

Acción acelerada para acabar con el sida



Carta de las Naciones Unidas: Preámbulo

NOSOTROS LOS PUEBLOS DE LAS NACIONES UNIDAS RESUELTOS

[...] a reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas,, y [...] a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad,

Y CON TALES FINALIDADES

*a practicar la tolerancia y a convivir en paz como buenos vecinos, y
a emplear un mecanismo internacional para promover el progreso económico y social de todos los pueblos,*

HEMOS DECIDIDO UNIR NUESTROS ESFUERZOS PARA REALIZAR
ESTOS DESIGNIOS

Contenido

3	Prefacio
7	Los ciudadanos en el centro de los tres ceros
8	Estrategia de ONUSIDA: visión, objetivos y metas
10	La estrategia en un vistazo: Áreas de resultados
13	Resumen ejecutivo
22	Construir sobre bases sólidas: una estrategia actualizada y más ambiciosa en un mundo cambiante
41	Es hora de una acción acelerada: agenda de liderazgo estratégico
53	Áreas de resultados para acelerar la respuesta y el progreso en los ODS
79	Cómo ONUSIDA cumplirá con esta estrategia
91	Anexo 1. Descripción general del proceso de desarrollo de la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021
94	Anexo 2. Aumento del papel de liderazgo de las regiones. Perfiles de epidemias regionales, respuestas y elementos de cambio
114	Anexo 3. Lista ilustrativa de indicadores para medir el progreso de la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021
119	Anexo 4. Glosario
124	Anexo 5. Abreviaturas
126	Referencias

Recordar que todos los aspectos del trabajo de ONUSIDA son dirigidos por los siguientes principios rectores:

- ▶ En línea con las prioridades de los interesados nacionales;
- ▶ Sobre la base de la participación significativa y medible de la sociedad civil, especialmente de las personas que viven con el VIH y las poblaciones con mayor riesgo de infección por el VIH;
- ▶ Sobre la base de los derechos humanos y la igualdad de género;
- ▶ Con base en la mejor evidencia científica disponible y el conocimiento técnico;
- ▶ Promoción de respuestas integrales al sida que integran prevención, tratamiento, atención y apoyo; y
- ▶ Basado en el principio de no discriminación.

Prefacio

Michel Sidibé | Director Ejecutivo de ONUSIDA

Acabar con el sida y ofrecer dignidad, equidad y desarrollo sostenible

El movimiento contra el sida, dirigido por personas que viven con o están afectadas por el VIH, sigue inspirando al mundo y ofrece un modelo para un enfoque basado en las personas y en los derechos en cuanto a la salud mundial y la transformación social. Y sin embargo, hoy en día, en medio de un remolino de preocupaciones globales que compiten y son complejas, nos enfrentamos a un nuevo obstáculo: el peso opresivo de la complacencia. Esto sucede cuando sabemos que si tomamos las decisiones e inversiones correctas ahora, el fin del sida puede estar a nuestro alcance. Sin embargo, este momento es fugaz. Tenemos una ventana de oportunidades frágil, medida en meses, para ampliar la escala.

Si no aceleramos nuestra respuesta, los costos de la epidemia —en vidas humanas y para las finanzas nacionales— se convertirán en una deuda que nunca podremos pagar. Vamos a dejar de alcanzar el objetivo de la agenda de desarrollo sostenible de acabar con la epidemia del sida. La epidemia resurgirá esta vez como una enfermedad huérfana. Habremos desperdiciado el capital político mundial que hemos trabajado tan duro por ganar, y la respuesta al sida habrá perdido su poder único de transformar la salud mundial y salvar millones de vidas.

La Estrategia 2016-2021 de ONUSIDA es una llamada a la acción audaz para conseguir acelerar la acción y llegar a las personas que se están quedando atrás. Es un llamado urgente a anticipar las inversiones. Es un llamado para alcanzar los objetivos de tratamiento 90-90-90, para cerrar la brecha del acceso a la prueba y para proteger la salud de los 22 millones de personas que viven con VIH que aún no están accediendo al tratamiento. Es un llamado para reparar la cobertura deplorablemente baja de tratamiento para los niños que viven con el VIH.

La estrategia se centra en nuestra agenda inconclusa para reducir de forma drástica las nuevas infecciones y cambiar la trayectoria de la epidemia. Debemos proteger a las generaciones futuras de contraer el VIH mediante la eliminación de una vez por todas de las nuevas infecciones por el VIH entre los niños, y garantizar que los jóvenes puedan acceder a los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva que necesitan. Capacitar a los jóvenes, especialmente a las mujeres jóvenes, es de suma importancia para prevenir el VIH, incluyendo poner fin a la violencia de género y promover normas saludables de género.

Poner fin a la epidemia del sida supondrá avances en todo el espectro de los derechos civiles, culturales, económicos, políticos, sociales, sexuales y reproductivos. Defender los derechos de todas las personas, incluidos los niños, las mujeres, los jóvenes, los hombres que tienen sexo con hombres, los usuarios de drogas, los y las trabajadoras sexuales y sus clientes, personas transgénero y las y los migrantes es fundamental para garantizar el acceso a los servicios para salvar vidas. A través de la realización de sus derechos, las personas que se están quedando atrás avanzarán a la vanguardia del camino para acabar con el sida, de manera informada y empoderada, movilizada y comprometida.

Invertir en ciencia, innovación e información estratégica ahora ayudará a lograr estos objetivos ambiciosos. Al alcanzar nuestros objetivos en 2020, estaremos firmemente en el camino hacia el fin de la epidemia en 2030. Actuar ahora traerá ahorros futuros.

La Estrategia 2016-2021 se basa en fundamentos sólidos. Sus metas y objetivos audaces se asientan perfectamente en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Es universal, diseñada para guiar y apoyar las respuestas adaptadas localmente en todo el mundo, a la vez que fomenta nuevas formas de liderazgo y responsabilidad, sobre todo a nivel regional.

La cuenta regresiva para 2020 ha comenzado y nos obliga a trabajar en nuevos caminos. La Agenda de Desarrollo Sostenible compromete a la comunidad mundial a no dejar a nadie atrás, y abrir el espacio para ampliar lo que sabemos que funciona para el sida, una oportunidad para redistribuir, colaborando en todos los sectores, e invertir en las intersecciones del sida y otros problemas del desarrollo.

Agradezco a los Estados miembros y a las miles de personas y organizaciones que han colaborado con nosotros para desarrollar esta estrategia catalizadora. Es alcanzable. Juntos podemos llevar la salud, la dignidad y la justicia a todas y todos.





Los ciudadanos en el centro de los tres ceros

.....

Poner fin a la epidemia del sida sin dejar a nadie atrás en la respuesta va a afectar profundamente la vida de millones de personas en todo el mundo, para las generaciones venideras. El mundo post-sida va a ser muy diferente del que conocemos hoy en día, y es uno que podemos crear.

Será un mundo en el que cada niño nace sin VIH de padres sanos, y cualquier niño que vive con el VIH recibe tratamiento, protección, atención y apoyo para sobrevivir y prosperar en la edad adulta y la vejez.

Donde, a medida que los niños crecen a la adolescencia, son educados y reciben una nutrición adecuada, pueden acceder a los servicios apropiados de VIH y salud sexual y reproductiva y viven libres de violencia y pobreza extrema.

Donde los jóvenes, independientemente de dónde viven o quiénes son, tienen los conocimientos, habilidades, servicios, derechos y poder para protegerse del VIH.

Donde una madre embarazada o en lactancia que vive con el VIH puede acceder a los servicios que necesita para proteger su salud y la de su bebé.

Donde todas las personas, independientemente de su identidad, opciones o circunstancias, tienen acceso a los servicios pertinentes de prevención del VIH, pruebas voluntarias del VIH, tratamiento asequible, atención de alta calidad y servicios, incluyendo servicios de apoyo psicosocial, financiero y legal.

Donde todas las personas tienen la misma oportunidad de crecer, desarrollarse, prosperar, trabajar y disfrutar de una vida próspera y plena, con el apoyo de leyes, políticas y programas habilitadores que respeten sus derechos humanos y aborden los determinantes sociales del VIH, la salud y el bienestar.

Donde todas las personas, que viven con o sin VIH, deben ser capaces de vivir su vida al máximo, desde el nacimiento hasta la edad adulta y en la vejez, con dignidad y libres de discriminación.

Estrategia de ONUSIDA: visión, objetivos y metas

OBJETIVOS PARA 2020



Objetivo 1

90% de las personas (niños, niñas, adolescentes y adultos) que viven con el VIH conocen su estado
90% de las personas que viven con el VIH y que conocen su estado están recibiendo tratamiento
90% de las personas en tratamiento han suprimido la carga viral



Objetivo 6

90% de las poblaciones clave, incluidos los trabajadores sexuales, los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, las personas transgénero y los presos, así como los y las migrantes tienen acceso a servicios para la prevención combinada del VIH



Objetivo 2

Cero nuevas infecciones por el VIH entre los niños y las madres con vida y saludables



Objetivo 7

90% de las mujeres y las niñas viven libres de la desigualdad de género y la violencia basada en el género para mitigar el riesgo y el impacto del VIH



Objetivo 9

Las inversiones financieras globales para la respuesta al sida en países de renta baja y media alcanzan al menos US \$ 30 mil millones, con un aumento continuo de los niveles actuales de fuentes públicas nacionales



Objetivo 3

90% de los jóvenes están facultados con las habilidades, el conocimiento y la capacidad de protegerse del VIH



Objetivo 10

75% de las personas que viven con, están en riesgo de infección y afectadas por el VIH, que están en necesidad, se benefician de protección social sensible al VIH



Objetivo 4

90% de las mujeres y los hombres, especialmente los jóvenes y los que están en entornos de alta prevalencia, tienen acceso a la prevención combinada del VIH y servicios de salud sexual y reproductiva



Objetivo 5

27 millones adicionales de hombres en contextos de alta prevalencia están voluntariamente circuncidados a nivel médico, como parte de los servicios de salud sexual y reproductiva integrados para los hombres



Objetivo 8

90% de las personas que viven con, están en riesgo de infección y afectadas por el VIH no reportan ningún tipo de discriminación, especialmente en entornos de salud, educación y el lugar de trabajo

Menos de 500 000 Nuevas infecciones de VIH

HITOS ESTRATÉGICOS PARA 2020

Menos de 500 000 nuevas relaciones con el VIH



**OBJETIVO ODS
SIDA PARA 2030**



ODS 3
Buena salud
y bienestar

**Poner fin
a la epidemia
del sida**

CERO
Nuevas
infecciones por VIH

CERO
discriminación

CERO
Muertes relaciona-
das con el sida

**ODS RELACIONADOS
CON EL SIDA
PARA 2030**



ODS 5
Igualdad de género



ODS 16
Sociedades justas,
pacíficas y inclusivas



ODS 10
Reducción de
desigualdades



ODS 17
Alianzas
globales

**Eliminación de la
discriminación relacionada
con el VIH**

os de
000
rtes
onadas
SIDA



Estrategia en un vistazo:

Áreas de resultados

BUENA SALUD Y BIENESTAR (ODS 3)



Niños, adolescentes y adultos que viven con el VIH acceden a la prueba, conocen su estado y se les ofrece inmediatamente un tratamiento de calidad asequible y sostenible.

