

## INFORME DEL DIÁLOGO REGIONAL DE LA COMISIÓN PARA AMÉRICA LATINA

10 de diciembre de 2013, Ciudad de Panamá, Panamá.

### Resumen Ejecutivo y Mensajes Clave

Este informe presenta los resultados y las principales recomendaciones de la consulta regional vinculada con las preguntas generales de la Comisión ONUSIDA y Lancet sobre el fin del SIDA, las lecciones aprendidas de la respuesta al SIDA y la futura arquitectura mundial de la salud. A continuación se muestran los mensajes clave que surgieron de la consulta:

- ✘ **El SIDA y otras condiciones de salud van más allá de la esfera biomédica y deberán ser abordadas desde una perspectiva de Derechos Humanos.**
- ✘ No es posible fortalecer la prevención y el acceso al tratamiento del VIH para acabar con el SIDA si la epidemia es vista desde una perspectiva económica, sin considerar los derechos de las personas a la salud y al desarrollo, dentro de una plataforma acordada.
- ✘ El fortalecimiento de una nueva generación de activistas capacitados, es la clave para el futuro de la respuesta mundial al SIDA y la arquitectura mundial de la salud.
- ✘ Los actores interesados de la respuesta al SIDA deben ser optimistas pero 'mantenerse vigilantes' para evitar la complacencia, ya que aún hay muchas barreras legales, culturales, de género e institucionales que dificultan el acceso a los servicios de prevención y de tratamiento por parte de las poblaciones en mayor riesgo.
- ✘ El enfoque de la nueva arquitectura mundial deberá ser el de promover la salud y el bienestar sobre la base de una plataforma de Derechos Humanos. Esto es, ¿cómo podemos garantizar la universalidad de los Derechos Humanos en el mundo posterior a 2015?
- ✘ A medida que la población envejece, los actores interesados nacionales y regionales tendrán que alcanzar la integración diagonal de los servicios de salud –a diferencia de la vertical vs. la horizontal- para brindar atención a las personas que no solamente viven con el VIH, sino con otras enfermedades.
- ✘ Los países necesitan realizar un esfuerzo adicional para alcanzar la sostenibilidad financiera en la respuesta no solamente del SIDA, sino también de otros asuntos de salud. Esto es relevante, ya que habrá una tendencia decreciente en la reserva de recursos para la cooperación internacional en los años venideros.

### Diálogo Regional: Parte integral de la Comisión ONUSIDA Lancet

#### *¿Por qué otra Comisión?*

La Comisión ONUSIDA y Lancet fue formada para asegurar un posicionamiento efectivo del SIDA en la agenda del desarrollo posterior a 2015 y para generar abogacía de alto nivel para acabar con el SIDA, como un triunfo compartido de la era posterior a 2015. Mientras la comunidad internacional define una nueva agenda para el desarrollo más allá del 2015, ésta

debe aprovechar la oportunidad para avanzar aún más los logros de la respuesta al SIDA, como parte central para una nueva agenda universal de desarrollo sostenible que incluye objetivos ambiciosos y medibles hacia el fin del SIDA.

#### *¿Quiénes están en la Comisión?*

La Comisión es una iniciativa de plazos concretos, que une a un grupo diverso de expertos sobre el VIH, la salud y el desarrollo, jóvenes, personas que viven con el VIH y las comunidades afectadas, activistas y líderes políticos.

#### *¿Qué espera alcanzar?*

La Comisión busca influenciar el debate posterior a 2015, a través de discusiones y de consultas enmarcadas sobre las tres preguntas centrales y generales que siguen a continuación:

1. ¿Qué se necesitará para acabar con el SIDA?
2. ¿Cómo puede la experiencia de la respuesta al SIDA, servir como una fuerza transformadora en la salud mundial y el desarrollo?
3. ¿Cómo debe modernizarse la arquitectura de la salud mundial y del SIDA, para alcanzar una salud mundial sostenible?

#### *Los Tres Grupos de Trabajo*

Para responder a las preguntas antes mencionadas y presentar recomendaciones orientadas a la acción, la Comisión formó tres Grupos de Trabajo cuyos miembros elaboraron tres documentos de discusión. Se espera que estas recomendaciones sirvan como un marco que informe cómo abordar al VIH y a la salud, en el contexto de la agenda del desarrollo posterior a 2015. Para estimular la participación mundial y el debate sobre como enmarcar estas recomendaciones, se llevó a cabo un proceso consultivo consistiendo de diálogos regionales, diálogos de centros de estudio, consultas juveniles y de la sociedad civil.

#### *¿Cómo será utilizado este informe?*

Este informe, el cual incorpora los principales resultados y recomendaciones realizadas por los participantes de la consulta regional en América Latina, será provisto a los jefes de los Grupos de Trabajo, para que ellos puedan revisar mejor los documentos de trabajo y producir versiones actualizadas, que brindarán información sucinta pero completa sobre la Comisión.

### **Contornos del Diálogo**

El diálogo regional fue un proceso inclusivo realizado en múltiples etapas y con múltiples actores interesados, que tomó ventaja de la tecnología disponible y dependió de los siguientes elementos:

1. Una consulta abierta: Documentos borrador de los grupos de trabajo de la Comisión a nivel mundial fueron subidos a [onusida-latina.org](http://onusida-latina.org), utilizando la plataforma *Google Docs* para recibir comentarios. Esta sección específica de la página web recibió más de 300 visitas.
2. Diversos actores interesados a nivel regional y nacional de la región fueron directamente invitados a enviar sus comentarios a la página web de la Comisión ONUSIDA y Lancet.
3. Se establecieron grupos de trabajo regionales con representantes de la Sociedad Civil, las Personas viviendo con VIH, la Academia, los Gobiernos, las poblaciones en mayor riesgo (MARPs, por sus siglas en inglés), los Copatrocinadores de ONUSIDA, la juventud, el sector de seguridad, y los medios de comunicación, entre

otros, para comentar sobre cada documento de trabajo. Se llevaron a cabo tres sesiones WebEx del 26-27 de noviembre de 2013, para discutir los documentos y para brindar aportes a los documentos de trabajo a nivel global.

4. Utilizando toda la tecnología disponible el 4 de diciembre de 2013 se llevó a cabo un Panel Regional de Alto Nivel, formado por líderes de opinión regionales y por expertos clave mediante video conferencia y por Skype y transmitido a la región de forma directa mediante *livestream*, con el apoyo de CINU México. Entre los panelistas estuvieron la Sra. Alessandra Nilo, Directora de Gestos (miembro de ONUSIDA y del Grupo de Trabajo 3 de la Comisión Lancet y miembro de la Junta Coordinadora de Programa de ONUSIDA); H.E. Sr. Carlos García, Embajador de El Salvador ante las NNUU; Sra. Marcela Suazo, Directora Regional de UNFPA en México y el Dr. Pedro Cahn, Director Científico de la Fundación Huésped de Argentina. El Panel de Alto Nivel fue moderado por el Director del Equipo de Apoyo Regional de ONUSIDA para América Latina, César Núñez, en la ciudad de Panamá, y facilitado por Rubén Mayorga desde Ginebra. Se activó una ventana de *chat* en vivo para recibir comentarios y/o hacer preguntas a los panelistas.

