

che impatto hanno avuto le iniziative di salute globale sulla equità nella salute?

Johanna Hanefeld

Introduzione

Le Iniziative di Salute Globale (ISG) sono emerse come un nuovo modello di sviluppo dell'assistenza nella lotta contro le malattie nei Paesi a basso o medio reddito nell'ultima decade. Queste strutture stanno evolvendo rapidamente e hanno avuto successo nell'influenzare significative quantità di nuovi finanziamenti - si stima che 8,9 miliardi di dollari siano stati spesi per rispondere all'AIDS/HIV solo nel 2006. Questo livello aumentato di finanziamenti ha la potenzialità di avere un impatto maggiore sui sistemi-salute a livello nazionale migliorando l'accesso ai servizi sanitari, alla prevenzione, al trattamento, all'assistenza e al sostegno per specifiche malattie.

Questa rassegna esplora l'impatto delle ISG sull'equità nella salute, guardando in modo specifico all'HIV/AIDS e focalizzandosi sull'equità di genere. Si è focalizzata sul genere in quanto HIV/AIDS interessa in modo sproporzionato le donne e i poveri.

Vengono esaminate in dettaglio tre ISG: il Piano Presidenziale per l'emergenza degli Stati Uniti per il sollievo dell'AIDS (PEPFAR) ; il programma multinazionale per l'AIDS della Banca Mondiale (MAP) e il Fondo Globale per Combattere l'AIDS, la tubercolosi e la malaria (GF) . tutti e tre le ISG sono centrate in primo luogo sull'alleviare l'impatto di HIV/AIDS , ma operano in modi molto differenti. Insieme queste ISG forniscono quasi due terzi dei finanziamenti esterni che vanno per HIV/AIDS.

Equità e salute

L'equità è emersa come una priorità politica nella assistenza sanitaria globale con la crescente consapevolezza che l'aiuto e le riforme del settore sanitario beneficiano solo i poveri e gli emarginati quando vengono esplicitamente affrontati problemi di equità nell'accesso e nei risultati della assistenza sanitaria.

Equità e HIV/AIDS

HIV/AIDS ha evidenziato particolarmente i legami fra salute e più ampi fattori di disuguaglianza e di non equità. Le disuguaglianze socio-economiche aumentano il rischio di infezione da HIV della gente e, una volta infettati agiscono come ostacolo al trattamento, all'assistenza e al sostegno per la gente che convive con ed è affetta da HIV/AIDS.

I sistemi sanitari giocano un ruolo chiave nel determinare l'accesso al trattamento e all'assistenza che la gente riceve, comprese quelle per HIV/AIDS

Il genere, la localizzazione geografica, il reddito e lo stato sociale sono fra gli altri fattori che determinano l'accesso al trattamento e sono tutti mediati dal sistema sanitario. I legami fra trattamento, morbilità e stato sociale divennero più fortemente evidenti a metà degli anni '90 quando sono stati scoperti farmaci antivirali che prolungano la vita (ARV) Ritenuti all'inizio troppo cari e complessi per i sistemi sanitari pubblici nei Paesi a reddito medio-basso, dal 2002 l'opinione politica internazionale è cambiata e il trattamento è stato visto come un imperativo etico nel Sud.

Tuttavia la disponibilità di trattamenti nuovi e costosi può aggravare le disuguaglianze, almeno temporaneamente dove l'accesso ai trattamenti resta limitato. Nel dicembre 2006 lo OMS ha stimato che solo il 28% di quelli che necessitano di ARV lo ricevano in tutto il mondo e mentre prove sistematiche sono scarse, molti sono preoccupati delle disuguaglianze nell'accesso ai trattamenti. Un aspetto intrinseco della distribuzione del trattamento anti-retrovirale (ART) nei Paesi più poveri è che i centri per l'ART sono stati inizialmente posti solo negli ambiti urbani e solo più tardi diffusi alle aree rurali.