- ▶ Servicios de acceso a las pruebas del VIH voluntarias accesibles para personas en riesgo de infección por VIH.
- ▶ Servicios de diagnóstico infantil temprano accesibles a todos los niños expuestos al VIH, y a todos los niños menores de 5 años que viven con el VIH en tratamiento.
- ▶ A todos los adultos, adolescentes y niños que han sido diagnosticados se les ha ofrecido la terapia antiretroviral y están vinculados a los servicios de tratamiento.
- ▶ Las personas en tratamiento son apoyadas y supervisadas regularmente, incluyendo una monitorización de la carga viral a mayor escala, educación sobre beneficios del tratamiento y apoyo nutricional.
- ▶ La accesibilidad, la asequibilidad y la calidad del tratamiento del VIH mejoraron, incluso a través de los sistemas de administración de la comunidad.
- ▶ Los servicios de VIH ampliados y adaptados a los contextos locales, como en las ciudades, comunidades frágiles y situaciones de emergencia humanitaria.
- ▶ Inversiones adecuadas realizadas en inversión y desarrollo para un mejor diagnóstico, ARV, productos básicos de prevención, herramientas de seguimiento, vacunas y cura.



Se eliminan las nuevas infecciones del VIH en niños y se sostiene la salud de la madre y su bienestar

- ▶ El tratamiento inmediato puede ser accesible a todas las mujeres embarazadas que viven con VIH (opción B +)
- ▶ VIH, salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar. Servicios de TB y de salud materno-infantil integrados y accesibles para las mujeres, especialmente las mujeres que viven con el VIH
- ▶ Promoción de servicios de prevención del VIH para las parejas masculinas incluyendo pruebas y tratamiento

REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES (ODS 10)



Los jóvenes, en particular las mujeres jóvenes y las adolescentes, acceden a servicios de prevención combinada y están facultadas para protegerse del VIH

- ▶ Información y servicios amigables de VIH, salud sexual y reproductiva y reducción de daños accesibles de forma independiente y por igual para hombres y mujeres jóvenes.
- ▶ Todas las personas, especialmente los jóvenes, reducen las conductas de riesgo relacionadas con el VIH y acceden a los servicios de prevención combinada del VIH, incluida la prevención primaria y los servicios de salud sexual y reproductiva.
- ▶ 20 mil millones de condones disponibles anualmente en países de renta baja y media para las personas de todas las edades.
- ▶ 27 millones de hombres en contextos de alta prevalencia médicamente circuncidados en forma voluntaria como parte del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva integrados para los hombres.
- ▶ Educación sexual integral de calidad * accesible para todas las personas adolescentes y jóvenes.
- ▶ Acceso a la información, mayor conciencia y creación de demanda a través de formas tradicionales y nuevas de comunicación y divulgación.
- ▶ Los jóvenes participan de manera significativa en la respuesta para garantizar la eficacia y la sostenibilidad.



Los servicios de prevención combinada del VIH hechos a la medida son accesibles a las poblaciones clave, incluidos los trabajadores y las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero y los presos, así como los migrantes

- ▶ Servicios de prevención combinada con recursos adecuados y disponibles, a la medida de la población, al lugar y a las intervenciones con el máximo impacto.
- ▶ Nuevos medios informan y crean la demanda para el uso de tecnologías de prevención tradicionales y nuevas, incluyendo preservativos y PrEP.
- ▶ 3 millones de personas en PrEP al año, centradas sobre todo en las poblaciones clave y las personas de alto riesgo en los entornos de alta prevalencia.
- ▶ Las personas que se inyectan drogas acceden a agujas y jeringas estériles, así como a la terapia de sustitución de opiáceos y otras pruebas y tratamiento informado para la drogodependencia.
- ▶ Las personas migrantes, refugiadas y afectadas por la crisis tienen acceso a servicios relacionados con VIH.
- ▶ Las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave significativamente involucradas en la toma de decisiones y la implementación de programas de prevención del VIH.

IGUALDAD DE GÉNERO (ODS 5)



Las mujeres y hombres practican y promueven normas saludables de género y trabajan juntos para poner fin a la violencia sexual y de pareja basada en el género para mitigar el riesgo y el impacto del VIH

- ▶ Las mujeres y las niñas y los hombres y los niños participan y están empoderados para prevenir la violencia de género, sexual y de pareja, y promover las normas de género y comportamientos saludables.
- ▶ Las leyes, políticas y prácticas permiten a las mujeres y las niñas protegerse del VIH y el acceder a servicios relacionados al VIH, incluyendo la defensa de sus derechos y autonomía.
- ▶ La salud y los derechos sexuales y reproductivos plenamente satisfechos para prevenir la transmisión del VIH.
- ▶ Las mujeres jóvenes en contextos de alta prevalencia acceden a iniciativas de empoderamiento económico.
- ▶ Las mujeres se dedican de manera significativa a la toma de decisiones y la aplicación de la respuesta al sida.

PROMOVER SOCIEDADES JUSTAS, PACÍFICAS E INCLUSIVAS (ODS 16)



Se eliminan leyes punitivas, políticas, prácticas, estigma y discriminación que impiden las respuestas eficaces al VIH

- ▶ Leyes, política y prácticas punitivas removidas incluyendo una criminalización excesivamente amplia de la transmisión del VIH, las restricciones de viaje, las pruebas obligatorias y aquellas que bloquean el acceso a servicios a las poblaciones clave.
- ▶ Las personas que viven con, están en riesgo de infección o afectadas por el VIH conocen sus derechos y pueden tener acceso a servicios legales y desafían las violaciones a los derechos humanos.
- ▶ El estigma y la discriminación relacionadas con el VIH se eliminan entre los proveedores de servicios de atención de salud, lugares de trabajo y entornos educativos.
- ▶ Se emiten y ejecutan las leyes, políticas y programas para prevenir y combatir la violencia contra las poblaciones clave.

ALIANZA MUNDIAL (ODS 17)



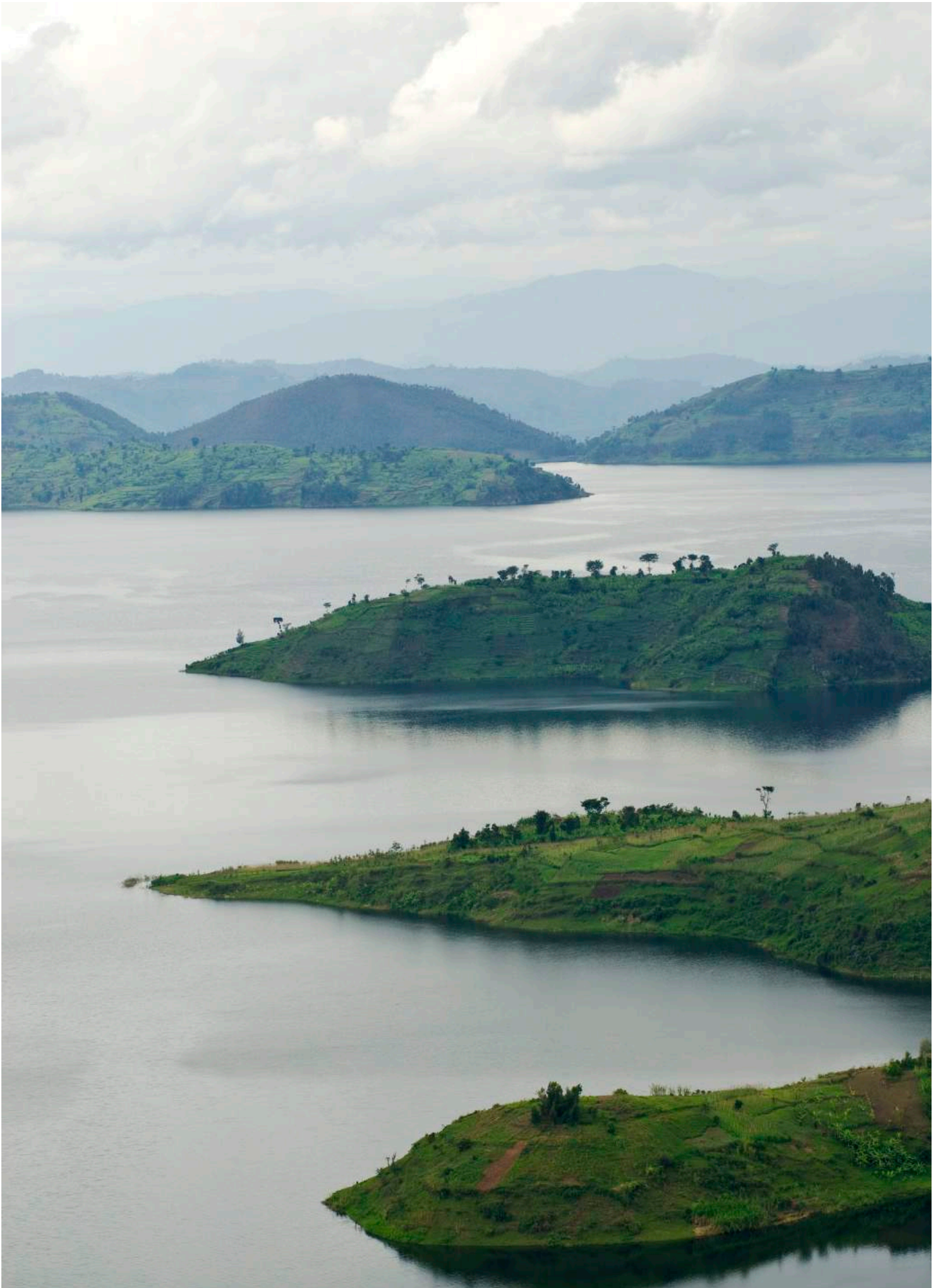
La respuesta al sida está totalmente financiada y ejecutada en forma eficaz con base en información estratégica fiable

- ▶ La inversión de al menos US \$ 31,1 mil millones se encuentra disponible para la respuesta mundial al sida al año 2020 en países de renta baja y media incluyendo un tercio de ésta invertido en la prevención a nivel mundial.
- ▶ Los países de renta baja movilizan al menos, en promedio, 12% de las necesidades de recursos del país; los países de renta baja a media movilizan el 45%, y los países de renta alta a media movilizan el 95% de fuentes nacionales.
- ▶ La inversión internacional para la respuesta al sida llega a \$ 12,7 mil millones.
- ▶ Los planes de transición de sostenibilidad financiera de los países implementados.
- ▶ Los países utilizan información estratégica oportuna, adecuada y confiable para priorizar la asignación de recursos, evaluar las respuestas e informar los procesos de rendición de cuentas.
- ▶ La asignación de recursos y la eficiencia productiva son explotadas plenamente y se reducen los costos de productos básicos en los países de todos los niveles de ingreso, incluyendo la superación de barreras de propiedad intelectual y comerciales.
- ▶ Construcción de capacidad del país, incluso a través de acuerdos de transferencia de tecnología
- ▶ La inversión y el apoyo a la sociedad civil, incluidas las redes de personas que viven con, están en riesgo de infección y están afectadas por el VIH, ampliado para mejorar su papel esencial en la respuesta.