A continuación, siguen los temas generales presentados y discutidos en la consulta regional y por los participantes del panel de alto nivel.

#### Sobre el 'Fin del SIDA'

- La importancia de una estrategia regional para reducir los precios de los medicamentos antiretrovirales (ARV) y de los reactivos para las pruebas del VIH.
- La eliminación de las muchas barreras que dificultan el acceso a los servicios de prevención y de tratamiento del VIH, para las poblaciones en mayor riesgo.
- La necesidad de proteger los Derechos Humanos de las personas que viven con el VIH en vez de los intereses económicos.

#### Sobre las 'Lecciones de la respuesta al SIDA, para la transformación mundial de la salud'

- Existe un claro acuerdo sobre la necesidad de expandir y de utilizar las lecciones vinculadas con el activismo relacionado al VIH
- Los participantes acordaron sobre las ventajas de tener objetivos, metas e indicadores específicos relacionados con el SIDA en la agenda para el desarrollo posterior a 2015, ya que sería difícil continuar con el mismo nivel de liderazgo y de rendición de cuentas sin ellos.
- La oportunidad de utilizar metodologías y herramientas disponibles de gestión de datos de forma eficiente para asegurar una asignación estratégica de recursos.
- La necesidad de transformar el liderazgo político de un ejercicio netamente teórico a una práctica medible para la transformación mundial de la salud.
- La necesidad de capitalizar sobre las experiencias obtenidas en la formación de redes regionales temáticas y de poblaciones específicas en América Latina.

#### Sobre 'la Futura arquitectura mundial de la salud'

- Se requiere un cambio en los diferentes elementos (p.ej., estructuras nacionales de gobierno, protocolos de atención y de cuidado, diseminación de información para la prevención, etc...) de las actuales arquitecturas mundiales de la salud y de la respuesta al SIDA.
- Uno de los principales retos que enfrenta la arquitectura de la salud corresponde a la transición epidemiológica.

- Las futuras arquitecturas mundiales de la salud y de la respuesta al SIDA deben abordar problemas estructurales, tales como la pobreza, el machismo y el racismo.
- Las nuevas arquitecturas deben ser más abarcadoras e incluir a nuevos actores interesados, tales como a los Ministerios de Finanzas y a los Ministerios de Planeación.
- La necesidad de mantener la naturaleza multisectorial de la respuesta.
- La necesidad de alcanzar la sostenibilidad financiera.

## El Fin del SIDA

### *Principales puntos y recomendaciones*

#### ¿Es el momento oportuno para hablar sobre el fin del SIDA?

Aunque este puede no ser el mejor momento para hablar sobre el fin del SIDA, ya que la disminución en la incidencia es muy baja en términos generales y especialmente entre las mujeres, los jóvenes, los miembros de las poblaciones indígenas y las poblaciones en mayor riesgo en América Latina, los actores interesados deben ser optimistas, pero también deben ‘mantenerse vigilantes’ para evitar la complacencia.

‘Este puede no ser el momento oportuno para hablar sobre el fin del SIDA, pues la epidemia aún tiene cara de mujer, de jóvenes y de poblaciones indígenas’ – **Yina Rodríguez, Red de Jóvenes Positivos de Latinoamérica y el Caribe (Y+).**

#### ¿Qué hará falta para acabar con el SIDA?

Es evidente que acabar con el SIDA no será una tarea fácil, pues alcanzar tal objetivo requerirá del mejoramiento de los marcos legales nacionales; la obtención de la voluntad política; la capacitación del recurso humano dentro de las estructuras gubernamentales y de las que no lo son; la inclusión de enfoques culturales en la respuesta; abordar problemas vinculados con las patentes de los medicamentos de los ARV y de la propiedad intelectual, y; aumentar el trabajo con las organizaciones de sociedad civil. Además, las experiencias y las lecciones aprendidas deben ser analizadas y aumentadas, y la violencia basada en el género debe ser abordada tanto en el caso de las mujeres biológicas como las mujeres trans para que los servicios relacionados con el SIDA sean más integrados e inclusivos.

Los participantes de la consulta regional acordaron que el camino hacia el fin del SIDA debe ser basado en la evidencia, esto es, que debe existir una visión más clara del estado actual y futuro de la epidemia para poder implementar intervenciones estratégicas, asegurando el uso eficiente de los recursos. Por otro lado, un paso crítico en la contribución para el fin de la epidemia es desarrollar estrategias regionales comunes, para reducir drásticamente el precio de los ARV y permitir el acceso a medicamentos genéricos en países en donde éstos no han sido considerados. Además, la actual discusión vinculada con la licencia de los ARV obligatoria<sup>1</sup> versus voluntaria, debe enfocarse en los derechos de las personas que acceden al tratamiento y no solamente en los aspectos económicos.

‘Con respecto a la agenda posterior a2015, necesitamos enfocar la discusión en los Derechos Humanos, y no en los asuntos económicos’ - **Alessandra Nilo, Presidente y Fundadora de Gestos, una Organización de la Sociedad Civil Brasileña.**

Un futuro sin el SIDA no puede alcanzarse con esfuerzos aislados. Por ende, se deben establecer y fortalecer las sinergias entre los diferentes actores interesados del desarrollo. Además, las siguientes barreras y prácticas deben eliminarse y evitarse:

- Barreras institucionales que afectan la iniciación temprana y oportuna de la terapia antiretroviral (TAR);
- Prácticas relacionadas con el estigma y con la discriminación que afectan a las poblaciones en mayor riesgo. Por ejemplo, el uso inadecuado de las comunicaciones en los medios de comunicación masivos al transmitir mensajes inapropiados que puedan fomentar la discriminación.

---

<sup>1</sup> Exigir la licencia para desarrollar versiones genéricas de medicamentos patentados, sin el consentimiento de las compañías farmacéuticas. Basado en esta práctica, por ejemplo, Brasil ahora hace su propia versión genérica de Efavirenz, lo que ha conllevado a ahorros considerables.

- Barreras culturales vinculadas con los idiomas en los que los servicios son ofrecidos y prácticas que puedan considerarse inapropiadas en algunas culturas.
- Obstáculos inherentes a algunos servicios de la salud que solo se enfocan en un grupo acordado de poblaciones priorizadas.
- Barreras legales, tales como las leyes y las políticas que penalizan la transmisión del VIH, o que impiden que los menores de edad tengan acceso a los servicios.
- Barreras de género, tales como aquellas que afectan a las mujeres trans.

