más personas que contraen el VIH se mantengan con vida.

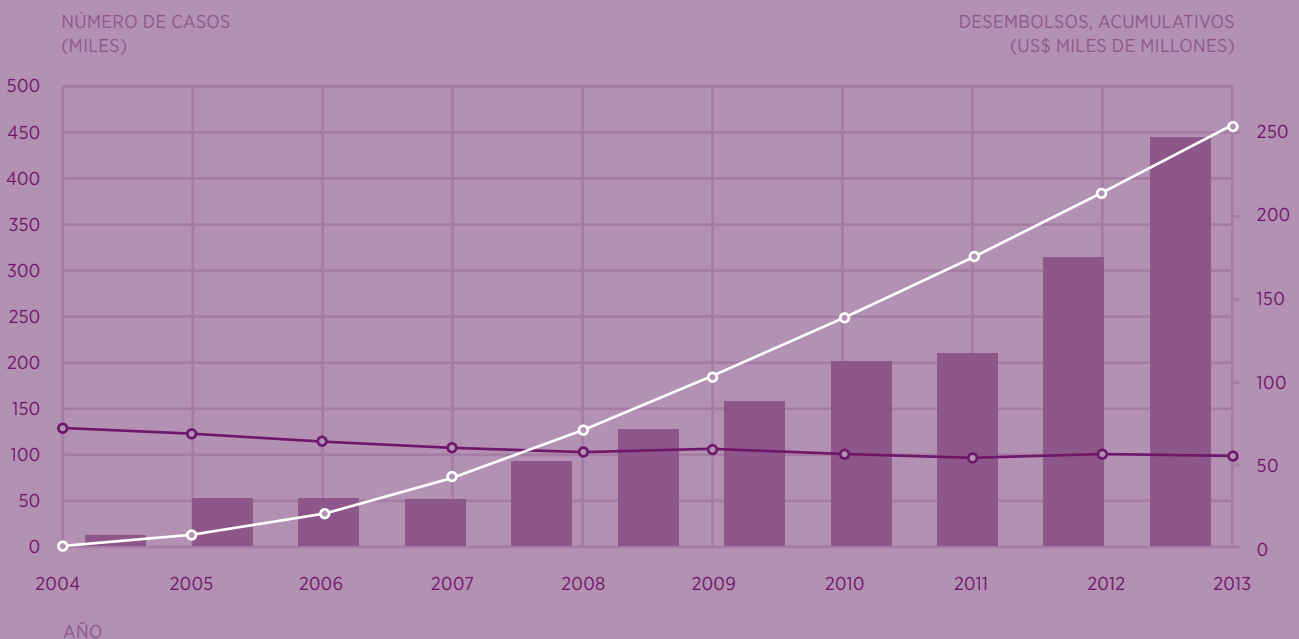
Actualmente, cerca de 700.000 personas reciben tratamiento contra el VIH en Kenya y 53.000 mujeres tienen acceso a servicios de prevención de la transmisión materno-infantil, cifras que representan una cobertura superior al 70%. Las intensas campañas para promocionar las pruebas del VIH han conseguido que el 75% de los kenianos se haya sometido a ellas al menos una vez. El 50% de las personas que viven con el VIH en el país conocen su estado serológico respecto al virus. Además, los intensos esfuerzos de prevención que se han realizado para proveer servicios de circuncisión médica voluntaria han hecho posible practicar 800.000 circuncisiones.

Un paciente es examinado en el Hospital del Subdistrito de Ishiara de Kenya. Según la doctora que lo atiende, “probablemente conseguirá sobrevivir”. En la actualidad, más de 380.000 personas en Kenya reciben tratamiento para el VIH capaz de salvar vidas gracias al apoyo del Fondo Mundial.

Kenya - El Fondo Mundial/John Rae



VIDAS SALVADAS Y NUEVAS INFECCIONES DE VIH, KENYA



- Desembolsos del Fondo Mundial (acumulativos, eje derecho)
- Número de nuevas infecciones de VIH (eje izquierdo)
- Número de vidas salvadas (acumulativo, eje izquierdo)

Fuente: modelo Objetivos Spectrum para calcular nuevas infecciones y vidas salvadas

Disminución en la carga de tuberculosis

El número de muertes por tuberculosis experimentó un descenso del **29%** entre 2000 y 2014 en países donde invierte el Fondo Mundial. (Las muertes causadas por coinfección de VIH y tuberculosis no están incluidas en esa cifra).

El número de defunciones por tuberculosis en 2014 habría sido más de tres veces mayor si no se hubiesen realizado intervenciones para combatir la enfermedad. La carga mundial de tuberculosis la soportan de manera desproporcionada los 22 países que registran una elevada carga de la enfermedad y los esfuerzos relativos al tratamiento y la prevención se concentran en este grupo.

La disminución en el número de fallecimientos fue propiciada por un incremento en el número de casos de tuberculosis detectados y tratados en el último decenio.

El número de casos de tuberculosis evitados ha ido aumentando año tras año, con un incremento sustancial en el financiamiento destinado a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. El número de casos de tuberculosis, en los países donde invierte el Fondo Mundial, descendió el **6%** entre 2005 y 2014. Pero el número de casos hubiese sido claramente más

elevado sin las intervenciones clave realizadas para combatir la enfermedad.

La meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio de conseguir una tendencia decreciente en la incidencia de la tuberculosis se ha alcanzado.

El **80%** de los países de alto impacto del Fondo Mundial con datos accesibles ha logrado inclinar en sentido descendente la curva de incidencia de la tuberculosis.

Por otro lado, si las tendencias se mantienen, también se cumplirá el objetivo de la Alianza Alto a la Tuberculosis de reducir a la mitad las tasas de prevalencia y mortalidad en 2015, tomando como referencia los datos de 1990. Sin embargo, será necesario contar con financiamiento adicional y poner un mayor énfasis en la enfermedad para cumplir el Objetivo de Desarrollo Sostenible propuesto de acabar con la tuberculosis como epidemia en 2030.

La carga mundial de tuberculosis la soportan de manera desproporcionada 22 países y los esfuerzos relativos al tratamiento y la prevención se concentran en este grupo.

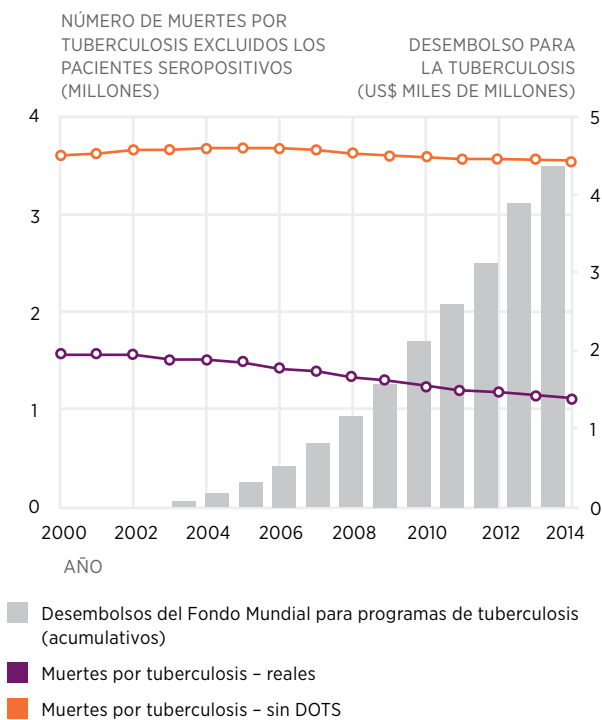




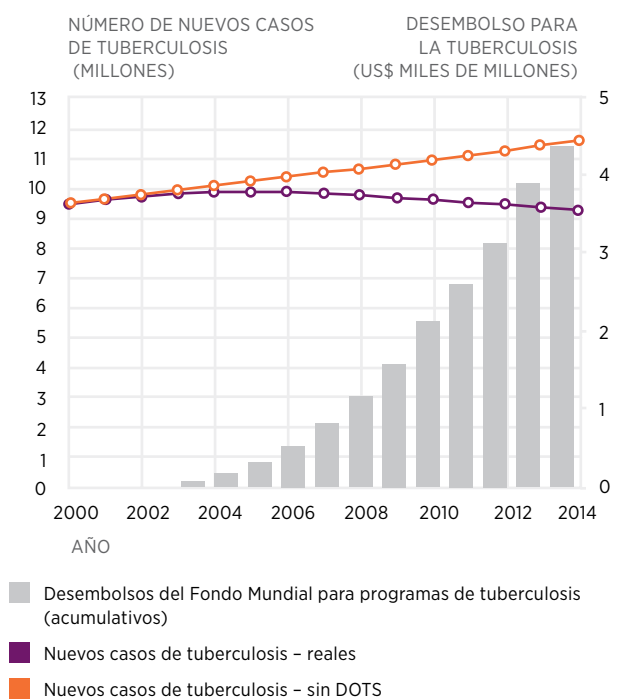
PÁGINA ANTERIOR: Un médico examina la radiografía de una paciente de tuberculosis en el hospital regional de Fergana (Uzbekistán). Una subvención del Fondo Mundial permite ofrecer tratamiento para la tuberculosis gratuito. El hospital también lleva a cabo actividades de divulgación en escuelas y la comunidad local para concienciar a la población sobre la enfermedad y reducir la estigmatización que la rodea. *Uzbekistán - El Fondo Mundial/John Rae*

ESTA PÁGINA: Lito, un niño de cuatro años, acaba de completar su tratamiento para la tuberculosis. Dado que los niños de familias pobres a menudo no tienen acceso a una buena alimentación, Lito también tomó suplementos alimenticios que le ayudaron a acelerar su recuperación. *El Salvador - El Fondo Mundial/John Rae*

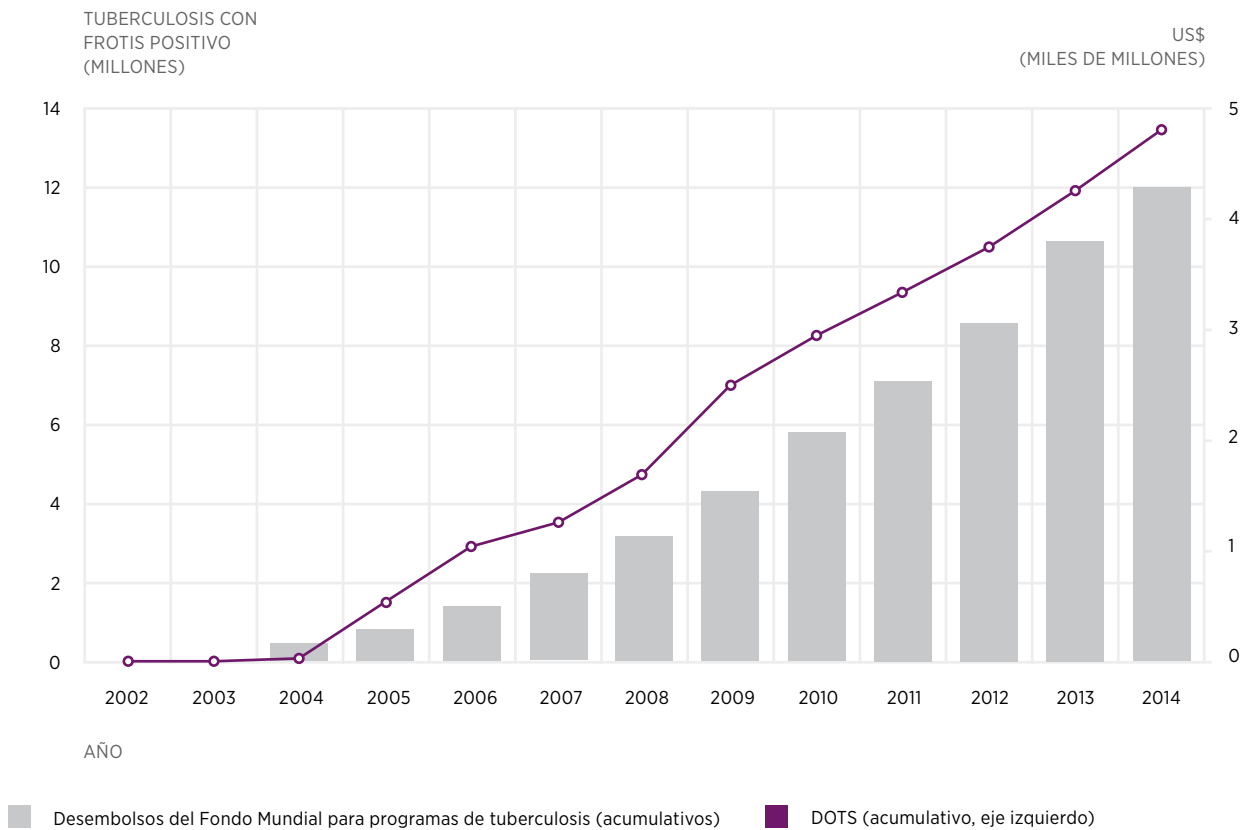
TENDENCIAS EN MUERTES POR TUBERCULOSIS (2000-2014) EN PAÍSES APOYADOS POR EL FONDO MUNDIAL



TENDENCIAS EN LA INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS (2000-2014) EN PAÍSES APOYADOS POR EL FONDO MUNDIAL



Fuente: Plan Mundial para Detener la Tuberculosis de la OMS



TUBERCULOSIS: RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES CLAVE FINANCIADAS POR EL FONDO MUNDIAL

El Fondo Mundial aporta más de tres cuartas partes de todo el financiamiento internacional destinado a la tuberculosis y desde 2002 ha invertido US\$4.700 millones en programas para luchar contra la enfermedad en más de 100 países, centrándose en particular en aquellos países que registran la mayor carga de enfermedad y la proporción más alta de poblaciones clave, incluidas las personas que viven con el VIH, migrantes, mineros, presos, niños en contacto con casos de tuberculosis y personas que consumen drogas. La tuberculosis está estrechamente asociada a la pobreza y a las malas condiciones de vida, y el 80% de todas las infecciones ocurre en 22 países en África, Asia sudoriental y el Pacífico occidental.

El número de personas que ha recibido tratamiento para la tuberculosis de frotis positivo es de **13,2 millones** desde 2002, en los países donde la asociación del Fondo Mundial ha invertido para combatir la enfermedad. Esto supone un incremento del **60%** comparado con la cifra registrada en 2010.

La tuberculosis multirresistente –mutaciones que provocan resistencia al tratamiento de primera línea– ha sido objeto de una creciente atención ya que se está convirtiendo en una amenaza potencialmente catastrófica para la salud pública, especialmente en Europa oriental y zonas de África meridional, donde está estrechamente vinculada a las personas afectadas por el VIH. El número de personas tratadas por formas de tuberculosis multirresistente casi se ha cuadruplicado desde 2010 y **ha alcanzado las 210.000**.

Un total de 8,5 millones de pacientes de tuberculosis –en todas sus formas, frotis positivo, frotis negativo y extrapulmonar– recibieron tratamiento entre 2012 y 2014. El Fondo Mundial se ha fijado el ambicioso objetivo de tratar a 15 millones de pacientes de tuberculosis en todas sus formas durante el periodo 2012-2016.