Servicios de salud y de VIH centrados en las personas e integrados en el contexto de sistemas de salud más fuertes

- ▶ Esquemas de cobertura universal de salud sensibles al VIH implementados.
- ▶ Las personas que viven, están en riesgo y afectadas por el VIH se empoderan por medio de programas sensibles de protección social nacionales, incluyendo las transferencias en efectivo.
- ▶ Las personas que viven con, están en riesgo de infección y afectadas por el VIH acceden a servicios integrados, incluyendo los de VIH, tuberculosis, salud sexual y reproductiva, salud materna, neonatal e infantil, hepatitis, drogodependencia, apoyo alimentario y nutricional y enfermedades no transmisibles, especialmente a nivel comunitario.
- ▶ Los sistemas integrales de salud fortalecidos a través de la integración de la prestación de los servicios comunitarios con los sistemas formales de salud.
- ▶ Recursos humanos para la salud entrenados, capacitados y retenidos para prestar salud integral y los servicios de VIH.
- ▶ El desabastecimiento se previenen a través de sistemas de cadena de adquisición y suministro fortalecidos.



Resumen ejecutivo

Un momento decisivo

La Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 llega en un momento crítico en la historia de la epidemia y la respuesta al VIH. La evidencia demuestra que si el actual nivel de cobertura de servicios de VIH simplemente se mantiene, el progreso retrocederá ante el aumento del número de nuevas infecciones y más personas que mueren por causas relacionadas con el sida. Sin embargo, nunca hemos tenido más oportunidades para aprovechar nuestro impulso para acelerar la respuesta en los próximos cinco años: una nueva agenda de desarrollo sostenible; soluciones nuevas e innovadoras; y el surgimiento del liderazgo e instituciones regionales, nacionales y locales incluyendo un fuerte compromiso político con las metas 90-90-90 de tratamiento. Al aprovechar este momento, podemos poner fin a la epidemia del sida como una amenaza para la salud pública para el año 2030. Los próximos cinco años proporcionan una ventana frágil de oportunidades para acelerar la respuesta al sida y la autonomía de las personas para llevar una vida digna y gratificante.

Construyendo sobre bases sólidas

Tenemos una esperanza con optimismo cauteloso, impulsada tanto por nuestra obligación con las personas que viven o están afectadas por el VIH como por el conocimiento de lo que es posible dado el progreso reciente. En 15 años, el número anual de nuevas infecciones por el VIH se ha reducido de 3,1 millones a 2,0 millones. A nivel mundial, entre 2000 y 2014, el número de niños que adquieren el VIH se redujo en un 58% a 220 000 por año. Se llegó a la meta de 15 millones de personas que reciben tratamiento contra el VIH en 2015 nueve meses más temprano, un testimonio de la fuerza de la acción colectiva global guiada por una Estrategia ambiciosa y robusta. La Estrategia 2011-2015 de ONUSIDA unificó la respuesta en torno a 10 objetivos orientados a los resultados y promovió respuestas priorizadas centradas en las personas. La estrategia inspiró aún más e informó la Declaración Política de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2011 sobre el VIH y el sida.

Estos avances, junto con los principales avances científicos y el cúmulo de lecciones aprendidas a lo largo de tres décadas de la ampliación de la respuesta al sida, han inspirado a ONUSIDA y sus socios a poder aseverar que la epidemia del sida se puede terminar como una amenaza para la salud pública en todos los lugares y en todas las poblaciones para el 2030. Se ha movilizad un amplio apoyo político para este objetivo, incluyendo el alto nivel de ONUSIDA y la Comisión de Alto Nivel de ONUSIDA y Lancet: Derrotando al sida - Avanzando la Salud Global.

El imperativo para el cambio

Se impone un cambio y aceleración. La epidemia del sida está lejos de terminar, a pesar de los logros dramáticos. Las tasas de progreso son marcadamente diferentes entre las poblaciones y los lugares y persisten brechas significativas y deficiencias en la respuesta. A medida que las epidemias se han vuelto más heterogéneas, debemos mejorar nuestra comprensión para establecer respuestas más diferenciadas, adaptadas y eficientes.

La siguiente fase de la respuesta debe dar cuenta de las nuevas realidades, incluyendo el hecho de que muchas personas se quedaron atrás, y las oportunidades emergentes. La Estrategia 2016-2021 responde a un contexto muy cambiado: la geografía cambiante de la pobreza, riqueza e influencia; la creciente desigualdad; el aumento de la migración; la escalada de las emergencias humanitarias; y la rápida expansión de las innovaciones en la ciencia y la comunicación.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) dan a todos los interesados un mandato para colaborar en favor de una acción colectiva global. La respuesta al sida es parte integral de este mandato. La epidemia del sida no se puede terminar sin abordar los determinantes de la vulnerabilidad y las necesidades integrales de las personas en situación de riesgo y que viven con el VIH. Tenemos que seguir tomando la respuesta al sida más allá del aislamiento y dar rienda suelta a su potencial como una guía para cumplir con otros ODS.

El imperativo para el cambio en la respuesta al sida está reforzado aún más por el progreso insuficiente y desigual a lo largo de nuestras tres direcciones estratégicas: prevención del VIH; tratamiento, atención y apoyo; y derechos humanos e igualdad de género.

De los aproximadamente 2 millones de personas que adquirieron el VIH a nivel mundial en 2014, casi la mitad vive en África oriental y meridional. En gran parte de la región, las adolescentes y las mujeres jóvenes enfrentan un riesgo desproporcionado. El número de nuevas infecciones en Europa Oriental y Asia Central comenzó a aumentar hacia el final de la última década, en gran medida entre las personas que se inyectan drogas. El número de personas que adquieren el VIH está aumentando en varios países de todo el Oriente Medio y el Norte de África, de Asia y el Pacífico y en las ciudades de América del Norte y Europa occidental, principalmente entre los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, los trabajadores y trabajadoras sexuales y sus clientes, y las personas que se inyectan drogas.

Veintidós millones de personas que viven con el VIH no tienen acceso a la terapia antirretroviral. Entre los niños, el acceso es terriblemente bajo, con una cobertura que va desde el 54% en América Latina a 15% en Oriente Medio y el Norte de África. Aunque se ha avanzado en la promoción del diagnóstico del VIH, la mitad de todas las personas que viven con el VIH no son conscientes de su estado, lo que subraya la urgencia de cerrar la brecha de la prueba. El diagnóstico tardío de la infección por el VIH es la barrera más importante para ampliar el tratamiento del VIH.

En todas las regiones del mundo, las leyes, políticas y práctica punitivas siguen violando los derechos humanos y manteniendo las condiciones estructurales que dejan a poblaciones sin servicios de VIH. La discriminación relacionada con el VIH está a menudo profundamente entrelazada con otras formas de discriminación basada en el género, la orientación sexual y la identidad de género, la raza, la discapacidad, el consumo de drogas, el estatus migratorio y ser un trabajador o trabajadora sexual, preso o ex preso. Las violaciones de los derechos de la mujer, incluida la violencia, continúa haciendo más vulnerables a las mujeres y niñas al VIH y evita que accedan a los servicios y la atención. Las leyes, políticas y prácticas discriminatorias que limitan el acceso igualitario de las mujeres a la toma de decisiones, la educación, el empleo, la propiedad, el crédito o la autonomía fomentan y refuerzan estas condiciones.

Es hora de una acción acelerada: agenda de liderazgo estratégico

A la luz de la necesidad de cambio, esta estrategia busca lograr un conjunto de objetivos y metas de gran alcance —centrados en las personas— que se deben cumplir para el año 2020 si queremos alcanzar nuestra ambición de acabar con la epidemia del sida para el 2030. Los objetivos corresponden con cada una de las tres Direcciones Estratégicas, e incluyen lograr para el año 2020:

- ▶ **Menos de 500 000 personas nuevas infectadas con el VIH**
- ▶ **Menos de 500 000 personas que mueren por causas relacionadas con el sida**
- ▶ **Eliminación de la discriminación relacionada con el VIH**

La respuesta acelerada requerirá trabajar en estrecha colaboración con las comunidades, los países y los socios para llevar a cabo una serie de cambios de transformación en todos los niveles: (1) adelantar un paquete cada vez más diverso de inversiones; (2) enfoque concentrado en los lugares, las poblaciones y las intervenciones que ofrecerán el mayor impacto; (3) catalizar la innovación para las personas que más lo necesitan; (4) aprovechar el liderazgo regional y las instituciones políticas para generar respuestas más específicas, sostenibles y responsables; (5) el lanzamiento de una nueva era de alianzas intersectoriales para abordar los determinantes de la vulnerabilidad, como la discriminación y la desigualdad de género; y (6) compromiso con el principio de mayor involucramiento de las personas que viven con VIH y la rendición de cuentas centrada en las personas en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

La Estrategia de ONUSIDA es global, guiando y dando apoyo a la respuesta mundial al sida. Se sustenta en principios que han servido a la respuesta al sida y que ha generado los resultados observados en la actualidad. Estos principios incluyen la tolerancia, la igualdad y la no discriminación, la inclusión y la solidaridad. La Estrategia reconoce la necesidad de respuestas localmente adaptadas, en un marco que fomente marcos de liderazgo y rendición de cuentas regionales. Para renovar el compromiso político e inspirar nuevas formas de liderazgo colectivo, que varían en su composición entre los distintos países y regiones, la Estrategia alentará a todos los actores a tomar decisiones valientes para realizar inversiones suficientes, a la medida y basadas en derechos para garantizar el acceso de las personas que se han quedado atrás.

