



# Informe de resultados 2016



PORTADA: En un centro de salud de Ga-Rankuwa (Sudáfrica), Kgantsho Makeketa, de 19 años, dirige las reuniones semanales de un Rise Club dirigidas a mujeres jóvenes y chicas. Los clubes como este ofrecen a chicas entre 14 y 24 años la oportunidad de discutir y compartir sus experiencias en temas como contracepción y VIH. *Sudáfrica - El Fondo Mundial / Alexia Webster*

ESTA PÁGINA: Con apoyo del Fondo Mundial, este dispensario situado en el hospital del distrito de Kawthaung en Myanmar ofrece una amplia gama de servicios de salud a mujeres y niños y está especializado en el tratamiento para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH. *Myanmar - El Fondo Mundial / Jonas Gratzler*



# Carta del Director Ejecutivo

## Vidas más largas, mejores medios de subsistencia

---

Este año, la Organización Mundial de la Salud destacó los impresionantes avances alcanzados en términos de esperanza de vida, que entre 2000 y 2015 ha aumentado cinco años a escala mundial. Se trata del aumento más rápido desde la década de 1960. Las cifras son más excepcionales si cabe en el caso de África, donde la esperanza de vida ha crecido cerca de 10 años. Estos avances tan notables se deben principalmente al asombroso progreso registrado en la lucha contra enfermedades infecciosas como el VIH, la tuberculosis y la malaria, y a las mejoras en la salud materno-infantil. Lo que parecía imposible hace 16 años al iniciarse la era de los Objetivos de Desarrollo del Milenio se ha hecho realidad.

En la década de 1990, la denominada “década perdida” de África, el índice de desarrollo humano cayó en picado en muchos países del continente. Buena parte de este declive se atribuyó a la propagación del VIH y al hecho de que el tratamiento seguía siendo inaccesible. Al comenzar el nuevo milenio, la lucha contra el VIH y otras enfermedades devastadoras cobró un ímpetu renovado. Las inversiones de los asociados por la salud mundial y los mayores compromisos adquiridos por los gobiernos nacionales se combinaron para generar una solidaridad extraordinaria que ha salvado millones de vidas y transformado la vida y los medios de subsistencia de varios millones más.

Creado en 2002 para hacer frente a las epidemias del sida, la tuberculosis y la malaria que asolaban a muchos países de todo el mundo, la asociación del Fondo Mundial ha salvado desde entonces 20 millones de vidas. Más allá de las cifras, lo que cuenta de verdad es la repercusión que tiene todo ello en las personas. Salvar una vida significa que una madre puede criar a su hija y enseñarle cómo protegerse del VIH, o un padre que puede mantener a su familia sin miedo a contraer la tuberculosis. Es una niña que sobrevive a su quinto cumpleaños porque ha sido protegida de la malaria y de mayor se dedica a la medicina, o tal vez acabe dirigiendo el país. Estas vidas salvadas hacen que los países florezcan y prosperen.

La mala salud es a la vez la causa y la consecuencia de la pobreza. En las últimas dos décadas, a medida que iban mejorando los indicadores de salud, la pobreza se ha reducido a la mitad, el descenso más acelerado en la historia de la humanidad. Gracias al crecimiento de sus economías, los países están mejor dotados para responder a las enfermedades.

En Etiopía, las inversiones del Fondo Mundial se destinan a financiar la labor de más de 38.000 trabajadores de divulgación sanitaria, en su inmensa mayoría mujeres, que están transformando la salud de la población. El factor de la asistencia sanitaria primaria sirve para explicar los sobresalientes resultados logrados por el país

en materia de salud. Desde la puesta en marcha de este programa en 2003, la esperanza de vida se ha incrementado en 10 años, y ha pasado de los 54 a los 64 años. Además, el programa ha permitido que miles de mujeres se integren en el mundo laboral y ha contribuido a mejorar sus ingresos y a transformar las funciones de cada género en sus comunidades.

La asociación para combatir de forma colectiva el sida, la tuberculosis y la malaria empezó siendo una respuesta a la constante pérdida de vidas humanas en todo el mundo. Hoy por hoy, actúa como parte de un ciclo transformador cuyo objetivo es preservar la vida humana.

Sin embargo, los grandes logros alcanzados no deben hacernos perder de vista el hecho de que las desigualdades siguen existiendo. Lo cierto es que los avances en la lucha contra las enfermedades no han llegado a todo el mundo por igual. Las mujeres y las niñas se ven afectadas por las enfermedades de manera desproporcionada. Lo mismo sucede con las poblaciones marginadas, especialmente aquellas que siguen padeciendo la estigmatización social. Los trabajadores del sexo, las personas que se inyectan drogas, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, las poblaciones migratorias y los presos, entre otros, siguen sufriendo la peor parte de muchas enfermedades infecciosas. No deja de ser un hecho singular que para acabar con las epidemias tengamos que mirar más allá de las soluciones científicas y médicas; de hecho, lo que debemos hacer es mirar en nuestro interior y tratar de ser mejores personas. Es necesario que abramos los brazos a los que son diferentes de nosotros, los que llamamos “los otros”, y creemos entre todos la familia humana tolerante e inclusiva que debemos ser.

La asociación del Fondo Mundial está invirtiendo más en la prevención, tratamiento y atención para estos grupos de población en particular. Estamos destinando importantes inversiones a la creación de sistemas para la salud resistentes y sostenibles que puedan contribuir a la lucha no sólo contra el sida, la tuberculosis y la malaria, sino también contra otras muchas enfermedades y amenazas emergentes para la salud en todo el mundo. No dejamos de prestar especial atención a los grupos marginados de la sociedad y seguiremos invirtiendo decididamente en la cobertura universal de la salud. Trabajamos con asociados, gobiernos y la sociedad civil para asegurarnos de que nadie se quede atrás. Fundamentalmente, estamos evolucionando para adoptar la visión de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Ahora es el momento de actuar. Gracias a la ayuda de todos, desde las aldeas hasta la comunidad mundial, nos hallamos justo en el

punto de inflexión y podemos ver el camino que debemos seguir para conseguir lo que parecía imposible en los anales de la medicina: la eliminación, y posible erradicación, de la malaria y la tuberculosis, y el control de la plaga moderna del VIH y el sida. Sin embargo, los puntos de inflexión se pueden decantar hacia un lado u otro. Los datos no ofrecen dudas: si no mantenemos la lucha hasta el final, las epidemias que podrían desaparecer volverán a resurgir con más fuerza. Y cuando reaparecen, como ya lo estamos viendo, lo hacen adoptando formas resistentes a múltiples fármacos, lo que plantea graves amenazas a la seguridad sanitaria mundial y aumenta el espectro de la resistencia a los antibióticos. No tenemos ni la ciencia ni los recursos económicos para gestionar estas epidemias. Los próximos tres a cinco años determinarán si somos la generación capaz de lograr tales objetivos ambiciosos e históricos, o si somos la generación que se limitará a pasar el testigo de estas epidemias a las generaciones venideras. Nuestra es la decisión.

Tal como nos enseñan los ODS, la salud no es una cuestión aislada. Vivimos tiempos de flujos masivos, en el ámbito socioeconómico y en el poder político, y asistimos a un crecimiento espectacular de la población joven. Las personas y las ideas evolucionan a una escala sin precedentes. En momentos similares vividos en el pasado, la humanidad ha tenido que elegir entre mirar hacia sí misma y volver la vista atrás, o mirar hacia afuera y encarar el futuro. Juntos podemos dejar volar a los “ángeles que llevamos dentro” y unir fuerzas para resolver los mayores problemas a los que se enfrenta el mundo. Y juntos podemos acabar con las epidemias de sida, tuberculosis y malaria, de una vez para siempre.

Juntos podemos dejar volar a los “ángeles que llevamos dentro” y unir fuerzas para resolver los mayores problemas a los que se enfrenta el mundo. Y juntos podemos acabar con las epidemias de sida, tuberculosis y malaria, de una vez para siempre.

**Mark Dybul**, *Director Ejecutivo*



Un paciente de tuberculosis es examinado por un médico en la prisión MACA de Abidján (Côte d'Ivoire). El Fondo Mundial desempeña un papel clave en facilitar apoyo a los presos, mejorando la atención, la formación y las instalaciones en prisiones que soportan hacinamiento y elevadas cargas de morbilidad.  
*Côte d'Ivoire – El Fondo Mundial / Georges Méryllon*

# Resumen ejecutivo

La asociación del Fondo Mundial reúne 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 obtenidos a fines de 2015 por los programas que financia el Fondo Mundial, y muestra los avances acumulativos desde 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. Estos son los resultados acumulativos más destacados:

- **20 millones de vidas salvadas;** la asociación está en camino de alcanzar los 22 millones 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.
- **9,2 millones de personas** han recibido tratamiento antirretroviral para el VIH.
- **15,1 millones de personas** han recibido tratamiento para la tuberculosis.
- **659 millones de mosquiteros** distribuidos a través de programas para la malaria.
- **146 millones de infecciones** evitadas por VIH, tuberculosis y malaria.

La creación de sistemas para la salud resistentes y sostenibles es de capital importancia para acabar con las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria, y generar considerables efectos positivos en los sistemas para la salud de los países donde estas enfermedades proliferan. Un **40%** de todas las inversiones del Fondo Mundial se dedica al establecimiento de sistemas para la salud resistentes y sostenibles.

El Fondo Mundial ayuda a los países a ampliar programas destinados a eliminar los **obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que impiden acceder a la atención de salud**, para que todas las personas necesitadas puedan beneficiarse. Con el fin de tratar de manera específica las desigualdades que afectan a las mujeres y las niñas, el Fondo Mundial ha incrementado considerablemente las inversiones en los últimos seis años, y ahora cerca del **60%** del total de inversiones que efectúa la organización se destina a mujeres y niñas.

El brote de ébola en África occidental y la crisis cada vez mayor de los refugiados y las personas desplazadas en todo el mundo han puesto de manifiesto problemas únicos para facilitar el acceso a la atención sanitaria en entornos operativos conflictivos, es decir, países o regiones que pueden sufrir brotes de enfermedades, desastres naturales, conflictos armados o gobernanza deficiente. Los entornos operativos conflictivos representan una **tercera parte** de la carga mundial de morbilidad de VIH, tuberculosis y malaria, y una tercera parte de las inversiones del Fondo Mundial.

El requisito de financiamiento de contrapartida establecido por el Fondo Mundial es una manera eficaz de trabajar con los gobiernos para estimular las inversiones nacionales en salud. Hasta la fecha, los países han asignado **US\$ 6.000 millones** más a sus programas de salud para el periodo 2015–2017 comparado con el gasto registrado en 2012–2014, lo que representa un incremento del 41% en el financiamiento nacional dedicado a la salud.

La inversión del Fondo Mundial en programas de salud ha aumentado de forma constante. A julio de 2016, el Fondo Mundial había desembolsado **US\$ 30.000 millones** destinados a financiar programas para el VIH, la tuberculosis y la malaria.

Hasta 2016, el Fondo Mundial había conseguido un ahorro en tres años por un valor superior a **US\$ 600 millones** gracias a un mecanismo de adquisiciones conjuntas más eficaz, y haber trabajado con los asociados y negociado directamente con los fabricantes. El precio de los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración para prevenir la malaria ha **descendido en un 38%** desde 2013, y el precio de la terapia antirretroviral de combinación para el VIH **se ha reducido en un 25%** desde 2014. 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 **84%** en 2016.

Está previsto que wambo.org, una plataforma de mercado electrónico para acceder a productos asequibles y de alta calidad puesta en marcha en enero de 2016, permita a las entidades ejecutoras de programas financiados por el Fondo Mundial ahorrar **US\$ 250 millones** adicionales en los próximos cuatro años.

El gasto operativo se mantiene en niveles reducidos merced al control disciplinado de los costos, los esfuerzos por ahorrar dinero y la observancia de un marco presupuestario prudente. En 2015, los gastos operativos totalizaron US\$ 296 millones, menos del presupuesto proyectado que ascendía a US\$ 300 millones. Esta cifra representa aproximadamente un **2,3%** de las subvenciones que se gestionan, un dato que refleja un alto grado de eficacia y optimización de los recursos.



20  
MILLONES

NÚMERO DE VIDAS SALVADAS  
MEDIANTE LA  
ASOCIACIÓN DEL FONDO MUNDIAL



1/3  
MENOS DE MUERTES

A CAUSA DEL SIDA, LA TUBERCULOSIS  
Y LA MALARIA EN PAÍSES  
DONDE INVIERTE EL FONDO MUNDIAL

Agnes Nzomo, una maestra de preescolar que trabaja en Kibera, uno de los mayores suburbios de África, llegó enferma a un hospital de Nairobi donde le diagnosticaron tuberculosis. Afortunadamente, un trabajador de divulgación sanitaria adjunto a un dispensario local se ocupó rápidamente del resto de la familia, el marido y cuatro hijos, para que les hicieran la prueba de la enfermedad. Tres de los hijos dieron positivo y fueron puestos bajo tratamiento médico gratuito inmediatamente. Hoy están todos curados. *Kenya - El Fondo Mundial / Sam Wolson*



9,2

MILLONES

NÚMERO DE PERSONAS QUE  
RECIBEN TRATAMIENTO  
ANTIRRETROVIRAL CONTRA EL VIH



15,1

MILLONES

NÚMERO DE PERSONAS QUE HAN  
RECIBIDO TRATAMIENTO  
CONTRA LA TUBERCULOSIS



659

MILLONES

NÚMERO DE MOSQUITEROS  
DISTRIBUIDOS POR LOS  
PROGRAMAS PARA LA MALARIA

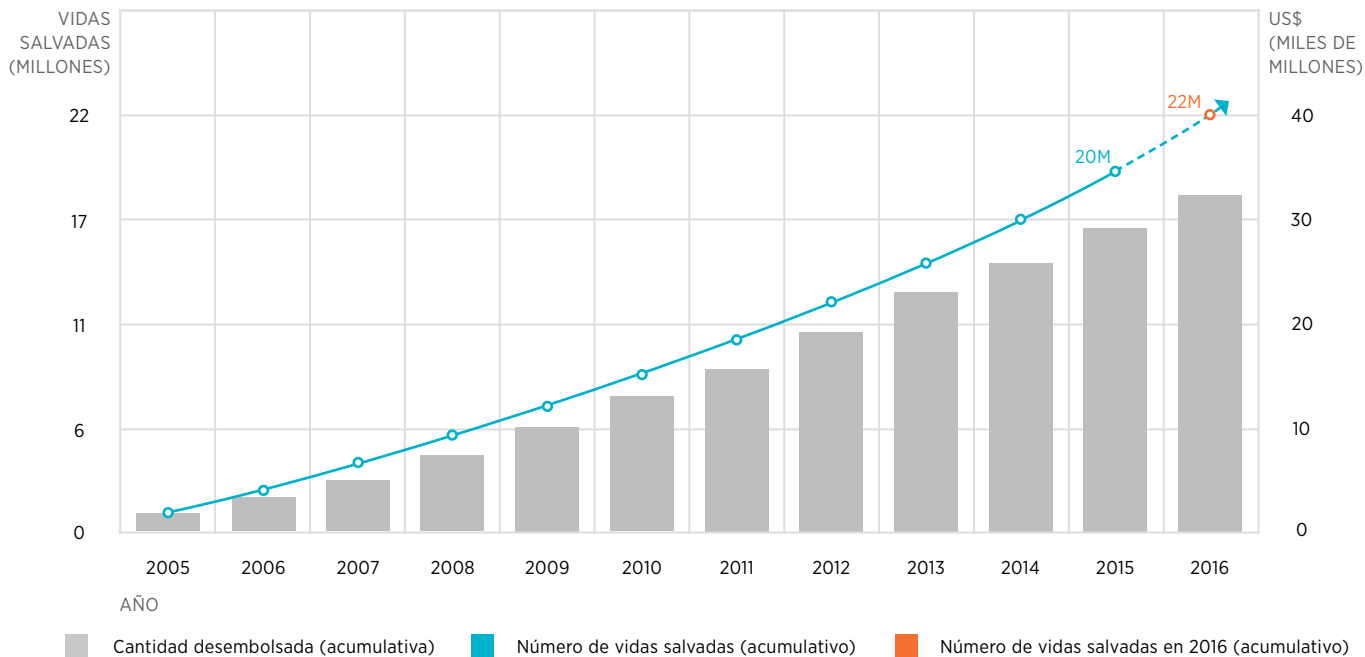
Una chica juega al viento en el campo de refugiados Zaatari de Jordania. En cooperación con asociados locales e internacionales, el Fondo Mundial financia la prestación de servicios esenciales de prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis para refugiados sirios acogidos en el Líbano y Jordania.  
*Jordania – El Fondo Mundial / Tanya Habjouqa*



# Repercusión y resultados

## Vidas salvadas e infecciones evitadas

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 importantes es el número de vidas salvadas. Los programas de salud financiados por la asociación del Fondo Mundial habían salvado 20 millones de vidas a finales de 2015.

Las proyecciones actuales para 2016 y 2017 muestran que los programas de salud financiados por la asociación del Fondo Mundial salvan 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 4,1 millones en 2002 a 2,6 millones en 2015.

La Estrategia del Fondo Mundial 2012-2016 fijó el objetivo de salvar 10 millones de vidas en ese periodo 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.

Las inversiones realizadas por la asociación del Fondo Mundial han crecido considerablemente y han dado lugar a una espectacular expansión del tratamiento antirretroviral, el tratamiento para la tuberculosis y el control de la malaria, así como a la creación de sistemas para la salud resistentes y sostenibles.

El Fondo Mundial ha alcanzado y se encuentra en disposición de superar la meta establecida por la Estrategia del Fondo Mundial 2012-2016 de impedir 140-180 millones de infecciones para fines de 2016. Hasta finales de 2015, se habían evitado 146 millones de infecciones y, de mantenerse las actuales tendencias, se prevé que al terminar 2016 se habrán podido prevenir más de 200 millones de infecciones.

### UNA NOTA SOBRE LA METODOLOGÍA

En 2015, la asociación del Fondo Mundial introdujo 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 exactas en términos científicos. 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 podría concluir que se salvaron 600 vidas. Sin la administración del tratamiento, habrían muerto 700 pacientes.

El Fondo Mundial ha adoptado métodos específicos recomendados por sus asociados técnicos para calcular el número de vidas salvadas en los países donde realiza sus inversiones.<sup>1,2</sup> 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 incluir la repercusión de todas las intervenciones en tuberculosis y malaria, en lugar de limitarlas a los efectos de los mosquiteros y el tratamiento de la tuberculosis. Esto está produciendo estimaciones más elevadas de vida salvadas comparadas con los datos registrados en anteriores informes. El Fondo Mundial continúa trabajando con los asociados para seguir perfeccionando la metodología actual basándose en las recomendaciones a largo plazo emitidas por el panel de expertos en 2014.<sup>3</sup> Esta metodología incluirá 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, y tratará algunas limitaciones en el método empleado para calcular las vidas salvadas de la tuberculosis y la malaria que podría sobreestimar el número de vidas salvadas en determinados entornos.