El caso de Bangladesh

Si bien la tuberculosis sigue siendo uno de los mayores problemas de salud pública en Bangladesh, el país ha registrado importantes avances contra la enfermedad aplicando diagnósticos y tratamientos eficaces. El tratamiento breve bajo observación directa (DOTS) ha estado disponible a nivel nacional desde 2006.

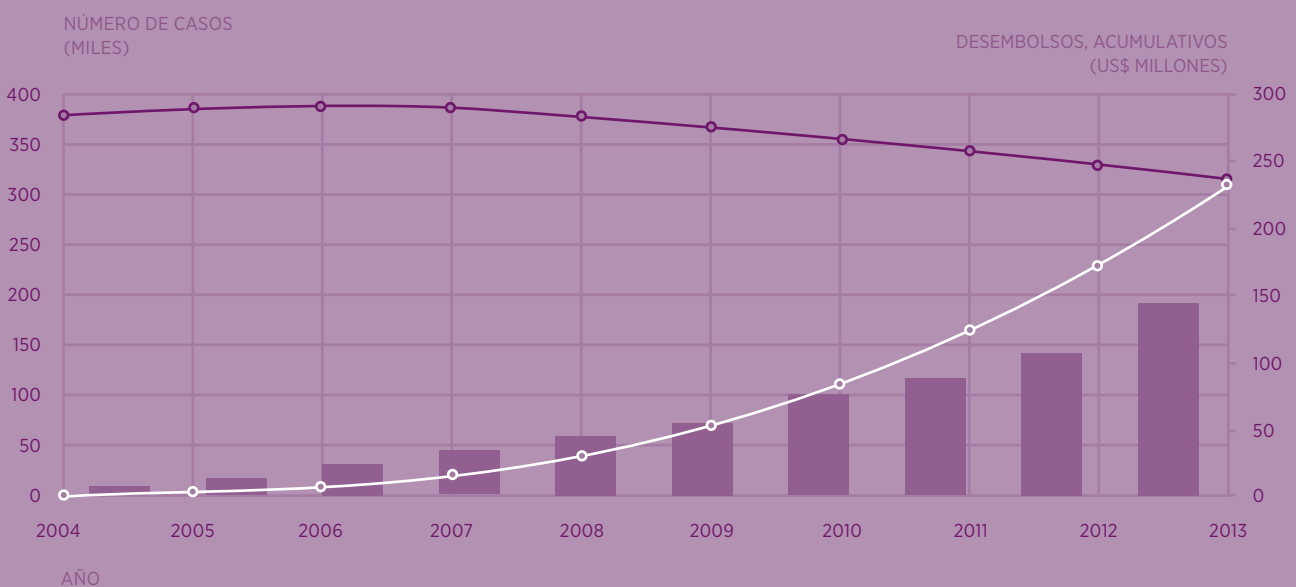
Las subvenciones del Fondo Mundial se han centrado principalmente en ampliar la detección y el tratamiento de la tuberculosis y en las actividades conjuntas para tratar la coinfección de tuberculosis y VIH. Gracias a los más de US\$143 millones que se han invertido desde 2004, ha sido posible evitar más de 577.000 infecciones y salvar más de 308.000 vidas. Sin embargo, la tuberculosis se sigue cobrando 80.000 vidas cada año en Bangladesh. El Fondo Mundial seguirá financiando programas para la tuberculosis en el país mediante una inversión adicional de US\$90 millones en el periodo 2014-2016.

La tuberculosis se suele transmitir en espacios con hacinamiento de personas y poca ventilación, por esta razón los habitantes del suburbio Tigerpass Railway de Chittagong corren un alto riesgo de contraer la enfermedad. Con apoyo del Fondo Mundial, el Gobierno de Bangladesh está trabajando en asociación con organizaciones de la sociedad civil para facilitar tratamiento y atención de la tuberculosis a miles de habitantes pobres.

Bangladesh - El Fondo Mundial/Saiful Huq Omi



VIDAS SALVADAS E INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS, BANGLADESH (2004-2013)



- Desembolsos del Fondo Mundial para programas de tuberculosis (acumulativos, eje derecho)
- Número de nuevos casos de tuberculosis (eje izquierdo)
- Vidas salvadas (acumulativas, eje izquierdo)

Fuente: modelo TIME.

El caso de la República Unida de Tanzania

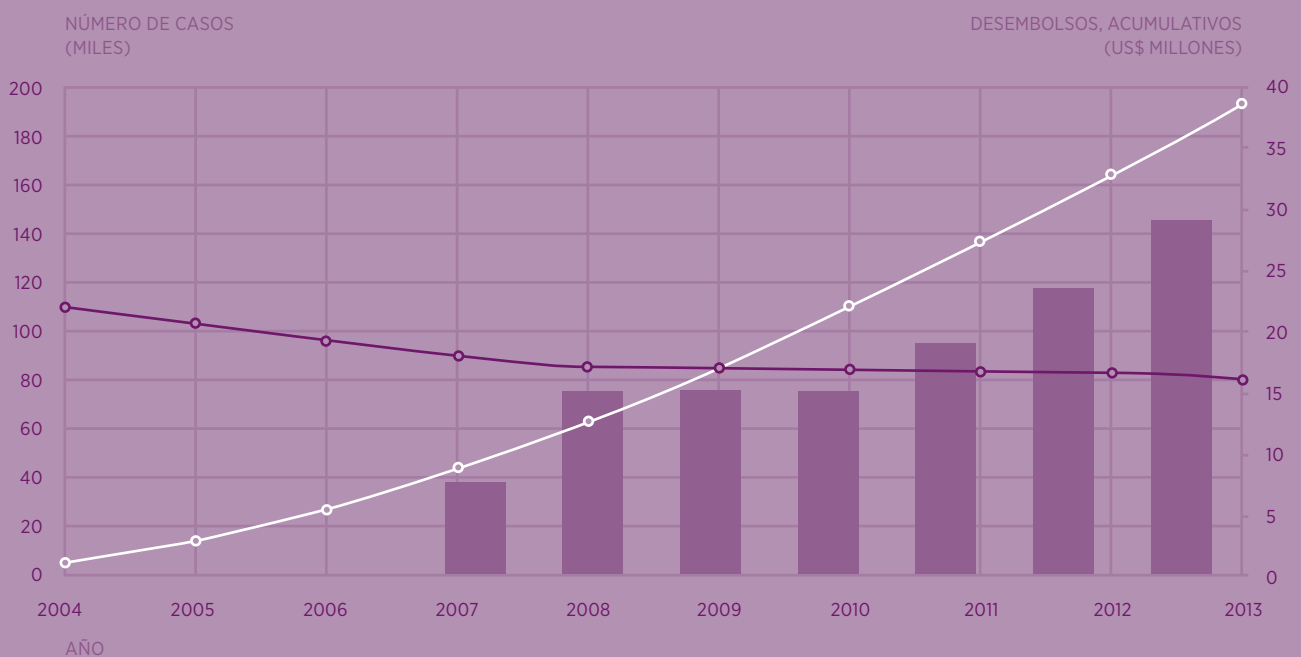
Entre 1995 y 2005, el número de casos de tuberculosis detectados en la República Unida de Tanzania aumentó vertiginosamente obligando al país a declarar una emergencia nacional en 2006. El Fondo Mundial comenzó a financiar los programas de tuberculosis en 2007 y los esfuerzos conjuntos han evitado 328.000 infecciones y salvado 195.000 vidas desde 2000. El país ha dedicado una especial atención a las intervenciones conjuntas de tuberculosis y VIH, ha establecido sistemas de salud resistentes y sostenibles y ha conseguido mejorar las tasas de detección y tratamiento de la enfermedad.

Un ejemplo es Salma quien, con 20 años, fue diagnosticada de tuberculosis multirresistente. Poco después la ingresaron en el Hospital Nacional de Tuberculosis de Kibong'oto en Arusha, el único centro hospitalario de Tanzania donde se tratan pacientes aquejados de tuberculosis multirresistente.

República Unida de Tanzania – El Fondo Mundial/Mía Collis



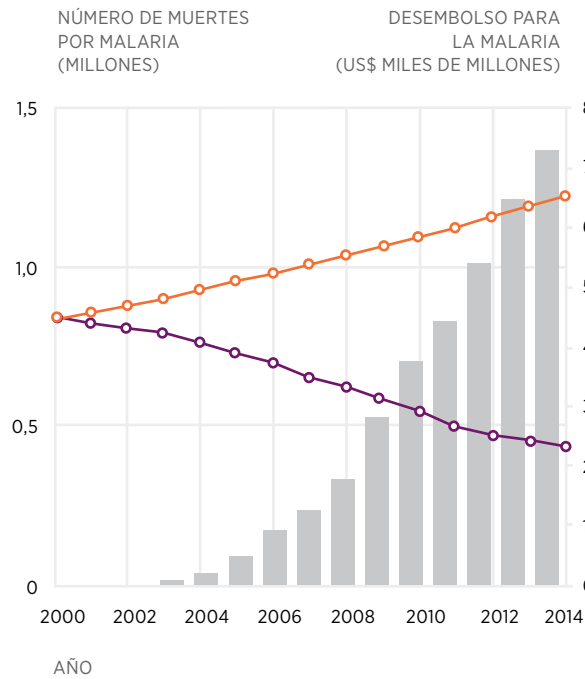
VIDAS SALVADAS E INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS, REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA (2004-2013)



- Desembolsos del Fondo Mundial para programas de tuberculosis (acumulativos, eje derecho)
- Número de nuevas infecciones de tuberculosis (eje izquierdo)
- Vidas salvadas (acumulativas, eje izquierdo)

Fuente: modelo TIME.

TENDENCIAS EN MUERTES POR MALARIA (2000-2014)
EN PAÍSES APOYADOS POR EL FONDO MUNDIAL

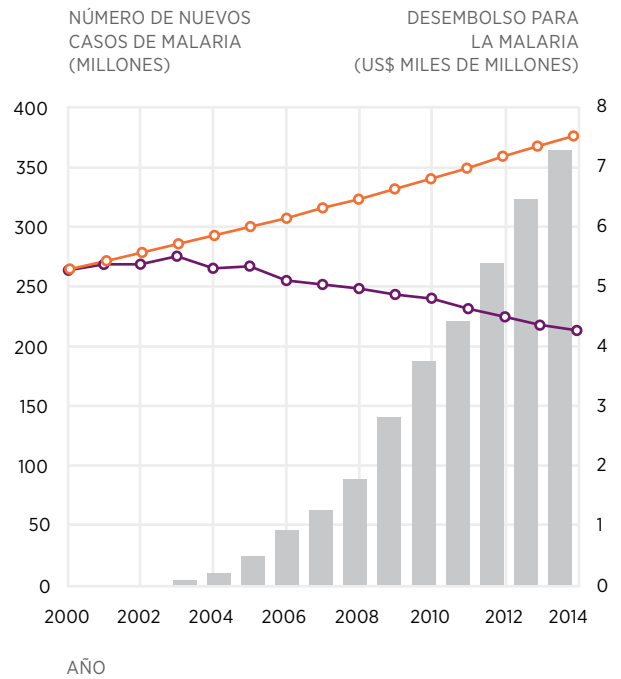


■ Desembolsos del Fondo Mundial para programas de malaria (acumulativos, eje derecho)

■ Muertes por malaria - reales

■ Muertes por malaria - sin control de malaria

TENDENCIAS EN LA INCIDENCIA DE MALARIA (2000-2014)
EN PAÍSES APOYADOS POR EL FONDO MUNDIAL



■ Desembolsos del Fondo Mundial para programas de malaria (acumulativos, eje derecho)

■ Nuevos casos de malaria - reales

■ Nuevos casos de malaria - sin control de malaria

Fuente: Programa Mundial sobre Paludismo de la OMS

Disminución en la carga de malaria

El número de muertes causadas por la malaria disminuyó un **48%** entre 2000 y 2014. El número de vidas salvadas gracias a la prevención y el tratamiento de la enfermedad ha aumentado de manera constante cada año. Los niños menores de cinco años son los más vulnerables a la malaria porque sus sistemas inmunitarios aún están desarrollando una resistencia eficaz a la enfermedad. Las mujeres embarazadas también son vulnerables porque sus sistemas inmunitarios se debilitan durante la gestación. Proteger a los niños y a las mujeres embarazadas es un factor clave en la estrategia para combatir cualquier enfermedad.

La innovación del mosquitero tratado con insecticida de larga duración, a un costo relativamente bajo, ha ampliado notablemente la protección para niños y familias. Con más de **548 millones** de mosquiteros distribuidos, el número de personas en riesgo de contraer la malaria que tuvieron acceso a mosquiteros aumentó del 7% en 2005 al **36%** en 2010 y al **56%** en 2014 en los países donde invierte el Fondo Mundial.

Sin embargo, los mosquiteros son solamente una herramienta y un enfoque integral para reducir las muertes por malaria incluye otras medidas preventivas, tales como la fumigación de interiores. Más importante aún en este sentido es que el acceso a las terapias combinadas con artemisinina y a las pruebas de diagnóstico rápido ha mejorado sustancialmente. Los casos

de malaria tratados aumentaron un **19%** para alcanzar un total acumulativo de **515 millones** a finales de 2014.

La meta prevista para la malaria en el marco del Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 ya se ha alcanzado y 55 países están en vías de reducir su carga de enfermedad en un **75%** o más, en línea con el objetivo para 2015 establecido por la Asamblea Mundial de la Salud en 2005. Un número creciente de países está reduciendo los graves efectos de la malaria, con una amplia expansión del tratamiento y la prevención, y **11 países** se encuentran actualmente en la fase preliminar de eliminación de la enfermedad.