La Agenda de Liderazgo Estratégico 2016-2021 está organizada deliberadamente en el marco de los ODS en torno a los cinco más relevantes para la respuesta al sida. Acelerar la respuesta requerirá esfuerzos de desarrollo para asegurar una buena salud, reducir las desigualdades, lograr la igualdad de género, promover sociedades justas e incluyentes y revitalizar las alianzas mundiales. Sin embargo, otros ODS son pertinentes para la respuesta al sida. Se han fijado diez objetivos críticos medibles que han sido identificados como los más críticos para asegurar que se cumplan estos ambiciosos objetivos. Las metas, sin embargo, no representan la totalidad del esfuerzo concertado necesario a través de las áreas de resultados. Las áreas de resultados constituyen programas dinámicos y transversales de trabajo, lo que contribuirá a la consecución de todos los objetivos. El logro de un conjunto de objetivos y resultados priorizados se traducirá en mejores resultados sociales, educativos, económicos, en la salud, los derechos humanos y la dignidad de millones de personas, una continuación de la función de la respuesta al sida como una guía para la justicia social y el desarrollo sostenible.

Asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (ODS 3)

Áreas de resultados

- ▶ **Niños, adolescentes y adultos que viven con el VIH acceden a la prueba, conocen su diagnóstico, se les ofrece inmediatamente un tratamiento sostenible y de calidad.**
- ▶ **Se eliminan las nuevas infecciones por el VIH en niños y niñas y se sustenta la salud de la madre y su bienestar.**

Asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, incluyendo a las personas que viven y tiene un alto riesgo ante el VIH, es esencial para el desarrollo sostenible. Lograr las metas 90-90-90 de tratamiento para niños y niñas, adolescentes y adultos es fundamental para poner fin a la epidemia, y proporciona múltiples puntos de entrada para alentar la acción sobre las barreras de los derechos humanos, de género y socioeconómicas que enfrentan las personas en el acceso a los servicios de VIH. El éxito exige un esfuerzo global para cerrar las brechas en la cascada de tratamiento, con la ampliación centrada en la creación de capacidad en la comunidad, incluso mediante estrategias de pruebas selectivas, y asegurar que a las personas se les ofrece tratamiento después del diagnóstico, que el tratamiento está disponible para todos los niños y niñas menores de cinco años desde el diagnóstico, y que las personas en tratamiento son apoyadas y monitoreadas regularmente. Se requiere innovación para permitir el acceso al diagnóstico en servicios que sean asequibles, optimizados y con formulaciones de larga duración de medicamentos antirretrovirales, en particular para los niños y niñas, así como una vacuna y cura. La eliminación de las nuevas infecciones por VIH en niños y niñas y sustento a las madres con vida saludables se basa en proporcionar tratamiento inmediato para las mujeres embarazadas que viven con el VIH, además de la integración de los servicios de VIH y de salud, y la participación de las parejas masculinas en los servicios de prevención y tratamiento, con un enfoque en los lugares y las mujeres de bajos recursos en el quintil socioeconómico más bajo.



Reducir las desigualdades en el acceso a servicios y productos básicos (SDG 10)

Áreas de resultados

- ▶ **Los jóvenes, en particular las mujeres jóvenes y las adolescentes, acceden a servicios de prevención combinada y están facultadas para protegerse del VIH**
- ▶ **Servicios de prevención combinada VIH a la medida son accesibles a las poblaciones clave, incluidos las personas trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero y los presos, así como los migrantes**

La respuesta al sida sólo puede acelerarse a través de la promoción del derecho de toda persona a acceder a los servicios de VIH de alta calidad y sin discriminación. Es necesaria una acción ampliada para hacer frente a las barreras específicas que enfrentan los y las adolescentes, los jóvenes y las poblaciones clave en la protección contra el VIH y el acceso a los servicios relacionados con el VIH. Se anima a los países y los líderes locales a saturar las zonas de alta transmisión con una combinación de intervenciones de prevención adaptadas. Las intervenciones incluyen el alcance, incluso a través de medios sociales, la programación de condones, la circuncisión masculina voluntaria médica, la reducción de daños, la profilaxis previa a la exposición, la terapia antirretroviral y la educación sexual integral. Existe una nueva oportunidad particular de empoderar a las mujeres y los hombres jóvenes para acceder de forma independiente a los servicios de VIH y otros servicios de salud, y garantizar que las personas pueden hacerse responsables de su estado de salud y hacer valer sus derechos sexuales y reproductivos. La eficacia, la sostenibilidad y la pertinencia de los servicios se basa en el apoyo a la sociedad civil, incluidas las redes de personas que viven con el VIH, los jóvenes y las poblaciones clave, para jugar un papel de liderazgo en la respuesta.

Lograr la igualdad de género y autonomía de la mujer y las niñas (SDG 5)

Área de resultados

- ▶ **Las mujeres y hombres practican y promueven normas saludables de género y trabajan juntos para poner fin a la violencia sexual y de pareja basada en el género para mitigar el riesgo y el impacto del VIH**

El logro de la igualdad de género es esencial a través del ciclo de vida. La igualdad de género apoya a y permite que las personas prevengan la transmisión del VIH, mejoren el acceso a los servicios, la educación y el empleo y allana el camino para una vida libre de violencia. La acción sobre la igualdad de género en la respuesta al sida es fundamental en tres áreas interrelacionadas: (1) mejorar el acceso y uso de los servicios y los insumos básicos de salud sexual y reproductiva y VIH; (2) la movilización de las comunidades para promover normas igualitarias de género, involucrar a los hombres y los niños y terminar la violencia de género, sexual y de pareja; y (3) el empoderamiento de las mujeres, las jóvenes y las niñas, en toda su diversidad, incluyendo mediante la inversión en el liderazgo de las mujeres en la respuesta al sida.

Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas (SDG 16)

Área de resultados

- ▶ **Se eliminan leyes, políticas y prácticas punitivas, el estigma y la discriminación que impiden las respuestas eficaces al VIH**

Esta estrategia promueve el respeto universal de los derechos humanos, la dignidad y la igualdad de oportunidades para construir sociedades más inclusivas. Se alienta a los países a trabajar con proveedores de servicios de atención de salud, lugares de trabajo y entornos educativos para eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, incluidas las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave. Para prevenir y desafiar las violaciones de los derechos humanos, deben expandirse los programas para capacitar a las personas que viven con, están en riesgo de infección y afectadas por el VIH a conocer sus derechos y acceder a servicios legales. Se alienta a los países a eliminar las leyes, políticas y prácticas punitivas que impiden una respuesta eficaz contra el sida, incluidas las restricciones de viaje y las pruebas obligatorias, todo lo relacionado con la transmisión del VIH, las relaciones entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual y el consumo de drogas.

Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible (SDG 17)

Área de resultados

- ▶ **La respuesta al sida está totalmente financiada y ejecutada de forma eficaz con base en información estratégica fiable**
- ▶ **Los servicios centrados en las personas con VIH y los servicios de salud están integrados en el contexto de sistemas más fuertes de salud**

En línea con la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 y las políticas y acciones en la Agenda de Acción de Addis Abeba 2015, acelerar el progreso en la respuesta al sida dependerá de la acción con respecto a la movilización de recursos, aumento de la eficiencia, la cobertura universal de salud, los recursos humanos para la salud, la transferencia de tecnología y la creación de capacidad. Acelerar la respuesta al sida requerirá alcanzar la inversión global de US \$ 31,1 mil millones en 2020. Las estimaciones de los recursos necesarios a cuenta de una mayor eficacia y costos reducidos en las materias primas serán fundamentales para ampliar el espacio fiscal para la respuesta de los países de todos los niveles de renta. Se alienta a los países a desarrollar cartas de compromiso y planes de transición de sostenibilidad que describan compromisos nacionales e internacionales en apoyo de planes nacionales presupuestados y objetivos propios de los países. El compromiso estratégico con el sector privado debe mejorar, en términos de financiación, así como la prestación de servicios, el fortalecimiento de las cadenas de suministro, las iniciativas de trabajo y el mercadeo social. Los sistemas de salud enfocados en las personas tendrán que ser reforzados, con el despliegue de sistemas de cobertura universal de salud sensibles al VIH y programas de protección social para las personas que viven con el VIH, las mujeres y niñas, las familias vulnerables, los cuidadores y las poblaciones clave, permitiendo que los recursos humanos ofrezcan servicios integrados de salud y VIH; cortando el desabastecimiento de productos de salud reforzando los sistemas de cadena de adquisiciones y suministros.

Cómo ONUSIDA cumplirá con esta estrategia

ONUSIDA aspira a liderar el mundo en su búsqueda histórica para poner fin a la epidemia del sida como una amenaza para la salud pública y lograr la visión de los tres ceros. Su fuerza se deriva de la diversidad de sus copatrocinadores, el valor agregado del Secretariado de ONUSIDA, en el apoyo a las respuestas multisectoriales y su órgano de gobierno único que comprende los Estados miembros, los copatrocinadores de ONUSIDA y las organizaciones no gubernamentales regionales.

En la aplicación de esta estrategia, especialmente en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el papel del Programa Conjunto debe continuar evolucionando. ONUSIDA reforzará su promoción política, asesoría política estratégica y liderazgo técnico, seguirá convocando y ampliando el alcance de sus alianzas, y mejorará el apoyo a los países para hacer un uso óptimo de los recursos nacionales e internacionales, como el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial) y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del sida (PEFPAR). ONUSIDA se centrará en cinco aspectos fundamentales de la respuesta: información, inversión, inclusión, integración e innovación. Como convocante y coordinador, ONUSIDA seguirá creando nuevos espacios para la discusión y nuevos modelos de colaboración que reconocen y trabajan dentro de un entorno cada vez más complejo.

El programa conjunto operacionalizará la estrategia a través de un Presupuesto Unificado, Resultados y Marco de Responsabilidad (UBRAF). El marco describe el papel del programa en la respuesta al sida y guía la planificación operativa en todos los niveles, proporcionando el marco contra el cual se hacen las asignaciones presupuestarias y la supervisión del rendimiento.