## Disminución de la carga de VIH

---

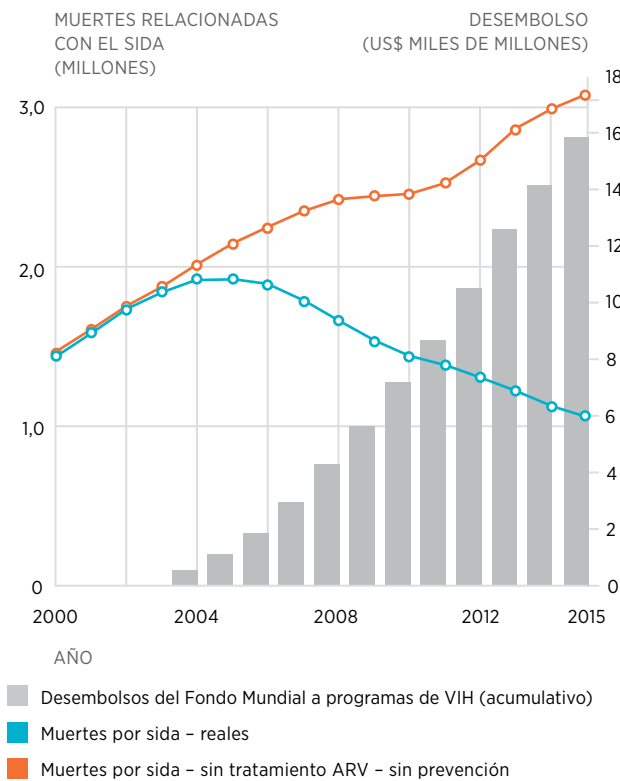
En el año 2000, el sida parecía imparable. Nunca creímos posible lograr los avances que hemos conseguido hasta ahora. Después de alcanzar su punto álgido en 2005, el número de muertes ha ido descendiendo cada año desde entonces. La cifra de nuevas infecciones en África, el continente más afectado, sigue disminuyendo año tras año. Actualmente, 17 millones de personas en el mundo tienen acceso a un tratamiento antirretroviral que salva vidas, lo que significa que vivirán para atender a sus familias y contribuir a sus comunidades y que se reducirá la probabilidad de que transmitan el virus a otras personas.

El crédito por este espectacular cambio en la situación debe ser atribuido a la determinación colectiva y el arduo trabajo de los asociados en salud mundial, especialmente el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del Sida (PEPFAR) y países como Sudáfrica. Partícipes de este éxito son también los defensores de la causa que no estaban dispuestos a aceptar un mundo en el que la terapia ARV solo estuviera al alcance de los ricos. Organizaciones mundiales como el ONUSIDA y la OMS han desempeñado un papel clave, pero todo empezó con personas y comunidades puestas en pie para pedir al mundo que les valorara y reclamar su derecho al tratamiento.

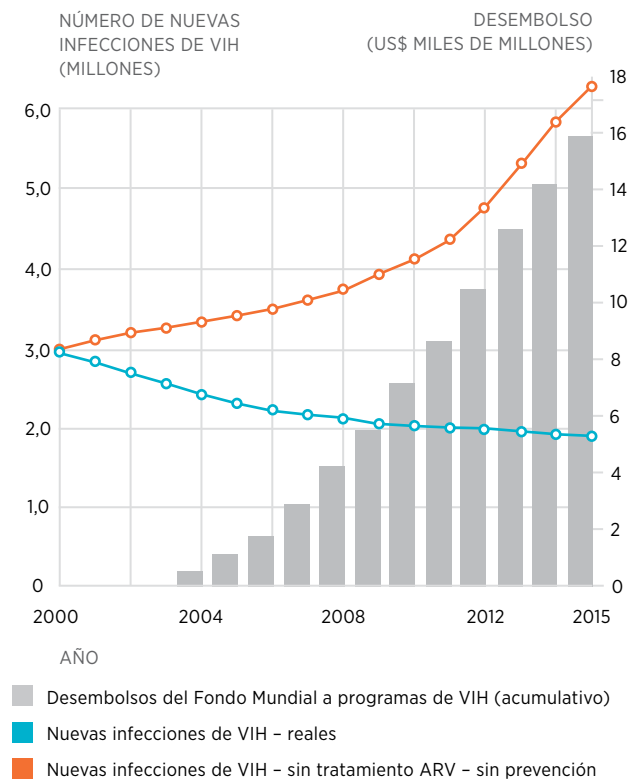
El rápido incremento en el acceso al tratamiento antirretroviral en los países beneficiarios del Fondo Mundial –de una cobertura del 3,3% en 2005 al 21% en 2010 y un **45%** en 2015–, ha sido un factor que ha contribuido de forma decisiva. A nivel mundial, como resultado de los esfuerzos colectivos de todos los gobiernos y asociados, el **46%** de todas las personas que viven con el VIH ahora tienen acceso al tratamiento antirretroviral, lo que significa un notable incremento desde el 2,7% en 2000 y solo el 6,8% en 2005.

Cerca del **60%** de los países de alto impacto donde el Fondo Mundial invierte y para los que existen datos de calidad, han reducido la incidencia del VIH en un 50% o más (13 países que representan el 40% de la carga de morbilidad mundial).

Entre 2000 y 2015, el número de nuevas infecciones por VIH descendió un **37%** 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 aumentar aún más si el financiamiento continúa creciendo y las intervenciones se centran más en las poblaciones y los lugares donde se registra el mayor número de transmisiones y se apoyan las intervenciones que tienen más probabilidad de causar repercusión. Otro factor importante es la expansión del tratamiento a escala nacional para prevenir la transmisión materno-infantil del virus, que alcanzó una cobertura del **49%** en 2010 y se situó en el **76%** en 2015.



Fuente: ONUSIDA, Avenir Health, East West Centre.



Desde que la crisis alcanzó su punto álgido en 2005, el número de muertes causadas por el sida ha disminuido un 45% en los países donde invierte el Fondo Mundial.

Posha Ndelemani, que vive con el VIH, abraza a su hijo Felix quien hasta ahora ha dado negativo en la prueba del VIH después de que ambos hayan recibido tratamiento para prevenir la transmisión del virus de madre a hijo. *Malawi - El Fondo Mundial / Leonie Marinovich*

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Panel de expertos sobre repercusión de la salud en las inversiones del Fondo Mundial, Ginebra, 10 y 11 de julio de 2014.

Aun así, el alcance mundial del sida sigue siendo considerable. En total, **35 millones** de personas han muerto por causas relacionadas con el sida entre 1990 y 2015. La coinfección por tuberculosis y VIH es un problema persistente, y la tuberculosis es la causa principal de muerte entre las personas que viven con el VIH. En muchos países de África oriental y meridional, las mujeres jóvenes y las niñas contraen el VIH a un ritmo alarmante. Las poblaciones clave, como los hombres que tienen relaciones sexuales con los hombres, los trabajadores sexuales, los usuarios de drogas inyectables y las personas transexuales, se ven afectadas de forma desproporcionada y a menudo se les niega el acceso a la asistencia sanitaria debido a la estigmatización y a la discriminación.

Si queremos alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible de eliminar el VIH como epidemia en 2030, debemos redoblar nuestros esfuerzos y centrar la atención en las áreas que siguen planteando retos. Aunque los nuevos casos de infección por el VIH descendieron de forma constante en el período 2000-2010, las cifras se han estabilizado desde entonces, y en algunos países de Europa oriental y Asia central las infecciones están aumentando de nuevo. Estos hechos alarmantes ponen de manifiesto la necesidad de incrementar las medidas de prevención e intensificar nuestros esfuerzos para hacer frente a la estigmatización y la discriminación que impiden que ciertos grupos accedan a los servicios de prevención, tratamiento y atención.

Según las nuevas directrices de la Organización Mundial de la Salud publicadas en 2015, las personas infectadas con el VIH deberían recibir tratamiento antirretroviral lo antes posible después del diagnóstico. Esto aumenta la cifra de personas elegibles para recibir tratamiento de 28 a 37 millones, lo que plantea un nuevo desafío a la hora de encontrar fuentes adicionales de financiamiento y recursos. Queda mucho trabajo por delante.

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

El Fondo Mundial aporta más del **20%** de todo el financiamiento internacional destinado a programas de VIH y entre 2002 y 2015 ha desembolsado más de **US\$ 15.800 millones** en programas para luchar contra el VIH en más de 100 países, centrándose especialmente en aquellos que registran una elevada carga de la enfermedad, la proporción más alta de poblaciones clave, y cuyos sistemas nacionales de salud 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, en particular los trabajadores del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los consumidores de drogas, las personas transgénero, los presos y los migrantes.

El número de muertes causadas por el sida está disminuyendo en países donde el Fondo Mundial lleva a cabo inversiones, una reducción superior al **45%** en los fallecimientos, pasando de los **1,9 millones** registrados en 2004 a 1,1 millones en 2015. El gráfico de la página siguiente muestra una estimación de cuántas muertes

habrían ocurrido sin las inversiones efectuadas en programas de VIH que durante este período aumentaron de manera constante.

Los programas financiados por el Fondo Mundial permiten que **9,2 millones** de personas reciban tratamiento antirretroviral, más de la mitad de la cifra total de personas que son tratadas en todo el mundo. El incremento de la inversión del Fondo Mundial en terapia antirretroviral ha dado lugar a un aumento equiparable del número de personas que tienen acceso a tratamiento, y a medida que desciende el costo de los medicamentos antirretrovirales, las inversiones del Fondo Mundial llegan a un número cada vez mayor de personas. La Estrategia del Fondo Mundial 2012-2016 estableció el objetivo de que a fines de 2016 hubiera 7,3 millones de personas bajo tratamiento antirretroviral, un objetivo que se consumió en 2014.

Un factor fundamental en la ampliación del acceso al tratamiento es la reducción de los precios de los medicamentos antirretrovirales. El mecanismo de adquisiciones conjuntas adoptado por el Fondo Mundial distribuye los medicamentos para el VIH 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 ser menos de US\$ 94. 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 han sido factores importantes. A principios de 2016, el Fondo Mundial puso en marcha wambo.org, una nueva plataforma de mercado en línea que se prevé permitirá ahorrar al menos US\$ 250 millones en los próximos cuatro años al ofrecer a las entidades ejecutoras de programas de salud precios competitivos para la adquisición de medicamentos y productos sanitarios.

Si bien agilizar la expansión del tratamiento antirretroviral según establecen las nuevas directrices de la OMS de 2015 es una parte importante de la solución, nunca acabaremos con la epidemia de sida si no prevenimos nuevas infecciones. Para cumplir las ambiciosas metas fijadas para 2020 y 2030 será preciso crear paquetes específicos que combinen distintas intervenciones de prevención del VIH de alto impacto y eficacia probada. Entre estas figuran la distribución de preservativos, la administración inmediata de tratamiento antirretroviral, la profilaxis previa a la exposición (PreP) y las intervenciones estructurales y en el ámbito de los derechos humanos. Ciertas poblaciones clave precisan de intervenciones complementarias, como por ejemplo los programas de protección social dirigidos a mujeres jóvenes y niñas, que pueden consistir en programas de incentivos cuyo propósito es mantener escolarizadas a las niñas y servicios para hacer frente o prevenir la violencia de género; los programas de intercambio de jeringuillas y de terapia de sustitución de opiáceos para consumidores de drogas intravenosas; y la circuncisión médica voluntaria para hombres en África oriental y meridional.

El asesoramiento y las pruebas de VIH, conocidos oficialmente como servicios de pruebas de VIH, son una parte fundamental de la prevención y el tratamiento de las personas que viven con el virus. Los programas financiados por el Fondo Mundial han proporcionado asesoramiento y pruebas a más de **509 millones** de personas.

La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH es un área de especial interés. El número de mujeres seropositivas que han recibido servicios desde 2002 para prevenir la transmisión del VIH a los hijos no nacidos ha alcanzado los **3,6 millones**.

Una herramienta simple pero efectiva para prevenir la propagación del VIH es el uso del preservativo. Más de **5.300 millones** de preservativos se han distribuido mediante programas financiados por el Fondo Mundial.

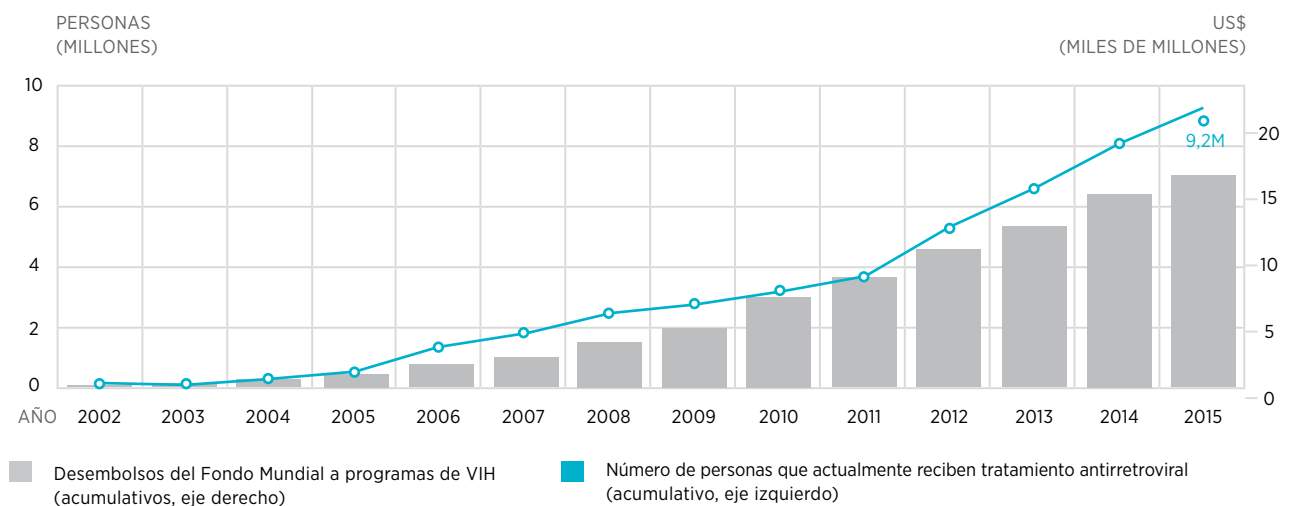
Tratar a las personas aquejadas de enfermedades de transmisión sexual asociadas es también una faceta importante de la prevención y el tratamiento del VIH. Más de **23,2 millones** de personas han sido tratadas por enfermedades de transmisión sexual a través de programas que financia el Fondo Mundial.

El Fondo Mundial sigue siendo el principal inversor mundial en programas de reducción de daños para personas que se inyectan drogas, habiendo comprometido fondos por un valor aproximado de **US\$ 603 millones** durante el periodo 2002-2013. Esto incluye financiar intervenciones tales como las

iniciativas de sensibilización sobre los riesgos de comportamiento; el suministro de jeringuillas limpias para evitar que sean compartidas; la prestación de asistencia médica básica; los servicios de asesoramiento y pruebas; y el apoyo a los consumidores de drogas inyectables en su transición a la terapia de sustitución con metadona.

Por último, al igual que sucede con la tuberculosis y la malaria, existen datos altamente preocupantes sobre la observancia del tratamiento y la aparición de farmacorresistencia. Mejorar la calidad de los programas en los aspectos de tratamiento, prevención y atención será esencial para poder controlar la epidemia.

#### NÚMERO DE PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (2002-2015)



Los programas financiados por el Fondo Mundial proporcionan terapia antirretroviral a 9,2 millones de personas, más de la mitad del total mundial de personas en tratamiento.

Cuando Leiyoeung Tai, que se dedica a vender botellas de agua usadas y vive en Phnom Penh, descubrió que era seropositivo, ya estaba muy enfermo pero tenía que seguir trabajando para sobrevivir. Comprar los medicamentos que necesitaba era algo impensable. Por suerte, Tai pudo recibir tratamiento gratuito, recuperó fuerzas y ya ha dejado de preocuparse por que el virus pueda impedirle ganarse la vida. *Camboya - El Fondo Mundial / John Rae*





El establecimiento penitenciario Zhdanivska de la región de Donetsk (Ucrania) dispone de su propio servicio para diagnosticar y tratar a los reclusos a los que se les diagnostica tuberculosis. *Ucrania – El Fondo Mundial / Efrem Lukatsky*

Estudios de casos

## Financiamiento de emergencia para Ucrania

En tiempos de crisis, los servicios de salud son los primeros en notar sus efectos, ya sea porque se ven desbordados por los casos de urgencia, porque las clínicas u hospitales sufren daños o son destruidos o porque se corta el acceso a la asistencia. Para los enfermos de VIH o tuberculosis que necesitan recibir un tratamiento que salva vidas, la pérdida de acceso a la atención sanitaria significa la diferencia entre la vida y la muerte.

Ucrania es el escenario de una de las epidemias de VIH más graves de Europa oriental y Asia central, y afecta principalmente a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales y los usuarios de drogas inyectables. Se encuentra además entre los 27 países con una carga elevada de tuberculosis multirresistente y los 41 con una alta carga de coinfección por VIH y tuberculosis.

La crisis política de 2014, que desembocó en un conflicto armado en el este, ha dejado a más de 3,1 millones de personas necesitadas de ayuda humanitaria. La entrega de medicamentos y productos sanitarios en las zonas en conflicto resulta especialmente problemática.

Las regiones meridionales de Ucrania, incluidas las zonas no controladas por el Gobierno como Donetsk y Lugansk, siempre han sido las más afectadas por el VIH y presentan las mayores tasas de prevalencia de todo el país (644,5 por cada 100.000 habitantes). Las ayudas públicas a las personas que viven con el VIH en zonas no controladas por el Gobierno se suspendieron a causa del conflicto, lo que se tradujo en una carencia de financiamiento para el tratamiento antirretroviral de las 8.000 personas que viven con el VIH en Donetsk y Lugansk.

Con objeto de evitar interrupciones en la prestación de productos y servicios sanitarios básicos relacionados con el VIH en Donetsk y Lugansk, el Fondo Mundial coordinó una respuesta con el grupo de coordinación de emergencia de la OMS para la tuberculosis y el VIH, recurriendo para ello al mecanismo del Fondo de Emergencia de la organización. La subvención de emergencia, ejecutada por el UNICEF, proporciona tratamiento antirretroviral durante un año en las zonas fuera del control gubernamental. Gracias al ahorro en los costos de los productos adquiridos por el UNICEF, el financiamiento asignado cubrirá estos tratamientos durante varios meses más una vez transcurrido el período inicial.

Además del financiamiento de emergencia, el Fondo Mundial sigue apoyando el tratamiento de la tuberculosis multirresistente y la prevención y atención de la tuberculosis y el VIH, así como los servicios de apoyo que prestan los organismos que continúan operando en las zonas sin control del Gobierno. El Fondo Mundial colabora con sus asociados para hallar la manera de asegurar el pleno acceso al tratamiento antirretroviral para las personas que viven con el VIH en el este de Ucrania una vez termine la subvención de emergencia.

En todo el país, la asociación del Fondo Mundial ha proporcionado tratamiento antirretroviral a 60.753 personas y ha facilitado pruebas y tratamiento a 68.542 pacientes de tuberculosis y 21.477 pacientes de tuberculosis multirresistente. Entre 2003 y 2015, los programas para la tuberculosis y el VIH financiados por el Fondo Mundial permitieron salvar 87.000 vidas.

# Disminución de la carga de tuberculosis

Aunque los principales avances en la lucha contra la tuberculosis empezaron a registrarse desde 1990, buena parte de ese progreso se dio a partir del año 2000, cuando se adoptaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Las tasas de mortalidad por tuberculosis han descendido un 44% desde 2000, y se calcula que gracias al diagnóstico y el tratamiento eficaces de la enfermedad se han podido salvar 38 millones de vidas entre 2000 y 2015 (sin incluir a las personas seropositivas). La meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio de conseguir una tendencia decreciente en la incidencia de la tuberculosis se ha alcanzado.

El número de muertes por tuberculosis experimentó un descenso del 31% entre 2000 y 2015 en países que cuentan con inversiones del Fondo Mundial (las muertes causadas por la coinfección de VIH y tuberculosis no están incluidas en esta cifra). El número de defunciones a causa de la tuberculosis en 2015 habría sido más de tres veces mayor si no se hubiesen realizado intervenciones para combatir la enfermedad.