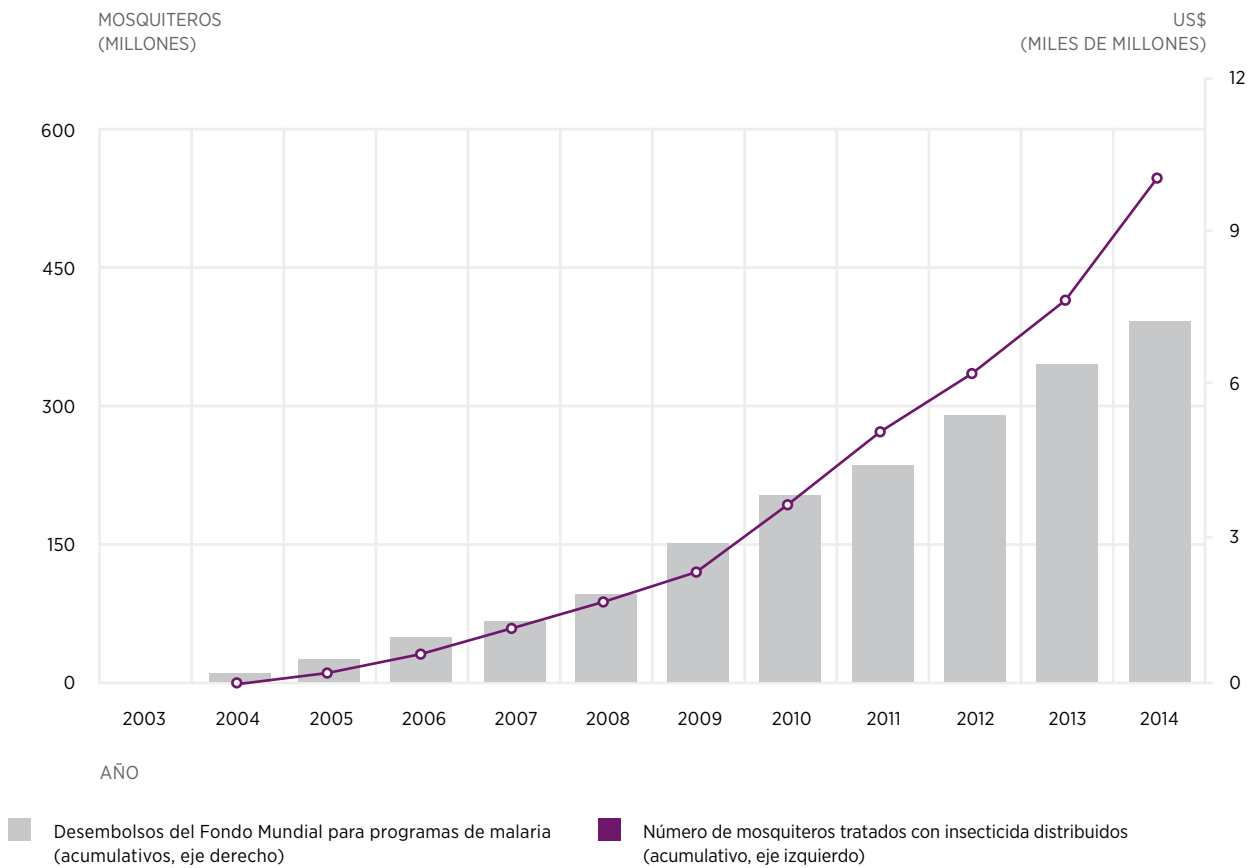
El número de casos de malaria evitados ha aumentado rápidamente hasta alcanzar más de **155 millones** en 2014. Entre 2005 y 2014, se registró un descenso del 17% en los casos de malaria detectados.

La malaria es una enfermedad endémica en 97 países, donde provoca casi 200 millones de casos cada año, la mayoría de ellos en el África subsahariana. Cada mosquito portador de la enfermedad eliminado puede reducir las posibilidades de que un niño menor de cinco años muera a causa de la enfermedad.

El Fondo Mundial ha invertido más de US\$ 7.000 millones en programas que previenen y tratan la malaria usando un enfoque integral que combina educación, prevención, diagnóstico y tratamiento.



Poco después de asistir a la distribución de mosquiteros en su comunidad, una aldeana de Prongyeang, una población de Kanthout (Camboya), lleva consigo un juego nuevo de mosquiteros tratados con insecticida que protegerán a su familia de los mosquitos portadores del parásito causante de la malaria. *Camboya - El Fondo Mundial/John Rae*



MALARIA: RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES CLAVE FINANCIADAS POR EL FONDO MUNDIAL

El Fondo Mundial ha invertido más de US\$7.000 millones en programas que previenen y tratan la malaria empleando un amplio enfoque que combina educación, prevención, diagnóstico y tratamiento. Los programas se centran en particular en las mujeres embarazadas y los niños menores de cinco años ya que son especialmente vulnerables a la enfermedad.

La prevención y el tratamiento de la malaria se basan en múltiples recursos y la herramienta preventiva más simple y eficaz es el mosquitero tratado con insecticida de larga duración que una familia puede colgar en el lugar donde duermen los niños. El mosquitero no solo protege de la picadura de un mosquito al niño que duerme sino que el insecticida rociado en un mosquitero también elimina a los mosquitos portadores de la enfermedad.

Los programas financiados por el Fondo Mundial han permitido distribuir **548 millones de mosquiteros**, consiguiendo la cobertura universal en algunos países. Cuando se distribuyen los mosquiteros, se acompañan de instrucciones sobre cómo deben utilizarse para proteger mejor a las familias de la malaria.

Entre 2012 y 2014 se distribuyó un total de **219 millones** de mosquiteros en el África subsahariana, la región que registra mayor carga de enfermedad y menor capacidad de pago. Las proyecciones actuales indican que se conseguirá el objetivo previsto en la Estrategia del Fondo Mundial 2012-2016 de distribuir 390 millones de mosquiteros en el África subsahariana para 2016.

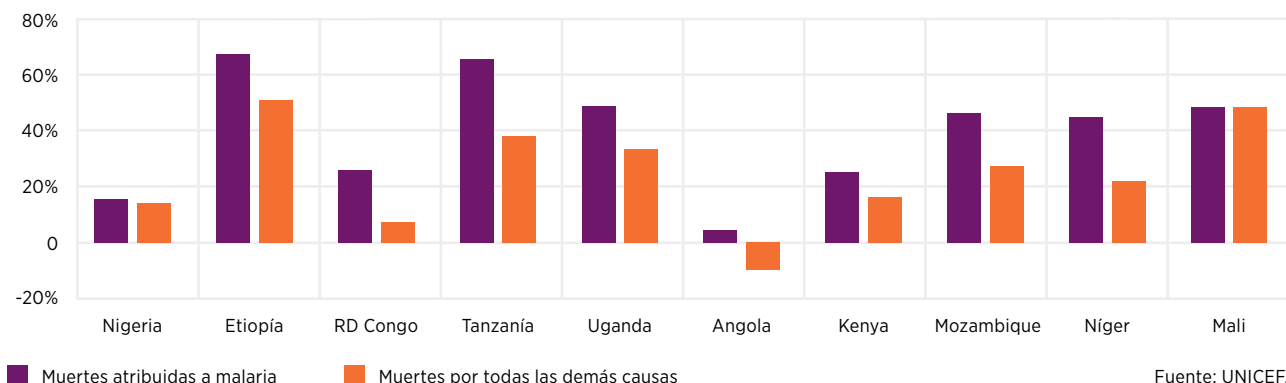
Mediante un sistema de colaboración con los asociados para adquirir mosquiteros, el Fondo Mundial ha conseguido importantes ahorros en los costos que se están reorientando hacia la adquisición de un mayor número de unidades. La mayoría de los países afectados está ahora en condiciones de distribuir mosquiteros que cuestan US\$3 la unidad, **una reducción del 30%** respecto del precio registrado en 2013, lo que ha permitido la distribución de más de 100 millones de mosquiteros adicionales por el mismo costo total.

El número de personas que ha recibido tratamiento combinado con artemisinina para la malaria ha superado los **515 millones**.

El número de hogares y otras estructuras que han recibido fumigación de interiores con insecticidas de acción residual ha alcanzado los **58 millones**.

Mortalidad de niños menores de cinco años

DISMINUCIÓN PORCENTUAL EN LAS TASAS DE MUERTE POR MALARIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS (2000-2013)



La tasa de mortalidad en niños menores de cinco años, en 68 países financiados mediante subvenciones del Fondo Mundial donde la malaria es endémica, se redujo aproximadamente en **un tercio** entre 2003 y 2013.

Este descenso fue más rápido en aquellos países donde el porcentaje de muertes relacionadas con la malaria en niños menores de cinco años fue más elevado. La prevención

y el tratamiento de la enfermedad contribuyeron a ese progreso, con avances particularmente sustanciales en algunos países específicos. La malnutrición y la diarrea, dos de las causas principales de muerte en niños menores de cinco años, hacen que los niños sean especialmente vulnerables a la malaria. Para seguir luchando contra la malaria en los niños de corta edad es necesario adoptar un enfoque integral de la salud.



1/3
DE MENOS
MUERTES

DE NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS POR LA MALARIA

ESTA PÁGINA: Una madre y su hijo esperan en la consulta médica del Hospital Nimule adonde acuden personas llegadas de todos los rincones del país porque la calidad de los servicios es alta y se ofrece tratamiento gratuito para el VIH y la tuberculosis.

Sudán del Sur - El Fondo Mundial/John Rae
PÁGINA SIGUIENTE: República Democrática del Congo - El Fondo Mundial/Georges Méryllon



El caso de la República Democrática del Congo

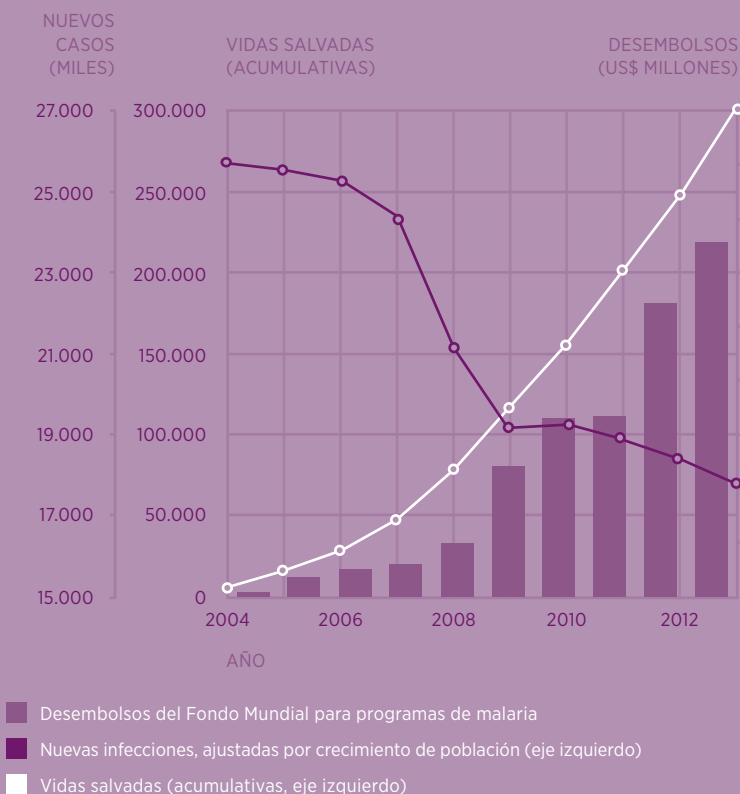
La malaria es la principal causa de enfermedad y muerte en la República Democrática del Congo. Junto con Níger, representa el 40% de todos los casos de malaria registrados en el mundo. En los niños menores de cinco años, que son los más vulnerables a la enfermedad, los casos de malaria descendieron de 158 casos por cada 1.000 personas en 2007 a 104 casos por cada 1.000 personas en 2013.

El factor más importante que contribuyó a la reducción de la morbilidad y la mortalidad por malaria fue la distribución de mosquiteros tratados con insecticida. Entre 2004 y 2013, la asociación del Fondo Mundial ayudó a salvar las vidas de aproximadamente 300.000 personas; sin embargo, todavía queda mucho por hacer. El trabajo continúa, prestando especial atención a los niños menores de cinco años y las mujeres embarazadas.

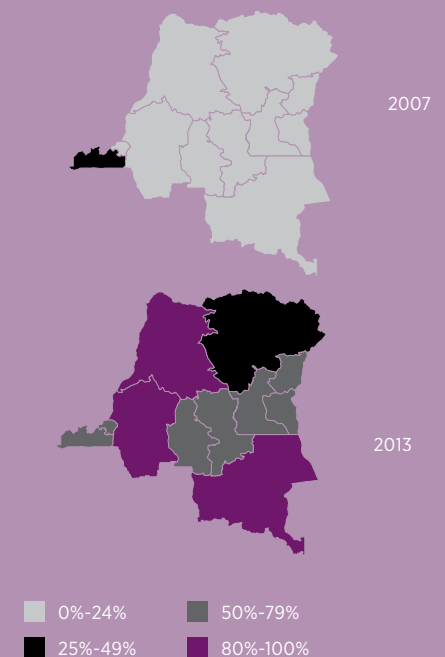
Una trabajadora sanitaria del Hospital Materno infantil de Kinshasa (República Democrática del Congo) facilita información sobre la prevención de la malaria y el uso de mosquiteros tratados con insecticida.



VIDAS SALVADAS E INCIDENCIA DE LA MALARIA EN LA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO (2004-2012)



PORCENTAJE DE HOGARES CON AL MENOS UN MOSQUITERO



Fuente: Malaria Tool (Imperial College)

El caso de Viet Nam

Viet Nam ha reducido en más del 90% el número de nuevos casos de malaria y de muertes relacionadas con la enfermedad desde 2000. El número acumulativo de vidas salvadas gracias a la prevención y el tratamiento ha aumentado constantemente gracias a la distribución de mosquiteros y la terapia combinada con artemisinina.

Sin embargo, en los últimos años el avance se ha ralentizado debido a la propagación de la resistencia a los medicamentos existentes. Después de haber disminuido el número de infecciones a cerca de 20.000 en 2008, esa cifra volvió a aumentar y disminuir ligeramente en los años siguientes.

En la provincia de Tay Ninh, una campaña de distribución de mosquiteros está ofreciendo a un mayor número de niños la oportunidad de una vida libre de malaria. Las cercanas plantaciones de caucho ofrecen las condiciones ideales para los mosquitos portadores de la malaria. Asegurarse de que haya suficientes mosquiteros y que se empleen adecuadamente es un reto continuo.