Anexos

El Anexo 1 ofrece una visión general del proceso de consulta para desarrollar esta estrategia. El Anexo 2 se compone de una sinopsis regional de la epidemia, las personas que han quedado rezagadas, ciudades principales y países en los que se necesitan ganancias particulares, cambios en los paradigmas para acelerar el progreso y oportunidades para fortalecer las alianzas para alcanzar las metas regionales y garantizar la rendición de cuentas. En los anexos se presentan más indicadores ilustrativos para medir el progreso hacia el año 2020, un glosario y una lista de abreviaturas.



Construir sobre bases sólidas: una Estrategia actualizada y más ambiciosa en un mundo cambiante

Un momento decisivo

La epidemia del VIH, la respuesta del mundo y el ambiente global más amplio han cambiado considerablemente en los últimos años. El aumento de la desigualdad, una geografía cambiante de la pobreza y la riqueza y la fragilidad de las comunidades y estados enteros, junto con innovaciones en rápida expansión, son algunos de los grandes cambios de los últimos años que han inspirado la transformadora Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.¹ Nuestro conocimiento y las herramientas para responder al VIH se han ampliado en gran medida, revelando gran heterogeneidad en las epidemias a través de regiones, países, ciudades y distritos, y dando lugar a una necesidad de respuestas diferenciadas y específicas. Para que tenga sentido, un programa universal debe ser diferenciado.

Esta estrategia ¹ llega en un momento crítico en la historia y el futuro de la respuesta al sida. El mantenimiento de la cobertura actual de todas las intervenciones se traducirá en más personas que adquieren el VIH y que mueren por causas relacionadas con el sida en 2021 en comparación con este 2015.² Sin embargo, la aceleración de la respuesta en los próximos cinco años puede reducir el número anual de nuevas infecciones en un 90% y el de las personas que mueren por causas relacionadas con el sida en un 80% en 2030 (en comparación con el año 2010). Tal progreso requiere la capitalización de varias oportunidades simultáneas: un nuevo contexto de desarrollo; liderazgo emergente regional, nacional y local; y una innovación fresca. Los próximos cinco años ofrecen una ventana frágil de oportunidad para construir un futuro en el que todas las personas puedan llevar una vida decente, digna y gratificante.

En tierra firme: un avance sin precedentes en la Estrategia de ONUSIDA 2011-2015

Nuestro punto de vista es claro y nuestras ambiciones para el futuro de la respuesta al sida son altas debido a la base contruida en los últimos años. La Estrategia ONUSIDA 2011 - 2015 hizo progresar los derechos humanos y la igualdad de género como una dirección estratégica junto a la prevención y tratamiento del VIH. Contempló un número limitado de objetivos orientados a los resultados y promovió respuestas priorizadas centradas en las personas. Se centró en los resultados a nivel nacional, mientras que galvanizó la colaboración entre las personas que viven o están afectadas por el sida, activistas, científicos, directivos y socios de programas, tales como el Fondo Mundial para Combatir el sida, la Tuberculosis y la Malaria y PEPFAR. Los líderes políticos y activistas de todo el mundo adoptaron la visión de la estrategia de los tres ceros.

Un resultado de la estrategia de ONUSIDA, el Plan Global para la eliminación de nuevas infecciones por el VIH en niños y niñas para 2015 y mantener a sus madres con vida activó un movimiento global y ha impulsado una reducción sin precedentes en el número de niños

¹ La Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 se desarrolló a través de un proceso de consulta de múltiples partes interesadas. Para más detalles, véase el Anexo I.

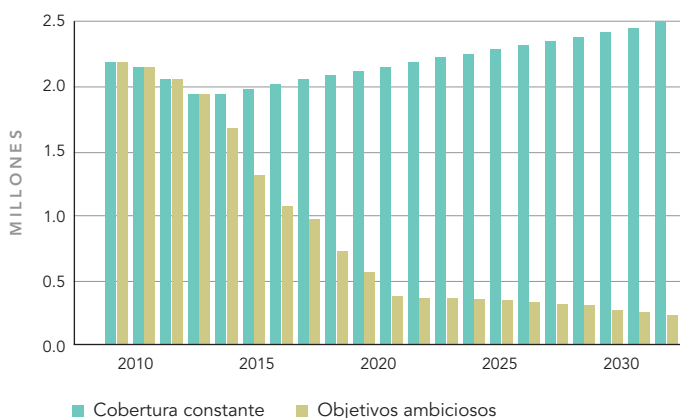
y niñas que adquieren el VIH a través de un enfoque riguroso en los países prioritarios. La estrategia galvanizó la idea de la respuesta al sida como una guía para las inversiones sostenibles en la salud y el desarrollo, marcando el comienzo de la Hoja de Ruta de la Unión Africana sobre la Responsabilidad Compartida y la Solidaridad Mundial para el sida, la Tuberculosis y la Malaria. La estrategia de ONUSIDA abrió nuevos espacios políticos, como la primera Estrategia de sida de la Liga de los Estados Árabes y la Comisión Global sobre VIH y Derecho, lo que demuestra el papel fundamental que el entorno jurídico desempeña en la respuesta e instó a los gobiernos a poner fin a la discriminación relacionada con el VIH en todas sus formas.

La estrategia de ONUSIDA formó la base para la Declaración Política de 2011 sobre el VIH y el sida: Intensificar nuestros esfuerzos para eliminar el VIH y el sida ³ de la Asamblea General de las Naciones Unidas. El empuje de la comunidad mundial para lograr sus 10 metas con plazos entregó resultados que una vez se habían considerado imposibles y permitió el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 sobre el sida.⁴ A nivel mundial, entre 2000 y 2014, el número anual de personas que adquieren el VIH se ha reducido de 3,1 millones a 2,0 millones, con tasas similares de reducción para mujeres y hombres. En el mismo período, el número de niños y niñas que adquieren el VIH se redujo en un 58% a 220 000 por año. En 85 países, las nuevas infecciones por el VIH en niños han sido prácticamente eliminadas, con menos de 50 niños y niñas que adquieren el VIH por año.⁵ Se llegó a la meta de 15 millones de personas que reciben tratamiento contra el VIH en 2015, nueve meses más temprano, un testimonio de la fuerza de la acción colectiva global guiada por una estrategia ambiciosa y robusta.⁶ El progreso se ha habilitado en parte debido a importantes ganancias de eficiencia. Aunque los recursos totales para la respuesta

Figura 1.

Número de personas que adquieren el VIH en países de renta baja y media, 2010-2030, con el logro de objetivos ambiciosos acelerados, en comparación con el mantenimiento de la cobertura de 2013

28 millones total de infecciones por VIH evitado desde 2015 hasta 2030

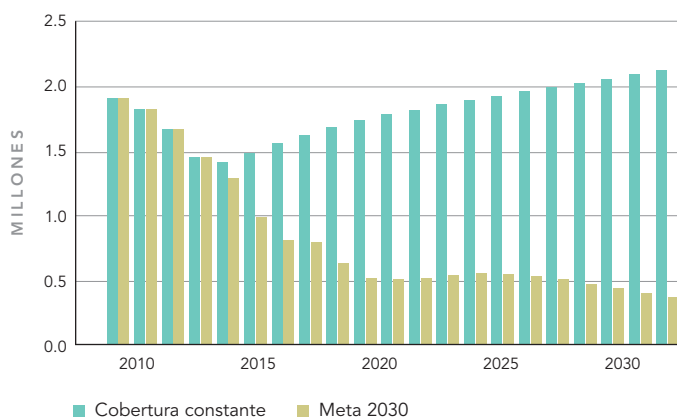


Source: Fast-Track report, UNAIDS, 2014.

Figura 2.

Número de personas que mueren por sida en países de renta baja y media, 2010-2030, con el logro de objetivos ambiciosos acelerados, en comparación con el mantenimiento de la cobertura de 2013

21 millones total de muertes relacionadas con el SIDA evitadas del 2015 al 2030





aumentaron un 11% desde el 2011 hasta el 2014, el número de personas que reciben terapia antirretroviral aumentó en un 60% durante el mismo período.⁷ El acceso al tratamiento está contribuyendo a la disminución constante del número de personas que mueren por causas relacionadas con el sida y apuntala los esfuerzos para evitar que la gente adquiera el VIH.

Estos avances, junto con los principales avances científicos y lecciones acumuladas aprendidas a lo largo de tres décadas ha inspirado el programa conjunto y sus socios para poder aseverar que la epidemia del sida se puede terminar como una amenaza para la salud pública en todos los lugares y en todas las poblaciones para el 2030.⁸ Se ha movilizado un amplio apoyo político para este objetivo, incluyendo el alto nivel de ONUSIDA y la Comisión The Lancet: Derrotando al sida - Avanzando la Salud Global.⁹

Imperativo para el cambio

A pesar del progreso, la necesidad del cambio es convincente y dominante. Acelerar la respuesta al sida en los países de renta baja y media podría evitar 28 millones de infecciones por el VIH y 21 millones de muertes relacionadas con el sida entre 2015 y 2030 y ahorrará US \$ 24 mil millones en costos adicionales de tratamiento del VIH en forma anual.¹⁰ La falta de escala en los próximos cinco años, inevitablemente, hará retroceder la fecha en que la epidemia se puede terminar, con un pesado costo humano, social y económico.¹¹

Los notables resultados de la respuesta mundial al sida nos deben inspirar a ser aún más ambiciosos. La complacencia será nuestra perdición. La epidemia del sida está aún lejos de haber terminado, y deben rectificarse brechas y deficiencias significativas en la respuesta. La siguiente fase de la respuesta debe tener en cuenta las nuevas realidades, oportunidades y evidencias, incluyendo un contexto rápidamente cambiante y una nueva agenda de desarrollo sostenible, un progreso desigual bajo las orientaciones estratégicas 2011-2015 y nuevas fuentes y soluciones para el liderazgo y el impacto.

Un mundo en constante evolución y cada vez más complejo e interconectado

La respuesta al sida debe continuar evolucionando y seguir el ritmo de las tendencias de desarrollo y los cambios en el contexto legal, social y económico. La generación más grande de jóvenes de hoy en día ofrece un dividendo demográfico pero se enfrenta a numerosos desafíos en el acceso a la igualdad de oportunidades para el empleo y tener una voz en las decisiones que afectan sus vidas. El rápido crecimiento demográfico en los países de renta baja, incluyendo a muchos con una alta carga de personas con VIH, ofrece oportunidades para cosechar dividendos mediante la inversión en el empoderamiento, la educación y el empleo para los jóvenes, aunque también aumenta el número de personas que necesitan de los servicios y la presión sobre los sistemas de salud y sociales ya frágiles. Al mismo tiempo, muchos países de renta media alta y alta, incluyendo aquellos con epidemias importantes de VIH, enfrentan una disminución de la población, lo que reduce la población de trabajadores disponibles para pagar los costos de atención de salud, entre ellos los relacionados con VIH, enfermedades no transmisibles (ENT) y envejecimiento de la población.