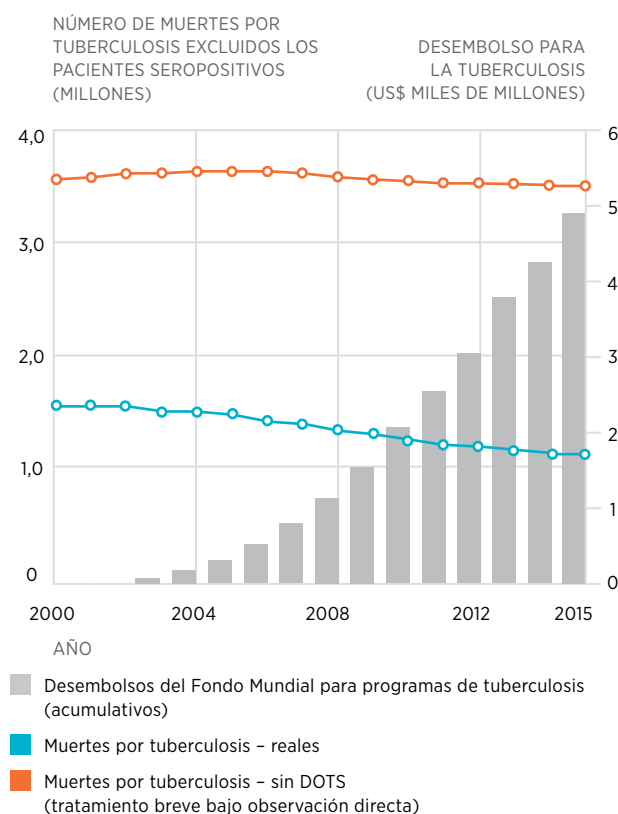
La disminución en el número de fallecimientos fue propiciada por un incremento en el número de casos de tuberculosis detectados y tratados en el último decenio. El número de casos de tuberculosis evitados ha ido aumentando año tras año, con un incremento sustancial en el financiamiento destinado a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. En los países donde

invierte el Fondo Mundial, el total de casos de tuberculosis descendió un 6,1% entre 2005 y 2015. Pero esta cifra hubiese sido claramente más elevada sin las intervenciones clave llevadas a cabo para atajar la enfermedad.

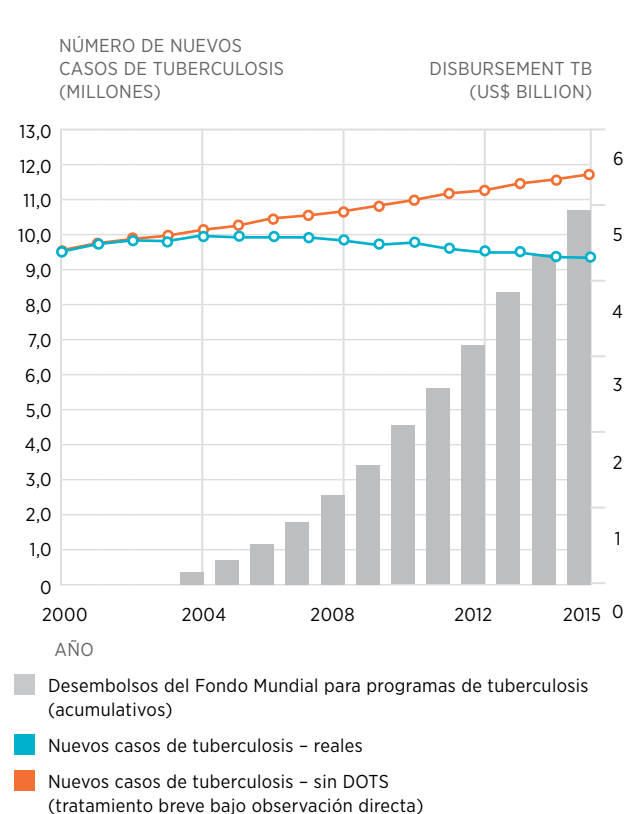
La tuberculosis está estrechamente ligada a la pobreza y a las malas condiciones de vida, y el 80% de todas las infecciones ocurre en 30 países de carga elevada en África, Asia sudoriental y el Pacífico occidental. El Fondo Mundial concentra sus esfuerzos de prevención y tratamiento en estos países que se ven afectados por la enfermedad de manera desproporcionada. Se han logrado avances; el 86% de los países de alto impacto del Fondo Mundial con datos accesibles ha conseguido inclinar en sentido descendente la curva de incidencia de la tuberculosis.

A pesar de que el número de nuevas infecciones y muertes sigue disminuyendo de forma constante año tras año, la tuberculosis no deja de representar un desafío tenaz y letal; en 2015, superó al VIH como la más mortífera de las enfermedades infecciosas (en buena medida, debido a los rápidos avances en la lucha contra el VIH, que redujeron el número de muertes relacionadas con el VIH en comparación con la tuberculosis). Todavía no se ha cumplido 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. La OMS ha preparado un plan de

TENDENCIA 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



acción mundial que se debe llevar a cabo. La coinfección de tuberculosis y VIH es un problema persistente, y la infección por VIH complica el tratamiento y la atención de los pacientes tuberculosos. 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, algunos países de Asia y zonas de África meridional. La tuberculosis multirresistente aumenta el costo, la complejidad y la duración del tratamiento. Será necesario contar con financiamiento adicional y poner un mayor énfasis en la enfermedad para cumplir el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) establecido de acabar con la epidemia de tuberculosis en 2030.

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

El Fondo Mundial aporta más del 65% de todo el financiamiento internacional destinado a la tuberculosis, y entre 2002 y 2015 ha invertido más de US\$ 4.900 millones en programas para luchar contra la enfermedad en más de 100 países, centrándose particularmente en aquellos que registran la mayor carga de enfermedad y la proporción más elevada de poblaciones clave, como las personas que viven con el VIH, los migrantes, los mineros, los presos, los niños en contacto con casos de tuberculosis y los usuarios de drogas.

15,1 millones de personas han recibido tratamiento para la tuberculosis de frotis positivo desde 2002 en los países donde la asociación del Fondo Mundial ha invertido para combatir la enfermedad. Esto supone un incremento del 13% comparado con la cifra registrada en 2014.

El número de personas tratadas por formas de tuberculosis multirresistente casi se ha quintuplicado desde 2010 y ha alcanzado las 270.000.



Entre 2000 y 2015, el número de muertes por tuberculosis descendió un 31% en los países donde invierte el Fondo Mundial.

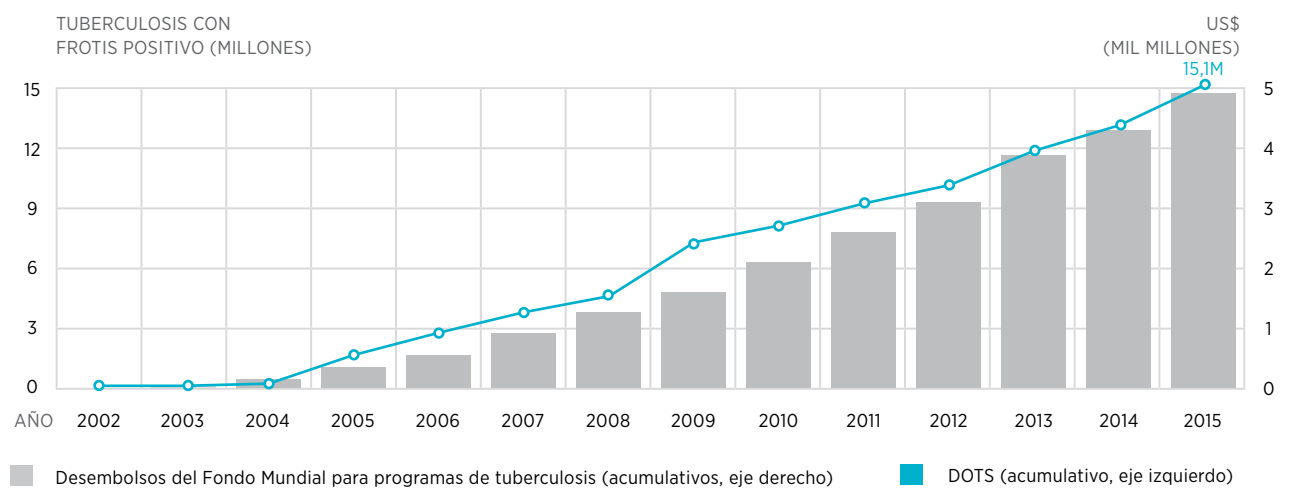
ESTA PÁGINA: Vivir en condiciones de hacinamiento en hogares con poca ventilación facilita la propagación de la tuberculosis. A través de la formación de voluntarios comunitarios, la promoción de acciones y la expansión del tratamiento a tiempo, Nigeria se ha fijado el objetivo de reducir la prevalencia y la mortalidad por tuberculosis. *Nigeria – El Fondo Mundial / Andrew Esiebo*

PÁGINA OPUESTA: Escena en el hospital Pham Ngoc Thach de Hanoi (Viet Nam) que ofrece tratamiento gratuito para la tuberculosis. Con el apoyo del Fondo Mundial y sus asociados, el país ha conseguido alcanzar las metas fijadas para 2015 de reducir la incidencia, la prevalencia y la mortalidad de la tuberculosis en un 50% respecto de los niveles de 1990. Si bien se han realizado grandes progresos, cada año siguen muriendo a causa de la enfermedad 17.000 personas. *Viet Nam – El Fondo Mundial / Chao Doan*





NÚMERO DE PERSONAS TRATADAS DE TUBERCULOSIS (2002-2015)



Después de sobrevivir a múltiples episodios de tuberculosis, Mildred Fernando-Pancho dedica ahora su vida a ayudar a otros enfermos a superar la enfermedad. *Filipinas - Foto cortesía de Mildred Fernando-Pancho*



Estudios de casos

## Filipinas

Filipinas es uno de los 22 países del mundo que representan más del 80% de la carga mundial de tuberculosis. La enfermedad infecta a más de 260.000 personas al año y causa 26.000 muertes. Es la quinta causa de muerte en el país. Son frecuentes los casos de tuberculosis farmacorresistente, y cada año se registran en el país alrededor de 11.000 casos de tuberculosis multirresistente (TB-MR).

Filipinas se enfrenta además a casos de tuberculosis ultrarresistente (TB-XR), una cepa que aumenta el costo, la complejidad y la duración del tratamiento. A escala mundial, cerca del 9,7% de los casos de tuberculosis multirresistente es ultrarresistente a los fármacos y tiene pocas opciones de tratamiento. El aumento en el número de casos de tuberculosis multirresistente y ultrarresistente pone de manifiesto la importancia de un diagnóstico y tratamiento eficaces de todos los casos de tuberculosis no sólo para acabar con la enfermedad, sino también para impedir que la tuberculosis multirresistente y la tuberculosis ultrarresistente se conviertan en una amenaza para la salud mundial.

La asociación del Fondo Mundial financia el tratamiento de 20 pacientes con tuberculosis ultrarresistente en Filipinas. Algunos pacientes, como Mildred Fernando-Pancho, han seguido este tratamiento y han podido recuperarse plenamente. A Mildred le diagnosticaron tuberculosis ordinaria en 2001. Durante diez años marcados por el dolor y después de seguir tratamiento para varias formas de tuberculosis, incluida la cepa ultrarresistente, Mildred no se rindió y mantuvo el tratamiento hasta la ronda final administrada en 2011. En la actualidad, se dedica a defender a otros enfermos de tuberculosis. “Es mi manera de devolver lo recibido”, explica ella.

En colaboración con sus asociados, Filipinas ha hecho progresos notables en la respuesta a la tuberculosis y está ganando la partida. Los resultados del tratamiento para la enfermedad están mejorando. La tasa de éxito del tratamiento de los nuevos casos con cultivo y frotis positivo supera el 91%. El número de pacientes que iniciaron tratamiento para la tuberculosis multirresistente se ha triplicado en tres años, pasando del 16% en 2012 al 47% en 2015. La tasa de detección de todas las formas de tuberculosis alcanzó el 85% en 2014.

El Fondo Mundial apoya las iniciativas del país para intensificar la respuesta a la enfermedad con objeto de erradicarla reduciendo todavía más la incidencia, la prevalencia y la mortalidad. Con estas medidas también se pretende mantener las elevadas tasas de tratamiento de todos los casos de tuberculosis (por encima del 90%) y lograr una tasa de éxito del tratamiento superior al 75% para la tuberculosis multirresistente. Con las inversiones del Fondo Mundial se espera aumentar la tasa de detección de casos de tuberculosis, la cobertura de las pruebas y del tratamiento de la tuberculosis multirresistente y la extensión de las pruebas de VIH para los enfermos de tuberculosis. En todo el país, los programas financiados por la asociación del Fondo Mundial habían proporcionado, a fines de 2015, servicios de diagnóstico, tratamiento y atención a 427.000 pacientes de tuberculosis y a 18.892 pacientes de tuberculosis multirresistente, y desde 2003 han evitado que 423.000 personas perecieran debido a las tres enfermedades.

# Disminución de la carga de malaria

La lucha contra la malaria es una de las historias de mayor éxito del siglo XXI. El número de muertes causadas por esta enfermedad disminuyó a nivel mundial un 48% entre 2000 y 2015, lo que equivale a cerca de 6,4 millones de vidas salvadas. El número de casos de malaria ha descendido rápidamente, con una caída superior al 18% durante el mismo período, lo que ha permitido evitar en todo el mundo 806 millones de casos entre 2010 y 2015. El número de vidas salvadas gracias a las intervenciones contra la malaria sigue aumentando de manera constante cada año.

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 la meta para 2015 establecida por la Asamblea Mundial de la Salud en 2005. Un número creciente de países está reduciendo los graves efectos de la malaria mediante la expansión de iniciativas dirigidas a controlar la enfermedad, y un número cada vez mayor de países se encuentra en vías de eliminarla. Con la ayuda adecuada, 21 países podrían eliminar la malaria en 2020, marcando así el camino para alcanzar los ODS.

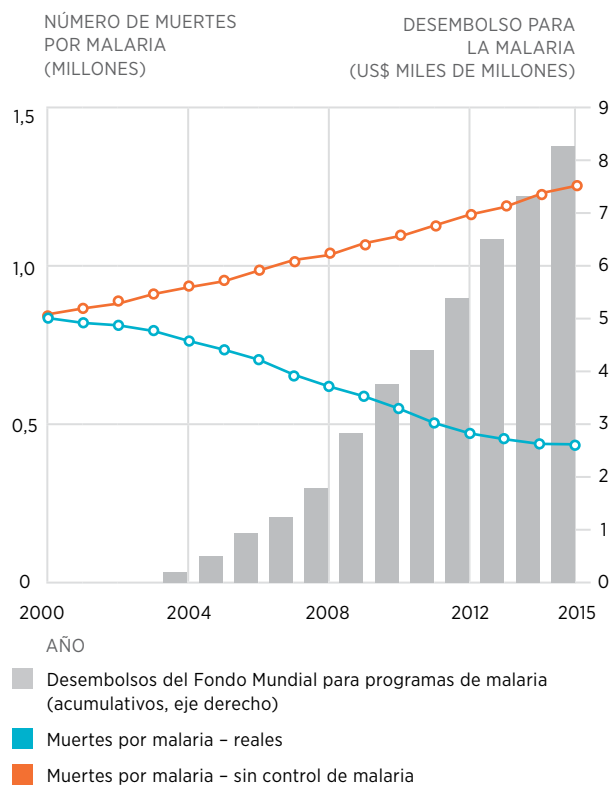
La innovación del mosquitero tratado con insecticida de larga duración, a un costo relativamente bajo, ha ampliado notablemente la protección para niños y familias. En el África subsahariana, una zona especialmente afectada por la malaria, la proporción de la población que tiene acceso a un mosquitero tratado con insecticida ha pasado de menos del 2% en 2000 a cerca del 62% en 2015.

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, el acceso a pruebas de diagnóstico rápido y el uso de terapias combinadas con artemisinina (TCA).

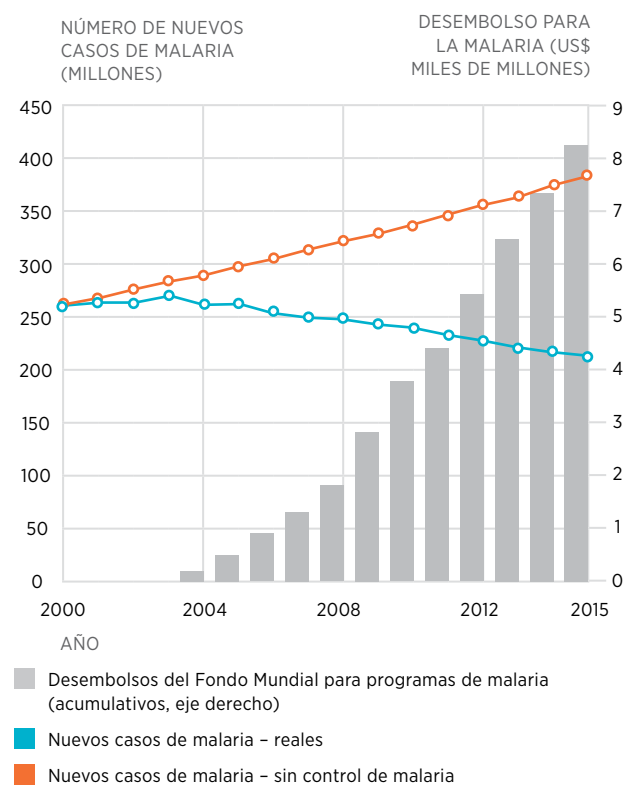
Aun así, las amenazas a los avances son reales: en la región del Mekong, en el sureste asiático, la aparición y propagación de resistencia a las terapias combinadas con artemisinina –el medicamento más utilizado para combatir la malaria– amenaza con echar por tierra los logros conseguidos con gran esfuerzo y, si llegara a extenderse a un área geográfica más amplia, sus consecuencias podrían ser devastadoras a nivel mundial. Asimismo, preocupa cada vez más la resistencia al tipo de insecticidas que se emplean en la fumigación de interiores (insecticidas de acción residual) y el tratamiento de mosquiteros. La malaria sigue estando presente en 95 países, donde provoca más de 214 millones de casos cada año. La mayoría de ellos se dan en el África subsahariana, en países cuyos sistemas de salud están a menudo menos preparados para prestar los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento necesarios para vencer a la enfermedad.

Aunque contamos con los conocimientos y las herramientas para que la malaria deje de ser una amenaza para la salud pública, es necesario invertir ahora para hacer realidad este objetivo. De lo contrario, corremos el riesgo de asistir al resurgimiento de esta enfermedad.

TENDENCIAS EN LA MORTALIDAD POR MALARIA (2000-2015) EN LOS PAÍSES FINANCIADOS POR EL FONDO MUNDIAL



TENDENCIAS EN LA INCIDENCIA DE LA MALARIA (2000-2015) EN LOS PAÍSES FINANCIADOS POR EL FONDO MUNDIAL



Fuente: Programa Mundial sobre Paludismo de la OMS.

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

El Fondo Mundial aporta el **50%** de todo el financiamiento internacional destinado a la malaria y ha invertido más de **US\$ 8.300 millones** en programas para controlar la enfermedad entre 2002 y 2015 en más de 100 países, empleando un amplio enfoque que combina la educación, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Los programas hacen especial hincapié en las mujeres embarazadas y los niños menores de cinco años, dos grupos de población especialmente vulnerables a la enfermedad.

Para controlar la malaria se emplean 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 sus miembros. El mosquitero no sólo protege de la picadura de mosquito a las familias, y en especial a los niños, sino que el insecticida con que se impregnan los mosquiteros también elimina a los mosquitos portadores de la enfermedad. Cuando se distribuyen los mosquiteros, se acompañan de instrucciones sobre cómo deben utilizarse para proteger mejor a las familias de la malaria.