Equità, HIV/AIDS e genere

Le donne rappresentano metà di tutta la gente nel mondo che vive con HIV/AIDS e nell'Africa sub Sahariana costituisce circa il 60% di tutte le infezioni. Il genere determina inoltre lo stato socio-economico e le disuguaglianze di genere in queste riflette la vulnerabilità delle donne all'HIV/AIDS. Le donne hanno spesso minore accesso alle risorse economiche e dipendono finanziariamente dal marito o dal compagno, potenziare il ricorso al preservativo in un rapporto può essere difficile se la donna dipende dal suo partner per la sopravvivenza e le entrate. Dove le donne trovano difficile ottenere un impiego formale o informale è più probabile che ricorrano al sesso commerciale o di scambio, per assicurare la sopravvivenza propria e dei loro bambini. Esse sono inoltre soggette a violenza sessuale, che ha effetti deleteri sulla salute e il benessere della donna in tutto il mondo.

Le donne portano il maggior peso della riproduzione e sono più soggette a soffrire per i servizi sanitari e i trattamenti inadeguati.

Norme culturali possono poi rendere più difficile alle donne il proteggersi dall'infezione da HIV: Uno studio su coloro che fanno uso di droghe parenterali in Ucraina ha dimostrato una più elevata incidenza di HIV nelle utenti donne che negli uomini. Le donne intervistate hanno detto che dato che la stigmatizzazione che colpisce chi fa uso di droghe per iniezione (IDU) è maggiore per le donne che per gli uomini, era meno probabile che essa facessero accesso ai servizi di prevenzione che le avrebbero individuate come drogate. In alcuni Paesi è considerato sconveniente per una donna andare da sola a richiedere assistenza. Per esempio nello stato Indiano dell'Uttar Pradesh, l'80% delle donne chiedono il permesso del marito per andare a un centro sanitario.

Il sorgere delle Iniziative Globali di Salute

Vi sono stati due importanti cambiamenti degni di nota nella salute globale nell'ultima decade. In primo luogo è enormemente aumentato lo sviluppo dell'assistenza sanitaria, si stima che sia aumentata del 26% da 6,4 miliardi di dollari nel 1997 a 8,1 miliardi di dollari nel 2002. Il meccanismo attraverso il quale è stato fornito aiuto si è anche molto sviluppato da sovvenzioni e prestiti forniti attraverso azioni bilaterali, multilaterali e dalla Banca Mondiale fra gli anni '50 e i '90 per raggiungere il sostegno al budget generale dei governi e a finanziamenti basati sui risultati negli anni del 2000.

In secondo luogo i donatori tradizionali in campo di salute (Organizzazioni delle Nazioni Unite o agenzie bilaterali) non dominano più la politica internazionale per la salute come fecero fino agli anni '80. Inoltre il numero di partenariati a livello globale è proliferato enormemente. Questi differiscono enormemente come natura, ambito e dimensione, ma spesso comportano un partenariato fra gli attori più tradizionali come una agenzia multilaterale e nuovi attori, come corporazioni del settore privato o figura filantropiche come le Fondazioni Clinton o Gates.

Alcuni di questi partenariati sono chiamati Iniziative Globali di Salute, ma la nomenclatura è problematica. Brugha li definisce come "un marchio per il finanziamento, l'assegnazione di risorse, il coordinamento e/o l'implementazione del controllo della malattia attraverso almeno parecchi Paesi in più di una Regione del Mondo"

Le tre iniziative esaminate in questa rassegna per il loro impatto sulla equità differiscono nella loro struttura:

1. PEPFAR (Il piano di emergenza del Presidente degli Stati Uniti per il sollievo dall'AIDS) avviato nel 2003, viene considerato generalmente come una ISG a ragione della sua centratura su HIV/AIDS e i suoi benefici globali. Avviato inizialmente per un periodo di 5 anni come iniziativa governativa, il suo budget dipende dall'approvazione ogni anno da parte del Congresso Americano. PEPFAR è coordinato dal Coordinatore per l'AIDS dell'Ufficio Globale degli Stati Uniti a Washington, DC. Mentre finanziati possono essere ottenuti da un ventaglio di organizzazioni dei Paesi riceventi, la maggior parte è veicolata attraverso le agenzie esistenti degli Stati Uniti nei Paesi in cui è attivo. Vi è scarsa discussione politica sulle strategie a livello locale e l'approvazione è ampiamente dall'alto al basso da Washington, DC a livello dei vari Paesi.
2. La Banca Mondiale d'altra parte è una organizzazione multilaterale che ha introdotto il suo Programma Multinazionale per l'AIDS (MAP) nel 2000 in 29 Paesi in Africa. Si distingue come una iniziativa specifica e segue distinte strutture all'interno della Banca (Banca Mondiale 2006) l'aspirazione del MAP della Banca Mondiale è di innalzare la fornitura di trattamenti relativi a HIV, servizi di assistenza e prevenzione, attraverso la fornitura di fondi ai governi e alla società civile. Le attività a livello dei Paesi fondate dal MAP devono essere in linea con le strategie governative dei singoli Paesi. Una autorità nazionale di coordinamento HIV/AIDS (per es. i Consigli Nazionali per l'AIDS) e un piano e una struttura strategica sono prerequisiti dei Paesi per ricevere i finanziamenti MAP.
3. Il Fondo Globale per Combattere l'AIDS, la Tuberculosis e la Malaria (il fondo globale o GF) è un meccanismo di finanziamenti piuttosto che una agenzia operativa. Non ha una presenza locale e opera attraverso un piccolo segretariato a Ginevra. I Paesi richiedono i finanziamenti attraverso un Meccanismo di Coordinamento Nazionale come un organismo indipendente di molti partners che opera a livello nazionale. Le domande di finanziamento sono esaminate da un insieme di tavoli di Revisione Tecnica che fanno raccomandazioni alla Direzione di GF. I finanziamenti sono assegnati a uno o più riceventi (che possono essere dipartimenti governativi, Consigli Nazionali per l'AIDS o organizzazioni della società civile) a livello dei singoli Paesi e sono rivisti da un agente locale del fondo, un controllatore indipendente della spesa e delle attività (Fondo Globale per Combattere l'AIDS, la Tuberculosis e la Malaria, 2003). I finanziamenti sono erogati sulla base dei risultati. Sino al 2007, 136 Paesi hanno ricevuto finanziamenti GF.

Iniziative Globali di Salute e impatto a livello nazionale

Si possono osservare certe caratteristiche generali sugli effetti delle ISG. Focalizzandosi sulle loro strategie a riguardo dell'equità fra generi, questo studio suggerisce che gli ISG abbiano un impatto attraverso le loro politiche e programmi e attraverso i processi che governano i loro disegni politici e la loro implementazione. La politica di PEPFAR per garantire un equo accesso a ART alle donne serve come esempio. Esso è risultato in un accesso equo in rapporto al genere a tale trattamento. I Meccanismi di Coordinamento Nazionale dei Finanziatori Globali hanno dimostrato la potenzialità di questo processo di valorizzare le donne fornendo nuovi spazi politici e riconoscendo la loro importanza nel processo politico.

Tuttavia gli ISG hanno anche un impatto non voluto sulle disuguaglianze di genere. Attraverso l'assenza di linee guida che richiedono una centratura sul genere, la MAP della Banca Mondiale ha trascurato l'opportunità di includere l'attenzione all'equità di genere come componente dell'impalcatura e dei programmi nazionali finanziati da MAP. Tutti e tre gli ISG sono disegnati in modo verticale intorno a una o più specifiche malattie. Ciò ha avuto un impatto su altre parti del sistema sanitario, comprese le risorse umane e su altri tipi di servizi disponibili. Prove dall'Etiopia suggeriscono che in conseguenza a mancata attenzione dei servizi sanitari per la sessualità e la riproduzione nelle risposte a HIV/AIDS, queste sono peggiorate. Vi sono anche preoccupazioni in rapporto all'impatto dei finanziamenti PEPFAR.