La profundización de la desigualdad es una característica predominante de nuestra época. En todos los países, sin importar su nivel de ingresos, la mitad más pobre de la población a menudo controla menos del 10% de la riqueza total.¹² Alrededor del mundo, los países sufren los efectos de la creciente desigualdad, incluyendo la privación de derechos, la marginación, la vulnerabilidad, la inseguridad y la disminución de la solidaridad social. La desigualdad existente refuerza la necesidad existente de financiar programas de protección social, pero también dificulta su establecimiento.

La desigualdad de género, incluyendo la negación de los derechos de mujeres y niñas a proteger su salud sexual y reproductiva y autonomía corporal, sigue siendo la forma más penetrante de la desigualdad, con implicaciones directas en el riesgo de las mujeres de contraer el VIH. Las emergencias humanitarias exacerban todas las formas de inequidad y afectan a un número creciente de personas cada año. De los 314 millones de personas afectadas en 2013,¹³ 1,6 millones vivían con el VIH, lo que representa 1 de cada 22 personas que viven con VIH en el mundo.¹⁴ Durante las emergencias humanitarias, las personas se enfrentan a la interrupción de los servicios, incluidos los servicios relacionados con el VIH, así como el aumento de la inseguridad alimentaria, la destrucción de los medios de vida y los niveles más altos de pobreza extrema. Las mujeres y las niñas a menudo son víctimas de violencia de género en el contexto de las emergencias.¹⁵

En 2020, los países de renta media serán el hogar del 70% de las personas que viven con el VIH y más de la mitad de todas las personas que viven en la pobreza. Claramente, los esfuerzos para poner fin a la epidemia en gran medida tendrán éxito o no en los países de renta media.¹⁶ El cambio en la geografía de la pobreza tiene importantes implicaciones para la financiación, la prestación y regulación de la respuesta al sida y para la salud global en general. La noción de la ayuda al desarrollo tradicional, en el que los países pobres tienen problemas de desarrollo y los países ricos tienen soluciones y recursos, está desactualizada. La Agenda de Acción de Addis Abeba¹⁷ reconoció que la ayuda al desarrollo debe pasar de un papel complementario a uno catalítico. A medida que las economías y la influencia de los países de renta media crecen, se están adoptando nuevos enfoques en la cooperación mundial, estableciendo nuevas instituciones y haciendo hincapié en la cooperación Sur-Sur para el desarrollo económico y social. Su liderazgo será clave para acelerar las respuestas regionales y locales de sida.

Para el 2020, el 56% de la población mundial vivirá en entornos urbanos, donde la prevalencia de VIH es más alta y la pobreza está creciendo más rápidamente que en las zonas rurales.¹⁸ Mil millones de personas viven en barrios marginales urbanos, que suelen estar hacinados, contaminados y son peligrosos; carecen de servicios básicos como agua potable, alimentos, vivienda duradera y saneamiento; y pueden aumentar la vulnerabilidad al VIH.¹⁹ En el África subsahariana, casi la mitad (45%) de las personas que viven con el VIH residen en zonas urbanas, mientras que en Brasil y la Federación de Rusia más de la mitad de las personas que viven con el VIH vive en sólo 15 ciudades. A nivel mundial, 200 ciudades son responsables de más de una cuarta parte de todas las personas que viven con el VIH.²⁰ Los líderes de ciudades y municipalidades están especialmente bien posicionados para diseñar y poner en práctica respuestas al sida que son relevantes, inclusivas y altamente localizadas.

El VIH y los ODS: acción conjunta, progreso compartido

Figura 3.

Ejemplos ilustrativos de:

- ➔ Cómo ODS selectos impactan la epidemia y la respuesta al VIH
- ➔ Cómo afecta el VIH el progreso hacia ODS selectos
- ➔ Oportunidades para colaboración intersectorial hacia metas compartidas para 2030



01 Poner fin a la pobreza

- ➔ La pobreza puede aumentar la vulnerabilidad a la infección por VIH. El nivel socioeconómico desigual de las mujeres pone en peligro su capacidad para prevenir el VIH o mitigar el impacto del sida.
- ⌚ Los hogares afectados por el VIH son más vulnerables a caer y permanecer en la pobreza.
- ⬆ El empoderamiento económico y la protección social pueden reducir la pobreza y la vulnerabilidad al VIH y ayudar a mantener saludables a las personas con VIH.

02 Poner fin al hambre

- ➔ El hambre puede conducir a conductas de riesgo, socavar la adherencia al tratamiento del VIH y acelerar la progresión al sida.
- ⌚ Las enfermedades avanzadas relacionadas con el VIH deterioran el estado nutricional y socavan la seguridad alimentaria de los hogares mediante la reducción de la productividad.
- ⬆ El apoyo nutricional a los hogares y sistemas integrados para ofrecer apoyo nutricional y servicios de VIH puede mejorar los resultados de salud.

03 Asegurar una vida saludable

- ➔ La falta de la cobertura universal de salud, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva, restringe el acceso a la prevención y tratamiento del VIH.
- ⌚ La mayoría de las personas que se infectan con VIH se infectan por transmisión sexual o transmisión de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.
- ⬆ La cobertura universal de salud sensible al VIH puede desempeñar un papel vital en la promoción de la equidad en salud, mientras que la integración con los servicios de SSR basados en los derechos humanos, las enfermedades no transmisibles, la tuberculosis y otras condiciones pueden mejorar los resultados sanitarios generales

04 Garantizar educación de calidad

- ➔ A nivel mundial, alrededor de 7 de cada 10 niñas adolescentes y mujeres de 19-24 años de edad no tienen conocimiento del VIH.
- ⌚ Las enfermedades relacionadas con el VIH impiden la asistencia escolar y el aprendizaje, al igual que el estigma y la discriminación en el entorno escolar.
- ⬆ La educación de alta calidad, incluida la educación de la sexualidad, empodera

a las personas jóvenes y proporciona habilidades para la vida para tomar decisiones responsables e informadas sobre la salud sexual y reproductiva.

05 Lograr la igualdad de género

- ➔ Las inequidades de género, la discriminación, la violencia y las prácticas nocivas afectan negativamente a las mujeres y las niñas, y los hombres y los niños, y aumentan el riesgo de infección por VIH y su impacto.
- ⌚ El VIH es la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva (15-44 años), y las mujeres que viven con el VIH se enfrentan a menudo a una mayor violencia.
- ⬆ Los programas de VIH que transforman las normas de género e involucran a los hombres pueden reducir la violencia y empoderar a las mujeres, así como la integración de los servicios de VIH y SSR basados en derechos aumentan la demanda de ambos servicios y su impacto.

08 Promover el crecimiento económico

- ➔ Los entornos de trabajo seguros facilitan el acceso a los servicios de VIH, especialmente para los trabajadores con empleo informal como los migrantes indocumentados y los trabajadores sexuales.
- ⌚ Las personas que viven con VIH experimentan tasas de desempleo tres veces más altas que las tasas de desempleo nacional.
- ⬆ Abordar el VIH en el mundo del trabajo y la protección de los derechos laborales puede ayudar a asegurar que las personas que viven o están afectadas por el VIH pueden disfrutar de empleo pleno y productivo.

10 Reducir la desigualdad

- ➔ La desigualdad de ingresos está vinculada a una mayor prevalencia del VIH; el VIH afecta más severamente a las comunidades excluidas y sin poder.
- ⌚ El estigma y la discriminación hacia las poblaciones clave es un importante contribuyente a la alta prevalencia del VIH y está vinculado a un menor acceso a la atención sanitaria y la vivienda
- ⬆ La protección contra la discriminación junto con los servicios legales, la educación en derechos humanos, el acceso a la justicia y a la protección internacional pueden empoderar a las personas a reclamar sus derechos y mejorar el acceso a los servicios de VIH.

11 Hacer las ciudades seguras y adaptables

- ➔ El VIH afecta especialmente a las personas que habitan en ciudades y zonas urbanas, y solamente 200 ciudades albergan más de una cuarta parte de todas las personas que viven con VIH en el mundo.
- ⌚ Con la rápida urbanización, muchas ciudades cuentan con una creciente epidemia de VIH; las personas que viven en barrios marginales a menudo se infectan con VIH en mayor proporción que aquellas que habitan en el resto de la ciudad.
- ⬆ Las respuestas locales al sida lideradas por las ciudades apoyan una transformación social positiva mediante el fortalecimiento de los sistemas de salud y sociales para llegar a las poblaciones más marginadas.

16 Promover sociedades pacíficas e inclusivas

- ➔ La exclusión, la estigmatización, la discriminación y la violencia alimentan la epidemia del VIH entre adultos y niños.
- ⌚ La respuesta al sida, dirigida por personas que viven o están afectadas por el VIH, ha promovido el acceso a la justicia y a mecanismos de rendición de cuentas centrados en las personas, que proporcionan lecciones sobre la que se puede contruir.
- ⬆ La gobernanza participativa, que incluye las respuestas lideradas por la comunidad, pueden conducir a programas más relevantes, basados en derechos y una más fuerte rendición de cuentas para la salud y el desarrollo.

17 Fortalecer los medios de implementación

- ➔ La acción colectiva global para mejorar el acceso a los insumos básicos asequibles del VIH es fundamental para poner fin a la epidemia.
- ⌚ El movimiento VIH ha llevado a la incidencia política por la reforma de las leyes de patentes y los sistemas de regulación; el pleno uso de las flexibilidades de los ADPIC; el monitoreo de las negociaciones de acuerdos de libre comercio; y la toma de acciones legales.
- ⬆ Los esfuerzos para garantizar insumos básicos de VIH asequibles, incluidos los medicamentos de segunda y tercera línea, pueden beneficiar la agenda más amplia de salud y de equidad, incluyendo la tuberculosis, la hepatitis C y las enfermedades no transmisibles.

La respuesta al sida en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: trabajo conjunto, ganancias compartidas.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible refleja la interdependencia y la complejidad de un mundo cambiante y el imperativo de la acción colectiva mundial. En el cambio del así llamado desarrollo para los países más pobres al desarrollo sostenible para todos, la agenda mundial se ha ampliado en su alcance y complejidad. Como un conjunto de metas indivisibles, los ODS dan a todos los interesados un mandato para la integración de esfuerzos. La respuesta al sida no es la excepción: la epidemia no se puede terminar sin abordar los determinantes de la salud y la vulnerabilidad, y las necesidades integrales de las personas vulnerables al VIH y que viven con el VIH. Las personas que viven con el VIH a menudo viven en comunidades frágilesⁱⁱ y son los más afectados por la discriminación, la desigualdad y la inestabilidad. Sus preocupaciones deben ser una prioridad en los esfuerzos de desarrollo sostenible.