Viet Nam – El Fondo Mundial/Ryan Quinn Mattin



VIDAS SALVADAS E INCIDENCIA DE LA MALARIA EN VIET NAM (2004-2013)



Fuente: Malaria Tool (Imperial College)

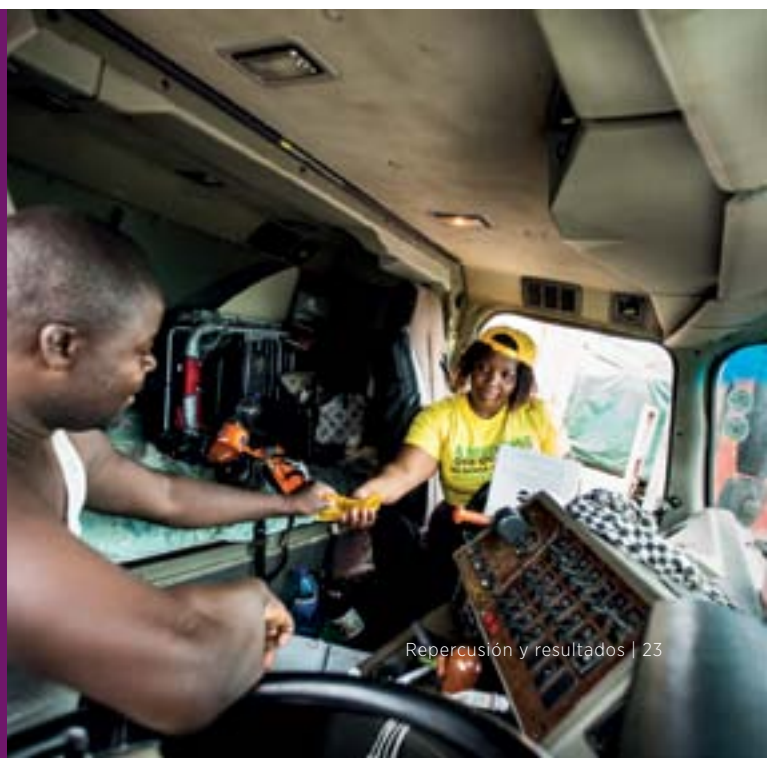
Resultados – Indicadores esenciales, 2005 a 2014

NÚMERO DE SERVICIOS FINANCIADOS POR EL FONDO MUNDIAL (ACUMULATIVOS)

EN MILLONES, SI NO SE ESPECIFICA

	2005	2010	2014
VIH			
VIH - Tratamiento: personas que reciben TAR	0,4	3,2	8,1
VIH - Infecciones asociadas: personas que reciben tratamiento para ETS	0,58	11	22
VIH - Servicios básicos de atención y apoyo facilitados a huérfanos y otros niños vulnerables	0,53	5,6	7,5
VIH - Preservativos distribuidos (miles de millones)	0,31	3,1	5,1
VIH - Sesiones de asesoramiento y pruebas	6,9	173	423
VIH - Embarazadas seropositivas que reciben profilaxis ARV para PTMI	0,12	1,1	3,1
TUBERCULOSIS			
Tuberculosis - Tratamiento: personas con acceso a DOTS (frotis positivo)	1,5	8,2	13
VIH/tuberculosis - Infecciones asociadas: personas que reciben tratamiento para la coinfección de VIH y tuberculosis	0,02	3,4	13
Personas tratadas para la tuberculosis multirresistente (miles)	7,6	52	210
MALARIA			
Malaria - Prevención: mosquiteros distribuidos	12	194	548
Malaria - Prevención: estructuras cubiertas por fumigación de interiores con acción residual	4,5	36	58
Malaria - Tratamiento: casos de malaria tratados	12	212	515
ACTIVIDADES TRANSVERSALES			
Servicios de prevención de divulgación comunitaria (comunicaciones para el cambio de conducta)	13	211	462
Personas que reciben atención y apoyo	0,8	13	28
“Episodios persona” de formación para salud o trabajadores comunitarios	1,7	14	16

La trabajadora de divulgación Paula Mengate busca camioneros de larga distancia como Charles Alwangata en una zona de descanso cercana al área de descarga de Maputo. Las zonas de descanso son puntos de atracción para las trabajadoras sexuales que acuden a buscar clientes. El trabajo de Paula es informar sobre el riesgo de infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, además de repartir preservativos gratuitos. *Mozambique – El Fondo Mundial/John Rae*



Avance hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio y otras metas internacionales en los países de alto impacto

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio han servido como un gran marco colectivo que instó a numerosos países y asociados en la salud mundial a establecer objetivos ambiciosos y luego motivó a muchos a conseguir dichos objetivos.

Algunos de los objetivos se han cumplido y superado, mientras que otros han sido más difíciles de alcanzar. El Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 se fijó para combatir el VIH, la malaria y otras enfermedades. El propósito era frenar su crecimiento para 2015 y revertir la propagación del VIH y la incidencia de la malaria y otras enfermedades importantes.

A nivel global, los programas financiados por el Fondo Mundial ya han alcanzado las metas previstas en el Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 de frenar el crecimiento y revertir la propagación del VIH, la tuberculosis y la malaria.

VIH

Una disminución del **47%** en la tasa de incidencia del VIH y una reducción del **28%** en la tasa de muertes asociadas al VIH entre 2000 y 2014; un descenso del **43%** en las tasas de muerte por VIH desde que se alcanzó el punto álgido en 2004.

TUBERCULOSIS

Un descenso del **19%** en la tasa de incidencia de la tuberculosis, y una reducción del **41%** en la tasa de muertes por tuberculosis entre 2000 y 2014.

MALARIA

Una disminución del **34%** en la tasa de incidencia de casos de malaria y un descenso del **48%** en la tasa de muertes por malaria entre 2000 y 2014.



43%

DESCENSO EN LA TASA DE MORTALIDAD RELACIONADA CON EL VIH DESDE EL PUNTO MÁXIMO ALCANZADO EN 2004



41%

DESCENSO EN LA TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS ENTRE 2000 Y 2014



48%

DESCENSO EN LA TASA DE MORTALIDAD POR MALARIA ENTRE 2000 Y 2014

La tabla siguiente muestra un conjunto de destacados avances hacia el cumplimiento de los objetivos internacionales de reducir las tasas de incidencia y mortalidad de las tres enfermedades entre 2000 y 2013 (últimas estimaciones publicadas) conseguidos por 21 países de "alto impacto" donde invierte el Fondo Mundial. Como muestra la tabla, en general, las tasas de incidencia y mortalidad han disminuido entre 2000 y 2014 en la mayoría de los países de alto impacto del Fondo Mundial. En 14 y en 9 de los 21 países de alto impacto, las tasas de incidencia y mortalidad del VIH disminuyeron más del 50% respectivamente entre 2000

y 2014. En el caso de la tuberculosis, 17 y 19 de los 21 países mostraron una reducción en las tasas de incidencia y mortalidad entre 2000 y 2014, respectivamente. Tres y ocho de estos países consiguieron un descenso superior al 50% en las tasas de incidencia y mortalidad respectivamente. En cuanto a la malaria, los 21 países excepto uno presentaron una caída en las tasas de incidencia y mortalidad entre 2000 y 2014 y nueve países registraron una reducción mayor del 50% en la incidencia y 16 países consiguieron una disminución superior al 50% en el número de muertes por malaria.

DESCENSO PORCENTUAL EN LA MORBILIDAD Y LA MORTALIDAD DEL SIDA, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA

	VIH (2000-2014)		TUBERCULOSIS (2000-2013)		MALARIA (2000-2014)		
	incidencia	muerres	incidencia	muerres	incidencia	muerres	
ALTO IMPACTO-ÁFRICA 1	Congo (República Democrática del)	55%	50%	-2%	14%	43%	72%
	Côte d'Ivoire	62%	47%	53%	74%	28%	65%
	Ghana	68%	58%	57%	86%	40%	51%
	Nigeria	52%	4%	-4%	13%	23%	62%
	Sudáfrica	53%	28%	-47%	15%	65%	78%
	Sudán	-	-100%	40%	36%	60%	62%
ALTO IMPACTO-ÁFRICA 2	Etiopía	83%	78%	47%	69%	74%	74%
	Kenya	57%	80%	6%	-17%	36%	49%
	Mozambique	57%	9%	-5%	25%	37%	74%
	Tanzania (República Unida de)	72%	68%	31%	29%	72%	64%
	Uganda	11%	77%	60%	78%	56%	85%
	Zambia	57%	78%	42%	29%	45%	68%
	Zimbabwe	63%	73%	24%	-68%	26%	26%
ALTO IMPACTO-ASIA	Bangladesh	-	-100%	1%	31%	88%	86%
	India	62%	11%	24%	50%	46%	46%
	Indonesia	-100%	-100%	11%	64%	-3%	-38%
	Myanmar	73%	-20%	9%	64%	31%	38%
	Pakistán	-100%	-100%	1%	51%	72%	73%
	Filipinas	-	-	21%	31%	92%	92%
	Tailandia	73%	67%	32%	50%	50%	96%
	Viet Nam	49%	-99%	28%	44%	88%	89%

Fuente: VIH: informe ONUSIDA 2015; malaria: Programa Mundial sobre Paludismo de la OMS; tuberculosis: Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2014 de la OMS.

■ Aumento ■ Descenso <25% ■ Descenso 25%-50% ■ Descenso >50%



Los médicos hacen rondas en el ala dedicada a la tuberculosis multirresistente del Hospital Patheingyi de Mandalay en Myanmar.
Myanmar - El Fondo Mundial/John Rae

Crear sistemas de salud resistentes y sostenibles

La crisis del ébola en el África occidental es una llamada de alerta, un claro recordatorio de que las amenazas a la salud locales y los sistemas de salud débiles representan amenazas mundiales que pueden diezmar las economías y provocar inestabilidad. La crisis del ébola también señala problemas específicos en entornos operativos conflictivos y vuelve acuciante la necesidad de entender la salud como una parte del proceso continuo del desarrollo. Esto requiere inversiones diferenciadas que respondan a la posición del país en el proceso continuo entre entorno operativo conflictivo y estado autosuficiente.

La misión básica del Fondo Mundial, acabar con las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria, solo se puede llevar a cabo con sistemas de salud eficaces. Las inversiones de la asociación del Fondo Mundial en VIH, tuberculosis y malaria generan sustanciales efectos positivos en los sistemas de salud generales de los países que registran graves cargas de estas enfermedades. Esta relación de fortalecimiento recíproco entre el financiamiento de programas para el control de las enfermedades y el financiamiento para aspectos transversales de los sistemas de salud es la piedra angular del enfoque que el Fondo Mundial aplica a la inversión. En líneas generales, más de una tercera parte de las inversiones del Fondo Mundial se destinan a sistemas de salud. Estas inversiones se distribuyen de tres maneras principales: (1) apoyo a programas para el control del VIH, la tuberculosis y la malaria; (2) inversiones en sistemas de salud específicos; y (3) mecanismos y políticas innovadores que aprovechan un mayor apoyo a los sistemas de salud tanto de fuentes nacionales como de otros asociados.

LIBERAR LOS SISTEMAS DE SALUD MEDIANTE EL CONTROL DEL VIH, LA TUBERCULOSIS Y LA MALARIA

Las inversiones del Fondo Mundial en programas para controlar las enfermedades han fortalecido los sistemas de salud atenuando la presión sobre ellos a medida que la población recuperaba la salud. En muchos países, las inversiones en tratamiento antirretroviral han producido beneficios en el sistema de salud al reducir el número de hospitalizaciones y rebajar la tasa de mortalidad a causa del VIH. Cuando aumentó el número de pacientes en tratamiento con medicamentos anti-retrovirales, las hospitalizaciones disminuyeron notablemente y fue posible ampliar los ingresos hospitalarios para otras necesidades de salud. Asimismo, un menor número de personas, incluidos trabajadores de la salud, fallecieron a causa de complicaciones relacionadas con el sida, lo que permitió que los recursos nacionales pudieran reinvertirse en otras áreas del sistema de salud.

APOYAR ASPECTOS ESPECÍFICOS DE LOS SISTEMAS DE SALUD RESISTENTES

Ninguna organización bilateral o internacional tiene la capacidad o el mandato de ayudar a los países a crear sistemas de salud resistentes y sostenibles. Aprendiendo de otros y de sus propias inversiones, el Fondo Mundial se centra en aspectos de los sistemas de salud relacionados con su misión, capacidad y aptitud.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Un sistema de información de salud sólido es vital para dar una respuesta transformadora a las enfermedades. El Fondo Mundial ha invertido en la creación de mejores sistemas de información en los países de ingresos bajos y medianos. En Etiopía, por ejemplo, el Fondo Mundial apoya el despliegue de un sistema de información sobre gestión de la salud integrado para todas las áreas de salud, incluida la salud materno-infantil, mediante la creación de capacidad en los equipos de gestión hospitalaria de distritos y los funcionarios de información sanitaria. El 93% de los hospitales y el 80% de los centros de salud en el país están aplicando el nuevo sistema. Con el fin de mejorar la calidad de los datos, el Fondo Mundial proporciona apoyo adicional para el software del sistema de información sobre gestión de la salud con el objetivo de ampliar el uso de datos para la planificación y la toma de decisiones a nivel de distrito y nacional. En general, el Fondo Mundial concede una atención especial a la integración de los sistemas de vigilancia en el sistema de información sobre gestión de la salud para conseguir una mejor información de los casos y hacer seguimiento de enfermedades de notificación obligatoria como el ébola, el sarampión y el cólera.

MEJORAR LA EFICIENCIA DISTRIBUTIVA

Con necesidades que son mayores que los recursos disponibles, acabar con las tres epidemias y crear sistemas de salud requiere contar con enfoques centrados, basados en datos que puedan generar la mayor repercusión. En el marco del modelo de financiamiento del Fondo Mundial, el Panel de Revisión Técnica ha observado un incremento de la priorización en las notas conceptuales. Además, mediante una iniciativa especial aprobada por la Junta Directiva sobre optimización de recursos, un conjunto de asociados se ha comprometido a priorizar estratégicamente las intervenciones para maximizar la repercusión, un proceso que a menudo se denomina "eficiencia distributiva". El Fondo Mundial requiere que los países realicen un análisis epidemiológico para detectar enfermedades, tendencias y deficiencias en los datos antes de presentar sus notas conceptuales para asegurar que el apoyo se oriente hacia las poblaciones correctas en los lugares adecuados y que los sistemas de salud respectivos se fortalezcan para apoyar esas inversiones.

A este respecto, el Fondo Mundial está ayudando a los países a elaborar mejores cálculos de tamaño y planificación de las poblaciones clave. Veinticinco países poseen estimaciones adecuadas a nivel nacional para, al menos, dos grupos de población clave.

MEJORAR LAS CADENAS DE SUMINISTROS

Más del 40% de las inversiones totales del Fondo Mundial se destinan a medicamentos, productos y equipos sanitarios. Mejorar las cadenas de suministros y la gestión farmacéutica en los países para maximizar la repercusión y gestionar los riesgos de inversión es una tarea de capital importancia. En el pasado, un problema importante relacionado con las adquisiciones del Fondo Mundial era la capacidad de entregar los productos puntualmente. Sin embargo, la atención especial prestada a esta cuestión ha mejorado la entrega puntual del 37% en 2013 al 81% a mediados de 2015.

TRABAJADORES DE LA SALUD

La formación de los trabajadores de la salud también reviste una gran importancia para crear sistemas de salud resistentes. En Etiopía, por ejemplo, el apoyo a los recursos humanos en la salud incluye un programa sobre formación integrada para 32.000 trabajadores de divulgación sanitaria. El programa ha conseguido mejoras significativas en los servicios de salud materno-infantil. Se ha registrado un aumento del 57% de mujeres embarazadas que han recibido al menos una visita prenatal, una disminución del 70% en la incidencia de la malaria y un incremento superior al 30% de notificaciones de casos de tuberculosis por frotis positivo. En Zimbabwe, el Fondo Mundial está financiando un programa de emergencia para la retención de trabajadores de la salud que se puso en práctica a fin de intentar frenar y revertir la enorme fuga de cerebros de personal sanitario del país debido al deterioro de la economía en 2008-2009. Entre 2009 y 2014, el Fondo Mundial apoyó a casi 20.000 trabajadores de la salud esenciales, una iniciativa que tuvo un gran éxito al conseguir que este personal volviera a ocupar los puestos de trabajo, se redujera el número de vacantes, se mejoraran las tasas de retención de médicos y enfermeras y, en general, se ampliara notablemente la cobertura de los servicios de salud.