‘¿Cuántas veces hemos tenido que invertir tiempo y esfuerzo para revertir las leyes que penalizan la transmisión del VIH?’- **Patricia García, Representante de la Academia, Perú.**

‘La pregunta clave que permanece para las poblaciones indígenas es: ¿En qué medida el preservar sus tradiciones culturales afecta la forma en que ellos ejercen sus derechos sexuales y reproductivos?’ – **Yina Rodríguez, Red de Jóvenes Positivos de Latinoamérica y el Caribe (Y+).**

Para eliminar algunas de estas barreras existe una necesidad de servicios relacionados con el VIH amigables, que tomen en consideración las necesidades específicas de las diferentes poblaciones en mayor riesgo. Al mismo tiempo, debe fortalecerse el rol del sector judicial para evitar las prácticas discriminatorias y deben realizarse acciones de abogacía para incluir temas educativos vinculados con los derechos sexuales y reproductivos, así como para la diversidad sexual, para la población general y para el personal de salud.

‘Los servicios de prevención y de tratamiento del VIH amigables no deberían ser etiquetados como tal, ya que la simpatía debe ser una de sus características inherentes’ – **Dra. Susana Cabrera, MSP/PITS/VIH-SIDA – Uruguay**

### Estrategias innovadoras recomendadas que pudieran contribuir a acabar con el SIDA

Mientras que los participantes de la consulta regional reconocieron las contribuciones de las estrategias y de los esfuerzos pasados en responder a la epidemia del SIDA, ellos también acordaron que la innovación juega un rol clave en el mundo posterior a 2015. Las innovaciones propuestas van desde establecer alianzas estratégicas con otros actores interesados - relacionados o no con la salud- vinculados con los determinantes de la salud; acoger enfoques para la prevención y el tratamiento basados en una perspectiva de los Derechos Humanos y sobre las necesidades identificadas de las personas; llevar a cabo investigaciones sobre la relación entre el desarrollo humano, la pobreza y el VIH; hasta utilizar herramientas de IT, para alcanzar a una mayor audiencia con mensajes concretos de prevención; e implementar, supervisar y elaborar informes sobre la Declaración Ministerial de 2008 acerca de “Prevenir con educación”.

## **Lecciones de la respuesta al SIDA para la transformación de la salud mundial**

### *Principales puntos y recomendaciones*

#### Activismo

Históricamente, el activismo se basaba en promover la visibilidad de las poblaciones en mayor riesgo. Desde entonces, este ha sufrido un proceso de maduración y de transformación, que ha sido apoyado por diversas organizaciones y agencias y ha conllevado al fortalecimiento de las habilidades y al compromiso de los activistas.

Es poco probable que la misma combinación de problemas y de debilidades asociadas con la respuesta durante los primeros días de la epidemia del SIDA, que iniciaron el trabajo y la participación de los activistas, sea observado en el caso de otros asuntos de salud. Esta es la razón por la que los activistas han expresado su preocupación con la posibilidad de no tener una meta o un indicador específicos del VIH dentro de la agenda de desarrollo posterior a 2015.

Con estas lecciones, el activismo relacionado con el SIDA debe ser reestructurado con el fin que se convierta en una fuerza transformadora en el abordaje de otras condiciones de salud, al sacar la respuesta al VIH fuera del campo biomédico; al generar un fuerte sentido de apropiación sobre los problemas de salud; así como al generar alianzas destinadas a exigir los servicios requeridos y al cuestionar el desempeño de los sistemas de salud; al crear y actualizar los marcos legales; al incluir a los miembros de la sociedad civil, en el desarrollo de los planes estratégicos nacionales; al aumentar la visibilidad de las poblaciones en mayor riesgo; al crear una generación de individuos comprometidos, que llevan a cabo trabajo de abogacía; al empoderar a las comunidades, para fortalecer el liderazgo político a través de la abogacía; al capitalizar sobre el trabajo y los logros de las Redes Regionales de América Latina, tales como REDTRASEX, REDLACTRANS, ICW Latina, Red de Jóvenes Positivos de Latinoamérica y el Caribe, LACCASO, ASICAL, REDLA, y MCLM+LAC; y al fortalecer los sistemas comunitarios, para que se enfoquen en los derechos sociales, económicos y ambientales de las personas, en vez de que lo hagan sólo sobre su salud.

De acuerdo con los participantes de la consulta regional, el activismo relacionado con el SIDA debe mantenerse y extenderse más allá del 2015, de forma que éste pueda ser utilizado como un modelo para la futura arquitectura de salud mundial. No obstante, los activistas no pueden seguir trabajando con fondos insuficientes y barreras legales que dificultan sus intervenciones (p.ej., En Ecuador, el activismo no puede llevarse a cabo si uno no cuenta con la capacidad legal para hacerlo).

**'El activismo relacionado con el VIH sacó a la epidemia del campo biomédico' – Orlando Montoya, Director de la Fundación Equidad**

#### Atención crónica y prevención

A medida que la población envejece y el tratamiento de los ARV se vuelve más efectivo, la transición epidemiológica constituirá un serio reto para el mundo posterior a 2015. Un reto vinculado con aquella transición, es la forma en que los sistemas de salud tendrán que ser transformados para brindar atención a las personas mayores que viven con el VIH. Esto es particularmente importante, pues existe un aumento en la prevalencia de las comorbilidades y de interacción entre los ARV y otros medicamentos. Algunos aspectos clave de la respuesta al SIDA, que pueden ser utilizados cuando se abordan otras condiciones crónicas, corresponden a la existencia de los grupos de apoyo y al extenso trabajo de los socios en intervenciones tanto para la prevención, el tratamiento y la atención, así como mejorar la comprensión de los determinantes de salud y su asociación con la epidemia del VIH.

**'A medida que la población envejece, será necesario brindar servicios no sólo a las personas que viven con el VIH, sino también con otras enfermedades. La integración de los servicios requerirá que el personal de salud sea capacitado adecuadamente' – Dr. Pedro Cahn, Fundador de la Fundación Huésped en Argentina.**

‘No es suficiente recomendar el uso de preservativos para prevenir el VIH si los determinantes sociales que ponen a las personas en riesgo desde un inicio, son ignorados’  
– **Lícida Bautista, UNFPA.**

### Evidencia y datos

La respuesta al SIDA ha generado ideas sobre la importancia de utilizar evidencia programática y epidemiológica para la movilización de recursos, la asignación estratégica de recursos y la abogacía destinada a los tomadores de decisiones y a los formuladores de políticas. Además, la respuesta al SIDA dio pie a un periodo corto de recolección, de procesamiento y de diseminación de la información. Pero estas mejoras no habrían podido lograrse sin la participación de la sociedad civil, la cual ha probado ser esencial en la recolección de datos del VIH, el análisis y la triangulación en los niveles de “base” a través de, por ejemplo, la creación de observatorios de la sociedad civil e iniciativas de auditoría social.