Desde 2002 se han distribuido más de **659 millones** de mosquiteros a través de programas financiados por el Fondo Mundial. En África, el continente que soporta la carga de malaria más elevada, el porcentaje de personas en riesgo de contraer la malaria que recibió un mosquitero aumentó del **6%** registrado en 2005 al 35% en

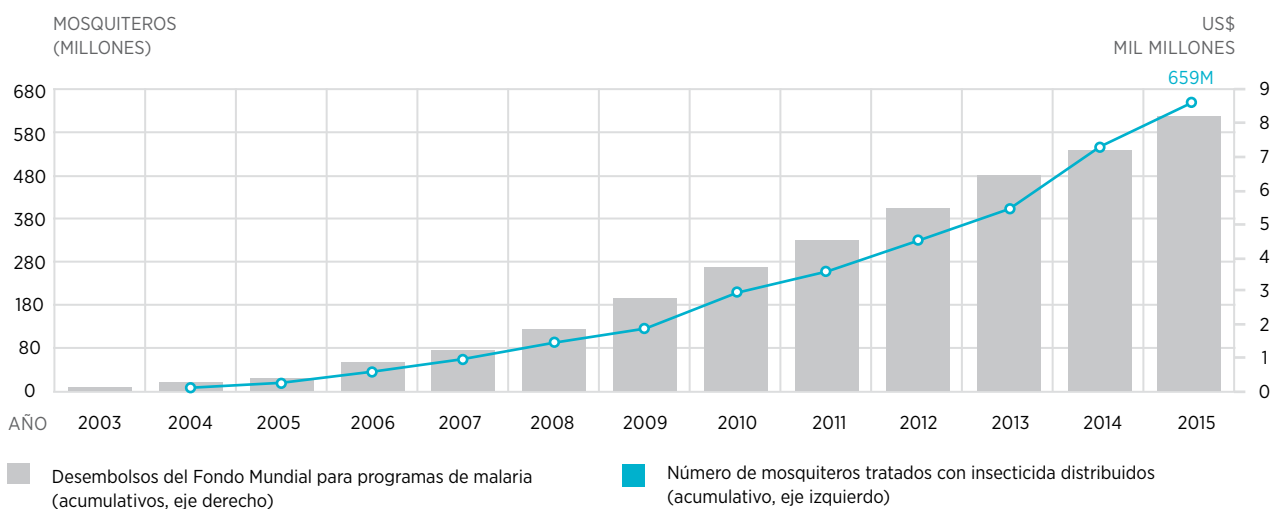
2010 y un **62%** en 2015 en los países donde invierte el Fondo Mundial. Sólo entre 2012 y 2015, gracias a los programas financiados por el Fondo Mundial se distribuyó un total de **316 millones** de mosquiteros en el África subsahariana, la región que registra la mayor carga de morbilidad de la malaria y la menor capacidad económica. Las previsiones actuales indican que se conseguirá la meta prevista en la Estrategia del Fondo Mundial 2012-2016 de distribuir 390 millones de mosquiteros en el África subsahariana para 2016.

Mediante un enfoque 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 más unidades. La mayoría de los países afectados está ahora en condiciones de distribuir mosquiteros que cuestan US\$ 2,3 la unidad, una reducción del **38%** 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.

Gracias a los programas financiados por el Fondo Mundial, los casos de malaria tratados aumentaron, solo en el pasado año, un **13%** para alcanzar un total acumulativo de **582 millones** a finales de 2015.

Los programas financiados por la organización han hecho posible que el número de hogares y otras estructuras que han recibido fumigación de interiores con insecticida de acción residual sea de **63,9 millones**.

NÚMERO DE MOSQUITEROS TRATADOS CON INSECTICIDA DISTRIBUIDOS (2003-2015)



## Myanmar

La profunda transformación económica y política de Myanmar no ha pasado desapercibida en el resto del mundo. Sin embargo, el camino hacia la prosperidad no está exento de obstáculos, y uno de los más serios es la malaria farmacorresistente.

A lo largo de los 400 kilómetros de frontera terrestre que comparte con Tailandia, se ha observado que el parásito de la malaria está mutando, lo que pone en entredicho la eficacia de la artemisinina, el medicamento comúnmente empleado para tratar la enfermedad. En Camboya, República Democrática Popular Lao, Myanmar, Tailandia y Viet Nam se han detectado casos de resistencia a este medicamento. Si la resistencia a la artemisinina llegara a extenderse a la India y África, las consecuencias a nivel mundial serían graves.

En el municipio meridional de Khamaukkyi, un pescador de 44 años llamado Aye Min es muy consciente de cómo puede llegar a debilitar el parásito de la malaria. Hace unos 15 años, la simple picadura de un mosquito le impidió trabajar durante más de una semana. Aye Min sabe que las consecuencias de la malaria pueden ser incluso más graves para los niños, especialmente las asociadas a la cepa de la enfermedad resistente a los medicamentos. Por eso insiste en que sus hijos duerman todas las noches bajo un mosquitero tratado con insecticida.

Los mosquiteros son tan solo un elemento dentro de un enfoque integral. En los municipios fronterizos, unas complejas redes de dispensarios comunitarios suministran información en tiempo real

a los centros de salud de distrito. Cada dispensario está equipado con teléfonos inteligentes capaces de registrar datos y transmitirlos mediante mensajes de texto.

Cuando se detecta un caso de farmacorresistencia, se valora la posibilidad de llevar a cabo una distribución masiva de medicamentos y los programas trabajan, previa autorización de las comunidades locales, para eliminar el parásito en toda la comunidad. Aunque la existencia de una numerosa población de trabajadores migrantes e itinerantes dificulta mucho más esta labor, una subvención del Fondo Mundial de US\$ 100 millones, la Iniciativa Regional sobre la Resistencia a la Artemisinina (RAI), apoya las actividades de control que llevan a cabo los cinco países del valle del Mekong donde se ha detectado resistencia. Una iniciativa política denominada la Alianza de los Líderes de Asia-Pacífico contra la Malaria respalda la RAI y se ha fijado como objetivo eliminar la malaria en 2020.

Esta y otras iniciativas a largo plazo están dando sus frutos. Según datos notificados, aunque en el año 2000 la malaria provocó la muerte de más de 2.500 personas en Myanmar, la cifra se sitúa actualmente por debajo de 100. El número de infecciones registradas también ha descendido desde su nivel máximo de 720.000 en 2003 a menos de 150.000 a finales de 2014.

En Myanmar, los programas financiados por el Fondo Mundial han permitido distribuir 4,3 millones de mosquiteros tratados con insecticida y tratar 1,3 millones de casos de malaria a finales de 2015. Gracias a estas iniciativas, entre 2004 y 2015 se pudo evitar que 311.000 personas murieran a causa del VIH, la tuberculosis y la malaria.



Según datos notificados, aunque en el año 2000 la malaria provocó la muerte de más de 2.500 personas en Myanmar, la cifra se sitúa actualmente por debajo de 100.

Una familia duerme durante la noche en Khamaukkyi, un municipio situado en la provincia de Kawthaung, al sur de Myanmar. El padre, Aye Min, sabe por propia experiencia cómo puede llegar a debilitar el parásito de la malaria e insiste en que sus hijos duerman cada noche bajo un mosquitero tratado con insecticida. *Myanmar – El Fondo Mundial / Jonas Grotzer*

# Mortalidad de niños menores de cinco años

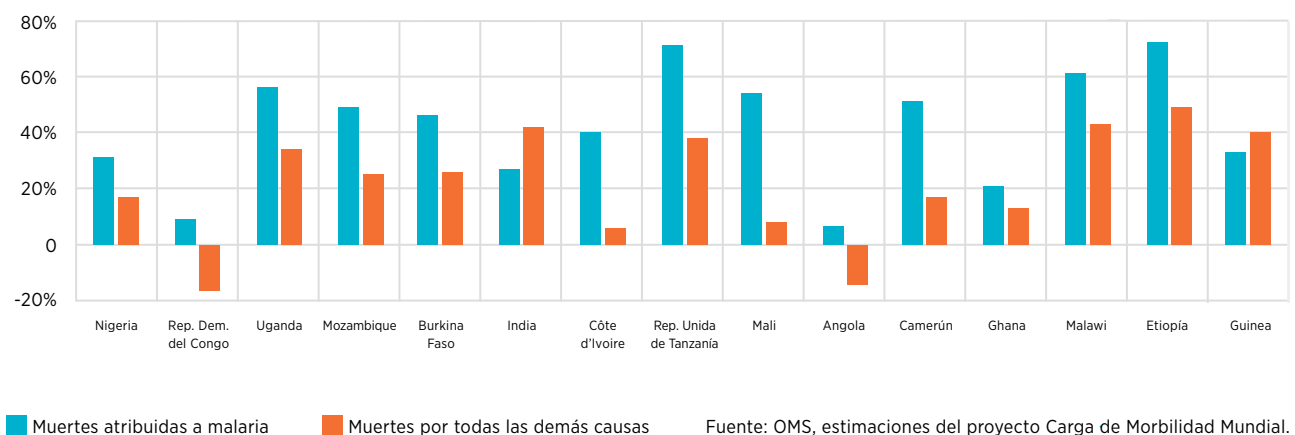
Los niños menores de cinco años son los más vulnerables a la malaria porque sus sistemas inmunitarios aún están desarrollando una resistencia eficaz a la enfermedad; entre 2000 y 2015, el 81% de todas las muertes se registró en este grupo de edad. Las mujeres embarazadas y sus hijos nonatos también son vulnerables porque sus sistemas inmunitarios se debilitan durante la gestación. Proteger a los niños y a las mujeres embarazadas es de capital importancia para cualquier estrategia de control de la malaria.

Desde el año 2000, el número de muertes en niños menores de cinco años ha descendido un 60%, lo que supone haber evitado en torno a 6,1 millones de fallecimientos en este grupo de edad tan vulnerable. El UNICEF, Gavi, la Alianza para las Vacunas y otros asociados han sido parte fundamental de ese éxito a través de programas de inmunización y control de la malaria. Además, los avances en la lucha contra la malaria conseguidos en niños menores de cinco años han dado lugar a mejores resultados en materia de salud y menores tasas de mortalidad infantil. La tasa de mortalidad

en niños menores de cinco años, en 81 países beneficiarios de subvenciones del Fondo Mundial donde la malaria es endémica, se redujo en más de un tercio entre 2003 y 2015. 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. El control de la enfermedad contribuyó a ese progreso, registrándose avances especialmente notables en determinados países.

La malnutrición y la diarrea, dos de las causas principales de muerte en niños menores de cinco años, hacen que estos sean particularmente vulnerables a la malaria. Para seguir luchando contra esta enfermedad en los niños de corta edad, es necesario adoptar un enfoque integral en materia de salud. Por este motivo, el Fondo Mundial recomienda a los países que vinculen las intervenciones de salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente a los programas de VIH, tuberculosis y malaria.

DISMINUCIÓN PORCENTUAL EN LAS TASAS DE MUERTE POR MALARIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS (2000-2012)



REDUCCIÓN  
1/3

EN LA MORTALIDAD POR MALARIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS\*

\*En países beneficiarios del Fondo Mundial.





PÁGINA OPUESTA: el número de nigerianos que mueren a causa de la malaria ha descendido en más del 60% desde 2000, pero cada año la enfermedad se sigue cobrando la vida de unos 250.000 niños. Hasta 2015, Nigeria por sí sola representaba cerca de una cuarta parte de todas las muertes por malaria que se producen en el mundo. *Nigeria – El Fondo Mundial / Andrew Esiebo*

ESTA PÁGINA: el niño Israël de 2 años con sus padres Augustin y Sabine. *Côte d'Ivoire – El Fondo Mundial / David O'Dwyer*

## Estudios de casos

### Côte d'Ivoire

---

La malaria es la principal causa de muerte en niños menores de cinco años en Côte d'Ivoire. En su punto álgido, se registraban más de 63.000 muertes anuales, y el país representa el 15% de la carga de mortalidad infantil en África asociada a la malaria.

Para los niños de dos años como Israël, el progreso significa la diferencia entre sobrevivir a su quinto cumpleaños o no. Gracias a los esfuerzos del Gobierno de Côte d'Ivoire, apoyados por el Fondo Mundial, sus posibilidades de supervivencia son cada vez mayores.

Se ha alcanzado el Objetivo de Desarrollo del Milenio de contener e invertir el curso de la malaria; el número de muertes provocadas por este mal ha disminuido un 65% desde 2000. En 2015, el país lograba la cobertura universal gracias a su segunda campaña nacional de distribución masiva de mosquiteros, que contó con la ayuda del Fondo Mundial. Los programas financiados por la organización han permitido distribuir 26 millones de mosquiteros por todo el país.

Cuando fueron a recoger su mosquitero, los padres de Israël, Sabine y Augustin, también recibieron información fundamental sobre cómo protegerse de la malaria y cómo y dónde acceder al tratamiento médico en caso necesario.

El Fondo Mundial dedica especial atención a los niños y las mujeres embarazadas, que son quienes corren un mayor riesgo de contraer la malaria. El peligro comienza antes del nacimiento; en las

mujeres embarazadas, la malaria puede ocasionar complicaciones que resultan en bajo peso del recién nacido, riesgos para la salud de la madre y, en los casos más graves, abortos espontáneos. Sabine había contraído la enfermedad estando embarazada de Israël, y le preocupaba la posibilidad de perder a su bebé.

El Fondo Mundial financia el tratamiento preventivo de las mujeres embarazadas como parte de los servicios de atención prenatal y el tratamiento para las mujeres embarazadas con malaria. Gracias al financiamiento que recibe del Fondo Mundial y al apoyo técnico del UNICEF, el país puede centrar sus esfuerzos en la gestión de casos en la comunidad para ampliar la gestión de las enfermedades infantiles más allá de los centros de salud, de modo que un mayor número de niños tenga acceso a tratamientos que salvan vidas. Los trabajadores sanitarios comunitarios reciben formación para diagnosticar y tratar todas las enfermedades infantiles clave, como la diarrea, la neumonía y la malaria, y para identificar a los niños que precisan ser derivados inmediatamente a un centro de salud.

Mediante los programas dedicados a financiar los servicios de prevención, tratamiento y atención para la malaria, el VIH y la tuberculosis, la asociación del Fondo Mundial, en colaboración con el Gobierno de Côte d'Ivoire, ha salvado 191.000 vidas desde 2004.

# Repercusión en mujeres y niñas

A pesar de los enormes logros conseguidos a nivel mundial contra el VIH, la tuberculosis y la malaria en los últimos quince años, las mujeres y las niñas no se han beneficiado de igual manera que otros grupos de población. En ocasiones, factores estructurales, jurídicos y culturales empujan a las mujeres y las niñas a la periferia de los núcleos urbanos donde las enfermedades, especialmente el VIH, pueden resultar devastadoras para los más vulnerables y en situación de riesgo. En África meridional y oriental, las mujeres y las niñas están afectadas de manera drástica y desproporcionada.

El Fondo Mundial está poniendo especial énfasis en las intervenciones destinadas a las mujeres y las niñas y para ello realiza inversiones estratégicas con el propósito de mejorar su salud y financiar procesos dirigidos por los países basados en la igualdad y la inclusión. Nuestro compromiso con este grupo de población ha crecido de manera constante a lo largo de los últimos seis años. En 2010, cerca del 46% de los programas de la organización tuvo como objetivo las mujeres y las niñas; en 2015, aproximadamente el 60% del gasto efectuado por el Fondo Mundial se dedicó a este grupo de población. Esto se traduce en inversiones por un valor cercano a US\$ 18.000 millones desde 2002. Los programas financiados por el Fondo Mundial están mejorando en general el estado de salud de mujeres y niñas vinculando la atención de salud reproductiva, materna y adolescente con

programas para tratar y atajar el VIH, la tuberculosis y la malaria. Estas inversiones están marcando la diferencia. Entre 2005 y 2015, el número absoluto de muertes relacionadas con el sida en mujeres mayores de 15 años descendió un 56% en 12 países africanos clave donde invierte el Fondo Mundial, mientras que este porcentaje fue del 37% en los hombres de la misma edad. Como se muestra en la figura de abajo, cada vez son más las mujeres que tienen acceso a la cobertura de terapia antirretroviral y son más numerosas las que mantienen el tratamiento.

Pero pese a los avances cosechados, las desigualdades de género, las prácticas nocivas, la violencia sexual y la discriminación ejercidas contra las mujeres siguen generando una cantidad desproporcionada de nuevas infecciones por VIH en mujeres y niñas adolescentes, lo que aumenta los riesgos generales para su salud. En los países más afectados, las chicas representan más del 80% de todas las nuevas infecciones por VIH registradas en adolescentes y cada semana 7.000 chicas de edades comprendidas entre 15 y 24 años se infectan por el virus. No podremos acabar con las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria sin dar respuesta a estos desafíos.



60%  
DE LA INVERSIÓN  
DEL  
FONDO MUNDIAL

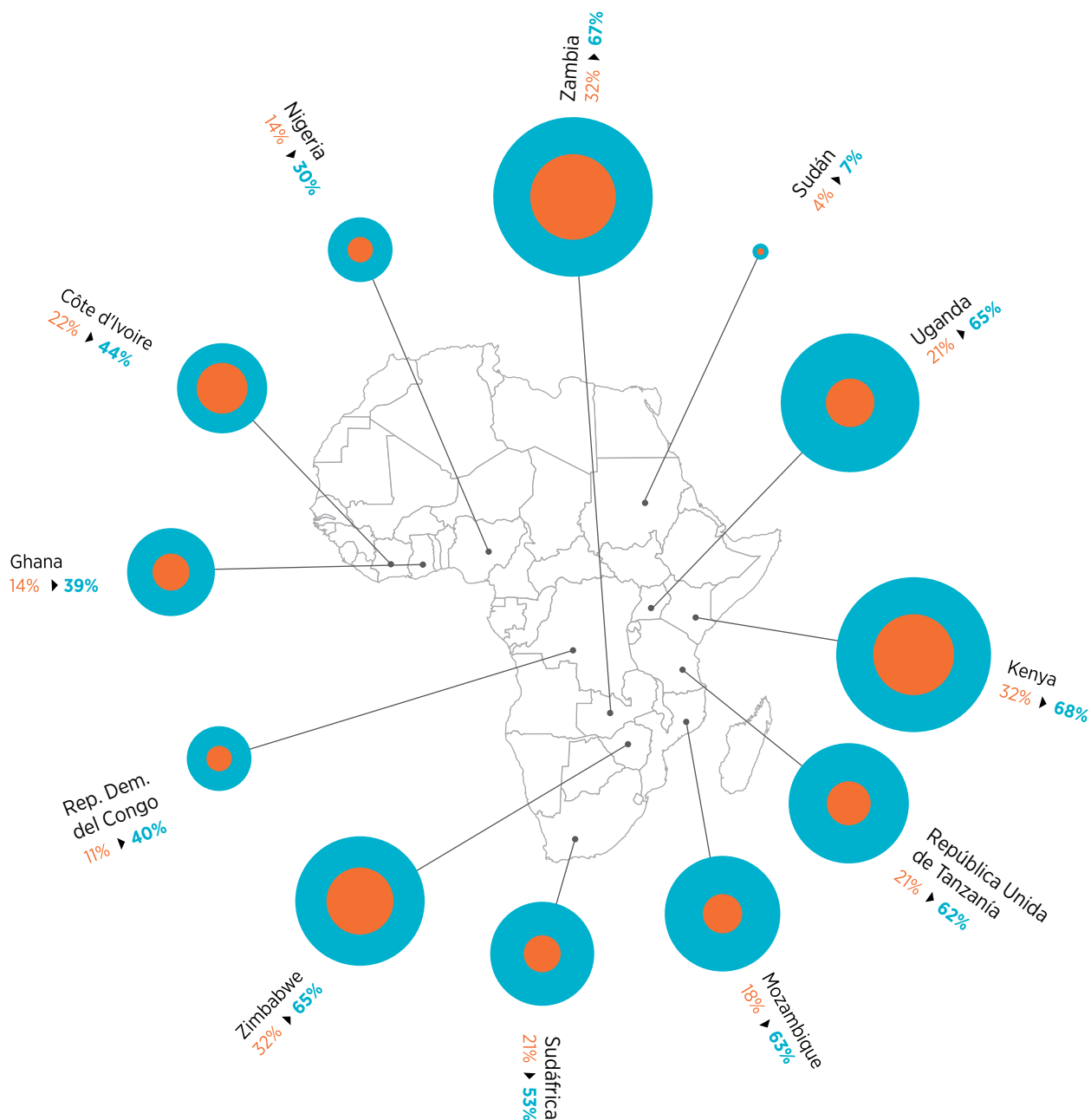
BENEFICIA A MUJERES  
Y NIÑAS

Con apoyo del Fondo Mundial, el Reino de Swazilandia ha puesto en marcha un ambicioso programa para invertir en educación y las necesidades socioeconómicas de las adolescentes que sufren un riesgo desproporcionado de infección por el VIH. *Swazilandia - El Fondo Mundial / John Rae*