MEJORAR LA GESTIÓN FINANCIERA

Las inversiones dedicadas a la gestión financiera y el financiamiento de la salud contribuyen a alcanzar la cobertura universal de la salud mediante el apoyo a la aplicación de reformas políticas y relacionadas con el financiamiento de la salud. En Rwanda, por ejemplo, la escasa utilización de los servicios en general, incluidos los de VIH, tuberculosis y malaria, pero también otros programas de salud, se debía a los elevados gastos de bolsillo que limitaban el acceso de la población a los servicios. En la actualidad el Fondo Mundial financia un paquete de medidas destinadas a ampliar el actual seguro de salud comunitario así como el apoyo al financiamiento basado en el desempeño, que cubre el VIH, la tuberculosis, la malaria y otros programas.

GESTIÓN FINANCIERA Y DE RIESGOS

Trabajando con el sector privado para mejorar la capacidad de gestión financiera y de riesgos en los programas, el Fondo Mundial ha establecido una asociación con Ecobank, un banco panafricano que apoya la creación de capacidad en la gestión financiera y centra su actividad en Nigeria, Senegal y Sudán del Sur. Con Munich Re, un grupo asegurador mundial, la asociación atiende a las comunidades vulnerables con soluciones potenciales, tales como seguro de vida, cobertura por enfermedad grave, prestaciones en vida, cobertura universal de salud y mejor acceso a la salud. Con SAP, una compañía líder en software de aplicaciones para empresas, el Fondo Mundial ha elaborado un enfoque multipaís con programas piloto lanzados en seis países sobre el empleo de un panel de control para la gestión de subvenciones diseñado con el objetivo de ayudar a las entidades ejecutoras a administrar mejor sus programas.

E-MARKETPLACE

Con el fin de crear capacidad de adquisición para sistemas sostenibles y facilitar al mismo tiempo a todos los países – incluso a aquellos que han hecho o harán la transición del financiamiento del Fondo Mundial– el acceso a productos de menor costo y mayor calidad, el Fondo Mundial está ensayando una plataforma innovadora llamada e-Marketplace. El servicio está concebido como una plataforma abierta de intercambio de mercado electrónico basado en la nube al cual tendrán acceso las entidades ejecutoras del Fondo Mundial en cada país y, con el tiempo, también otras organizaciones. El objetivo de esta plataforma es proporcionar a los asociados ejecutores de programas productos de alta calidad, asequibles y accesibles, permitiendo de esta manera importantes ahorros. A largo plazo, e-Marketplace permitirá que los países que lleven a cabo la transición del financiamiento externo apliquen prácticas de adquisición simplificadas y sostenibles y una mayor transparencia en el mercado, con la consiguiente reducción de costos y aseguramiento de la calidad. E-Marketplace podría añadir otros US\$100 millones anuales en ahorros por eficiencia en 2020. A mayor escala, si se amplía el acceso y la transparencia, se beneficiarán todos los compradores y vendedores de productos sanitarios.



En Trujillo (Honduras), un grupo de chicas adolescentes esperan fuera de una escuela a que empiece una representación teatral sobre cuestiones relacionadas con el VIH. Obras como ésta son muy populares entre los jóvenes miembros de la población local Garifuna y son una herramienta muy eficaz para fomentar el debate y reducir la estigmatización. *Honduras - El Fondo Mundial/John Rae*

Niñas adolescentes y mujeres

Aunque en la lucha contra el VIH se han realizado extraordinarios avances, no han resultado tan eficaces para las niñas adolescentes y las mujeres. Las desigualdades de género siguen propiciando las infecciones y aumentan los riesgos de salud para mujeres y niñas. El VIH es la principal causa de muerte de mujeres en edad reproductiva en los países de ingresos bajos y medianos. En los países más afectados por la enfermedad, las chicas representan más del 80% de todas las nuevas infecciones en adolescentes. En general, las mujeres jóvenes, con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, son más vulnerables al VIH y presentan tasas de infección dos veces más elevadas que las que se registran en los hombres jóvenes.

Las intervenciones biomédicas destinadas a evitar las infecciones en las mujeres no reducirán su vulnerabilidad al VIH. Es necesario que se produzcan transformaciones estructurales, en términos sociales, políticos y culturales, para poner fin a la propagación del VIH.

La asociación del Fondo Mundial tiene la determinación de trabajar más intensamente para mejorar la salud de mujeres y niñas centrandose en la salud materna, neonatal e infantil, con intervenciones para la atención prenatal, el parto, la planificación familiar y la atención integral para las supervivientes de la violencia de género. En general, las actividades del Fondo Mundial han contribuido a reducir la mortalidad materna en muchos países, pero no con la rapidez suficiente. En Etiopía, donde el Fondo Mundial es uno de los muchos asociados que trabajan con el Gobierno en programas de salud, la tasa de mortalidad materna descendió en 6,4% entre 2000 y 2013.

Pero se necesita hacer mucho más. El Plan de Acción de la Estrategia de Igualdad de Género del Fondo Mundial establece una hoja de ruta para conseguir inversiones estratégicas, de alta repercusión y de transformación de género para prevenir nuevas infecciones y salvar más vidas.

MODELO DE FINANCIAMIENTO

El modelo de financiamiento está diseñado para maximizar las inversiones en programas que lleguen a mujeres y niñas con servicios básicos, incluido el fortalecimiento de las relaciones con la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente mediante un mejor acceso a los procesos de financiamiento. Utilizando cálculos disponibles proporcionados por los asociados y nuestros datos sobre inversiones, el Fondo Mundial estima que entre un **55% y un 60%** de sus inversiones benefician a mujeres y niñas.

El Fondo Mundial apoya firmemente las iniciativas que tienen por objeto abordar las desigualdades de género y fortalecer los sistemas comunitarios que beneficiarán a mujeres y niñas. Como parte de las reformas para promover la inclusión de las mujeres, analizar la función del género es hoy una parte obligatoria del proceso de elaboración de la nota conceptual. Las notas conceptuales presentadas durante el año pasado mos-

traron una importante mejora en la forma en que los países han participado en las dinámicas de género de sus epidemias. Actualmente, los mecanismos de coordinación de país disponen de directrices para aplicar los conocimientos sobre las cuestiones de género y avanzar hacia una representación equitativa de mujeres y hombres en la toma de decisiones relacionadas con el Fondo Mundial. En 2015, el **39,2%** de los miembros del Mecanismo de Coordinación de País en los países ejecutores de programas son mujeres, un dato que señala un incremento respecto del 33,9% registrado en 2010.

Las intervenciones que apoyan a chicas adolescentes y mujeres para que tengan acceso a los servicios de salud varían de un país a otro. Por ejemplo, en Afganistán, el Fondo Mundial está invirtiendo en enfermeras comunitarias, apoyándolas para que presten servicios de prevención y atención de la tuberculosis a mujeres que viven en comunidades remotas y que no pueden acudir a los centros de salud sin la escolta de un familiar masculino. En Lesotho, el Fondo Mundial ha invertido en la elaboración de Directrices Nacionales para la Prevención de la Transmisión Materno-infantil del VIH, así como en la integración de la salud sexual y reproductiva en los servicios de VIH, de modo que las mujeres puedan acceder a ambos servicios en el mismo lugar.

Para conseguir una repercusión duradera, la asociación del Fondo Mundial está considerando realizar inversiones para mantener a niñas adolescentes y mujeres jóvenes escolarizadas y libres del VIH. Estos enfoques tienen el potencial de crear una masa crítica de mujeres sanas, educadas y económicamente independientes que se casan más tarde, tienen hijos cuando ellas lo deciden y los mantienen sanos.

ASOCIACIONES

El Fondo Mundial está reforzando su colaboración con asociados clave para ampliar las inversiones destinadas a mujeres y niñas. En este sentido, ha apoyado la iniciativa All In! promovida por el ONUSIDA y el UNICEF para acabar con el sida en los adolescentes y que se lanzó en Nairobi en febrero de 2015. Está trabajando estrechamente para armonizar sus inversiones con la iniciativa DREAMS del PEPFAR, que tiene como objetivo reducir un 40% en dos años la incidencia del VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes en diez países del África meridional. Además, una sólida asociación con GAVI está haciendo llegar vacunas a los niños, mientras que la asociación con el UNFPA está fortaleciendo los vínculos con los programas del VIH y la salud sexual y reproductiva. Mediante una asociación con el ONUSIDA, una herramienta de evaluación de género para el VIH permitió que más de 30 países detectaran deficiencias relacionadas con el género en programas de VIH y tuberculosis y, a su vez, informar sobre la priorización de las inversiones en las notas conceptuales. El ONUSIDA y la Alianza Alto a la Tuberculosis han mejorado la herramienta de evaluación de género para añadir la tuberculosis.

Mediante asociaciones con grupos de la sociedad civil, el Fondo Mundial apoya la participación de mujeres en la estrategia y la preparación de las subvenciones. El Fondo Mundial se asoció con la Coalición Internacional de la Salud de la Mujer para encabezar una consulta sobre género en la 59ª Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer que sirviera de base a la nueva estrategia del Fondo Mundial. La red Women4Global Fund y la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH prepararon una nota informativa para iniciar los debates relativos a la estrategia. Con el apoyo del instituto BACKUP alemán, organizaciones de mujeres y defensores de la igualdad de género en Sudáfrica están participando activamente en el diálogo de país y la elaboración de las notas conceptuales. Como resultado, las cuestiones relacionadas con las mujeres han influido en el Mecanismo de Coordinación de País y producido mejores notas conceptuales, incluido el financiamiento para abordar la violencia de género y la vulnerabilidad de niñas y mujeres a las infecciones de VIH y tuberculosis.

En abril de 2014, el Fondo Mundial firmó un memorándum de entendimiento con el UNICEF para apoyar a los países a elaborar notas conceptuales consistentes y técnicamente sólidas con fuertes componentes en materia de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente. Además, el componente relativo a la salud materna en este acuerdo se ha integrado en las notas conceptuales de VIH y VIH/tuberculosis como parte de una estrategia más amplia destinada a promover una atención prenatal integral para las mujeres embarazadas. Esta asociación

busca reforzar la integración de las intervenciones en salud sexual y reproductiva para contar con un acceso equitativo a servicios que estén basados en programas sensibles a los derechos humanos y las cuestiones relacionadas con el género.

A través de otro memorándum de entendimiento firmado en agosto de 2014, el Fondo Mundial y el UNFPA están trabajando para maximizar la disponibilidad de medicamentos y productos básicos con el fin de complementar las subvenciones del Fondo Mundial.

Se prevé que estas asociaciones prevendrán nuevas infecciones por VIH, ayudarán a reducir la estigmatización y la discriminación, ampliarán el acceso a los medicamentos antirretrovirales y evitarán enfermedades y muertes relacionadas con el sida, especialmente en mujeres, niñas, adolescentes y poblaciones clave.



55%–60%
DEL GASTO DEL
FONDO MUNDIAL

SE DESTINA A MUJERES
Y NIÑAS

En una escuela de Chairuch Dairon (Tayikistán), adolescentes de 14 y 15 años participan en una sesión de preparación para la vida diaria en la que se abordan temas como el VIH y el sida.
Tayikistán – El Fondo Mundial/John Rae



La gran mayoría del más de 1 millón de mujeres transgénero que se estima existen en la India son rechazadas por sus familias y la sociedad, y muchas de ellas se ven abocadas a la mendicidad o la prostitución, ambas actividades ilegales. Afortunadamente, en este hamman se distribuyen preservativos gratuitos y se ofrece asesoramiento a través de un programa financiado por el Fondo Mundial. *India - Gitika Saksena para International HIV/AIDS Alliance*

Derechos humanos

La asociación del Fondo Mundial se creó con un fuerte compromiso de promover los derechos humanos y ha trabajado con los países para detectar las deficiencias en este ámbito y ayudar a configurar sus inversiones de un modo más eficaz. La promoción y protección de los derechos humanos es fundamental para ampliar el acceso a los servicios de salud, especialmente para las poblaciones clave y las personas más vulnerables.

Con su mandato de acelerar el final de las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria, el Fondo Mundial incluyó en su estrategia para el período 2012-2016 un objetivo explícito en materia de derechos humanos, reconociendo la necesidad de hacer más para promover y proteger estos derechos. En los últimos años, esto ha llevado a realizar esfuerzos para integrar las consideraciones relativas a los derechos humanos en todo el ciclo de las subvenciones, mayores inversiones en programas que abordan las barreras relativas a los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de salud, y la determinación de garantizar que el Fondo Mundial no financie ningún programa que vulnere los derechos humanos.

Se han tomado numerosas medidas para integrar los derechos humanos en las actividades que lleva a cabo el Fondo Mundial. Se han elaborado nuevas políticas y herramientas, incluidos la Nota Informativa sobre Derechos Humanos, un “Módulo para eliminar las barreras jurídicas” que describe las principales intervenciones en el ámbito de los derechos humanos que los países deben incluir en sus notas conceptuales; la inclusión de estándares mínimos de derechos humanos en los acuerdos marco del Fondo Mundial; el establecimiento de un procedimiento de denuncias relacionadas con los derechos humanos, así como indicadores de desempeño clave para medir los avances en la reducción de las violaciones de estos derechos en programas financiados por el Fondo Mundial y en el aumento de inversiones para los programas de derechos humanos. Los esfuerzos también se han centrado en formar al personal del Fondo Mundial en materia de derechos humanos y género, facilitando la cooperación técnica para entidades ejecutoras y colaborando más estrechamente con los representantes de las poblaciones clave. Todo esto se lleva a cabo para asegurar que se tienen en cuenta las cuestiones relativas a derechos humanos, género y fortalecimiento de comunidades cuando se diseñan todas las intervenciones de salud para que alcancen la mayor repercusión.

Todos los programas financiados por el Fondo Mundial deben cumplir estándares mínimos relativos a derechos humanos destinados a garantizar que las inversiones que realiza la asociación no vulnere los derechos humanos, que amplíen el acceso a servicios de calidad y que maximicen la repercusión potencial de sus intervenciones. Estos cinco estándares mínimos de derechos humanos son: acceso no discriminatorio a los servicios para todas las personas, incluidas las detenidas; emplear solo medicamentos o prácticas médicas aprobados y científicamente sólidos; no emplear métodos que constituyan tortura o sean crueles, inhumanos o degradantes; respetar y proteger el consentimiento informado, la confidencialidad

y el derecho a la privacidad en relación a las pruebas, el tratamiento o los servicios de salud prestados; y evitar la detención médica y el aislamiento involuntario, que deben utilizarse solo como último recurso.

En línea con el compromiso del Fondo Mundial con los más elevados estándares de rendición de cuentas, un procedimiento de denuncias relacionadas con los derechos humanos permite que personas o grupos presenten una denuncia a la Oficina del Inspector General del Fondo Mundial si se cree que cualquiera de los cinco estándares mínimos ha sido vulnerado por una entidad ejecutora de las subvenciones del Fondo Mundial. También se ha dedicado una mayor atención a la participación comunitaria en los diálogos de país, una parte fundamental de las subvenciones con buenos resultados que financian la prevención, el tratamiento y la atención, así como las intervenciones de derechos humanos para las personas afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria, incluidas las que sufren mayor marginación.