Le ISG devono considerare le disuguaglianze sociali, comprese quelle di genere nel disegnare programmi specifici per un certo contesto per garantire che questi siano ugualmente accessibili a donne e uomini. Per esempio, garantire orari di apertura delle strutture sanitarie che forniscono ART, che prendano in considerazione la loro situazione può permettere alla contadine donne di accedere ai servizi; e nello stesso modo la fornitura di servizi sanitari che permettano ai lavoratori maschi che viaggiano, quali i camionisti, di accedere ai trattamenti. Il garantire equità di accesso ai servizi sanitari si indirizza solamente ai sintomi delle disuguaglianze sociali sottese che determinano l'accesso alla salute. Queste comprendono uno scarso accesso delle donne alle risorse economiche e le loro esperienze di violenze sessuali. Mentre tutte e tre le ISG qui esaminate hanno riconosciuto la necessità di affrontare le cause che sottostanno alle disuguaglianze, le loro politiche e i finanziamenti finora sono ben lontane dall'affrontarle pienamente.

Le ISG necessitano inoltre di garantire che essi non impattino negativamente sull'equità di genere. Per esempio, nonostante l'attenzione a questo problema, i requisiti per i finanziamenti PEPFAR possono risultare in disuguaglianze. La centratura sulla fedeltà nel matrimonio, la condanna del lavoro sessuale e l'esclusione della integrazione dei servizi con servizi sanitari allargati per la salute sessuale e riproduttiva per tutte le donne può accrescere le disuguaglianze. PEPFAR può così minare gli sforzi dei propri programmi di essere più equi in rapporto al genere e quindi di combattere HIV/AIDS.

La Banca Mondiale, pur avendo componenti HIV/AIDS nei propri altri strumenti di politica, non ha integrato una analisi delle sue cause in una politica più ampia, come dimostrano l'impatto dei propri programmi di riforma economica sulla istruzione. Mentre aumenta gli sforzi per alleviare l'impatto delle epidemie, non affronta ancora le radici delle disuguaglianze all'accesso alla salute nella sua pianificazione. Il Fondo Globale è stato disegnato come un semplice meccanismo finanziario per quello che sarebbe stato un processo guidato dai Paesi. In conseguenza si è limitato a dare linee-guida e norme e non a raccogliere o richiedere dati per determinare se le donne e le persone emarginate hanno un equo accesso ai servizi che esso sostiene.

Vantaggi comparativi

Ciascuna delle tre IG esaminate ha una struttura molto distinta e un insieme di politiche o di linee guida operative che impattano sulla equità in una varietà di modi differenti. Queste differenti strutture interagiscono a livello del Paesi e una delle sfide principali è quella di assicurare che questa interazione sia armonizzata e massimalizzi l'impatto positivo delle risorse. Tuttavia, in pratica, l'agenda di armonizzazione e allineamento ha posto poca attenzione ad assicurare che l'equità di genere e dei gruppi emarginati non venga sacrificata nella ricerca di traguardi di trattamento guidati dai numeri.

La differenza più ovvia fra queste tre iniziative è che PEPFAR, come iniziativa bilaterale è più dall'alto al basso, direttiva e prescrittiva e che le opportunità per influenzare e cooperare sono limitate. La Banca Mondiale e il Fondo Globale si appoggiano ai Paesi per definire le strategie che essi sostengono e finanziano. Ciò ha un impatto sul modo in cui essi possono affrontare le disuguaglianze attraverso i loro finanziamenti. Il dilemma per loro è che il loro approccio più dal basso all'alto sostenendo i Paesi a sviluppare quadri politici e piani strategici che esse finanziano è stato un impedimento ad assicurare che i finanziamenti siano rivolti ad affrontare le tematiche di equità fra generi ed altre.