# CADA VEZ HAY MÁS MUJERES QUE RECIBEN TRATAMIENTO CONTRA EL VIH PERO LAS CIFRAS SIGUEN SIENDO BAJAS

Porcentaje de mujeres que viven con el VIH que accedieron a tratamiento en 2015, comparado con 2010, en 12 países clave donde invierte el Fondo Mundial



# Indicadores esenciales 2005-2015

## NÚMERO DE SERVICIOS FINANCIADOS POR EL FONDO MUNDIAL (ACUMULATIVOS)

	EN MILLONES, SI NO SE ESPECIFICA		
	2005	2010	2015
<b>VIH</b>			
VIH - Tratamiento: personas que reciben TAR	0,4	3,2	9,2
VIH - Infecciones asociadas: personas que reciben tratamiento para ETS	0,58	11	23
VIH - Servicios básicos de atención y apoyo facilitados a huérfanos y otros niños vulnerables	0,53	5,6	7,9
VIH - Preservativos distribuidos (miles de millones)	0,31	3,1	5,3
VIH - Sesiones de asesoramiento y pruebas	6,9	173	509
VIH - Embarazadas seropositivas que reciben profilaxis ARV para PTMI	0,12	1,1	3,6
<b>TUBERCULOSIS</b>			
Tuberculosis - Tratamiento: personas con acceso a DOTS (frotis positivo)	1,5	8,2	15,1
VIH/tuberculosis - Infecciones asociadas: personas que reciben tratamiento para la coinfección de VIH y tuberculosis	0,02	3,4	19
Personas tratadas para la tuberculosis multirresistente (miles)	7,6	52	267
<b>MALARIA</b>			
Malaria - Prevención: mosquiteros distribuidos	12	194	659
Malaria - Prevención: estructuras cubiertas por fumigación de interiores con acción residual	4,5	36	64
Malaria - Tratamiento: casos de malaria tratados	12	212	582
<b>ACTIVIDADES TRANSVERSALES</b>			
Servicios de prevención de divulgación comunitaria (comunicaciones para el cambio de conducta)	13	211	481
Personas que reciben atención y apoyo	0,8	13	29
"Episodios persona" de formación para salud o trabajadores comunitarios	1,7	14	16

# Descenso porcentual de la morbilidad y la mortalidad del sida, la tuberculosis y la malaria

La tabla siguiente muestra un conjunto de destacados avances hacia el cumplimiento de las metas internacionales de reducir las tasas de incidencia y mortalidad de VIH y malaria entre 2000 y 2015, y de tuberculosis entre 2000 y 2014 (últimas estimaciones publicadas) conseguidos por 21 países de alto impacto donde invierte el Fondo Mundial. Estas cifras se basan en la tasa por cada 1.000 habitantes en riesgo de contraer estas enfermedades y no en el número absoluto de muertes. Como indica la tabla, en términos generales, las tasas de incidencia y mortalidad han descendido en la mayoría de los países de alto impacto del Fondo Mundial. En 13 y 9 de los 21 países de alto impacto, las tasas de incidencia y mortalidad del VIH disminuyeron más del 50% respectivamente.

En el caso de la tuberculosis, 18 y 19 países mostraron una reducción en las tasas de incidencia y mortalidad respectivamente. Cuatro 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, once países registraron una bajada mayor del 50% en la incidencia y 17 países presentaron una caída superior al 50% en el número de muertes por malaria.

		VIH (2000-2015)		TUBERCULOSIS (2000-2014)		MALARIA (2000-2015)	
		incidencia	muerter	incidencia	muerter	incidencia	muerter
ALTO IMPACTO- ÁFRICA - 1	Congo (República Democrática del)	84%	59%	1%	3%	49%	75%
	Côte d'Ivoire	65%	47%	55%	73%	31%	67%
	Ghana	70%	54%	23%	36%	45%	54%
	Nigeria	48%	20%	1%	0%	24%	64%
	Sudáfrica	61%	22%	-42%	35%	65%	74%
	Sudán	-44%	-100%	27%	24%	60%	62%
ALTO IMPACTO- ÁFRICA - 2	Etiopía	79%	79%	51%	67%	75%	76%
	Kenya	35%	80%	14%	-37%	40%	49%
	Mozambique	55%	11%	-7%	37%	40%	76%
	Tanzanía (República Unida de)	74%	75%	35%	23%	71%	64%
	Uganda	29%	81%	62%	74%	58%	86%
	Zambia	56%	80%	46%	28%	53%	69%
	Zimbabwe	56%	80%	54%	9%	29%	29%
ALTO IMPACTO-ASIA	Bangladesh	-100%	-100%	-1%	30%	89%	88%
	India	72%	33%	23%	55%	51%	51%
	Indonesia	-100%	-100%	11%	24%	-4%	-39%
	Myanmar	72%	-5%	10%	61%	40%	46%
	Pakistán	-100%	-100%	2%	62%	75%	76%
	Filipinas	-100%	-100%	22%	75%	95%	95%
	Tailandia	79%	74%	29%	54%	50%	97%
	Viet Nam	53%	-100%	29%	47%	88%	89%

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

Los descensos que se muestran en esta tabla se basan en incidencia y muertes expresadas por unidad de población y no en números absolutos. Fuente: AIDSinfoOnline, julio de 2016, Informe Mundial de la OMS sobre la Tuberculosis 2015, Informe Mundial de la OMS sobre el Paludismo.

Sudáfrica constituye el epicentro de la epidemia de sida entre las mujeres jóvenes y las niñas. Cada semana se infectan por el virus unas 2.500 mujeres y niñas de entre 15 y 24 años, un grupo de población que tiene cuatro veces más probabilidades de infectarse por el VIH que los varones del mismo grupo de edad. Para acabar con el VIH como epidemia, es preciso que dediquemos mayores esfuerzos de prevención a las mujeres jóvenes y las niñas, y Sudáfrica encabeza esta lucha.

En un centro de salud de Ga-Rankuwa, Kgantsho Makeketa dirige las reuniones semanales de un club Rise para mujeres jóvenes y adolescentes. Una red compuesta por más de 1.100 de estos clubes repartidos por toda Sudáfrica ofrece a chicas entre 14 y 24 años un espacio seguro donde compartir sus experiencias, aprender habilidades y adquirir confianza, y discutir temas potencialmente difíciles como la contracepción, los chicos que tienen múltiples novias, hablar del VIH con los padres y los riesgos de tener relaciones sexuales con los “benedicidores”, hombres que ofrecen regalos a cambio de sexo. Kgantsho y otras chicas comentan que fuera de los clubes Rise tienen una función que cumplir en sus comunidades, desde trabajar con una enfermera en el dispensario para hacer que los servicios sean más accesibles a los adolescentes, hasta animar a otras chicas a que tomen decisiones sanas.

Los clubes Rise forman parte de una campaña nacional destinada a reducir las infecciones por VIH en mujeres jóvenes y niñas, el número de embarazos adolescentes y la violencia de género. El programa también incluye otros objetivos: mantener a las niñas escolarizadas y aumentar las oportunidades económicas para las mujeres jóvenes.

El Fondo Mundial apoya los esfuerzos de Sudáfrica por alcanzar estos objetivos estratégicos invirtiendo en diversos programas destinados a las mujeres jóvenes y las niñas. La organización trabaja con el Gobierno sudafricano para introducir y ampliar rápidamente las intervenciones dirigidas a contener e invertir la propagación del VIH mediante la prestación de servicios de tratamiento y prevención, anticonceptivos y salud sexual y reproductiva a las mujeres jóvenes y las niñas.

Existen numerosas pruebas que demuestran que la educación no sólo reduce la vulnerabilidad de las niñas a la infección del VIH, sino que ofrece la posibilidad de tener mujeres sanas, educadas y económicamente independientes que toman decisiones bien fundadas sobre sus vidas. Al vincular el apoyo a la educación y los servicios de salud, el Fondo Mundial pretende abordar los problemas estructurales a largo plazo que siguen exponiendo a las mujeres jóvenes y las niñas al VIH.

En Sudáfrica, los programas financiados por el Fondo Mundial han evitado que 332.000 personas murieran a causa del VIH y la tuberculosis entre 2003 y 2015.

Kgantsho Makeketa dirige una de las sesiones del Rise Club para chicas y mujeres jóvenes. *Sudáfrica – El Fondo Mundial / Alexia Webster*





El Centro de Atención ITS Zona 3 de Ciudad de Guatemala atiende a una media de 70 pacientes cada mañana. La mayoría de los que acuden son trabajadoras del sexo a quienes se les facilita servicios de planificación familiar y pruebas para detectar el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. *Guatemala – El Fondo Mundial / Miguel Samper*

## Los Objetivos de Desarrollo Sostenible: todo está relacionado

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados en septiembre de 2015 apuestan por un enfoque integrado para abordar los problemas que plantea actualmente el desarrollo y destacan la interconexión existente entre la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria y los objetivos de igualdad de género, educación, asistencia sanitaria universal y cambio climático, entre otros. Para prevenir las infecciones de VIH en las niñas adolescentes, debemos mantenerlas escolarizadas y empoderarlas para que tengan iguales oportunidades. Para luchar contra la tuberculosis en las zonas urbanas marginales superpobladas, debemos mejorar las condiciones de vida. Para eliminar la malaria es imprescindible contar con sistemas de gestión del agua y saneamiento. Y para alcanzar las metas de los ODS relativas a VIH, tuberculosis y malaria, es imperativo crear sistemas para la salud resistentes y sostenibles.

El marco estratégico del Fondo Mundial está en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los programas financiados por el Fondo Mundial ya están mostrando avances hacia el Objetivo de Desarrollo Sostenible de poner fin a las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria, y otros objetivos como reducir la mortalidad materna, lograr la igualdad de género, acabar con las muertes evitables de recién nacidos y niños menores de cinco años, garantizar el acceso universal a la atención de salud sexual y reproductiva y conseguir la cobertura universal de la salud, lo que incluye el acceso a la atención sanitaria de calidad y a medicamentos y vacunas para todos. Para alcanzar estos objetivos, el Fondo Mundial trabaja en asociación con organizaciones dedicadas a mejorar la educación, luchar contra la pobreza y promover los derechos humanos en todo el mundo.

En el momento en que los Objetivos de Desarrollo Sostenible sientan las bases de cómo deben abordarse los desafíos de los próximos 15 años, las conquistas obtenidas en salud mundial durante los 15 años transcurridos desde el establecimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio pueden servir como modelo de lo que se puede conseguir cuando las comunidades, la sociedad civil, los gobiernos, las organizaciones internacionales y el sector privado se unen movidos por un objetivo común.

# Crear sistemas para la salud resistentes y sostenibles

Desde que el Fondo Mundial empezara a dar sus primeros pasos, éramos conscientes de que unos sistemas de salud fuertes eran esenciales para acabar con la amenaza para la salud pública que representan el VIH, la tuberculosis y la malaria. Se entendía claramente que, en los países más afectados, la lucha contra las tres enfermedades servía para proteger los sistemas de salud en general. Disponer de sistemas más sólidos permite obtener mejores resultados en la lucha contra las tres enfermedades y en el ámbito de la salud en general, además de incrementar la protección y la equidad financieras, lo que a su vez ayudará a lograr la cobertura universal de la salud. En general, más del 40% de las inversiones del Fondo Mundial se dedica a ayudar a que los países implanten sistemas para la salud resistentes y sostenibles.

A medida que los países han ido avanzando en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, se han liberado recursos que los gobiernos pueden utilizar para ampliar la atención sanitaria para otras enfermedades.

Conforme se amplía la capacidad de los sistemas de salud, mejora la accesibilidad y la calidad de la asistencia. Es por este motivo que muchos países han intensificado sus esfuerzos para asegurarse de que la distancia, la incapacidad para pagar o la estigmatización no impidan a las personas recibir los servicios médicos de calidad que necesitan. En Rwanda, el Fondo Mundial financia seguros de salud comunitarios y apoya el financiamiento basado en resultados, que cubre el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil. Senegal y Kenya han trabajado con el Fondo Mundial para obtener ahorros en su prestación de servicios y cobertura del seguro de salud, fomentando tanto la cobertura como la sostenibilidad de sus

respectivos sistemas de salud. El Fondo Mundial también colabora con el sector privado para ampliar la cobertura de los servicios y mejorar las prácticas de gestión financiera y de riesgo de sus asociados ejecutores de programas.

La recopilación, análisis y uso de datos precisos (incluidos los datos desglosados por sexo y edad) para fundamentar la toma de decisiones son esenciales para el buen funcionamiento de cualquier sistema de salud, especialmente para hacer frente a las epidemias. El Fondo Mundial apoya las iniciativas de los países dirigidas a fortalecer los sistemas de datos para la salud y su capacidad para analizar y utilizar esta información. El Fondo Mundial trabaja estrechamente con sus asociados para recopilar datos a nivel de comunidad, particularmente sobre las poblaciones clave que se ven más afectadas por las enfermedades y a quienes con frecuencia se niega el acceso a la atención sanitaria debido a barreras relacionadas con los derechos humanos. En algunos países, la gestión de los datos se aplica mediante una red de teléfonos móviles en los centros de salud comunitarios que permite recoger información relacionada con el diagnóstico, el tratamiento y el suministro de medicamentos. En otros, adopta la forma de sofisticada información de análisis de laboratorio.

Los programas financiados por el Fondo Mundial a menudo aportan fondos para la integración de múltiples sistemas de recolección de datos en un único sistema nacional de información sobre la gestión sanitaria con el fin de mejorar el proceso de toma de decisiones. En Tanzania y Nigeria, por ejemplo, el Fondo Mundial está invirtiendo para mejorar el sistema de información sobre la gestión sanitaria, centrándose en integrar los programas específicos de enfermedad y en utilizar la plataforma del sistema de información



40%

DE LAS INVERSIONES

SE DEDICA A CREAR SISTEMAS PARA LA SALUD RESISTENTES Y SOSTENIBLES

Sintayehu Belay (derecha), que integra el ejército de 38.000 trabajadores de divulgación sanitaria de Etiopía formados con apoyo del Fondo Mundial, visita a Fato Idriss, una madre de tres hijos, en su hogar rural. *Etiopía – El Fondo Mundial / Petterik Wiggers*



de salud de los distritos a fin de comunicar todos los datos del programa en el país.

Los recursos humanos para la salud constituyen otra área prioritaria para las inversiones del Fondo Mundial. La capacidad de un sistema de recursos humanos para responder a las necesidades de salud de un país es uno de los principales indicadores de éxito. En Viet Nam, por ejemplo, las inversiones del Fondo Mundial en recursos humanos para la asistencia sanitaria han propiciado que los servicios sean más accesibles, rápidos y asequibles para los ciudadanos, especialmente en las poblaciones desatendidas de las zonas rurales. En las provincias principales, se ha conseguido retener a más médicos, el uso de los servicios en los centros de atención primaria ha aumentado en un 7% y la tasa de derivaciones inadecuadas a centros superiores ha disminuido en un 30%.

Las importantes mejoras aplicadas a la gestión de las adquisiciones y la cadena de suministros también contribuyen a la creación de sistemas para la salud resistentes y sostenibles. Más del 40% de las inversiones del Fondo Mundial se destina a medicamentos, productos y equipos sanitarios. En los últimos tres años, una cultura de mejora e innovación continuas ha producido notables mejoras en la entrega puntual de estos productos y ahorros generales gracias a un mayor uso de un mecanismo de adquisiciones conjuntas.

El Fondo Mundial proporciona cada vez más programas de prevención y tratamiento del VIH, la tuberculosis y la malaria mediante servicios comunitarios nuevos o existentes que ofrecen una variedad de servicios integrados. El objetivo es atender las múltiples necesidades de salud de una persona en diferentes momentos de su vida. Por ejemplo, gracias a la prestación de servicios de atención prenatal enfocada y a la gestión de casos integrada en la comunidad, los resultados globales en materia de salud son mejores, más rentables y eficaces, especialmente cuando estas medidas se introducen a gran escala. En Kenya, por ejemplo, el Fondo Mundial ha integrado las pruebas de detección de la tuberculosis en la plataforma de asistencia prenatal del país, que también proporciona tratamiento para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH. Esta iniciativa ha dado como resultado un incremento del 43% en el número de personas que se beneficiaron de las pruebas de detección de la tuberculosis durante las visitas prenatales. Las inversiones del Fondo Mundial también sirven para reforzar la importante relación existente entre los servicios sanitarios y la respuesta comunitaria; las comunidades siempre son las primeras en responder al brote de una enfermedad.

## Estudios de casos

### Etiopía

---

Etiopía es uno de los principales ejecutores de las subvenciones financiadas por la asociación del Fondo Mundial. A pesar de su ingreso per cápita relativamente bajo y de los retos a los que se enfrenta en materia de salud, el país ha avanzado de forma espectacular en la lucha contra las tres enfermedades. Mientras que las muertes per cápita relacionadas con el sida disminuyeron un 79% entre 2000 y 2015, los fallecimientos por tuberculosis y malaria descendieron un 67% (2000–2014) y un 76%, respectivamente. Buena parte de este éxito puede atribuirse al compromiso del país por crear sistemas para la salud resistentes y sostenibles.

Una tarde, no hace mucho tiempo, Sintayehu Belay, una trabajadora de divulgación sanitaria de la región de Tigray, al norte del país, (a la derecha) salió de su dispensario, subió una colina y descendió hasta el valle para visitar el hogar de Fato Idriss, madre de tres niños, en su comunidad rural. Al igual que los 38.000 trabajadores de divulgación sanitaria formados gracias al financiamiento del Fondo Mundial, Sintayehu lleva la atención sanitaria hasta las comunidades rurales de difícil acceso, cuyos habitantes a menudo no pueden acceder a los servicios de salud porque viven demasiado lejos de las clínicas y los dispensarios.

Gracias al apoyo del Fondo Mundial y otros donantes, Etiopía ha mejorado de forma sustancial sus infraestructuras de salud, entre otras cosas mediante la construcción y renovación de más de 2.000 centros de salud y 16.000 dispensarios. Desde la introducción en 2001 del tratamiento para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH, el número de centros de salud que ofrecen este tratamiento ha aumentado de apenas 30 en 2003 a más de 2.150 en la actualidad, mientras que dos tercios de todos los hospitales y centros de salud proporcionan atención prenatal. En la actualidad, el tratamiento para el VIH, la tuberculosis y la malaria es gratuito.

En 2015, Etiopía puso en marcha una campaña de distribución masiva de más de 20 millones de mosquiteros tratados con insecticida para proteger a las familias de la malaria. La distribución aprovecha su sistema de suministro altamente interconectado y bien coordinado que cuenta con el respaldo del Fondo de Farmacia y la Agencia de Abastecimiento para suministrar los medicamentos y los productos sanitarios destinados a satisfacer las necesidades sanitarias del país.