Los participantes de la consulta regional acordaron que al abordar los problemas pasados de recolección de datos y al alcanzar avances con relación a la toma de decisiones basada en la evidencia, los socios de la respuesta al SIDA deberían obtener información adicional sobre los grupos que son frecuentemente ignorados, como las poblaciones indígenas, los menores de edad que no pueden hacerse las pruebas del VIH debido a las barreras legales y las mujeres embarazadas que utilizan drogas. Pero al hacerlo, estos socios no deben perder de vista a la epidemia concentrada que afecta a las poblaciones en mayor riesgo, tales como a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, a las personas trans y a los y las trabajadores sexuales.

Para capitalizar sobre los éxitos pasados se pueden considerar en otras áreas de la salud la recolección de datos, las herramientas y las metodologías de procesamiento y de diseminación desarrolladas por ONUSIDA y por el *Futures Group* (p.ej., CRIS, AidsInfo, el Índice de Estigma y de Discriminación, NASA, el Modelo de Necesidades de Recursos, y Spectrum). Finalmente, deberá aumentarse la participación y el fortalecimiento de los Comités Éticos en la evaluación y en la aprobación de los protocolos de investigación relacionados con el VIH y los que no lo están.

### Alianza y colaboración

En América Latina la respuesta al SIDA ha sido fortalecida por las experiencias obtenidas a partir de las redes temáticas regionales y de poblaciones específicas. Además, la respuesta a la epidemia ha brindado a la región experiencias que generan un balance sobre los enfoques de excepcionalidad frente a los enfoques integrados. Estas experiencias deben ser utilizadas para estudiar las vulnerabilidades (p.ej., pobreza, brechas educativas, barreras de acceso físico, etc...) que son comunes de diversos problemas de salud, que a su vez generan líneas de acción integradas. Además, la respuesta a todas las condiciones de salud requiere que se establezca un vínculo estratégico entre el sistema de salud y el ejercicio democrático de los derechos.

### Liderazgo político y recursos financieros

Desde el 2001, el liderazgo político relacionado con el SIDA ha incrementado. Mientras que en algunas instancias éste ha permanecido como un ejercicio netamente retórico, en otras éste ha fomentado el aumento de los recursos financieros disponibles para la respuesta. Para seguir facilitando esta transición, los líderes políticos y de opinión deben ejercer su liderazgo y hacer oír sus voces dentro de las estructuras del país, tales como los Mecanismos de Coordinación de País, a fin de generar compromisos para la sostenibilidad



de los programas. Además, para evolucionar de la teoría a la práctica, el liderazgo político debe ser traducido en el desarrollo de políticas públicas destinadas a las poblaciones en mayor riesgo y en resultados medibles para la protección de los derechos de las personas afectadas por la epidemia por medio de instituciones existentes.

Desde la perspectiva del Sistema de las Naciones Unidas, el desarrollo tiene tres pilares base (esto es, el desarrollo social, el desarrollo económico y un medio ambiente sostenible) que no pueden ser ignorados, ya que influenciarán cualquier decisión política y cualquier esfuerzo luego del 2015. Por consiguiente, la integración de los sectores gubernamentales es una condición precedente para la integración de los servicios de salud, un cambio que sólo debe ser iniciado por un liderazgo político y una abogacía medibles.

La tendencia observada en algunos países, caracterizada por la desaparición gradual de los Programas Nacionales del VIH, debe ser un tema de preocupación. Esta tendencia ha sido iniciada por un fuerte criticismo que describe a estos programas como estructuras verticales y “pequeños ministerios dentro de ministerios”. Para revertir esta tendencia, los participantes de la consulta comentaron sobre la necesidad de llevar a cabo acciones que conllevarán a que el SIDA sea percibido como un problema transversal. Si los Programas Nacionales del VIH tienden a desaparecer, entonces no habrá una entidad a la que se pueda dirigir en busca de respuestas sobre el estado de la epidemia y sobre la provisión oportuna de servicios de prevención y de tratamiento, para las personas que más los necesitan. Además, esta situación dificultaría el avance en términos de liderazgo nacional de la respuesta.

En el frente financiero, la respuesta latinoamericana al SIDA está experimentando una incrementada tendencia en el uso de recursos locales. A este efecto, es relevante reconocer los esfuerzos de los gobiernos nacionales al asumir los costos de los medicamentos de los ARV. No obstante, persisten preocupaciones relacionadas con la falta de proveedores de diferentes ARV y de reactivos, una situación que pone presión sobre los Presupuestos de los Programas Nacionales del VIH. Por ende, sería importante que las agencias de cooperación internacional, tales como UNITAID y la OPS pudieran ayudar a integrar el tema de los reactivos, dentro de sus alcances de trabajo.

Los participantes acordaron que los institutos financieros y los programas (ej., El Fondo Mundial y PEPFAR) de los países donantes, pudieran estar discutiendo la posibilidad de aplicar sus enfoques específicos del VIH y buenas prácticas a otros problemas de salud. Aunque el Fondo Mundial tiene vasta experiencia en incorporar enfermedades distintas al SIDA (la Malaria y la TB) al conjunto de escenarios de salud para las que ellos proveen financiamiento, expandir su alcance para incluir problemas adicionales de salud crearía una carga administrativa y programática considerable, especialmente al tomar en cuenta el largo proceso al que esta institución financiera tuvo que someterse para establecer un nuevo mecanismo de financiación.

Varios elementos que pudieran contribuir a alcanzar la sostenibilidad financiera de la respuesta al SIDA han sido identificados en América Latina. Entre estos elementos, están la necesidad de ver las experiencias exitosas de los Países de América Latina, que han alcanzado logros en obtener financiamiento de los ministerios nacionales que trabajan en áreas distintas a la salud. Además, los actores interesados regionales deben crear un frente común para la reducción de los costos de los reactivos y desarrollar un plan de sostenibilidad regional. Al hacerlos, deberán considerarse iniciativas como la aprobación de una Estrategia Regional para la Sostenibilidad de la Respuesta al SIDA por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA).

Una opción clave que apoya al proceso de uso eficiente de recursos financieros corresponde al marco de inversión de ONUSIDA, que brinda una base para una asignación

de fondos mejorada, estratégica y costo-eficiente en la región. La premisa detrás de este marco es la de asignar fondos sobre la base de realidades y de contextos nacionales y regionales de la epidemiología, esto es, invertir en donde la epidemia está creciendo y en aquellos programas que han probado ser más efectivos. Si nuevos programas del VIH alcanzan una cobertura adecuada se evitarán nuevas infecciones del VIH, lo que a su vez reduciría la necesidad de recursos vinculados al tratamiento y a otros servicios. Pero alcanzar este logro y garantizar los mayores beneficios por dólar gastado requerirá implementar esfuerzos conjuntos para la compra de los ARV, la simplificación de los protocolos de tratamiento, aumentar las pruebas voluntarias en zonas con altas tasas de incidencia, promover la iniciación temprana de la TAR e implementar intervenciones de prevención destinadas a las poblaciones en mayor riesgo.