PEPFAR e la Banca Mondiale hanno i propri controlli a livello di Paesi per implementare le strutture, mentre il Fondo Globale è un meccanismo di finanziamenti che lavora esclusivamente attraverso i partner locali. Ciò influisce sul tipo di sostegno e di finanziamento che ogni agenzia è in grado di fornire. La Banca Mondiale per esempio è ben messa per sostenere e rafforzare i sistemi sanitari al pari che per

garantire che l'impatto sull'equità nell'accesso alla salute venga considerato in altre aree di programmazione della sviluppo, comprese le strategie per ridurre la povertà.

Le strutture della Banca Mondiale e del Fondo Globale sembrano aver più successo di PEPFAR nel guidare le conoscenze dei responsabili nello sviluppo di programmi richiedendo che siano sviluppate proposte e strategie a livello nazionale secondo le proprie linee guida. Il fondo Globale, nonostante inconvenienti è stato quello che ha avuto maggior successo nell'usare il suo processo di fare politica come strumento potenziale per rafforzare e mettere in atto la programmazione guidata a livello nazionale.

PEPFAR è la sola ISG qui esaminata che pone traguardi numerici globali e nazionali e monitora il bilancio di genere nella popolazione raggiunta. Il suo approccio è stato in effetto quello di stabilire sistemi di monitoraggio e valutazione paralleli (M&E) Il dilemma per la Banca Mondiale e il Fondo Globale è che dove essi hanno monitorato gli esiti, si sono basati su sistemi di M&M nazionali. La debolezza di questi sistemi e il fallimento dei Paesi o la loro incapacità di raccogliere dati che siano disaggregati per il genere ad altri importanti fattori di stratificazione (stato socio-economico e accesso ai servizi) è risultato nella impossibilità di monitorare l'impatto delle ISG e dell'aumentato livello di controllo in generale con criteri di equità.

Superare questo ostacolo e rafforzare la capacità dei sistemi dei Paesi di monitorare gli esiti e l'impatto richiederà più azioni congiunte da parte dell'OMS (come agenzia normativa delle NU) e la Banca Mondiale (come agenzia con un particolare indirizzo al rafforzamento dei sistemi dei Paesi). Questo necessita di essere sostenuto da più efficaci condizionamenti dalle maggiori agenzie di finanziamento (compreso il Fondo Globale) per garantire che le strategie si indirizzino alle disuguaglianze e che i sistemi monitorino la loro efficacia. Ciò richiederà anche una volontà fra i donatori, specialmente PEPFAR a sacrificare i ritorni di attribuzioni che un monitoraggio parallelo fornisce. Tuttavia, in ultima istanza, sono i Paesi che devono assumere iniziative nello stabilire (e se necessario chiedere sostegno per) programmi che si indirizzino ai determinanti che sottostanno alla emarginazione, compresa quella delle donne e poi monitorare la loro efficacia.

La discussione si è concentrata sull'impatto che le ISG hanno sull'equità di genere e un certo numero di raccomandazioni vengono fatte qui su come affrontare in modo più efficace tale problema. Queste dipendono ugualmente dall'efficacia generale dei partenariati e dalle iniziative individuali per la salute. Essi perciò devono essere affrontati insieme con altre raccomandazioni per una maggiore efficacia generale delle ISG.

Infine, nessuna delle ISG esaminate raggiungerà i suoi scopi di rispondere con successo a malattie come HIV/AIDS, Tbc e Malaria, a meno che non vengano affrontati temi più ampi di disuguaglianza sociale. E' perciò imperativo che le preoccupazioni per l'equità sociale si riflettano attraverso tutte le politiche, i finanziamenti e i processi delle ISG.

Strategie di azione – raccomandazioni chiave

Queste raccomandazioni si riferiscono in alcuni casi specificamente alle disuguaglianze di genere, ma possono applicarsi a tutti gli altri fattori socio-economici che possono determinare l'accesso alla salute. Esso costituiscono un gradino iniziale per la strategia di promozione per garantire equità di accesso ai servizi sanitari e in definitiva agli esiti di salute.