Quizás más importante, los solicitantes de subvenciones del Fondo Mundial deben señalar las principales barreras relacionadas con los derechos humanos y se los alienta encarecidamente a que incluyan las actividades concebidas específicamente para abordarlas en sus notas conceptuales, incluida la formación para policías, funcionarios de la salud y trabajadores de la salud; servicios de asistencia jurídica y programas de conocimientos jurídicos; o evaluaciones del entorno jurídico o reforma legislativa.

Los países continúan con sus esfuerzos para proteger los derechos humanos de los más vulnerables. Asimismo, están trabajando en el marco del modelo de financiamiento del Fondo Mundial para asumir una mayor responsabilidad por los programas que abordan los derechos de las personas más afectadas por las enfermedades. Por ejemplo, gracias a los decididos esfuerzos realizados por el ONUSIDA y otros asociados, **Honduras** ha fortalecido los servicios de prevención del VIH para las poblaciones vulnerables. En 2015, el Congreso de ese país aprobó una nueva ley sobre el VIH con un enfoque basado en los derechos humanos y que establece sanciones concretas para los actos y comportamientos discriminatorios contra las personas que viven con el VIH. En relación con las inversiones en VIH, el país ha aumentado su participación y liderazgo en las actividades orientadas hacia los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero. La determinación del país por combatir la discriminación y ampliar el acceso a los servicios relacionados con el VIH para los más vulnerables es un estímulo para el trabajo en favor de los derechos humanos en el país.

Todo este trabajo se lleva a cabo basándose en consultas con expertos en derechos humanos, organizaciones de la sociedad civil, incluidas redes de poblaciones clave, y asociados técnicos. Para ayudar a orientar al Fondo Mundial a través de todas las cuestiones relacionadas con derechos humanos y VIH, tuberculosis y malaria, se creó un Grupo de Referencia sobre Derechos Humanos. En colaboración con los principales expertos de la comunidad de derechos humanos y salud, el grupo proporciona al Fondo Mundial consejos prácticos sobre la manera de llevar a cabo las acciones estratégicas y mantener al Fondo Mundial al día sobre los avances relacionados con los derechos humanos a nivel local, nacional e internacional que afectan a la respuesta para las tres enfermedades.

La asociación del Fondo Mundial es consciente de que debe basarse en estos avances. Alcanzar la repercusión total del trabajo realizado hasta la fecha requerirá un esfuerzo sostenido, incluida una mayor inversión en los programas de derechos humanos que ayuden a eliminar las barreras que impiden el acceso a los servicios de salud.



81%
DE MEJORA

EN LA ENTREGA
PUNTUAL DE
MEDICAMENTOS
Y PRODUCTOS
SANITARIOS





PÁGINA ANTERIOR: Las responsabilidades de una comadrona en la población de Ywa Ngan (Myanmar) van desde diagnosticar malaria hasta hacer exámenes posnatales a madres y bebés. *Myanmar - El Fondo Mundial/John Rae*

ESTA PÁGINA: Las sesiones de concienciación para niñas adolescentes en Maputo (Mozambique) incluyen, entre otros temas, información sobre el VIH, infecciones de transmisión sexual y uso del preservativo. *Mozambique - El Fondo Mundial/John Rae*

Financiamiento nacional y sostenibilidad

Para poder acelerar la respuesta a las enfermedades, el financiamiento de la salud mundial se enfrenta a un gran desafío: hallar nuevas formas de recaudar los recursos adecuados. Muchos países de ingresos bajos y medianos están asumiendo una mayor responsabilidad para invertir en salud. Por primera vez en la historia de la salud mundial, África está movilizando más recursos nacionales destinados a la salud que las inversiones extranjeras de desarrollo en el sector. Movidos por el espíritu de responsabilidad compartida y solidaridad con la comunidad internacional, estos países están tomando la iniciativa y realizando importantes inversiones en sectores que han estado dominados tradicionalmente por inversiones extranjeras para el desarrollo.

Por ejemplo, con el apoyo de asociados como el ONUSIDA, los países africanos han incrementado sus recursos nacionales en un 150% en los últimos cuatro años para responder al desafío del VIH. Si se quiere acabar con las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria, el incremento de los fondos nacionales para la salud reviste una enorme importancia.

El aumento de las inversiones nacionales en salud es una señal de la implicación del país y favorece la sostenibilidad real de los programas. La asociación del Fondo Mundial está apoyando las innovaciones en el país que incrementan las inversiones nacionales en salud al tiempo que busca catalizar las inversiones nacionales en ese ámbito.

Las asociaciones entre UNITAID y la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud (CHAI) están generando mecanismos innovadores para aumentar las inversiones nacionales en salud. El enfoque empresarial de CHAI para facilitar el acceso a la atención sanitaria y los innovadores mecanismos de financiamiento de UNITAID han subrayado la necesidad de crear asociaciones y fomentar sólidas inversiones nacionales y contar con la implicación de los países en los programas.

Papua Nueva Guinea está financiando su transición de los proyectos CHAI/UNITAID. A partir de 2006, CHAI y el Departamento de Salud del país trabajaron juntos con el fin de desarrollar la capacidad clínica necesaria para el tratamiento del VIH pediátrico. Cuando el proyecto pediátrico de UNITAID se acercaba a su fecha de conclusión, CHAI y el Departamento Nacional de Salud de Papua Nueva Guinea, la Secretaría del Consejo Nacional de Lucha contra el Sida y representantes parlamentarios llevaron a cabo una exitosa transición con una sólida implicación nacional. Las inversiones realizadas por UNITAID también cumplieron un papel realmente catalizador en la ampliación de los tratamientos del VIH pediátrico en Camboya.

El Fondo Mundial ha encontrado una manera eficaz de estimular las inversiones nacionales en salud. Comienza con la convicción de que marcar una diferencia transformadora en las vidas de millones de personas afectadas por enfermedades en los países de ingresos bajos y medianos es un proceso que requerirá inversiones en salud considerablemente mayores, procedentes tanto del sector privado como público.

El Fondo Mundial aplica políticas de financiamiento de contrapartida para apoyar a los países a incrementar el financiamiento nacional para las tres enfermedades y el sector de la salud. El modelo de financiamiento actual apoya a los ministerios de Salud y Finanzas para acceder a un 15% adicional del paquete de recursos del país en concepto de incremento de recursos nacionales. Hasta la fecha, los países han asignado **US\$4.300 millones** adicionales a sus programas de salud para el período 2015-2017. Comparado con los gastos realizados en el período 2012-2014, esta cifra representa un **incremento del 52%** en financiamiento nacional destinado a la salud. Éste es un desglose, separado según el nivel de ingresos de los países implicados:

NIVEL DE INGRESOS DEL PAÍS	CONTRIBUCIÓN DEL GOBIERNO (US\$ MILLONES)			
	2012-2014	2015-2017	Adicional	Incremento porcentual
Bajo	1.511	2.226	714	47%
Mediano-bajo	3.300	5.943	2.642	80%
Mediano bajo (franja superior)	1.195	1.684	489	41%
Mediano-alto	2.761	3.463	702	25%
Total	8.768	13.316	4.548	52%



1/3 DE LAS INVERSIONES

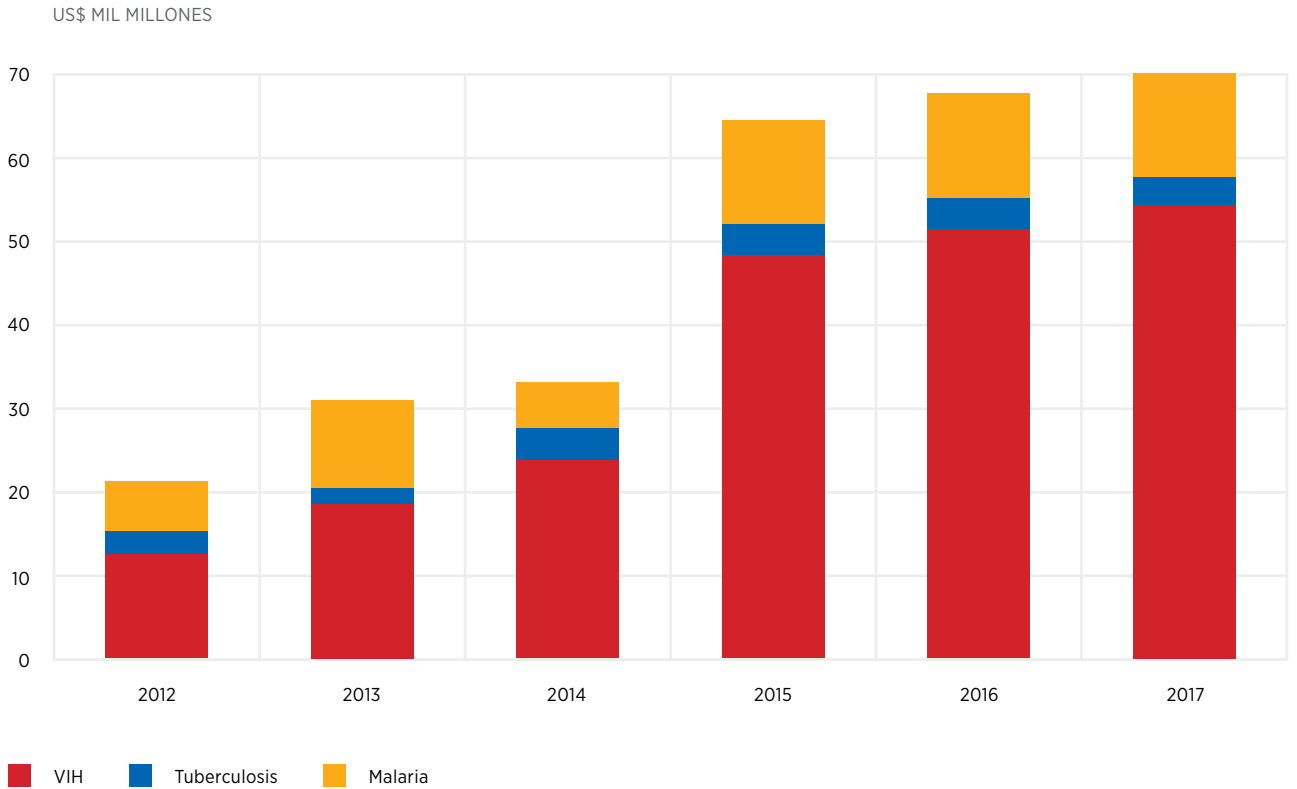
SE DEDICA A CREAR SISTEMAS
DE SALUD RESISTENTES
Y SOSTENIBLES

Un promotor de la salud voluntario proporciona medicamentos a un joven que sigue tratamiento para la tuberculosis. Lleva dos meses tomando las medicinas y ha empezado a recuperar peso. *Paraguay - El Fondo Mundial/John Rae*

Los países que aplican el modelo de financiamiento manifiestan que sus requisitos para el financiamiento de contrapartida han sido útiles para desbloquear más recursos destinados a la salud en sus países. En una encuesta realizada entre 404 participantes en el diálogo de país y la elaboración de la nota conceptual en los primeros cinco plazos del modelo de financiamiento, el 82% de los encuestados dijo que la creciente atención dedicada por el Fondo Mundial al financiamiento de contrapartida estimuló mayores compromisos del Gobierno en sus países.

En el marco del modelo de financiamiento, los gobiernos de varios países realizarán por primera vez sustanciales coinversiones directas en programas financiados por el Fondo Mundial, lo que representa un paso importante hacia la sostenibilidad de los programas a largo plazo. El Fondo Mundial trata continuamente de simplificar el proceso.

El panorama de la salud mundial es cada vez más diverso y complejo. El Fondo Mundial está evolucionando hacia una mayor diferenciación y en este sentido está estableciendo asociaciones específicas con países en diferentes lugares durante el proceso continuo de desarrollo, teniendo en cuenta las características singulares de cada sistema de salud y la presencia y función de asociados clave. En ocasiones, los países avanzan y, a veces, sufren reveses, cuando se producen cambios inesperados en política, políticas, instituciones, economía y salud pública.



El caso de Mozambique

Un buen ejemplo es Mozambique, un país que ha demostrado un sólido compromiso para proporcionar un apoyo presupuestario adicional de aproximadamente US\$28 millones a los programas financiados por el Fondo Mundial en 2015 y, a partir de esa fecha, mantener un incremento sostenido en su contribución. Estos compromisos de financiamiento directo de los programas, junto con incrementos en los costos de prestación de servicios para la ampliación de los programas, se traducen en US\$118 millones adicionales procedentes de recursos gubernamentales para el VIH, la tuberculosis y la malaria en el período actual comparado con el período anterior. Esto representa un incremento superior al 130%.

Asegurar que una pequeña comunidad que vive en una isla cerca de Maputo también recibe mosquiteros gratuitos, requiere transportar una bala de mosquiteros aprovechando la marea baja.
 Mozambique - El Fondo Mundial/John Rae



El caso de Filipinas

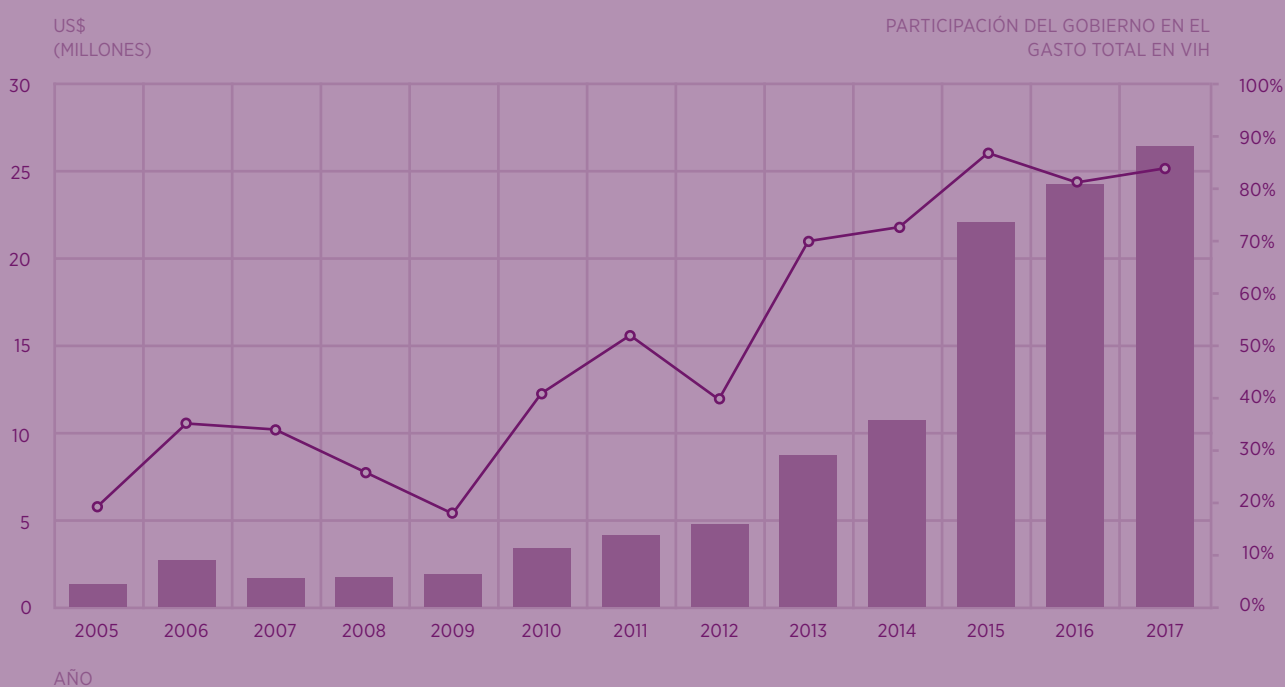
Filipinas ha demostrado liderazgo en el área de financiamiento nacional. Respaldo por el sólido apoyo político del Presidente Aquino a la asistencia sanitaria universal, el Gobierno ha asignado alrededor del 85% de los US\$6.000 millones que prevé recaudar en impuestos al alcohol y al tabaco durante cinco años, a mejorar la asistencia sanitaria. En 2014, el presupuesto del Departamento de Salud registró un incremento del 58% en su asignación, comparado con 2013. Los compromisos asumidos por el Gobierno en la lucha contra el VIH en el período 2015-2017 representan el 92% de los recursos destinados a la respuesta a la enfermedad, un extraordinario aumento respecto del 18% registrado en 2009.