‘Necesitamos un “rayos X”, para determinar las ubicaciones en donde la epidemia está creciendo, los lugares en donde la respuesta está actuando y el costo de las intervenciones’  
– **Dr. César Núñez, Director Regional de ONUSIDA para América Latina.**

## **La arquitectura mundial de la salud**

### *Principales puntos y recomendaciones*

Los participantes de la consulta regional acordaron que se necesita un cambio en los diferentes elementos (p.ej., las estructuras nacionales de gobierno, los protocolos de atención y de cuidado, la diseminación de información para la prevención, etc...) de las arquitecturas actuales de salud mundial y de la respuesta al SIDA. Las razones propuestas detrás de esta necesidad de un cambio, varían desde el impacto previsto de la transición de la epidemiología sobre la arquitectura de la salud; el hecho que el VIH sigue siendo visto y tratado como un síntoma de salud, y; que no se presta atención a la persona como un todo; la falta de conocimiento y conceptos erróneos persistentes y tabús vinculados con la naturaleza, los modos de transmisión y de prevención del VIH; hasta la existencia de grupos de especialistas del VIH que no cooperan y que no interactúan, y; el hecho que en algunos países, el asunto de la sexualidad no puede ser discutido en el currículo educativo.

Dado que alcanzar el cambio propuesto requerirá de esfuerzos considerables, los participantes de la consulta acordaron que este puede no ser el momento oportuno para discutir un Marco Convención sobre la Salud Mundial, ya que la creación de una estructura como tal no generaría resultados en el corto plazo. Si tal discusión no puede ser pospuesta, entonces los tomadores de decisión y los actores interesados deben analizar el caso de la respuesta mundial del SIDA y considerar sus muchas lecciones, como el hecho que la epidemia posicionó a los sistemas de salud en la línea frontal de la protección de los Derechos Humanos.

Se alcanzó consenso sobre el hecho que alcanzar los cambios antes mencionados en la arquitectura de la salud no será un proceso simple. No obstante, la consulta regional generó recomendaciones específicas que pudieran contribuir a ese fin.

Primero, los tomadores de decisión y los formuladores de políticas deben empezar a pensar sobre las enfermedades que afectan a la población en general, pero que al mismo tiempo, afectan a las personas que viven con el VIH y que reciben tratamientos de por vida.

Segundo, es importante ver las dinámicas regionales de la población –como se planteó en la Declaración de Montevideo. En la medida en que el VIH sea cada vez más tratado como una condición crónica y en que la expectativa de vida sea cada vez mayor como resultado de los esquemas de tratamiento mejorados, los actores interesados de la respuesta nacional, los gerontólogos y los países como un todo, tendrán que repensar sus estrategias

para brindar una atención adecuada a las personas mayores que viven con el VIH, una situación que ejercerá presión adicional sobre los sistemas de seguridad nacionales, si los países no toman total ventaja en el poco tiempo que les queda para darse cuenta de los beneficios del bono demográfico.

Tercero, las compañías de medios masivos deben incluir intervenciones de comunicación sobre el VIH y sobre la salud en sus programas de responsabilidad social, como una forma de diseminar información clara y concreta sobre la epidemia.

Cuarto, el uso de tecnologías de información deberá aumentarse, tales como dispositivos móviles para distribuir mensajes de prevención del VIH simples pero efectivos, a una mayor audiencia y especialmente a los jóvenes quienes frecuentemente buscan información respecto a la sexualidad y al VIH.

Quinto, la futura arquitectura mundial de la salud y la respuesta al SIDA deben abordar problemas estructurales tales como la pobreza, el machismo y el racismo, los cuales aumentan la vulnerabilidad de las poblaciones en mayor riesgo.

'Es crucial abordar a los determinantes estructurales que aumentan la vulnerabilidad al VIH. A este efecto, es necesario lograr el compromiso político, liderazgo y un sentimiento de responsabilidad compartida desde una perspectiva multisectorial'.– **Dr. César Núñez, Director Regional de ONUSIDA para América Latina.**

Sexto, la disponibilidad sin precedentes de información epidemiológica, programática y financiera, debe ser utilizada para la planeación en el largo plazo.

Séptimo, de acuerdo con los participantes en el panel de alto nivel, separar a la salud y al desarrollo del componente político, sería un error en la nueva arquitectura, pues el liderazgo político y la colaboración en ambas áreas, es crucial para implementar intervenciones.

#### ¿Qué funciona en la actual arquitectura y qué necesita mantenerse y extenderse?

Antes de evaluar qué necesita mantenerse y extenderse, los actores interesados deben considerar las siguientes preguntas: ¿Contamos con las instituciones que se necesitan para responder al SIDA y a otras condiciones de la salud? Y, ¿estas instituciones trabajan bien y de una forma coordinada?

Los participantes de la consulta regional acordaron que existe una necesidad de mantener la naturaleza multisectorial de la actual arquitectura de la respuesta al SIDA y expandirla a otras preocupaciones de la salud. Además, los estudios que brindan indicaciones sobre el momento del inicio del tratamiento deben mantenerse y expandirse, y el tema de las leyes de propiedad intelectual y la introducción de medicamentos genéricos, debe impulsar el debate más allá del 2015. Finalmente, el activismo debe aumentarse en todos los niveles de la respuesta de salud.

#### ¿Qué aspectos de la arquitectura mundial del SIDA y de la salud, deben fortalecerse en los próximos 15 años?

Los participantes de la consulta regional comentaron sobre la necesidad de fortalecer los aspectos específicos de la respuesta al SIDA y de la arquitectura mundial de la salud, durante los próximos quince años. Para comenzar, la estructura y el funcionamiento de las Comisiones Nacionales del SIDA deben mejorarse y replicarse en la respuesta de otras condiciones de salud. Además, los sistemas de salud deben adaptar los servicios que ellos

proveen a las nuevas realidades, tales como la existencia del matrimonio igualitario y las leyes de identidad de género.

Con respecto a la coordinación del apoyo provisto por la cooperación bilateral y multilateral, los participantes comentaron sobre la necesidad de evitar la duplicidad de esfuerzos. Además, existe una necesidad de crear un diferente paradigma de cooperación, uno que no sea basado sobre la caridad, sino sobre la solidaridad y el entendimiento de los contextos sociales y epidemiológicos que enfrentan los países beneficiarios. Una opción para evitar la duplicidad antes mencionada es establecer mecanismos mundiales, regionales y nacionales de coordinación, impulsados por un plan estratégico de coordinación de salud.