1. *Affrontare esplicitamente le cause di disuguaglianze di genere nell'accesso alla salute.* Gli ISG devono assicurare che gli interventi finanziati e implementati affrontino le disuguaglianze di genere che possono determinare l'accesso ai servizi sanitari e garantire che i processi e i programmi siano ugualmente accessibili a donne e uomini. I programmi e i finanziamenti devono anche indirizzarsi alle cause di disuguaglianza sociale quali la disuguaglianza per genere. Ciò comprende la violenza sessuale, una mancanza di accesso delle donne alle risorse economiche e piena garanzia e protezione dei loro diritti.
2. *Valutare l'impatto degli interventi sulle disuguaglianze sociali.* Tutte le politiche e i programmi dovrebbero essere verificati per il loro impatto a lungo termine sulle disuguaglianze sociali prima di essere implementati. Tale valutazione necessita di essere condotta a livello nazionale e partecipativo, che comprenda tutti i settori della popolazione.
3. *Includere misurazioni che siano sensibili alla disuguaglianze di genere ed ad altre quando si decidono i traguardi.* Ciò comprende traguardi di numero di persone da raggiungere da parte delle Iniziative Globali di salute e tipi di bersaglio quali i Traguardi di sviluppo del Millennio. Quando le ISG non hanno un traguardo globale, un globale traguardo di equità da raggiungersi attraverso programmi cumulativi finanziati può essere una strategia per spingere programmi più equi.
4. *Innalzare la raccolta uniforme di dati disaggregati per genere.* Per permettere il monitoraggio dell'equità nell'accesso ai servizi e nella partecipazione ai processi politici, occorre raccogliere dati

disaggregati per il genere, compresi quelli per la fornitura dei servizi di assistenza sanitari, i servizi di prevenzione e il processo politico.

5. *Usare i processi di fare politica per la valorizzazione.* I processi di disegno e implementazione politica possono affrontare le disuguaglianze di genere creando nuovi spazi politici per il dibattito pubblico, la partecipazione e la valorizzazione. Le ISG devono garantire che i loro processi politici siano aperti e che possano capitalizzare sulle opportunità di affrontare le disuguaglianze. Ciò comprende una equa rappresentanza nei processi politici e finanziamenti per costruire capacità che consentano una partecipazione significativa.
6. *Affrontare l'impatto delle ISG sui sistemi sanitari e le risorse umane.* Le iniziative Globali di salute devono indirizzarsi all'impatto sistemico dei loro programmi e finanziamenti per evitare verticalizzazioni e distorsioni dei sistemi sanitari e delle risorse umane. Ciò è essenziale per garantire che l'accesso ai servizi sanitari non divenga meno equo in conseguenza degli interventi delle ISG. Particolare attenzione deve essere posta al loro impatto sui servizi sanitari sessuale e riproduttivi.
7. *Armonizzare nel costruire su vantaggi comparativi.* Per assicurare l'equo accesso ai servizi sanitari, ai programmi e agli interventi, per fornire servizi al maggior numero possibile di persone e per garantire che i programmi non creino disuguaglianze, le ISG devono coordinare le loro attività a livello nazionale e trarre vantaggio dal confronto l'uno con l'altro. Un flusso chiaro di comunicazione a tutti i gruppi e ai responsabili è un passo vitale in ciò.
8. *Integrare l'equità sociale nell'accesso alla salute nelle altre politiche di sviluppo.* Strategie che affrontino le disuguaglianze di genere e le altre nella salute devono essere mutuamente referenziate attraverso tutta l'assistenza allo sviluppo per garantire che i programmi finanziati e implementati da Iniziative Globali di Salute non siano minati dagli effetti di altre assistenze dello sviluppo. Ciò necessita di andare al di là di avere una componente specifico per una malattia o di focalizzarsi sull'impatto di una crisi sanitaria sullo sviluppo e assicurare che le cause di disuguaglianza sociale che influenzano l'accesso alla salute vengano considerate e affrontate.

Monitorare e valutare l'impatto delle ISG sull'equità sociale. Tutti gli schemi M&M dovrebbero avere un indicatore che valuta i successi e i fallimenti degli interventi nell'affrontare le disuguaglianze socia