Este compromiso se traduce en un programa de servicios de prevención ofrecido a través del sistema nacional de atención sanitaria. En la oficina de salud municipal de Puerto Princesa (Filipinas), las mujeres embarazadas acuden de manera voluntaria a hacerse la prueba del VIH que se facilita gratuitamente gracias al apoyo del Fondo Mundial. Dos veces a la semana se ofrecen consultas también gratuitas.

Filipinas – El Fondo Mundial/John Rae



FINANCIAMIENTO NACIONAL DE PROGRAMAS DE VIH EN FILIPINAS (2005-2017)



- Cantidad de inversión del Gobierno
- Inversión del Gobierno como porcentaje del gasto total en VIH

Fuente: GAPR, ONUSIDA (2013) y solicitar al Fondo Mundial (2014).
Nota: incluye solo el gasto en VIH asignado. No se incluyen los costos de recursos humanos sufragados por los gobiernos locales.

Hacia la transición y la sostenibilidad plenas

Diversificar el modo en que el Fondo Mundial invierte y participa en diferentes países no se refiere simplemente a las inversiones financieras. Se trata de elegir qué apoyar en contextos diferentes y hacerlo de una manera más eficaz mediante asociaciones.

El Fondo Mundial financia un gran porcentaje de los presupuestos de los programas de enfermedades, así como componentes clave del sistema, en los países cuyas estructuras de salud son incipientes. Cuando un país atraviesa la compleja transición desde una situación de posconflicto, a menudo se observan importantes deficiencias sistémicas y de capacidad en el sector de la salud que afectan en gran medida su capacidad para ejecutar los programas. En estos países, el aumento de las inversiones puede fortalecer elementos básicos de los sistemas de salud, crear la resistencia necesaria para responder al VIH, la tuberculosis y la malaria y abordar necesidades de salud más amplias. La flexibilidad y la capacidad de respuesta son fundamentales para la intervención del Fondo Mundial en estos contextos más inestables.

También son necesarias asociaciones más amplias con actores que tengan experiencia en entornos conflictivos y que conozcan las redes comunitarias y sus líderes. En los países que se enfrentan a circunstancias excepcionales, y a desafíos de desarrollo especialmente difíciles, el PNUD ha actuado como un Receptor Principal interino, creando capacidad para preparar a las entidades nacionales a fin de que asuman la función de Receptor Principal. Las áreas de creación de capacidad incluyen gestión financiera y de programas, controles y supervisión fiduciarias, gestión de la cadena de adquisiciones y suministros, entre otras. Hasta la fecha, el PNUD ha realizado con éxito la transición en 23 países.

Los países situados en el otro extremo del proceso continuo de desarrollo tienen la capacidad de pagar por los productos básicos y cuentan con los recursos humanos adecuados. En estos contextos, el Fondo Mundial apoya actividades que permiten una transición eficaz hacia la autosostenibilidad. Esto incluye inversiones en poblaciones clave y vulnerables y epidemias concentradas en lugares donde se carezca de voluntad política, y actividades destinadas a asegurar la capacidad de un gobierno para suscribir contratos con organizaciones no gubernamentales y de la sociedad civil. La integración de mecanismos innovadores, tales como el financiamiento basado en el desempeño, y la asociación con otras instituciones pueden dar lugar a instrumentos de transición que ayuden a realizar transiciones satisfactorias desde fuentes de financiamiento externas.

Entre los dos extremos del proceso continuo de desarrollo se encuentra un gran número de países que necesitan enfoques específicos basados en las necesidades y características singulares de los sistemas de salud, en el entorno socioeconómico y político y en la estructura de asociados presentes en cada entorno. Al adaptar las inversiones y los procesos mediante la diferenciación, el Fondo Mundial, como mecanismo financiero, puede desempeñar un papel cada vez más importante en influir sobre la voluntad política, el desarrollo de la capacidad y la sostenibilidad programática y financiera a largo plazo.

El Fondo Mundial ha desembolsado más de US\$ 27.000 millones para acelerar el fin del sida, la tuberculosis y la malaria.





PÁGINA ANTERIOR: Una asesora o “activista” trabaja codo a codo con médicos y enfermeras asesorando sobre el VIH y haciendo pruebas para su detección en un centro de salud de Maputo. *Mozambique - El Fondo Mundial/John Rae*

ESTA PÁGINA: Kelokobong Djamba recoge un mosquetero tratado con insecticida gratuito durante una campaña de distribución masiva llevada a cabo en Chad en 2014 que permitió distribuir cerca de 7,3 millones de mosqueteros por todo el país. El objetivo de la campaña era alcanzar la cobertura universal y llegar a todas las personas en riesgo de contraer la malaria. *Chad - El Fondo Mundial/Andrew Eslebo*

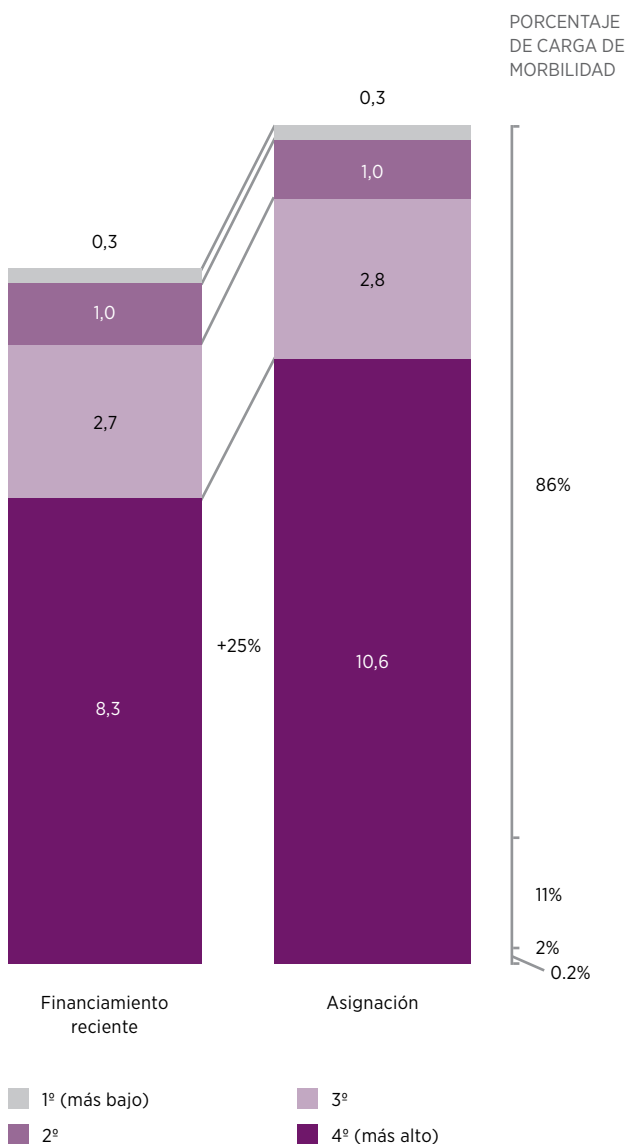
Finanzas

El Fondo Mundial utiliza un modelo de financiamiento basado en asignaciones para orientar los recursos hacia donde más se necesitan. Creado a principios de 2014, este modelo representó un cambio respecto del sistema anterior basado en convocatorias. El modelo clasifica a los países en una de cuatro franjas, teniendo en cuenta la carga de enfermedad y el nivel de ingresos, y determina una asignación al inicio de cada ciclo trienal. El sistema basado en asignaciones facilita a los asociados ejecutores de programas financiamiento previsible y plazos flexibles.

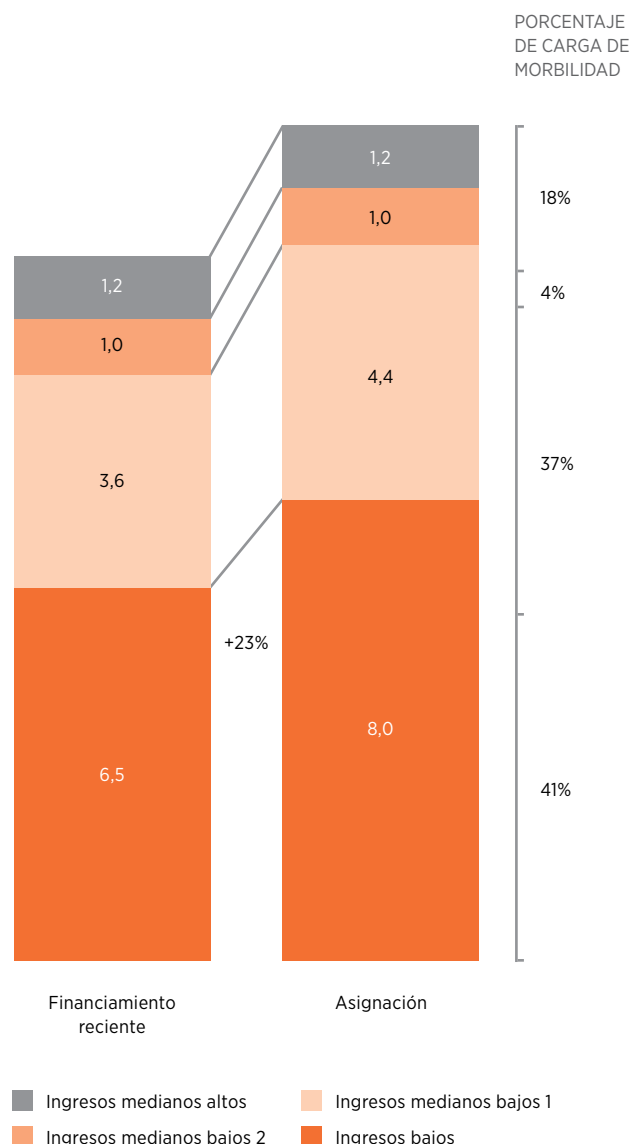
La figura siguiente muestra una comparación del financiamiento entre el actual periodo de asignación y el periodo reciente de años anteriores, e ilustra cómo han aumentado los fondos significativamente para los países con elevada morbilidad y los países de ingresos bajos, mientras que se ha mantenido el mismo nivel o se ha producido un ligero aumento en los países de ingresos medianos.

COMPARACIÓN ENTRE EL FINANCIAMIENTO RECIENTE Y LA ASIGNACIÓN PARA 2014-2016

CUARTILES DE CARGA DE MORBILIDAD

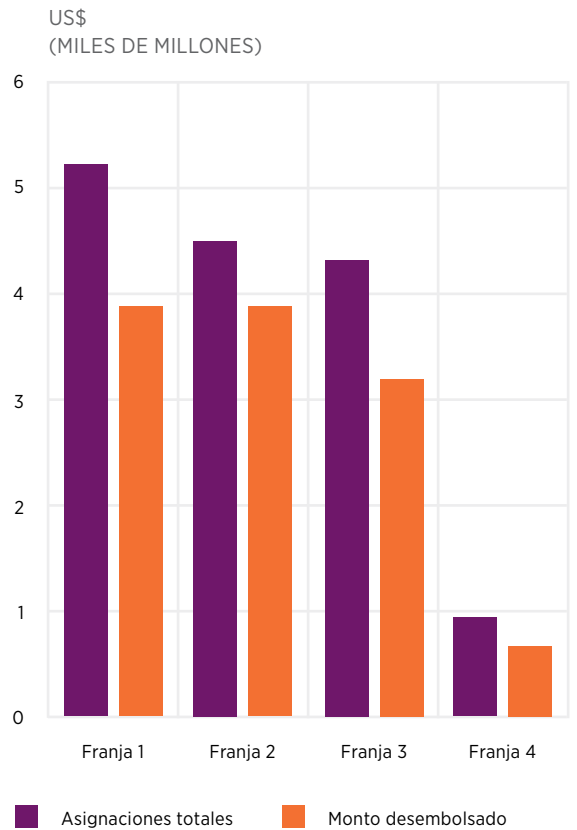


NIVELES DE INGRESOS





ASIGNACIÓN Y DESEMBOLSO POR FRANJA PARA LA 4ª REPOSICIÓN DE RECURSOS (2014-2016)



52% AUMENTO

EN INVERSIONES NACIONALES EN SALUD

Varias embarazadas esperan su turno en el Hospital Mtendere de Zambia. Con el apoyo del Fondo Mundial, el hospital ofrece pruebas de VIH a las madres gestantes, asesoramiento voluntario y tratamiento, educación entre compañeros, atención a domicilio, actividades generadoras de ingresos y apoyo a huérfanos y otros niños vulnerables. *Zambia - El Fondo Mundial/John Rae*

Optimización de los recursos

El Fondo Mundial está haciendo importantes esfuerzos por conseguir precios más bajos para los productos médicos y sanitarios, así como por acelerar su entrega a los asociados ejecutores de programas. Siguiendo el proceso de adquisiciones de la organización, el personal del Fondo Mundial lleva bastante tiempo colaborando estrechamente con los fabricantes. Las cadenas de suministro se han mejorado para reducir costos, y se han perfeccionado la planificación y la programación con el consiguiente beneficio para la continuidad del suministro.

Hasta 2015, el Fondo Mundial había conseguido un ahorro en dos años por un valor superior a **US\$ 500 millones** gracias a un sistema de adquisiciones más efectivo. El mecanismo de adquisiciones conjuntas creció de US\$ 300 millones en 2011 a **US\$ 1.200 millones** previstos para 2015. Y los productos y medicamentos adquiridos mediante ese mecanismo se entregaron más rápidamente que en el pasado.