Para poder anticipar los efectos de la reducción de los fondos disponibles para la respuesta al SIDA en los años venideros, los países deberán hacer un esfuerzo adicional para lograr la sostenibilidad financiera, a fin de responder no solo al SIDA, sino también a otras condiciones de salud. En vista de la situación de las economías emergentes en la región, una opción para los países de América Latina puede ser buscar apoyo entre los países que han mejorado su desarrollo económico.

Otro aspecto importante de la arquitectura de la respuesta al SIDA que debe ser fortalecido durante los próximos quince años, corresponde al desarrollo de agendas de investigación y de evaluación, que incluyen a las poblaciones en mayor riesgo, sin censurar a grupos específicos o a géneros. Una vez que estas agendas sean desarrolladas, la generación de información estratégica del VIH y aquella relacionada con la salud, debe evolucionar de una situación basada en supuestos a una en la que los datos de tiempo real pueden ser recolectados y estar disponibles para la toma de decisión. Sin necesidad de decirlo, la toma de decisión basada en la evidencia en el área de la salud, necesita fortalecerse para hacer uso de indicadores e información relacionados con el efecto e impacto, en lugar de datos netamente programáticos.

#### Principios para mejorar la arquitectura del SIDA y de la salud

Cada gran cambio de sistema requiere de una serie de principios que definan el marco para un funcionamiento mejorado. A este efecto, los participantes de la consulta regional acordaron que los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil deben promover la participación de los jóvenes, de los representantes de las personas que viven con enfermedades específicas y de los grupos poblacionales frecuentemente ignorados en la formulación de las políticas de salud y en los procesos de toma de decisión. Para lograr esto, debe replicarse la experiencia de los diálogos nacionales llevados a cabo como parte de la respuesta al VIH.

**'Los jóvenes deben participar en los procesos de toma de decisión, ya que son el grupo que nos debe guiar en la respuesta a sus necesidades'– Marcela Suazo, Directora Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe.**

En vista de las contribuciones pasadas y presentes de los activistas de salud, se precisa un cambio de formato generacional desde niveles "base" hasta los nacionales. Al lograr este cambio, la nueva generación de activistas debe tomar ventaja de la experiencia y del conocimiento técnico amasado por sus predecesores y debe seguir ejerciendo liderazgo al

promover la prevención como uno de los componentes clave para responder a las diferentes condiciones de salud.

Dado que el sistema actual de salud está basado en las enfermedades, el enfoque de una nueva arquitectura de la respuesta al SIDA y de la salud deberá ser el de promover la salud y el bienestar.

Los participantes de la consulta regional reconocieron que varios donantes de desarrollo, basan su asignación de recursos financieros relacionados con la salud sobre estimaciones del Producto Interior Bruto (PIB), lo que tiende a ignorar disparidades socio-económicas considerables a nivel regional a local. Considerando que es poco probable que los países cambien estos criterios de asignación, las opiniones en adelante piden una adaptación y una búsqueda mejorada de autonomía financiera. Dos posibles cursos de acción incluyen:

- Argumentar el caso para que los gobiernos financien un acceso exhaustivo al tratamiento y a la prevención con recursos locales en búsqueda de un gran impacto.
- Presentar un caso de inversión a los donantes que aún financian proyectos del VIH en la región al demostrar la existencia de intervenciones que maximizan el valor de cada dólar gastado.

Aunque sería útil que la arquitectura mundial de la salud tuviera instituciones y programas (p.ej., El Fondo Mundial y PEPFAR) que expandieran su alcance de trabajo para abordar otros problemas de salud, se debe entender que los recursos financieros son muy limitados, y como tales, una expansión se traduciría en una reducción de la disponibilidad de los recursos cuya respuesta está actualmente apoyada. Evidentemente, la expansión propuesta lleva el riesgo de crear competencia adicional para una financiación que ya es escasa y de afectar el logro de los resultados. El principal asunto no es que estas instituciones y programas expandan su alcance de trabajo, sino asegurar esfuerzos coordinados sobre la base de una matriz mundial de asuntos de salud que necesitan de financiación. Este enfoque complementario permitiría una respuesta de salud más estratégica y eficiente.

**Se debe tomar como medidas de evidencia el valor por años adicionales de vida (VLY, por sus siglas en inglés<sup>2</sup>) e ingreso total con el fin de defender el valor de invertir en la salud.**

Se debe tomar como medidas de evidencia el valor por años adicionales de vida (VLY, por sus siglas en inglés) e ingreso total con el fin de defender el valor de invertir en la salud.

### Funciones críticas de la arquitectura de la salud mundial

Dentro de los próximos 15 años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) deberá liderar el establecimiento de los compromisos y de políticas internacionales que respondan a la situación demográfica y epidemiológica de las diferentes regiones del mundo. Al hacerlo, la OMS garantizará que sean erradicadas las estrategias de salud de “talla única”, a favor de enfoques específicos de las regiones.

¿Qué lecciones podemos aprender de ONUSIDA, y qué rol puede jugar ONUSIDA durante los siguientes 15 años, para fortalecer la supervisión y la evaluación, y para apoyar una revolución de datos para la salud mundial?

El pasado y actual trabajo de ONUSIDA, ha brindado numerosas lecciones que pueden ser utilizadas para fortalecer la supervisión y la evaluación, y para apoyar una revolución de

---

<sup>2</sup> Información obtenida de <http://nextbigfuture.com/2013/12/global-health-2035.html>, visitado el 12-10-2013

datos para la salud mundial. Estas lecciones incluyen las contribuciones de ONUSIDA para la creación de consenso y la creación de alianzas entre naciones, regiones y agencias; el desarrollo del 'Principio Tres Uno'<sup>3</sup>; la promoción de la planificación estratégica del VIH, basada en la evidencia y orientada hacia los resultados; aumentar la disponibilidad de datos epidemiológicos y herramientas para la toma de decisión y planificación, y; facilitar las interacciones constructivas entre los gobiernos y la sociedad civil.

**'ONUSIDA le ha dado voz a aquellos que no la tenían antes' – Venus Tejada, Representante de personas trans.**

Durante los próximos 15 años, el apoyo de ONUSIDA en la generación de datos, la gestión, el desarrollo de herramientas y de metodologías de diseminación podrá servir como la base para construir sistemas de gestión de datos para informar las intervenciones vinculadas con otras condiciones de salud. Además, ONUSIDA tendrá que seguir jugando un rol clave para involucrar a las personas que viven con el VIH en los procesos de toma de decisión.

¿Cómo se puede mejorar la arquitectura de la salud mundial posterior a 2015, para garantizar los logros alcanzados a través de la respuesta al VIH?

Para capitalizar sobre los logros de la respuesta al VIH, los participantes acordaron que los objetivos para condiciones y los tópicos específicos de salud (p.ej., VIH, TBC, Salud Sexual y Reproductiva), deberán ser incluidos en la arquitectura mundial de la salud posterior a 2015, de forma que puedan ser asociados con indicadores para medir el avance y las brechas de la implementación.