En colaboración con el Gobierno de Etiopía, los programas financiados por la asociación del Fondo Mundial han hecho posible que se salvaran 737.000 de vidas entre 2003 y 2015. Su repercusión va más allá de las estadísticas; al involucrar a las comunidades, el enfoque adoptado por Etiopía ha tenido efectos transformadores.

Gracias al programa de trabajadores de divulgación sanitaria, miles de mujeres como Sintayehu se han integrado en el mundo laboral y han contribuido a transformar las funciones de cada género en sus comunidades. Sintayehu explica que decidió emplearse como trabajadora sanitaria comunitaria para poder cambiar el comportamiento de otras personas en cuestiones de salud. En su comunidad, la gente se dirige a ella llamándola “doctora”. Ella considera este título un excelente tributo a la labor que desarrolla por el bien de la comunidad.

# Derechos humanos

---

La asociación del Fondo Mundial está comprometida a promover y proteger los derechos humanos. Desde 2011, la estrategia del Fondo Mundial ha incorporado un objetivo en materia de derechos humanos y apoya las acciones de los países dirigidas a ampliar los programas diseñados para eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género que dificultan el acceso a la salud y así permitir que todas las personas sin excepción puedan beneficiarse de los servicios de salud que precisen. Este compromiso se reafirmó y reforzó con la nueva estrategia aprobada para 2017–2022, que enumera como uno de sus objetivos principales “introducir y ampliar programas que eliminen los obstáculos relacionados con los derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de salud”, entre ellos la desigualdad y la violencia de género.

El Fondo Mundial realiza inversiones estratégicas con miras a suprimir las barreras de derechos humanos que impiden el acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento, como la estigmatización y la discriminación; las leyes y prácticas que dificultan la prestación de los servicios y criminalizan ciertas conductas; y los abusos policiales o la falta de acceso a la justicia para las personas a las que se han negado los servicios o que han sufrido abusos y discriminación.

En el África subsahariana, que presenta el 70% de las nuevas infecciones por VIH en todo el mundo, el Fondo Mundial firmó una nueva subvención regional por valor de US\$ 10,5 millones para facilitar el acceso a atención sanitaria que salva vidas y abordar las barreras relacionadas con los derechos humanos a las que se enfrentan las comunidades vulnerables, incluidos los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, las personas que consumen drogas y las personas transgénero. Esta subvención, la primera de este tipo, abarca diez países, entre ellos Botswana, Côte d'Ivoire, Kenya, Malawi, Nigeria, Senegal, Seychelles, Tanzania, Uganda y Zambia. El programa, ejecutado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y organizaciones de la sociedad civil, apoya el reforzamiento de legislación y políticas destinadas a reducir la estigmatización y la discriminación y a ampliar el acceso a la atención sanitaria al tiempo que se limita el impacto del VIH y la tuberculosis en estas poblaciones vulnerables.

Se han adoptado muchas medidas para integrar los derechos humanos en el enfoque del Fondo Mundial. A través del denominado diálogo de país –un debate abierto, inclusivo y participativo que se desarrolla entre las partes interesadas clave a lo largo del ciclo de subvención–, el Fondo Mundial trabaja con los países para asegurar que las poblaciones clave en particular estén activamente representadas y comprometidas en el proceso. A los países que necesitan más apoyo, el Fondo Mundial les facilita asistencia técnica durante todo el proceso de elaboración de la nota conceptual (la solicitud de financiamiento del Fondo Mundial que presentan los solicitantes).

Todos los programas financiados por el Fondo Mundial deben cumplir cinco estándares mínimos en materia de derechos humanos cuyo objetivo es ampliar el acceso a los servicios sanitarios de calidad, maximizar la repercusión de las intervenciones de salud y limitar cualquier vulneración de los derechos humanos por las subvenciones del Fondo Mundial.

A pesar de los logros alcanzados en los últimos cinco años, queda mucho por hacer. Aunque la mayoría de los países que solicitan financiamiento del Fondo Mundial reconocen actualmente que las barreras de derechos humanos dificultan el acceso de muchas personas a los servicios, la inversión en programas dirigidos a reducir estas barreras sigue siendo muy inferior a la que se necesita.

A fin de afrontar este desafío, el Fondo Mundial recurrirá a un proceso consultivo para identificar a 15–20 países que presenten determinadas necesidades y oportunidades para la introducción y ampliación de programas destinados a eliminar las barreras en materia de derechos humanos que impiden el acceso a los servicios. El objetivo en estos países será redoblar los esfuerzos para ampliar este tipo de programas, y se espera de este modo aumentar el número de personas que se beneficien de los servicios de salud y se mantengan las que ya tienen acceso, para lo cual son necesarias las medidas destinadas a reducir la estigmatización y la discriminación, especialmente en los centros de salud; un mayor acceso a la justicia; la reducción de violencia y discriminación ejercidas contra las mujeres y las niñas; más apoyo por parte de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley a los servicios de prevención y tratamiento; un entorno normativo más propicio; y una mayor





participación de las personas afectadas en los programas. Estas medidas irán acompañadas de un trabajo riguroso para aumentar las pruebas que demuestren la repercusión de los programas en la salud.

Por lo que respecta al VIH, el ONUSIDA ha definido claramente una serie de programas para reducir los obstáculos relativos a derechos humanos que impiden el acceso a los servicios, entre ellas la reducción de la estigmatización y la discriminación, la formación de trabajadores sanitarios y la policía, y la prestación de servicios jurídicos relacionados con el VIH. En colaboración con expertos, asociados técnicos y defensores de la causa, el Fondo Mundial también está diseñando programas para la tuberculosis y la malaria.

Más allá de los 15–20 países que son objeto de atención especial, el Fondo Mundial introducirá o ampliará también los programas destinados a reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos en otros países, incluidos los entornos operativos conflictivos y los países que están próximos a iniciar la transición

del financiamiento proporcionado por la organización. El Fondo Mundial tiene previsto aumentar la capacidad sobre derechos humanos de la Secretaría, el Panel de Revisión Técnica (el panel de expertos responsables de revisar la base técnica y el enfoque estratégico de las solicitudes de financiamiento) y los mecanismos de coordinación de país (los comités formados por representantes de la comunidad local, el Gobierno y los expertos en salud que elaboran y orientan los programas financiados por el Fondo Mundial). Asimismo, se dedicarán esfuerzos a estrechar la colaboración no solo con los asociados técnicos, sino también con otros donantes.

Por último, la introducción de cambios en las políticas y los requisitos sobre el enfoque de la solicitud y la adopción de un indicador clave de desempeño institucional en materia de derechos humanos servirán para aumentar la inversión en programas destinados a suprimir los obstáculos relacionados con los derechos humanos que limitan el acceso a los servicios.

# Abordar la desigualdad de género

---

Para alcanzar cualquiera de los ODS, debemos conseguir un mundo regido por la igualdad de género y empoderar a las mujeres y las niñas a fin de que gocen de igualdad de oportunidades. Por consiguiente, si queremos acabar con las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria necesariamente habremos de abordar la desigualdad de género. La nueva estrategia del Fondo Mundial apuesta firmemente por el fortalecimiento de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria mediante el financiamiento de programas que traten las desigualdades y los riesgos relacionados con el género y eliminen las barreras de género que impiden el acceso a los servicios de salud.

Las normas y las conductas de género influyen a menudo en los riesgos para la salud, crean barreras para acceder a los servicios y condicionan la manera de prestarlos a distintas personas. Las mujeres, las niñas y las personas transgénero soportan a menudo una elevada carga de morbilidad debido a la existencia de normas de género perniciosas. Por ejemplo, el VIH es la principal causa de muerte en las mujeres en edad reproductiva de los países de ingresos bajos y medianos. En los países más afectados, las niñas representan más del 80% de todas las nuevas infecciones por el VIH en las adolescentes. En general, las mujeres jóvenes, con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, presentan tasas de infección dos veces más elevadas que las correspondientes a hombres jóvenes. Las mujeres transgénero tienen 49 veces más probabilidades de contraer el VIH que todos los adultos en edad reproductiva. Y las mujeres que salen de casa a primera hora del día para ir a buscar agua o leña se exponen más a los mosquitos vectores de la malaria.

La desigualdad de género puede tener aspectos inesperados, incluso en la propia voluntad para acceder a los servicios. En determinados contextos, el concepto de masculinidad adquirido hace que los hombres sean menos proclives a acudir a los servicios de salud y que estos a menudo no estén concebidos para satisfacer sus necesidades. En casi todo el mundo, se diagnostican más casos de tuberculosis y se registran más fallecimientos por su causa en los hombres que en las mujeres. Esto se debe a que los hombres están más expuestos a factores de riesgo para desarrollar la tuberculosis, como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, y a que tienen más probabilidades de exponerse a la enfermedad en el trabajo, como por ejemplo las minas. El riesgo de los hombres a la hora de contraer la malaria también puede ser superior al de las mujeres cuando estos trabajan en minas, campos o bosques durante las horas de máxima actividad de picadura del mosquito que transmite la enfermedad.

Para abordar la desigualdad de género, es preciso dedicar mayores esfuerzos a todo el proceso de diseño, ejecución y seguimiento de subvención. El Fondo Mundial apoya la elaboración y ejecución de estrategias nacionales de salud sensibles a las cuestiones de género; la mejora de los sistemas de información que recopilen y analicen los datos desglosados por sexo y edad; y la identificación de las poblaciones vulnerables o en riesgo. La recopilación y el

análisis de datos son necesarios para determinar las diferencias de género en lo que respecta al estado de salud, las variables socioeconómicas y culturales que mejoran o dificultan el acceso a los servicios de salud por motivos de identidad de género y cualquier barrera relacionada con los derechos humanos. Sobre la base de esta información fundamental se pueden elaborar programas destinados a resolver estos problemas.

La iniciativa para mejorar los sistemas nacionales de datos abarca ahora más de 50 países. Por ejemplo, en Sudán del Sur, el apoyo del Fondo Mundial ha hecho posible que el país haya creado una plataforma para su sistema de información sobre la gestión sanitaria adaptada a su modesta infraestructura de telecomunicaciones. Como consecuencia de esta iniciativa, el 100% de los estados de Sudán del Sur ha incorporado resultados al sistema nacional, incluidos datos desglosados por sexo.

Junto con nuestros asociados, estamos ampliando nuestro radio de acción. Un ejemplo de ellos es, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) que ayudó a más de 40 países a realizar evaluaciones de género en 2015 para fundamentar tanto sus respuestas nacionales al VIH como las subvenciones del Fondo Mundial. En 2015-2016, el Fondo Mundial, en colaboración con la Alianza Alto a la Tuberculosis, desarrolló y puso en marcha una herramienta de evaluación de género para la tuberculosis que ya se ha ensayado en tres países. Gracias a las evaluaciones de género, los países pueden disponer de mejores datos y análisis de las barreras relacionadas con el género y de los riesgos asociados para preparar sus solicitudes de financiamiento. El Fondo Mundial ha promovido la iniciativa All in! lanzada por el ONUSIDA y el UNICEF para acabar con el sida en los adolescentes. El matrimonio infantil contribuye a la expansión de la epidemia de VIH y es un elemento clave de las normas culturales que tratan a las niñas como objetos de propiedad. El Fondo Mundial está explorando nuevas oportunidades con la organización Girls not Brides en colaboración con la Alianza Mundial por la Educación. Como ya se ha mencionado, mantener a las niñas escolarizadas, además de ser un componente clave para reducir las infecciones de VIH, también puede ayudar a prevenir los matrimonios precoces, todo está relacionado. Juntos estamos alineando las inversiones con el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) y el firme liderazgo de la iniciativa DREAMS. Juntos pretendemos reducir en tres años la incidencia del VIH en un 40% en niñas adolescentes y mujeres jóvenes en 10 países de las áreas donde se registra el mayor número de transmisiones del África subsahariana.

En el futuro será fundamental contar con este tipo de asociaciones fuertes e innovadoras. El Fondo Mundial seguirá trabajando con las redes y organizaciones de la sociedad civil para asegurarse de que participan tanto en el proceso de subvención como en la prestación y seguimiento de los servicios comunitarios esenciales. Reforzaremos las asociaciones existentes con el ONUSIDA, el

El Fondo Mundial apoya programas que abordan las desigualdades de género y los riesgos relacionados con el género y eliminan los obstáculos de género que impiden a las personas acceder a los servicios de salud.

Una alumna de la Mary Aikenhead Open Community School de Lusaka (Zambia). En un país donde se calcula que un 14% de la población adulta está infectada por el VIH, son pocos los estudiantes que no se han visto afectados de algún modo por la pandemia de sida. El Fondo Mundial financia programas que proporcionan a las adolescentes y los niños vulnerables la atención y el apoyo que necesitan, por ejemplo a través de programas de incentivos que pueden producir una reducción del 64% en el riesgo de infección por el VIH. *Zambia – El Fondo Mundial / Bruno Abarca*



UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño, el Mecanismo de Financiación Mundial, el PEPFAR y el Departamento de Desarrollo Internacional del Reino Unido a fin de realizar las inversiones integrales y de calidad que se necesitan para alcanzar los objetivos comunes en materia de igualdad de género.

El Fondo Mundial ha incrementado sus inversiones de forma significativa en los últimos seis años para corregir las desigualdades que afectan a las mujeres y las niñas, y hoy representan en torno al 60% de las inversiones totales de la organización. Estamos asistiendo a importantes rendimientos de estas inversiones: entre 2005 y 2014, las muertes relacionadas con el sida en las mujeres experimentaron un descenso del 58% en los países africanos más afectados por la epidemia.

En los lugares donde el VIH afecta de manera desproporcionada a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, el Fondo Mundial está aumentando su inversión en actividades integrales de prevención y en medidas para corregir las perniciosas normas de género que conducen a la violencia, mantienen a las niñas fuera de la escuela o les impiden acceder a los servicios de salud. Existen pruebas concluyentes que demuestran que mantener escolarizadas a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes puede contribuir a eliminar estas desigualdades y reduce su vulnerabilidad a la infección del VIH. Atender a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes con servicios que incluyan la salud y la educación es una prioridad creciente para el Fondo Mundial. En un grupo de países que registra una elevada carga de VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes (entre ellos Kenya,

Malawi, Sudáfrica y Swazilandia), el Fondo Mundial está financiando programas cuyo propósito es mantener escolarizadas a niñas y mujeres y ofrecerles apoyo social y educativo complementario.

El Fondo Mundial trabaja también con redes de la sociedad civil para aumentar la participación de las mujeres en los procesos de la organización, en particular la de poblaciones clave como las mujeres que viven con el VIH y las trabajadoras sexuales, y anima a que haya más mujeres dispuestas a tomar parte en el diseño y la ejecución de los programas en sus comunidades. A nivel de país, el 40% de los responsables de tomar decisiones en los comités de subvenciones del Fondo Mundial, conocidos como mecanismos de coordinación de país (MCP), son ahora mujeres. Si bien se trata de un avance sustancial, las mujeres no solo deben estar representadas sino que han de tener una participación relevante.

# Poblaciones clave

---

Desde sus inicios, el Fondo Mundial ha promovido un enfoque basado en los derechos humanos que refuerza la implicación y participación en la gobernanza de salud de las comunidades afectadas, en particular las poblaciones clave. Las poblaciones clave están compuestas por personas que se encuentran en mayor riesgo de contraer el VIH, la tuberculosis y la malaria, y que padecen un acceso limitado a los servicios de salud, criminalización, marginación o violaciones de los derechos humanos, especialmente los trabajadores sexuales, las personas transgénero, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los usuarios de drogas inyectables, los presos, los refugiados, los migrantes y las personas que viven con VIH o tuberculosis. Estos grupos se ven afectados de forma desproporcionada por la enfermedad, la estigmatización y la discriminación, pero también aportan perspectivas, orientación y supervisión muy valiosas a las organizaciones ejecutoras de programas y al Fondo Mundial –en calidad de miembros de la Junta Directiva, personal, receptores de subvenciones, proveedores y beneficiarios de asistencia técnica- debido a su experiencia directa e implicación personal en la respuesta a las tres enfermedades.

La nueva estrategia del Fondo Mundial presenta una visión audaz: ampliar las intervenciones basadas en los derechos y en las pruebas empíricas y dirigidas a las poblaciones clave que hagan hincapié en su participación relevante en los procesos del Fondo Mundial, desde la elaboración de los planes estratégicos nacionales hasta la ejecución de las subvenciones. La nueva estrategia medirá además la cobertura de los servicios de prevención y tratamiento del VIH en las poblaciones clave.

La inversión del Fondo Mundial en las poblaciones clave no ha dejado de crecer. Destaca el hecho de que la organización continúa siendo el mayor financiador de intervenciones sobre reducción de daños destinadas a las personas que consumen drogas por vía intravenosa para lo cual ha dedicado aproximadamente US\$ 603 millones durante el periodo 2002–2013. Mediante el nuevo modelo de financiamiento ha movilizado más recursos para intervenciones eficaces tales como los programas de agujas y jeringuillas y la distribución de naloxona para prevenir la sobredosis de opiáceos. Un creciente número de países de África suroriental, occidental y central están aumentando las inversiones.

A través de subvenciones regionales, se destinan cada vez más fondos a financiar las iniciativas de promoción, diálogo político y fortalecimiento, y para asegurar que las poblaciones clave, entre ellas las personas que viven con el VIH, reciben los servicios adecuados, sobre todo cuando los programas nacionales no bastan para satisfacer sus necesidades.

El Fondo Mundial trabaja para mejorar los sistemas de datos, especialmente la recopilación de información estratégica relativa a las poblaciones clave en el contexto del VIH, a fin de que los programas se diseñen y ejecuten para responder a las necesidades

concretas de estos grupos. Hasta diciembre de 2015, 45 países disponen de cálculos nacionales adecuados para las poblaciones clave gracias a las asociaciones entre el Fondo Mundial y otros donantes, asociados técnicos, gobiernos, la sociedad civil y partes interesadas comunitarias.

Las poblaciones clave figuran entre los destinatarios principales de las actividades del Fondo Mundial y de sus paquetes de estrategias, políticas y procesos de apoyo. El Fondo Mundial promueve una mayor participación de las poblaciones clave en los procesos de toma de decisiones fundamentales. Es preciso incluir a miembros de estas poblaciones en los mecanismos de coordinación de país, que son los comités integrados por funcionarios del gobierno local, expertos en salud y representantes de la sociedad civil que se encargan de definir y orientar los programas financiados por el Fondo Mundial en sus respectivos países. Al contar con los recursos y la preparación adecuados, las comunidades desempeñan un papel cada vez más importante en el seguimiento de la eficacia de los programas financiados por el Fondo Mundial; se aseguran de reorientar las inversiones existentes en caso necesario; y maximizan la repercusión de las inversiones del Fondo Mundial.

La participación activa de las poblaciones clave ya está dando resultados. El aumento de la implicación está vinculado a la mejora del contenido de las notas conceptuales en lo que se refiere a los problemas que afectan a las poblaciones clave. Un creciente número de países tiene en cuenta los datos relativos a estas poblaciones a la hora de orientar y fundamentar sus solicitudes de financiamiento. En Belice, por ejemplo, las poblaciones clave tomaron parte en un debate intenso y participativo sobre la nueva solicitud de financiamiento para un programa conjunto de tuberculosis y VIH, lo que se tradujo en que más del 10% de la subvención se destinara a servicios adaptados a las necesidades de las poblaciones clave, como facilitar un mayor acceso a la justicia; formar a los profesionales de la salud en materia de derechos humanos y VIH; apoyar a las comunidades para realizar el seguimiento de los derechos humanos relacionados con la salud; y desarrollar las capacidades institucionales de una incipiente red de personas transgénero.

De cara al futuro, el Fondo Mundial promoverá la participación de las poblaciones clave en la preparación, planificación y seguimiento de la transición; la elaboración de planes estratégicos nacionales; y la preparación y ejecución de las subvenciones. Las asociaciones sólidas con asociados técnicos, la sociedad civil y asociados comunitarios que representen a las poblaciones clave serán fundamentales para ampliar el alcance de los programas dirigidos a las poblaciones clave.