Por extensión, las lecciones aprendidas de la respuesta multisectorial al sida son clave para el progreso en los ODS. La respuesta al sida ha avanzado temas como el derecho a la salud, la equidad de género, los sistemas de información de salud, las plataformas de prestación de servicios, el acceso a los productos básicos, la seguridad y la protección social.²¹ La respuesta ha obtenido una importante experiencia en el tratamiento de las normas sociales arraigadas, la exclusión social y las barreras legales que socavan los resultados de salud y de desarrollo, y cada vez más se adopta su enfoque de inversión para acelerar las ganancias en salud y desarrollo mundial. La respuesta al sida puede ser líder en el aprovechamiento de las intersecciones estratégicas con los ODS, a la vez que logra la difusión de las lecciones aprendidas a partir de tres décadas de progreso sin precedentes.

La agenda inconclusa de las tres orientaciones estratégicas de ONUSIDA: demasiada gente se ha quedado atrás.

Junto con el contexto cambiante y una nueva agenda de desarrollo, el imperativo para el cambio en la respuesta al sida es impulsado por el hecho de que muchas personas siguen estando relegadas, con una variación significativa entre las regiones (Figura 4). A pesar de las ganancias históricas en las tres direcciones estratégicas de la Estrategia de ONUSIDA 2011-2015, la epidemia del VIH está lejos de terminar.

1. Dirección estratégica: La prevención del VIH

La tasa de disminución en el número de personas que adquieren VIH es insuficiente. El número de nuevas adquisiciones sigue superando el número de personas que inician el tratamiento del VIH. El progreso se está desacelerando en muchos lugares, mientras que las nuevas adquisiciones están aumentando en algunas zonas (Figura 5). Los marcos de prevención informados por la evidencia y basados en los derechos, tales como la prevención combinada²² (es decir, una combinación estratégica de los enfoques conductuales, biomédicos y estructurales que incluye la gama de métodos de prevención primaria enfocados en las personas VIH-negativas, así como la salud positiva, dignidad y prevención) siguen estando inadecuadamente implementados y rara vez llevados a escala.

ⁱⁱ Mientras que el término «comunidad frágil» no ha sido objeto de un debate internacional, a los efectos de esta Estrategia, se define de la siguiente manera: Las poblaciones afectadas por emergencias humanitarias están en el centro de lo que define las comunidades frágiles, pero el término también pretende incluir grupos específicos de la población en zonas geográficas específicas en situaciones estables que son vulnerables al VIH debido a políticas y prácticas específicas discriminatorias y/o restrictivas ya sea en términos culturales, socio-económicos o étnicos. Las comunidades frágiles se pueden encontrar en todos los países y la equidad, la protección y los derechos humanos deben conducir a la inclusión en las comunidades frágiles en las respuestas al sida universalmente.



Casi la mitad de los aproximadamente dos millones de personas que adquirieron VIH en 2014 vivía en África oriental y meridional. Aquí, las adolescentes y las mujeres jóvenes están en riesgo desproporcionado y adquieren VIH entre cinco y siete años antes que los hombres. A nivel mundial, el 62% de todos los y las adolescentes que se infectan con VIH son niñas; en el África subsahariana es del 71%. Asegurar que los jóvenes, especialmente las adolescentes, completan una educación secundaria de calidad se correlaciona con mejores resultados de salud. Sin embargo, en el África subsahariana, un 80% de las mujeres jóvenes no han completado la educación secundaria, y una de cada tres no sabe leer.²³

La gente jovenⁱⁱⁱ (15-24 años) representa el 16% de la población mundial, pero representa el 34% de los adultos que adquieren VIH. El sida es la principal causa de muerte entre los y las adolescentes (10-19 años) en África y la segunda causa principal de muerte entre los y las adolescentes a nivel mundial. Sin embargo, en muchos contextos, las leyes, políticas y prácticas, incluidas las leyes sobre la edad de consentimiento^{iv}, aún dificultan el acceso a la educación sexual integral (CSE),^v la prueba del VIH y el tratamiento y otros servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes.²⁴ Tales leyes y políticas agravan la vulnerabilidad al VIH, en particular para los y las adolescentes y jóvenes de las poblaciones clave.²⁵ Por otra parte, la inseguridad alimentaria, en particular entre los huérfanos y los niños y adolescentes vulnerables, puede aumentar los comportamientos de alto riesgo, como el sexo transaccional, con disparidad de edad, y sin protección.²⁶

La respuesta al sida debe seguir construyéndose sobre los avances para eliminar la transmisión materno-infantil del VIH (eTMI) durante el embarazo, el parto y la lactancia. Los países occidentales y centrales de África tienen la cobertura de servicios de prevención

iii Ver el glosario en el Anexo 4.

iv El uso de la edad de consentimiento en esta Estrategia se refiere exclusivamente a la edad de consentimiento para acceder a VIH y otros servicios de salud. Las leyes de la edad de consentimiento son leyes y reglamentos que definen la edad en que las personas pueden acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, sin autorización de terceros.

v Ver el glosario en el Anexo 4.

de TMI más baja, y aunque los países de África oriental y meridional han visto mejoras dramáticas en los últimos años, la región seguía siendo el hogar de 42% de todos los niños que adquirieron VIH en 2014. Estos datos subrayan la importancia de intensificar e integrar los esfuerzos en áreas con alta carga de VIH. Aunque el riesgo de transmisión del VIH durante el embarazo y el parto se ha reducido, la transmisión del VIH entre los niños está cada vez más concentrada en el período de lactancia.²⁷

A nivel mundial, los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales y sus clientes y las personas que usan drogas y sus parejas sexuales se asocian con un estimado de 40 a 50% de los adultos que se infectaron con VIH en 2014.²⁸ La prevalencia del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres es más alta en África occidental y central (15%) y África oriental y meridional (14%). Las nuevas infecciones están en aumento en muchos países en el Medio Oriente y el Norte de África, Asia y el Pacífico y en las ciudades de Norteamérica y Europa occidental, principalmente entre los hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, trabajadores sexuales y sus clientes, y las personas que se inyectan drogas. La prevalencia del VIH entre las trabajadoras y los trabajadores sexuales es en promedio 12 veces más alta que en la población general. En varios países del sur de África, más del 50% de las trabajadoras sexuales viven con el VIH. Las mujeres transgénero tienen hasta 49 veces más probabilidad de vivir con VIH que otros adultos.^{29viii3031}

El número de nuevas infecciones por el VIH en Europa Oriental y Asia Central comenzó a aumentar hacia al final de la última década, en gran parte impulsado por la vulnerabilidad al VIH entre usuarios de drogas inyectables y sus parejas sexuales. El 13,5% de los 12,1 millones de personas en el mundo que se inyectan drogas están viviendo con el VIH. Las personas que usan cocaína y drogas estimulantes de tipo anfetamínico también están en mayor riesgo ante el VIH, incluso en el contexto de «chemsex» (el uso colectivo de las drogas recreativas para mejorar la experiencia sexual).³² Entre los presos, la prevalencia puede ser hasta 50 veces mayor que la población general. La prevalencia de la homofobia, el estigma, la discriminación y los entornos sociales y jurídicos punitivos bloquean el acceso a los servicios de VIH y aumentan la vulnerabilidad de las poblaciones clave^{viii} al VIH.

Las personas con discapacidad tienen un mayor riesgo de infección por VIH, ya que son vulnerables a la violencia, abuso sexual y estigma y discriminación; sin embargo, a menudo tienen dificultades para obtener acceso a servicios esenciales.³³ Un número creciente de personas están viviendo con el VIH en la edad avanzada, sin embargo, muchos servicios de VIH no están equipados para hacer frente a las necesidades de una población que envejece. Las personas desplazadas y las afectadas por emergencias humanitarias se enfrentan a múltiples retos, incluyendo la exposición elevada al VIH y el acceso limitado a la atención médica de calidad y alimentos nutritivos.³⁴ En muchas partes del mundo, los migrantes y otras poblaciones móviles no tienen el mismo acceso a los servicios de salud y otros servicios que el resto de los residentes, aumentando así el riesgo de adquirir VIH. Las poblaciones rurales, los pueblos indígenas y las minorías étnicas también pueden ser más vulnerables en algunos lugares. En todos los países, las comunidades vulnerables y frágiles sufren de manera desproporcionada de desplazamiento, migración insegura e indocumentada, inseguridad alimentaria, violencia sexual, violación de los derechos humanos y acceso limitado a los servicios de salud.

vi Ver el glosario en el Anexo 4.

vii Ver el glosario en el Anexo 4.

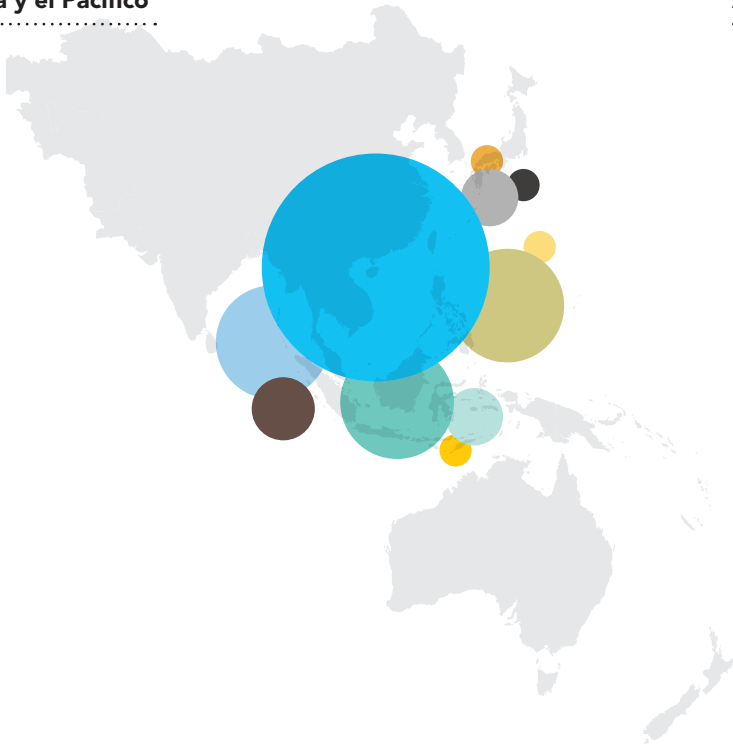
viii Las poblaciones clave o poblaciones clave de mayor riesgo, son grupos de personas que tienen más probabilidades de estar expuestos al VIH o transmitirlo y cuya participación es fundamental para una respuesta exitosa al VIH. En todos los países, las poblaciones clave incluyen a las personas que viven con el VIH. En la mayoría de los ambientes, los hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, personas que se inyectan drogas y los trabajadores sexuales y sus clientes están en mayor riesgo de exposición al VIH que otros grupos. Sin embargo, como se discute en el *Informe de Brecha* del ONUSIDA, cada país debe definir las poblaciones específicas que son clave para su epidemia y la respuesta en función del contexto epidemiológico y social.