El mensaje clave es que el VIH se ha convertido en un asunto transversal, que va más allá de la salud y que afecta a todos los aspectos del desarrollo humano. Por esta razón, en el futuro cercano, la Sociedad Civil continuará jugando un rol clave en exigir la protección del derecho a la salud a nivel nacional y regional, una tarea que requerirá del apoyo de las comunidades, incluyendo de las familias, de los migrantes y de los mayores.

**"El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el derecho al desarrollo. Dentro de esta combinación, podemos encontrar el principio rector para el desarrollo de las políticas públicas, destinado a apuntalar una respuesta efectiva al SIDA' - H.E. Carlos García, Embajador Salvadoreño ante las Naciones Unidas.**

---

<sup>3</sup> El Principio de Tres Uno para la acción concertada a nivel nacional, ha sido reconocido por las organizaciones internacionales y los gobiernos nacionales, como los principios rectores para asegurar una coordinación efectiva de las respuestas nacionales del VIH y del SIDA. Los principios, son: Un Marco de Acción del VIH/SIDA acordado, que sea la base para la coordinación del trabajo de todos los socios; una Autoridad Nacional de Coordinación del VIH/SIDA, con un amplio mandato multisectorial; y un Sistema de Supervisión y Evaluación (M&E, por sus siglas en inglés) del VIH/SIDA acordado a nivel de país.

## Anexo 1 Participantes de la Consulta Regional

**Anexo Tabla 1 Participantes de la Consulta Regional. América Latina. 2013**

Subgrupo 1	Subgrupo 2	Subgrupo 3
<b>Moderador:</b> María Tallarico (PNUD)	<b>Moderador:</b> Javier Hourcade Bellocq (Alianza Internacional del VIH/SIDA)	<b>Moderador:</b> Carlos Falistoco (GCTH-PNS Argentina)
<b>Participantes:</b>	<b>Participantes:</b>	<b>Participantes:</b>
Patricia García (Academia, Perú)	Giovanni Meléndez (USG)	Mabel Bianco (FEIM)
Yina Rodríguez (Red de Jóvenes Positivos)	Isabel Nieto (PNS El Salvador)	Barbie Martínez (Red de Jóvenes Positivos)
Marcela Romero (RedLacTrans)	Antonio Maldonado (Red de Jóvenes Positivos)	Simón Cazal (Somosgay)
Patricia Campos (AHF)	Leandro Cahn (IMLAS)	Venus Tejada (Representante de las Personas Trans en Panamá)
Susana Cabrera (PNS Uruguay)	Coronel Rodríguez (Presidenta de Coprecos LAC)	Rella Rosenshain (La Prensa)
Danilo Rayo (Consultor)	Elena Reynaga (RedTraSex (Envió comentarios))	Alma De León (ICTC)
	Lícida Bautista (UNFPA)	Cristina Raposo (PNS Brasil)
	Orlando Montoya (Fundación Equidad)	Mariana Iacono (Red de las Mujeres que viven con VIH en Argentina)
	Danilo Rayo (Consultor)	Danilo Rayo (Consultor)

## Anexo 2 – Participantes del Panel de Alto Nivel

**Anexo Tabla 2 Participantes del Panel de Alto Nivel. América Latina. 2013**

<b>Composición del Panel de Alto Nivel</b>
Marcela Suazo (Directora Regional de UNFPA para América Latina)
Alessandra Nilo (Co-fundadora y Directora de GESTOS)
Carlos García (Embajador de El Salvador para las Naciones Unidas)
Dr. Pedro Cahn (Director Científico y Presidente de la Fundación Huésped)
Dr. César A. Núñez (Director Regional de ONUSIDA para América Latina, Moderador)
Dr. Rubén Mayorga (Asesor Senior de Gobernanza de ONUSIDA, Facilitador)

### Sra. Marcela Suazo

La Sra. Marcela Suazo es la Directora de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe (LACRO, por sus siglas en inglés) de UNFPA, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, un cargo que ocupa desde marzo de 2007.

Anteriormente, la Sra. Suazo fue Secretaria de Estado del Instituto Nacional de la Mujer (INAM) en Honduras. Se ha desempeñado también como Presidenta de la Secretaría Pro Tempore del Consejo de Ministras de la Mujer Centroamericana (COMMCA) y como Vicepresidenta de la Red Mundial de Ministras de la Mujer.

En la actualidad, la Sra. Suazo es miembro de la Red Iberoamericana de Mujeres Líderes, del Foro Intercultural de Mujeres Líderes de la Universidad de Columbia, de la Red de Acción Mundial de Mujeres para la Niñez y de la Cumbre Internacional de Mujeres Líderes para la Seguridad Mundial.

### **Sra. Alessandra Nilo**

Alessandra Nilo es periodista, directora de películas y guionista, con especialización académica en comunicación y salud. Ella es la cofundadora y la Directora Ejecutiva de Gestos, una ONG sobre el VIH y SIDA en Recife, Brasil. Desde el 2001, la Sra. Nilo ha trabajado con las Naciones Unidas para publicitar la Declaración de Compromiso sobre el VIH y el SIDA como una herramienta para supervisar y evaluar la implementación de las políticas nacionales sobre el VIH .

En el 2003, desarrolló la plataforma del Foro UNGASS-AIDS en Brasil, que fue luego expandida en Asia, África y el Caribe, y que se utiliza hoy en día en todo el mundo como una herramienta de abogacía y de investigación, para apoyar a una red de mujeres activistas en el campo de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos ([www.ungassforum.org](http://www.ungassforum.org)).

La Sra. Nilo dedica su carrera a incrementar la participación de las mujeres en la formulación de políticas y en los procesos de toma de decisión sobre el VIH y SIDA en los niveles locales, nacionales e internacionales. Desde el 2001, la Sra. Nilo ha representado a la sociedad civil en las delegaciones nacionales brasileñas para las Reuniones de Alto Nivel sobre el VIH/SIDA, y desde los últimos cinco años, ha estado involucrada en las delegaciones de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y en la Comisión para la Población y el Desarrollo (CPD).

Actualmente, ella lidera la campaña Las Mujeres no Esperamos en Brasil, y es miembro de la Junta Directiva de la Coalición Mundial de Mujeres y el SIDA ([www.womenandaids.net](http://www.womenandaids.net)).

Ella también es la Secretaria Regional del Consejo Latinoamericano y del Caribe de las Organizaciones No Gubernamentales con Servicio en VIH/SIDA (LACCASO, por sus siglas en inglés) ([www.laccaso.net](http://www.laccaso.net)). Además, la Sra. Nilo representa a las ONG de la región de LAC en la Junta Coordinadora de Programa de ONUSIDA, y es miembro de la recién formada RESURJ ([resurj.org](http://resurj.org)), una alianza internacional de activistas feministas que buscan la completa implementación de los compromisos internacionales para la salud y los derechos sexuales y reproductivos, de las mujeres y de la juventud.