Agatha demuestra cómo usar el preservativo a un grupo de agentes compañeros en Chipembi (Zambia). Los miembros del grupo trabajan juntos para concienciar a su comunidad sobre el VIH y animar a todas las personas que viven con el virus a que tomen su medicación adecuadamente. *Zambia - El Fondo Mundial / John Rae*

# Gestión de riesgos

---

Como organización basada en la asociación que invierte una considerable cantidad de dinero público para el bien común, el Fondo Mundial tiene una responsabilidad especial: garantizar que cada dólar, euro, libra esterlina o yen vayan adonde están destinados. Las vidas de las personas afectadas por el VIH, la tuberculosis y la malaria dependen de inversiones eficaces, y los contribuyentes en cada país que aporta dinero deben exigir la plena rendición de cuentas.

El extraordinario progreso alcanzado en términos de salud mundial durante la última década no habría sido posible sin un modelo eficaz de gestión de riesgos, una política de tolerancia cero frente a la corrupción y el compromiso con la evolución y la mejora constantes. Adaptar nuestro modelo para responder de forma más adecuada a una epidemiología y entornos de riesgo cambiantes nos permite utilizar nuestros recursos y habilidades para lograr la mayor repercusión posible. La gestión eficaz del riesgo y un firme compromiso con la transparencia y la rendición de cuentas son esenciales para nuestro éxito.

El Fondo Mundial opera con un elevado grado de transparencia y rendición de cuentas en todas las esferas de su labor, incluidas las solicitudes de financiamiento, las decisiones de financiamiento, el desempeño de las subvenciones, los resultados, la gobernanza y la supervisión. La publicación abierta de las auditorías y los informes de investigación realizados por la Oficina del Inspector General hace del Fondo Mundial una organización líder en transparencia. El Índice de Transparencia de la Ayuda 2016 clasificó al Fondo Mundial entre las cinco principales organizaciones internacionales de ayuda.

El Fondo Mundial mantiene una tolerancia cero frente a la corrupción o el uso indebido de fondos, por mínimos que sean. Siempre que detectamos un caso de malversación de fondos, hacemos lo posible por recuperar el dinero para que no se pierda nada de lo aportado por los donantes. A 31 de marzo de 2016, el Fondo Mundial había recuperado el 65% de los montos identificados como malversados y sigue tratando de recuperar los montos restantes. La organización impone sanciones de dos por uno cuando la restitución del dinero se retrasa demasiado. En algunos casos, suspende las nuevas subvenciones hasta que se haya reembolsado en su totalidad el monto pendiente.



# La publicación abierta de las auditorías y los informes de investigación realizados por la Oficina del Inspector General hace del Fondo Mundial una organización líder en transparencia. El Índice de Transparencia de la Ayuda 2016 clasificó al Fondo Mundial entre las cinco principales organizaciones internacionales de ayuda.

Cuatro veces a la semana, trabajadores transgénero de divulgación se reúnen en un parque de Phnom Penh (Camboya) para compartir información con sus compañeros sobre la prevención del VIH. También se reparten preservativos y se ofrece la posibilidad de recibir asesoramiento o hacerse la prueba del VIH. *Camboya - El Fondo Mundial / John Rae*

No ignoramos ni rehuimos el riesgo, sino que lo abordamos de una manera proactiva, con controles y vigilancia estrictos, adoptando medidas contundentes cuando es necesario.

El Fondo Mundial financia programas de salud en más de 100 países, incluidos numerosos países cuya gobernanza, supervisión y sistemas aún están en fase de desarrollo. Para garantizar que los fondos lleguen a su destino, el Fondo Mundial aplica un marco de gestión de riesgos con el fin de incorporar el riesgo a la planificación estratégica, la toma de decisiones y la cultura general de la organización. Empleamos un enfoque de “tres líneas de defensa”, una práctica estándar en el sector de los servicios financieros. Nuestra primera línea de defensa consiste en integrar la gestión de riesgos en la práctica básica de la preparación de las subvenciones; la segunda línea es la aplicación de una amplia supervisión coordinada por un equipo de riesgos; la tercera línea la representa una Oficina del Inspector General independiente que lleva a cabo auditorías e investigaciones.

Cuando el nivel de riesgo es alto y la capacidad de gestión financiera baja, el Fondo Mundial introduce un equipo de agentes fiscales con la misión de controlar y supervisar los gastos en tiempo real, al tiempo que refuerza la capacidad de las entidades ejecutoras de las subvenciones. En los portafolios del Fondo Mundial se han puesto en práctica procedimientos de salvaguardia suplementarios, incluidas medidas destinadas a proteger las subvenciones de la organización cuando existen graves preocupaciones relacionadas con la gobernanza. Aproximadamente dos tercios de esas salvaguardias fueron establecidas de manera proactiva por el Fondo Mundial para gestionar los riesgos y las restantes siguiendo las recomendaciones formuladas por la Oficina del Inspector General. El Fondo Mundial ha establecido salvaguardas adicionales y agentes fiscales en 32 países de alto riesgo.

El Fondo Mundial cuenta con uno de los sistemas de auditoría independiente más sólidos de cualquier institución multilateral. La Oficina del Inspector General actúa de manera independiente en su labor de llevar a cabo auditorías e investigaciones de las subvenciones, y publica abiertamente sus conclusiones en el sitio web del Fondo Mundial. Esta Oficina ha recopilado aproximadamente 100 informes sobre auditorías e investigaciones realizados en países que reciben subvenciones del Fondo Mundial. También ofrece una línea telefónica de denuncia de irregularidades para comunicar con carácter confidencial cualquier sospecha de posible uso indebido de fondos o de irregularidades financieras. En 2016, lanzó la campaña *I Speak Out Now!* (¡Yo denuncio!) destinada a animar al personal y a las entidades ejecutoras de las subvenciones a que denuncien el fraude, el abuso y las violaciones de los derechos humanos en los programas que financiamos y a impedir que irregularidades menores se conviertan en infracciones importantes.

Desde 2014, el Fondo Mundial ha reducido notablemente el riesgo gracias a la generalización de las adquisiciones conjuntas, de tal manera que, en la actualidad, la organización lleva a cabo la mayor parte de las adquisiciones para los países de mayor riesgo, y apenas un 25% se desembolsa en el país.



## Entornos operativos conflictivos

---

La lucha contra las tres enfermedades es más importante que nunca en un mundo cada vez más amenazado por los desastres naturales, los conflictos y las crisis económicas. El brote de ébola en África occidental y la actual crisis de los refugiados y las personas desplazadas en Oriente Medio han puesto de manifiesto los problemas específicos que implica facilitar el acceso a la atención sanitaria en entornos operativos conflictivos.

Se entiende por entornos operativos conflictivos aquellos países o regiones que pueden sufrir brotes de enfermedades, desastres naturales, conflictos armados y una gobernanza deficiente, factores que pueden destruir o debilitar gravemente unos sectores sanitarios ya frágiles, y que suelen traducirse en un acceso deficiente y desigual a la salud. Los entornos operativos conflictivos representan una tercera parte de la carga de morbilidad mundial de VIH, tuberculosis y malaria, así como un tercio de las inversiones del Fondo Mundial.

A menudo, las mujeres y las niñas se ven afectadas de manera desproporcionada por la falta de servicios de salud característica de estos entornos y se enfrentan a mayores riesgos para la salud, incluida la violencia de género. Por ejemplo, los informes revelan que el porcentaje de mujeres en Liberia que dieron a luz con asistencia de personal calificado experimentó un descenso, pasando del 52% en 2013 al 38% en mayo-agosto de 2014, después de que los centros de salud se vieran desbordados por la crisis del ébola.

La Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 señala los entornos operativos conflictivos como una de las áreas de atención clave. Se compromete a incrementar la eficacia de la inversión del Fondo Mundial mediante un aumento de la flexibilidad, el apoyo a la innovación y el desarrollo de asociaciones más sólidas a fin de mejorar la eficacia de las inversiones en salud y de llegar a las poblaciones clave y las poblaciones vulnerables. Este

compromiso cuenta con el respaldo de la primera política del Fondo Mundial sobre entornos operativos conflictivos.

Esta política reconoce la necesidad de adoptar enfoques adaptados a cada contexto y de mantener al mismo tiempo una supervisión fiduciaria responsable de los fondos con objeto de mejorar la oportunidad de nuestras inversiones, reducir la carga administrativa que soportan los asociados y facilitar una prestación de servicios más eficaz a las poblaciones que los necesitan. Este enfoque también concede una enorme importancia a la necesidad de trabajar con los asociados que cuentan con la experiencia y presencia necesarias en situaciones de emergencia para actuar de la manera más flexible ante crisis de carácter imprevisible.

Este nuevo enfoque sitúa al Fondo Mundial en la intersección del desarrollo y la labor humanitaria. Aunque las asignaciones de los países se utilizan para financiar servicios en los países afectados por crisis crónicas, el Fondo de Emergencia, creado en 2014, proporciona financiamiento rápido y flexible en situaciones de emergencia para garantizar la continuidad de los programas y servicios existentes para el VIH, la tuberculosis y la malaria. Hasta la fecha, se ha recurrido al Fondo de Emergencia en varios contextos de emergencia: la crisis del ébola en Liberia y Sierra Leona; el terremoto en Nepal de 2014; el conflicto en Ucrania; y la crisis de los refugiados sirios.



Los entornos operativos conflictivos representan una tercera parte de la carga de morbilidad mundial de VIH, tuberculosis y malaria, así como un tercio de las inversiones del Fondo Mundial.

Haijar, de dos años de edad, es una refugiada siria que vive en el campo de refugiados de Zaatar en Jordania. Contrajo tuberculosis cuando tenía un año pero hoy está sana y se siente feliz. Los refugiados sirios de Jordania reciben instrucción sobre prevención, diagnóstico y tratamiento para la tuberculosis a través de una iniciativa especial financiada por el Fondo Mundial. *Jordania – El Fondo Mundial / Tanya Habjouqa*

## SIERRA LEONA

Sierra Leona todavía se estaba recuperando de una prolongada guerra civil y elevados niveles de pobreza cuando se vio afectada por el brote del virus del ébola. Cuando su sistema de salud se vio desbordado por el ébola, el Fondo Mundial movilizó rápidamente fondos para financiar la administración masiva de medicamentos antipalúdicos y flexibilizó al mismo tiempo los requisitos habituales para solicitar las subvenciones. Dada la similitud de los síntomas asociados al ébola y la malaria, era indispensable reducir los nuevos casos de malaria para aliviar la presión sobre los sistemas de salud y facilitar el diagnóstico y tratamiento de los verdaderos casos de ébola. En colaboración con la OMS y el UNICEF, esta iniciativa benefició a 2,5 millones de personas o, lo que es lo mismo, al 95% de los hogares seleccionados. El Fondo Mundial también apoya la estrategia de Sierra Leona de crear sistemas para la salud resistentes y sostenibles, haciendo hincapié en un sólido programa nacional de trabajadores sanitarios a nivel comunitario y una red central de laboratorios.

## LOS REFUGIADOS SIRIOS

Los conflictos actuales, las crisis humanitarias y la cifra sin precedentes de desplazados internos y refugiados en Oriente Medio plantearon una emergencia de salud pública que requería de una respuesta rápida e innovadora. En colaboración con asociados locales e internacionales, el Fondo Mundial está financiando la prestación de servicios esenciales de prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis a refugiados sirios en el Líbano y Jordania. En las situaciones donde hay refugiados, impedir la propagación de las enfermedades no solo evita que caigan enfermos los refugiados ya debilitados, sino que además reduce la presión sobre sistemas de salud sobrecargados, liberando recursos esenciales para poder tratar otras enfermedades o prestar otros servicios de salud. Gracias a su experiencia y presencia en la región, la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) está ejecutando los programas del Fondo Mundial en colaboración con la Organización Mundial de la Salud y los programas nacionales contra la tuberculosis de Jordania y el Líbano.

## REPÚBLICA CENTROAFRICANA

En la República Centroafricana, varias décadas de inestabilidad han socavado la economía y las infraestructuras, y el reciente brote de violencia étnica y sectaria no ha hecho sino aumentar la inseguridad en el país. A pesar de estos problemas, el Fondo Mundial financió una campaña de distribución masiva de mosquiteros en 2014 y 2015, empleando para ello un enfoque innovador que combinaba la actuación de agencias contratadas y un sistema paralelo de prestación de servicios diseñado para conseguir una mayor repercusión en una situación de emergencia compleja. El Fondo Mundial también ha invertido en un sistema de información a través de los teléfonos móviles que ha permitido aumentar de manera significativa la generación de datos en tiempo real sobre una serie de intervenciones contra la malaria. En la actualidad, se está ampliando este sistema de recopilación de datos para abarcar el VIH y la tuberculosis.

## HAITÍ

En Haití, un país que está haciendo frente a los efectos devastadores del terremoto de 2010, la inestabilidad política y una epidemia de cólera, el Fondo Mundial ha llegado a un acuerdo de coinversión con el Banco Mundial y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) que vincula el financiamiento directamente a los resultados de la subvención destinada a reforzar los sistemas de salud. A pesar de los enormes desafíos a los que se enfrenta, Haití ha cosechado algunos éxitos: la carga de morbilidad del VIH ha disminuido, pasando de una prevalencia del 3,3% en la población general en 2003 al 2,2% en 2012, y se ha elaborado una nueva estrategia nacional para erradicar la malaria que ha contado con la participación de todas las partes interesadas.

# Transición y sostenibilidad

---

La sostenibilidad a largo plazo de los programas de enfermedades y el aumento del financiamiento nacional para la salud en los países ejecutores de programas son fundamentales para acabar con las epidemias de VIH, tuberculosis y malaria. Estos dos elementos son también esenciales para fortalecer los sistemas de salud en aquellos países que se encaminan hacia la cobertura universal de la salud.

El Fondo Mundial apoya los esfuerzos de los gobiernos nacionales por asumir una mayor responsabilidad en el financiamiento de las respuestas a las tres enfermedades. A medida que los países crezcan económicamente y avancen a lo largo del proceso continuo de desarrollo, podrán pasar de manera gradual del financiamiento ofrecido por donantes externos hacia sistemas financiados desde el propio país que produzcan resultados, pero para conseguirlo deben recibir apoyo.

Por primera vez en la historia de la salud mundial, África está movilizando más recursos nacionales destinados a la salud que las inversiones extranjeras en el sector. Movidos por el espíritu de responsabilidad compartida y solidaridad mundial con la comunidad internacional, estos países están tomando la iniciativa y realizando importantes inversiones en los programas de enfermedad financiados tradicionalmente por asociados extranjeros. Por ejemplo, con el apoyo de asociados como el ONUSIDA, los países africanos han incrementado sus recursos nacionales en un 150% en los últimos cinco años para responder al desafío del VIH.

En muchos países, el aumento en la aportación gubernamental al sector de la salud es una tendencia iniciada antes de adoptarse el nuevo modelo de financiamiento del Fondo Mundial. En otros, las iniciativas emprendidas por el Fondo Mundial para conseguir más inversiones en salud han dado lugar a la asunción de importantes compromisos gubernamentales. Como parte de su nuevo modelo de financiamiento, el Fondo Mundial ha puesto en marcha una política que apoya a los ministerios de Salud y Finanzas para acceder a un 15% del paquete de recursos del país en concepto de incremento de recursos nacionales. Hasta la fecha, los países han comprometido US\$ 6.000 millones adicionales para financiar sus programas de salud durante el periodo 2015–2017, en comparación con lo que dedicaron en 2012–2014, lo que supone un incremento del 41% en el financiamiento nacional para la salud.

En última instancia, el aumento del financiamiento nacional permitirá a los países en el futuro financiar y ejecutar en su totalidad los programas de salud sin depender de la ayuda del Fondo Mundial a la vez que mantienen los logros alcanzados y amplían los programas destinados a satisfacer las necesidades de sus ciudadanos en materia de salud.

Para evitar deficiencias financieras y programáticas desestabilizadoras, el Fondo Mundial colabora estrechamente con los países y los asociados para apoyar una transición satisfactoria. El modelo de financiamiento de la organización prevé una serie de medidas y políticas encaminadas a facilitar la transición que exigen, entre otras cosas, contribuciones de cofinanciamiento por parte de los países cuando solicitan financiamiento para un programa de enfermedad específico. En abril de 2016, la Junta Directiva aprobó una nueva Política de Sostenibilidad, Transiciones y Cofinanciamiento, con el objetivo de apoyar las acciones de los países para ampliar y mantener programas que permitan generar efectos duraderos a través de sistemas financiados a nivel nacional capaces de producir resultados.

Esta política describe cómo trabajar con los países en la sostenibilidad a largo plazo de los programas financiados por el Fondo Mundial y presenta la manera de conseguir una transición fluida del financiamiento que el Fondo Mundial proporciona. El Fondo Mundial reconoce la necesidad de apoyar a los países en los procesos que les lleven a alcanzar una transición plena. Este apoyo incluye invertir en el desarrollo de estrategias nacionales de salud, planes estratégicos nacionales específicos para cada enfermedad y estrategias de financiamiento de la salud dotadas de un plan de sostenibilidad. Asimismo, la organización apoya a los países en la evaluación de su preparación para la transición y en la elaboración de planes de trabajo para lograr este objetivo.

Por otra parte, la política ofrece incentivos para animar a los países a ocuparse de programas esenciales, como son las intervenciones dirigidas a las poblaciones clave y las poblaciones vulnerables. Dado que las medidas para apoyar la transición óptima de un país exigen una inversión considerable de tiempo, el Fondo Mundial intenta llegar a todos los países, independientemente de dónde se encuentren en el proceso continuo de desarrollo.



Hasta la fecha, los países han comprometido US\$ 6.000 millones adicionales para financiar sus programas de salud durante el periodo 2015–2017, en comparación con lo que dedicaron en 2012–2014, lo que supone un incremento del 41% en el financiamiento nacional para la salud.

En Bhután se han conseguido importantes avances en la lucha contra la tuberculosis pero las cepas farmacorresistentes se han convertido en una nueva amenaza para el país. El Hospital Gikhakom de Thimpu es el principal centro hospitalario que ofrece tratamiento para la tuberculosis multirresistente.  
*Bhután - El Fondo Mundial / John Rae*



Con ayuda de voluntarios de salud comunitaria, este grupo de apoyo a personas seropositivas que actúa en el condado de Siaya en Kenia ha creado un sistema de préstamos bancarios por el que sus miembros aportan dinero y obtienen préstamos que les permiten iniciar pequeños negocios. *Kenia - El Fondo Mundial / Sam Wolson*

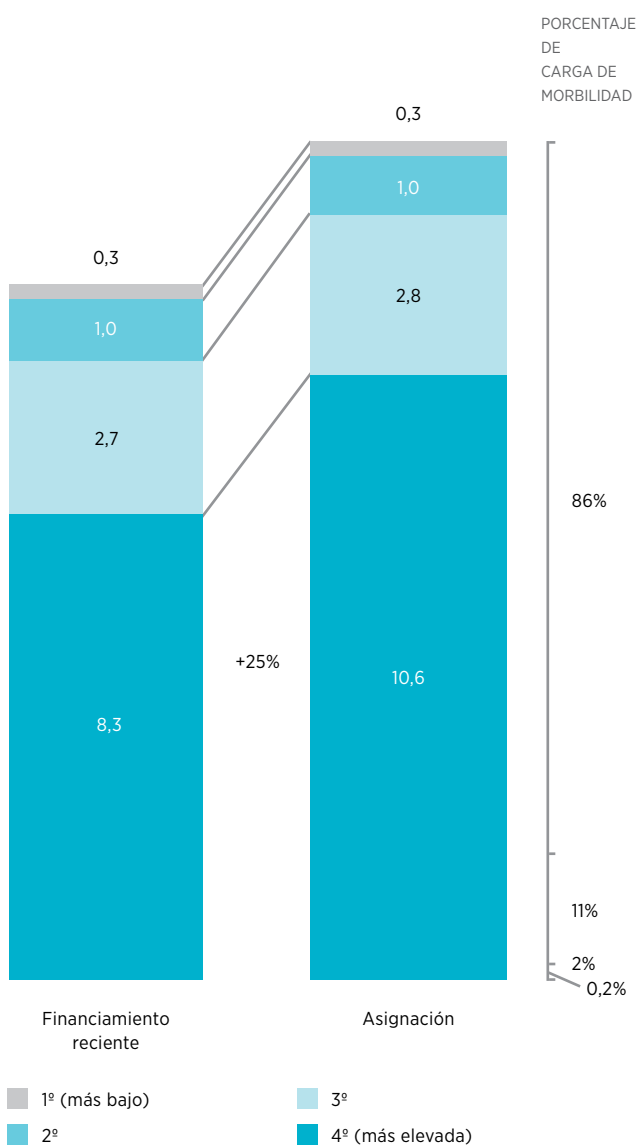
# Finanzas

El Fondo Mundial utiliza un modelo de financiamiento basado en asignaciones para dirigir 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 basándose en la carga de morbilidad 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.