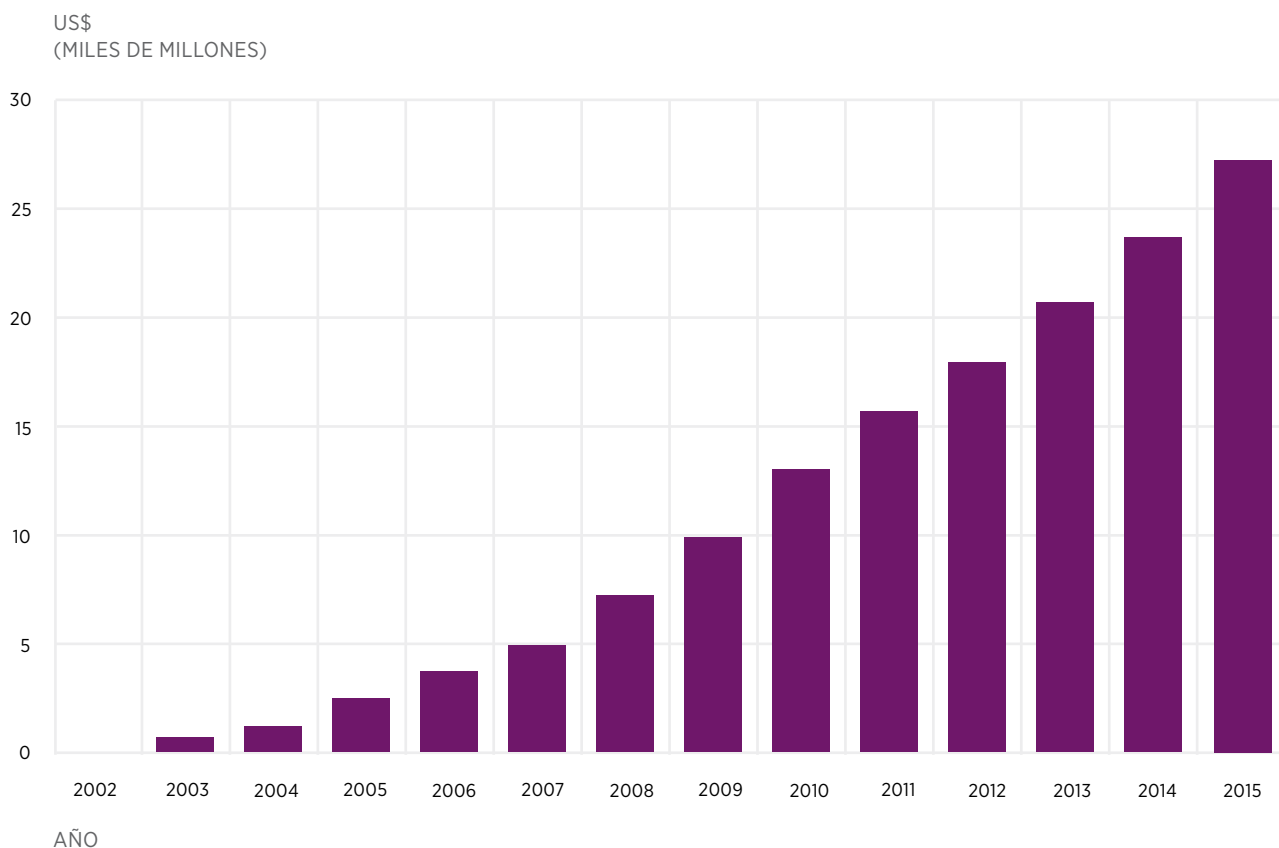
El Fondo Mundial ha lanzado también el programa Finance Step-Up que mejora la transparencia, la rendición de cuentas y la fiabilidad de los sistemas financieros internos del Fondo Mundial mediante una plataforma de datos integrada que contiene una planificación financiera y una capacidad de predicción mejoradas para poder detectar rápidamente las tendencias y los desafíos emergentes.

DESEMBOLSO

Hasta septiembre de 2015, el Fondo Mundial había desembolsado **US\$ 27.000 millones** destinados a la lucha para acabar con las epidemias de sida, tuberculosis y malaria.

El patrón de desembolso del Fondo Mundial refleja la propagación geográfica de las enfermedades. Las regiones Alto Impacto-África 1 y Alto Impacto-África 2 representan aproximadamente el 44% de los desembolsos realizados por el Fondo Mundial. Estas regiones, junto con África y Oriente Medio, cubren el África subsahariana, donde el VIH/sida y la malaria presentan la mayor concentración geográfica. El Fondo Mundial no tiene presencia en los países a los que concede subvenciones. Confía en los asociados ejecutores de programas, tales como ministerios de salud, organizaciones comunitarias y organismos multilaterales como el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para ejecutar las subvenciones. El Fondo Mundial trabaja también con fundaciones de salud del sector privado, como Oil Search Health Foundation en Papua Nueva Guinea y Anglo-Gold Ashanti en Ghana.

DESEMBOLSOS DEL FONDO MUNDIAL POR AÑO (ACUMULATIVOS) (2002-2015)



DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO POR REGIONES DEL FONDO MUNDIAL



- África y Oriente Medio (28%)
- Asia, Europa y América Latina (13%)
- Alto Impacto-África 1 (20%)
- Alto Impacto-África 2 (23%)
- Alto Impacto-Asia (15%)



US\$ 500
MILLONES

EN AHORROS EN DOS AÑOS
GRACIAS A UN SISTEMA DE
ADQUISICIONES MÁS EFICAZ

Personal médico discute sobre la atención a los pacientes en el Hospital Regional de Tuberculosis de Fergana (Uzbekistán). El Fondo Mundial financia la formación de personal y los medicamentos para tratar la tuberculosis a fin de que puedan ser facilitados gratuitamente a los pacientes que los necesitan, no sólo en este hospital sino en todo el país.
Uzbekistán - El Fondo Mundial/John Rae



El grueso de las inversiones del Fondo Mundial procede de los gobiernos. Desde su creación, los mayores contribuyentes han sido Estados Unidos, Francia, Reino Unido, Alemania y Japón. Las contribuciones de los gobiernos representan el 94% de la inversión acumulativa en el Fondo Mundial.

Ampliar el acceso a la prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI) es una prioridad clave en KwaZulu-Natal, la provincia con la mayor tasa de prevalencia del VIH de Sudáfrica. *Sudáfrica – El Fondo Mundial/John Rae*

DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO POR TIPO DE ENTIDAD EJECUTORA DE PROGRAMAS (SUBVENCIONES ACTIVAS)



- Sociedad civil (20%)
- Gubernamental (63%)
- Multilateral (16%)
- Otro (1%)



GASTOS OPERATIVOS

Los gastos operativos del Fondo Mundial descendieron en 2014 a **US\$ 286 millones**, ligeramente por debajo del presupuesto aprobado. Esta cifra representa aproximadamente un 2,3% de las subvenciones que se gestionan. El Fondo Mundial ha realizado notables avances en la contención de sus gastos operativos durante los últimos tres años aplicando un disciplinado control de costos y el cumplimiento del marco presupuestario.

RECAUDACIÓN DE FONDOS

En la época de su fundación, el Fondo Mundial recaudaba fondos mediante contribuciones ad hoc. Sin embargo, desde mediados de la década de 2000, se ha utilizado un modelo de reposición de recursos periódico cuyo objetivo es aportar continuidad y previsibilidad al mecanismo de financiamiento del Fondo Mundial. Cada tres años, los donantes se reúnen en una conferencia sobre promesas de contribuciones para hacer ofrecimientos públicos de apoyo financiero. El grueso del financiamiento se compromete en estas conferencias de reposición de recursos.

En el actual período de reposición de recursos, 2014-2016, los donantes han prometido una contribución de **US\$ 12.230 millones**.

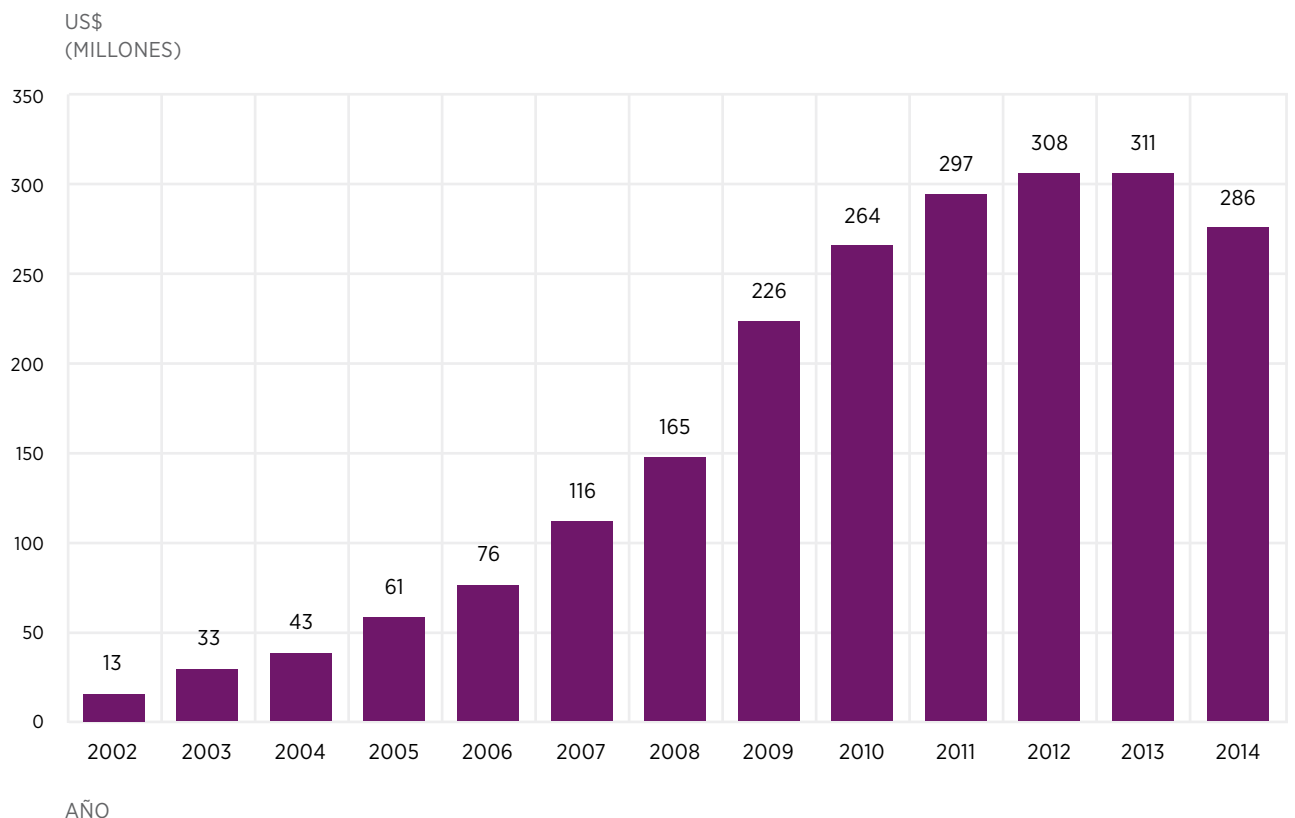
El grueso de las inversiones del Fondo Mundial procede de los gobiernos. Desde su creación, los mayores contribuyentes han

sido Estados Unidos, Francia, Reino Unido, Alemania y Japón. Las contribuciones de los gobiernos representan el 94% de la inversión acumulativa en el Fondo Mundial.

Las finanzas del Fondo Mundial se están diversificando. A medida que los países avanzan a lo largo del proceso continuo del desarrollo, algunos de ellos han cambiado de ser ejecutores de programas a actuar también como inversores. Entre estos países se encuentran Brasil, Kenya, Malawi, México, Namibia, Rwanda, Sudáfrica, Tailandia y Zimbabwe. En muchos casos, el financiamiento de contrapartida nacional desempeña un papel más importante cuando los países realizan la transición a la categoría de ingresos medianos. Una revisión de 68 programas de enfermedad clave reveló que los gobiernos nacionales han asignado una partida adicional de US\$ 2.800 millones para el período 2015-2017 cuando se lo compara con el período 2012-2014, lo que significa un incremento del **62%**.

Las fuentes de ingresos no gubernamentales también están aumentando. La Fundación Bill y Melinda Gates es el mayor inversor no gubernamental en la asociación, con una aportación de **US\$ 1.400 millones** a la misión desde sus inicios. Otros donantes destacados incluyen a la Iglesia Metodista Unida, PRODUCT (RED), que recauda fondos mediante marcas de consumo populares, la Fundación Tahir, UNITAID, Chevron y BHP Sustainable Communities.

GASTOS OPERATIVOS POR AÑO (2002-2014)



Conclusión

Los logros alcanzados por la asociación del Fondo Mundial son el resultado de esfuerzos multitudinarios, con contribuciones realizadas por gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y personas afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria. Las personas cuyas vidas han sido salvadas deben su agradecimiento sobre todo a los asociados que actúan sobre el terreno, quienes se encargan de llevar a cabo la difícil tarea de prevención, tratamiento y atención para aquellas personas afectadas por estas enfermedades.

Estos logros no se podrían alcanzar sin contar con sistemas de salud resistentes y sostenibles, sin sistemas comunitarios, sin una mejor gestión de la cadena de suministros y una innovación permanente. Solo son posibles centrándose en las desigualdades de género y manteniendo un inquebrantable compromiso por la promoción de los derechos humanos. Respetar y promover los derechos humanos es fundamental para ampliar el acceso a los servicios de salud, especialmente para las poblaciones clave y las personas más vulnerables. Los avances reseñados en el presente informe solo se podían lograr con mayores inversiones nacionales en salud, mejor optimización de los recursos y una adquisición más eficaz de los productos sanitarios necesarios.

Para marcar una diferencia transformadora en las vidas de los millones de personas afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria, la asociación del Fondo Mundial debe esforzarse constantemente por mejorar. La obtención de datos de mayor calidad y el seguimiento más exhaustivo de los resultados y la repercusión son elementos básicos de este proceso. Como lo son también los principios de asociación y responsabilidad compartida. En 2015, cuando los líderes mundiales se hayan reunido para establecer los Objetivos de Desarrollo Sostenible como los pilares fundamentales que permitan mejorar la vida de miles de millones de personas, las conquistas obtenidas en materia de salud mundial pueden servir de modelo para lo que es posible conseguir cuando las comunidades se unen y se proponen objetivos comunes, como el acceso a una atención sanitaria de calidad para todas las personas.



Después de una recuperación espectacular gracias a la terapia ARV, Beauty dedica su vida a ayudar a otras personas que viven con el VIH y preside un grupo de apoyo compuesto por 20 miembros. Además, conoció al amor de su vida, Mwaala, y le reveló su estado. A él no le importó y ahora viven felizmente casados. Zambia - El Fondo Mundial/John Rae

**El Fondo Mundial de lucha
contra el sida, la tuberculosis y la malaria**

Chemin de Blandonnet 8
1214 Vernier, Ginebra
Suiza

info@theglobalfund.org
theglobalfund.org

Tel.: +41 58 791 1700
Fax: +41 58 791 1701

ISBN 978-92-9224-437-8