### **H.E. Sr. Carlos García**

Diplomático de carrera, el Sr. García fue el Representante Permanente Adjunto en la Misión Permanente de El Salvador ante las Naciones Unidas en Nueva York, hasta su última asignación.

Anteriormente, tuvo varias responsabilidades en la Misión desde que se unió a ella en julio de 1996, incluyendo asuntos económicos, financieros, sociales, paz y seguridad, construcción de paz, humanitarios, ambientales y de derechos humanos.



Antes de que fuera nombrado en Nueva York, el Sr. García era el Director de Asuntos Multilaterales en el Ministerio de Relaciones Exteriores en El Salvador en 1996, y Jefe de Asuntos del Caribe desde 1991 a 1995.

El tiene un título especial en relaciones internacionales de la Academia Diplomática de Madrid y una licenciatura en relaciones internacionales de la Universidad de El Salvador.

## **Dr. Pedro Cahn**

El Dr. Enrique Pedro Cahn es el Presidente y el Director Científico de la Fundación Huésped desde 1988. Él también es el Jefe de la Unidad de Infectología del Hospital Juan A. Fernández en Buenos Aires, Argentina. También es Profesor Adjunto del Departamento de Medicina, Orientación de Enfermedades Infecciosas, de la Facultad de Medicina en la Universidad de Buenos Aires. Fue Presidente de la Sociedad Internacional del SIDA (IAS, por sus siglas en inglés) en el periodo de 2006-2008.

El Dr. Cahn ha estado involucrado en grupos de trabajo y en conferencias internacionales sobre el VIH desde 1989, incluyendo la 1ª Conferencia sobre Patogénesis y el Tratamiento de la IAS en Argentina, y la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA en México, de la cual fue presidente por 2 años. También ha sido miembro del Consejo de Gobierno de la Sociedad Internacional de SIDA (IAS) - USA desde el 2002, y miembro del Consejo de la Sociedad Internacional para Enfermedades Infecciosas (ISID, por sus siglas en inglés). De más está decir, que el Dr. Cahn ha trabajado frecuentemente como consultor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

## **Dr. César Núñez**

César Antonio Núñez se unió a ONUSIDA en enero de 2007, como Director del Equipo de Apoyo Regional de ONUSIDA para América Latina. Él trae más de veinte años de experiencia en la gestión de programas internacionales para la salud pública y para el VIH, con vasto conocimiento sobre las tendencias regionales epidemiológicas y la respuesta al VIH en América Latina y el Caribe.

El Dr. Núñez brinda liderazgo, coordinación y apoyo a la respuesta aumentada del sistema de las NNUU, relacionada al VIH a nivel regional y de país en América Latina. Esto incluye asuntos relacionados con el acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, los objetivos de la estrategia de ONUSIDA para el 2011-2015 y la Declaración Política adoptada en el 2011 por los Estados Miembros de las NNUU en la Asamblea General.

Anteriormente, el Dr. Núñez trabajó como Director del Programa Nacional del SIDA del Ministerio de Salud de Honduras, y como Director Adjunto del Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (PASCA, por sus siglas en inglés). Sus contribuciones fueron instrumentales para fortalecer la respuesta al VIH, cuando la terapia antirretroviral no se encontraba disponible en la región. El Dr. Núñez también contribuyó a unir los esfuerzos bajo una respuesta al VIH multisectorial, con la inclusión de socios estratégicos.

El Dr. Núñez, ciudadano de Honduras, es doctor y cirujano con especialización en Salud Pública Internacional (MPH, por sus siglas en inglés) de la Universidad de Washington en Seattle.

## Anexo 3 – Agenda

**Anexo Tabla 3 Agenda de la Consulta Regional. América Latina. 2013**

<b>Punto de la Agenda</b>	<b>Parte Responsable</b>
1.Inicio de la sesión <i>WebEx</i> y pruebas de audio	Equipo de Apoyo Regional de ONUSIDA
2.Bienvenida y presentación de los objetivos generales de la consulta	Equipo de Apoyo Regional de ONUSIDA
3.Introducción al documento de trabajo y a los objetivos específicos de la consulta	Moderador
4. Moderación de la sesión, preguntas, respuestas y recomendaciones por los participantes.	Moderador y participantes
5. Resumen de la sesión por el moderador	Moderador
6. Cierre de la sesión por el Equipo de Apoyo Regional de ONUSIDA	Equipo de Apoyo Regional de ONUSIDA
7. Despedidas	Participantes

**Anexo Tabla 4 Agenda del Panel de Alto Nivel. América Latina. 2013**

<b>Punto de la Agenda</b>	<b>Parte Responsable</b>
1.Inicio de la sesión del Panel de Alto Nivel y pruebas de audio	Equipo de Apoyo Regional de ONUSIDA
2.Bienvenida y presentación de los objetivos generales del panel de alto nivel	Moderador
3. Moderación de la sesión, preguntas (desarrolladas a partir de recomendaciones regionales u obtenidas por medio de <i>chat</i> ), respuestas y recomendaciones por los participantes.	Moderador y participantes
4.Resumen de la sesión por el moderador	Moderador
5. Despedidas	Participantes

#### Anexo 4 – Imágenes tomadas durante el proceso de consultas



Imagen 1 Venus Tejada, Representante de las personas trans de Panamá, participando en la consulta regional sobre la futura respuesta al SIDA y las arquitecturas mundiales de la salud, por medio de *WebEx* (27 de noviembre de 2013). Al fondo, Michela Polesana (Oficial de Comunicaciones de ONUSIDA) y la Dra. Andrea Boccardi (Asesora Regional Senior de Intervenciones Estratégicas para la Prevención y el Tratamiento).



Imagen 2 Dr. César Núñez, Dra. Andrea Boccardi y otros miembros del RSTLA de ONUSIDA, durante el Panel de Alto Nivel, llevado a cabo el 4 de diciembre de 2013.



Imagen 3 Dr. Rubén Mayorga, H.E. Embajador Carlos García, Dr. Pedro Cahn y Dr. César Núñez, participando en el Panel de Alto Nivel, llevado a cabo el 4 de diciembre de 2013.



Imagen 4 H.E. Sr. Carlos García, Embajador de El Salvador ante las Naciones Unidas, comentando sobre las consultas generales durante el Panel de Alto Nivel, llevado a cabo el 4 de diciembre de 2013. Al fondo, el Dr. César Núñez, el Dr. Rubén Mayorga, y el Dr. Pedro Cahn.



Imagen 5 Dr. César Núñez, Director Regional de ONUSIDA para América Latina, mientras modera la sesión de Panel de Alto Nivel. Al fondo, Marcela Suazo, Representante Regional de UNFPA para América Latina y el Caribe.