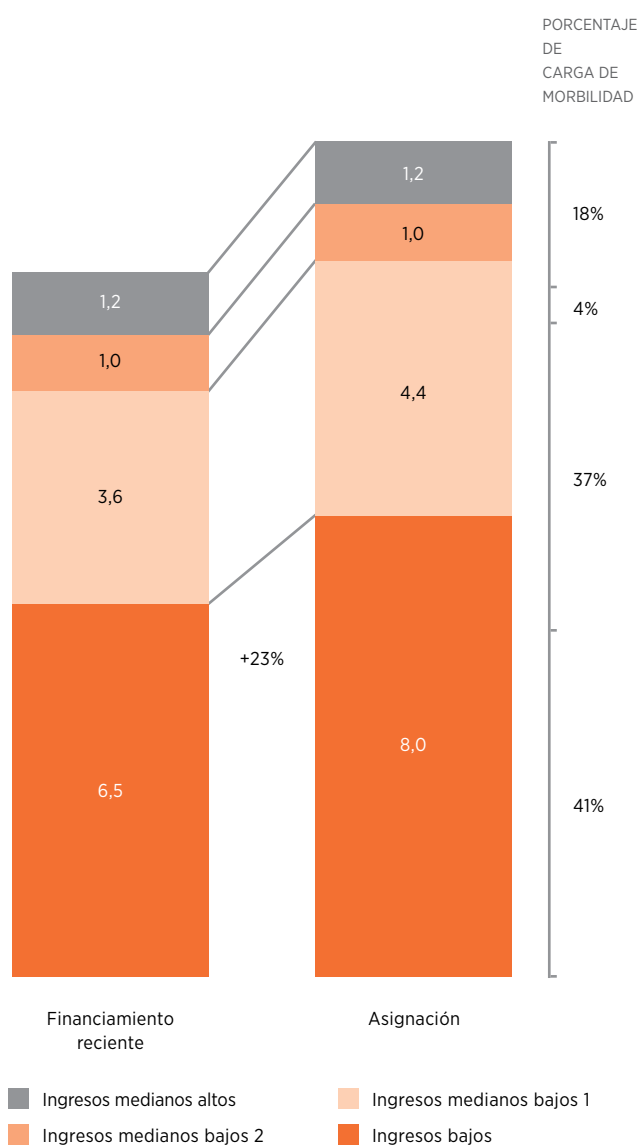
La figura siguiente muestra una comparación del financiamiento entre el actual período de asignación y el período reciente de años anteriores e ilustra cómo han aumentado considerablemente los fondos destinados a los países con una carga de morbilidad elevada y los países de ingresos bajos, mientras que se ha mantenido el mismo nivel, o ha aumentado ligeramente en el caso de los países de ingresos medianos.

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

### CUARTILES DE CARGA DE MORBILIDAD



### NIVELES DE INGRESOS



# 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.

En 2016, el Fondo Mundial ha conseguido un ahorro en tres años por un valor superior a US\$ 600 millones gracias a un sistema de adquisiciones más efectivo. El gasto anual efectuado a través del mecanismo de adquisiciones conjuntas pasó de US\$ 400 millones en 2012 a más de US\$ 1.300 millones en 2013, y desde entonces se ha mantenido constante en torno a US\$ 1.200 millones por año, una cifra que representa más del 60% del gasto del Fondo Mundial en productos sanitarios. El Fondo Mundial trabaja estrechamente con asociados como UNITAID para mejorar el acceso y la asequibilidad de los medicamentos que son esenciales en la lucha contra las tres enfermedades.

Los medicamentos y productos sanitarios adquiridos por medio de este 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 84% en 2016. Gracias a este mecanismo, basado en colaborar con los asociados y negociar las condiciones directamente con los fabricantes, el precio de los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración para prevenir la malaria ha disminuido un 38% desde 2013 y el precio de la terapia antirretroviral de combinación se ha reducido en un 25% desde 2014.

Sin embargo, a pesar de estos notables avances y mejoras, el mecanismo de adquisiciones conjuntas no deja de ser un sistema administrado por el Fondo Mundial, lo que significa que, por sí solo, no puede hacer frente a los desafíos persistentes que afectan a la salud mundial, como lograr la implicación de los países y la sostenibilidad a largo plazo.

Para resolver esta cuestión, el Fondo Mundial concibió, desarrolló y puso en marcha wambo.org, una nueva plataforma de mercado en línea para la adquisición de medicamentos y productos sanitarios. Esta plataforma ofrece a los países las herramientas necesarias para acceder a las adquisiciones conjuntas con el fin de reducir el precio de productos de calidad asegurada de manera eficaz y sostenible. Se calcula a la baja que, gracias a wambo.org, los ejecutores de subvenciones del Fondo Mundial se ahorrarán US\$ 250 millones en los próximos cuatro años. A fines de 2016, esperamos que algunos países empiecen a utilizar wambo.org con sus recursos nacionales, lo que aumentará notablemente el valor y los ahorros más allá del financiamiento del Fondo Mundial. El objetivo a largo plazo es incluir todos los productos sanitarios y abrir el programa a otras organizaciones ajenas al Fondo Mundial, lo que permitirá que wambo.org pase a ser una entidad independiente y un bien público mundial.

## DESEMBOLSO

Hasta julio de 2016, el Fondo Mundial había desembolsado US\$ 30.000 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 representaron aproximadamente la mitad de los desembolsos efectuados por el Fondo Mundial en 2015. Estas regiones, junto con otros países del África subsahariana, son las zonas donde el VIH 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 aplicar las subvenciones. El Fondo Mundial trabaja también con fundaciones de salud del sector privado.



ESTA PÁGINA: Una persona mayor habitante de Nduo-Eduo en Nigeria muestra las pastillas que recibió después de que le diagnosticaran malaria. Los fármacos son proporcionados de forma gratuita gracias al apoyo del Fondo Mundial. *Nigeria – El Fondo Mundial / Andrew Esiebo*

PÁGINA OPUESTA: Farmacéuticos clasifican medicamentos en un almacén de temperatura controlada del Colombo Chest Hospital en Sri Lanka. Todos los medicamentos antituberculosos de segunda línea y muchos de los de primera línea se suministran gracias al apoyo del Fondo Mundial y los pacientes los reciben sin costo alguno. *Sri Lanka – El Fondo Mundial / Kuni Takahashi*

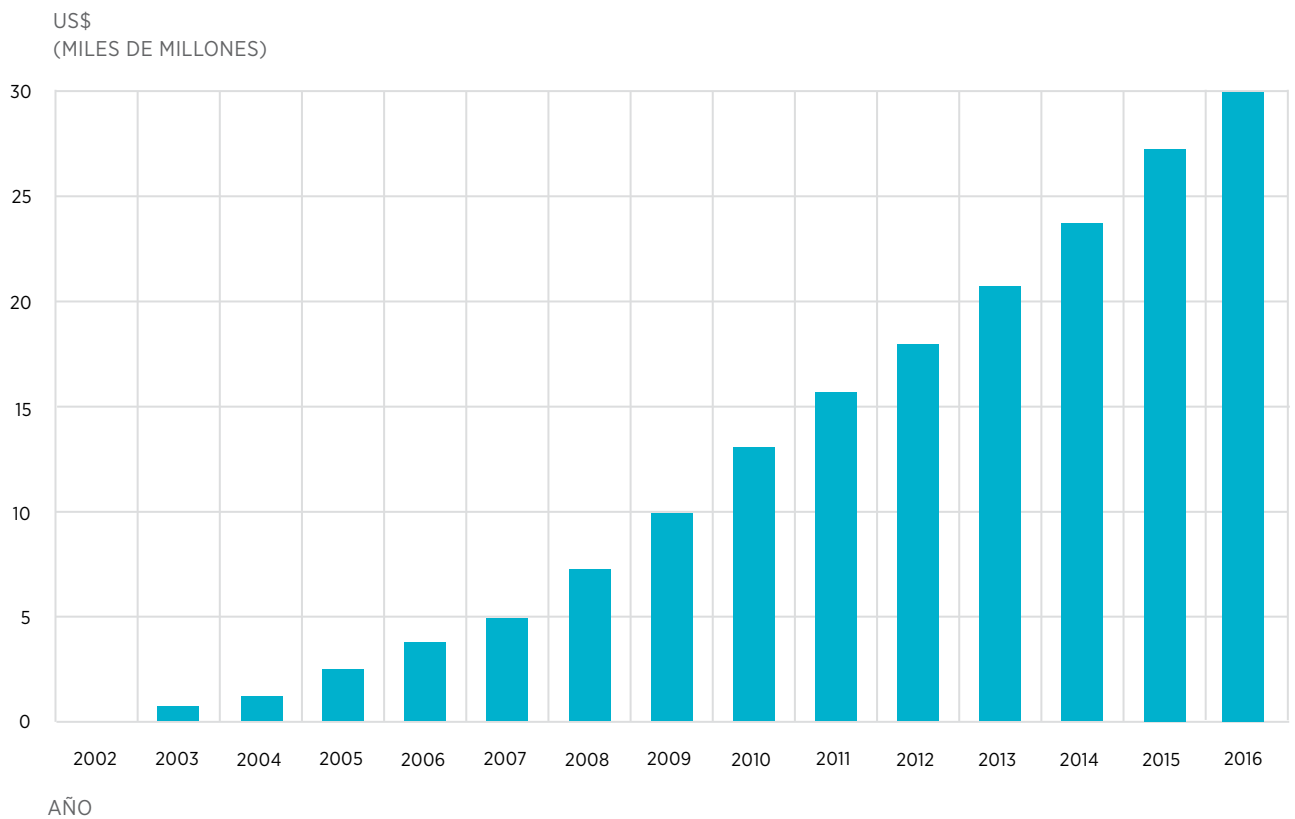


US\$ 600  
MILLONES

OBTENIDOS EN AHORROS  
DURANTE TRES AÑOS  
MEDIANTE UN SISTEMA DE  
ADQUISICIONES MÁS EFICAZ



DESEMBOLSOS DEL FONDO MUNDIAL POR AÑO (ACUMULATIVOS) (2002-2016)



## GASTOS OPERATIVOS

Los gastos operativos del Fondo Mundial en 2015 ascendieron a US\$ 296 millones, ligeramente por debajo del presupuesto aprobado. Esto 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 cuatro 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.

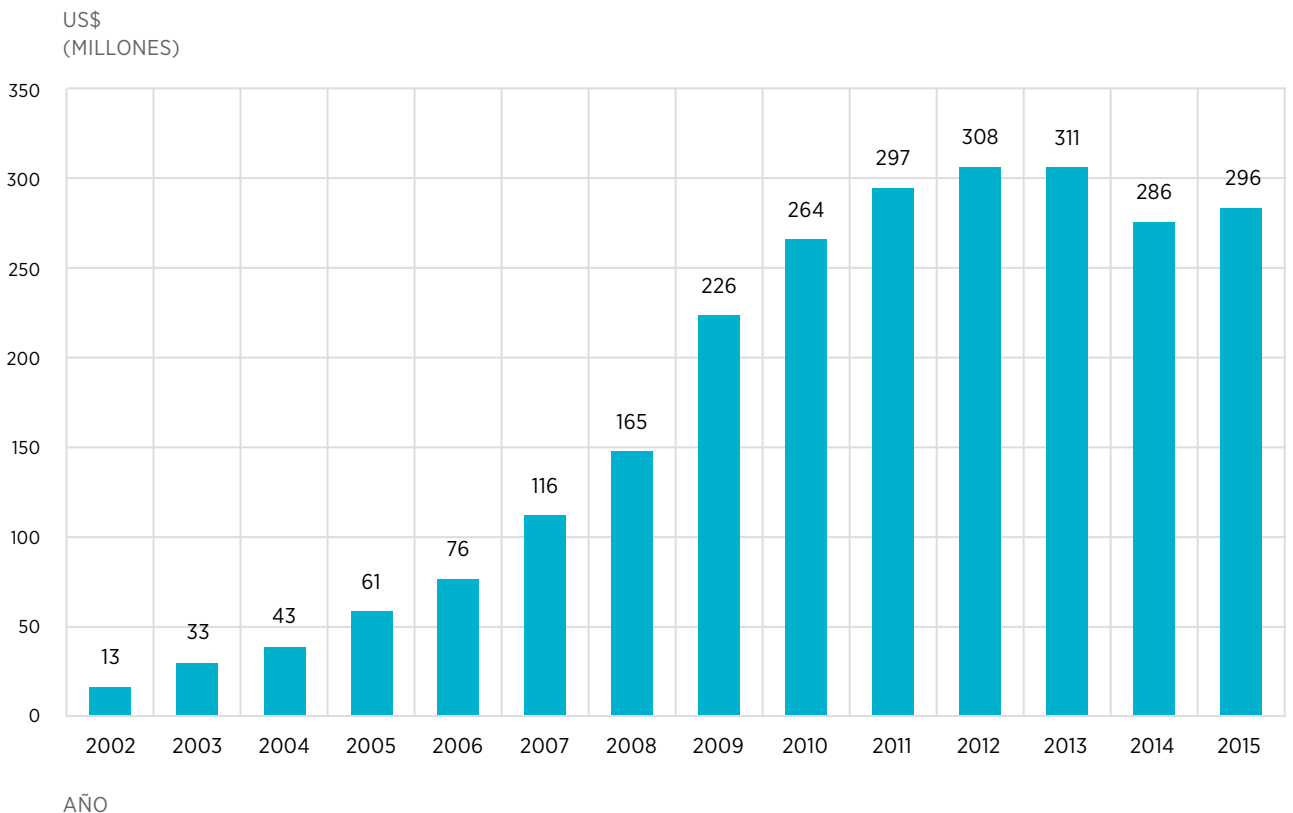
En el actual período de reposición de recursos, 2014–2016, los donantes han prometido una contribución de US\$ 12.600 millones. En la 5ª Conferencia de Reposición de Recursos que se celebrará en septiembre de 2016, el Fondo Mundial confía en recaudar US\$ 13.000 millones para invertirlos durante el trienio que dará comienzo a partir de 2017. Con ello se podrían salvar ocho millones de vidas, lo que aumentaría la cifra total de vidas salvadas mediante programas financiados por la asociación del Fondo Mundial a 30–32 millones en 2020.

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 aportaciones de los gobiernos representan el 95% 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 de desarrollo, algunos de ellos han pasado de ser ejecutores de programas a actuar también como inversores. Entre estos países se encuentran Kenya, Malawi, Namibia, 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.

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\$ 1.600 millones a la misión desde sus inicios. Otros donantes destacados incluyen a PRODUCT (RED), que ha recaudado más de US\$ 350 millones mediante marcas de consumo general, y la Iglesia Metodista Unida, la Fundación Tahir, Comic Relief y Chevron.

### GASTOS OPERATIVOS POR AÑO (2002-2015)





DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO POR REGIONES DEL FONDO MUNDIAL



- África subsahariana (65%)
- Asia y el Pacífico (19%)
- Norte de África y Oriente Medio (8%)
- Europa oriental y Asia central (4%)
- América Latina y el Caribe (4%)

La Jefa de Medicina del Fann Hospital de Dakar supervisa a una de las técnicas de laboratorio mientras ambas analizan los resultados de un recuento de células CD4 de un paciente al que se le practicó la prueba ese mismo día.  
Senegal – El Fondo Mundial / David O'Dwyer



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



- Organizaciones religiosas (2%)
- Ministerios de Sanidad (45%)
- Organizaciones no gubernamentales / organizaciones comunitarias / universidades (29%)
- Otras instituciones públicas (10%)
- Otras instituciones multilaterales (3%)
- Sector privado (2%)
- PNUD (9%)

# Conclusión

---

No hay obstáculo demasiado grande ni difícil que no pueda superarse mediante la acción colectiva y la persistencia. Las iniciativas mundiales para acabar con el VIH, la tuberculosis y la malaria son un claro ejemplo de ello. Al comenzar el nuevo milenio, los líderes en el ámbito de la salud mundial decidieron aprovechar los descubrimientos científicos y contener e invertir la propagación de estas enfermedades, que en aquel momento se antojaban imparables.

No obstante, los más optimistas siguieron insistiendo, convencidos de que, trabajando juntos, los seres humanos pueden transformar el mundo. Abrieron las puertas para que millones de personas accedieran al tratamiento y redoblaron sus esfuerzos para impedir que otras muchas contrajeran estas enfermedades. La historia del Fondo Mundial está íntimamente ligada a esa labor. Cuando se constituyó como asociación, el Fondo Mundial se comprometió a frenar la propagación de estas enfermedades devastadoras.

Llegar hasta aquí ha requerido de mucho esfuerzo, solidaridad, recursos y compasión. Los avances

conquistados son impresionantes. La notable repercusión que han conseguido el Fondo Mundial y sus asociados nos ha situado **justo en el punto de inflexión** para controlar el VIH, la tuberculosis y la malaria y alcanzar el objetivo mundial de acabar con estas epidemias en 2030. Los logros alcanzados por la asociación del Fondo Mundial son el resultado de las numerosas contribuciones realizadas por los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y las 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.

Pero estos excelentes resultados no deben llevarnos a cantar victoria, sino a comprender lo que podemos lograr si trabajamos juntos. Si hemos avanzado tanto en estos 15 años, ¿qué no seremos capaces de conseguir en los próximos 15? La asociación del Fondo Mundial apoya firmemente los Objetivos de Desarrollo Sostenible aprobados en Nueva York

el año pasado. Lo hace dedicando sus esfuerzos a acabar con las epidemias de sida, tuberculosis y malaria. Hemos aprendido que, para lograr este objetivo, tenemos que llegar a las personas que no reciben atención, promover y respetar los derechos humanos y ampliar el acceso a los servicios de salud, especialmente para las poblaciones clave y las personas más vulnerables. No podremos alcanzar nuestra meta si no abordamos las desigualdades de género y creamos sistemas para la salud resistentes y sostenibles.

Los retos a los que nos enfrentamos son superables. Le corresponde a nuestra generación acabar con estas enfermedades de una vez por todas. Se lo debemos a las generaciones venideras. Los resultados conseguidos en los últimos 15 años ponen de manifiesto que disponemos de los conocimientos y las herramientas necesarios para poner fin a las epidemias del VIH, la tuberculosis y la malaria de una vez para siempre.

ESTA PÁGINA: En La Unión (El Salvador), el paciente de tuberculosis Gilberto Chavez se está recuperando a buen ritmo. Un promotor de salud comunitaria supervisa su tratamiento y le visita regularmente en su casa. *El Salvador - 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](mailto:info@theglobalfund.org)  
[theglobalfund.org](http://theglobalfund.org)

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

ISBN 978-92-9224-462-0