La importancia de la ubicación y de la población

Figura 4.

Este gráfico ilustra la carga relativa y el impacto de la epidemia del VIH en diversas poblaciones, y por lo tanto estas poblaciones necesitan prioridad política y programática dentro de cada región. Las burbujas no están estandarizadas al tamaño relativo de la epidemia en todas las regiones, y no están precisamente a escala.

Asia y el Pacífico



América Latina



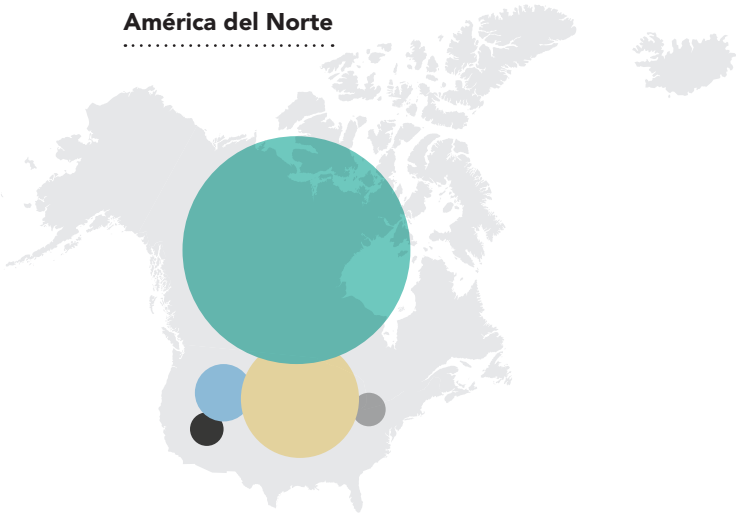
África oriental y meridional



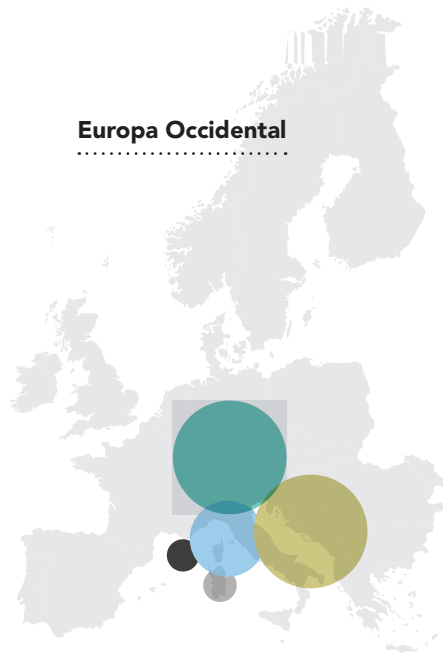
África occidental y central



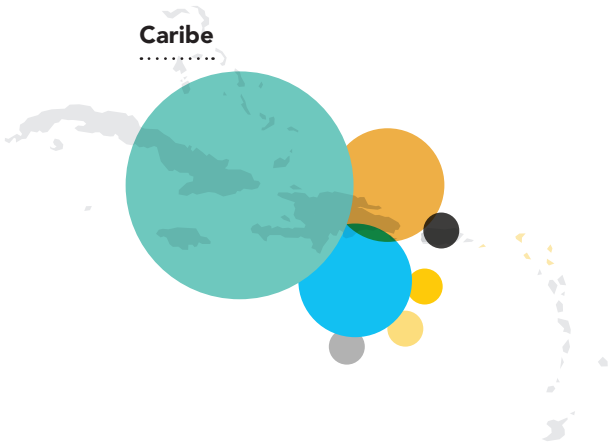
América del Norte



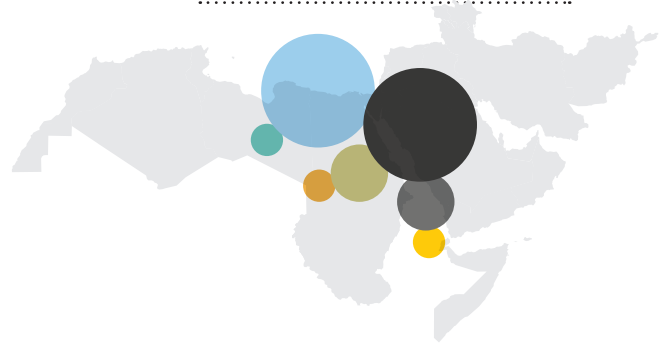
Europa Occidental



Caribe



Medio Oriente y Norte de África



Europa Oriental y Asia central

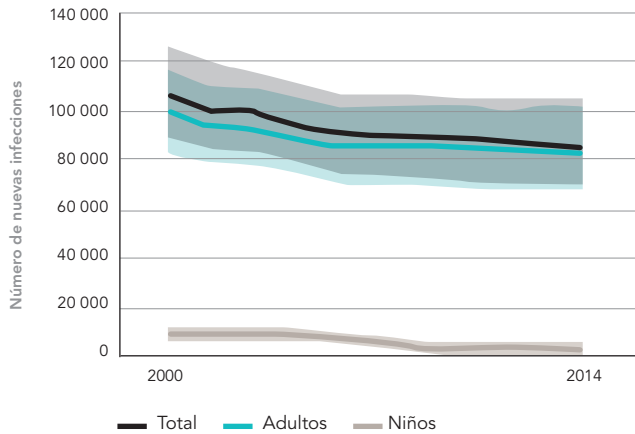


- Mujeres jóvenes y adolescentes
- Trabajo sexual
- Personas que se inyectan drogas
- Hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres
- Personas transgénero
- Migrantes
- Presos
- Desplazados
- Mujeres embarazadas
- 50+
- Personas con discapacidad
- Mujeres afroamericanas
- Parejas íntimas
- Hombres adultos jóvenes

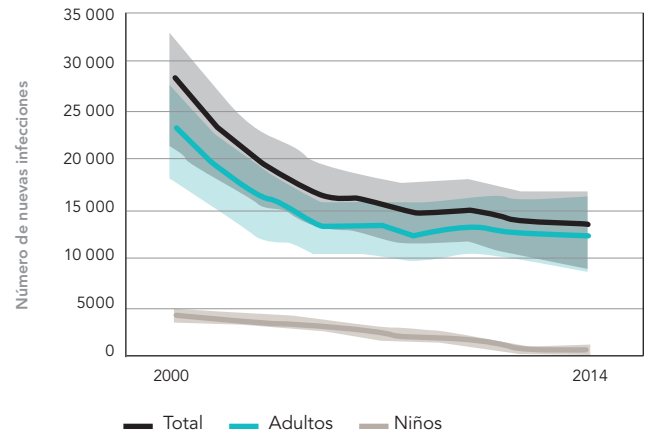
Figura 5.

Número de nuevas infecciones por el VIH, desde 2000 hasta 2014, por región

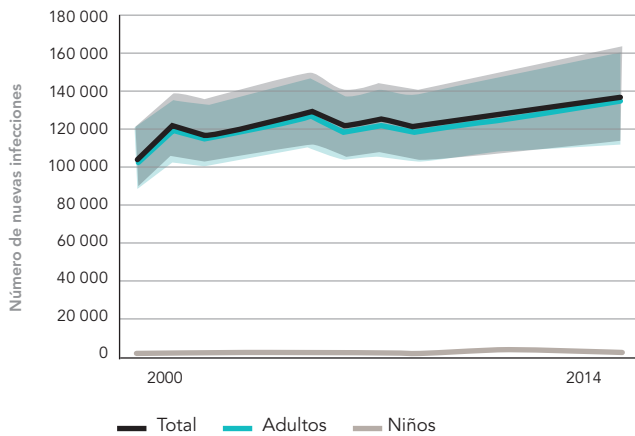
Número de nuevas infecciones por el VIH en América Latina, 2000 - 2014



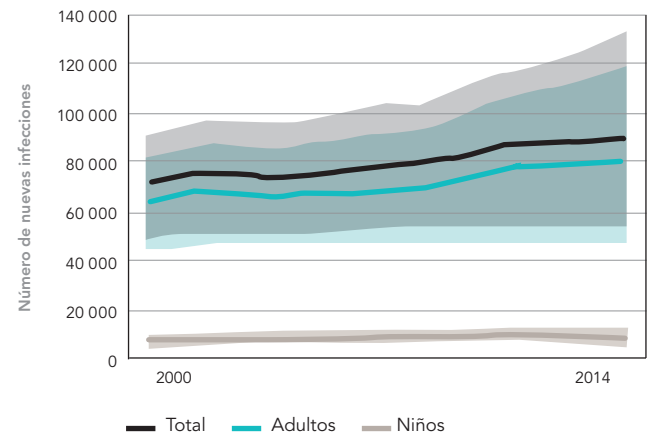
Número de nuevas infecciones por el VIH en el Caribe, 2000 - 2014



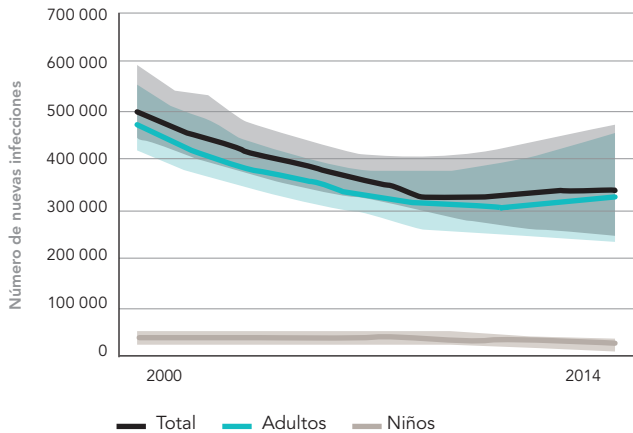
Número de nuevas infecciones por el VIH en Europa oriental y Asia central, 2000 - 2014



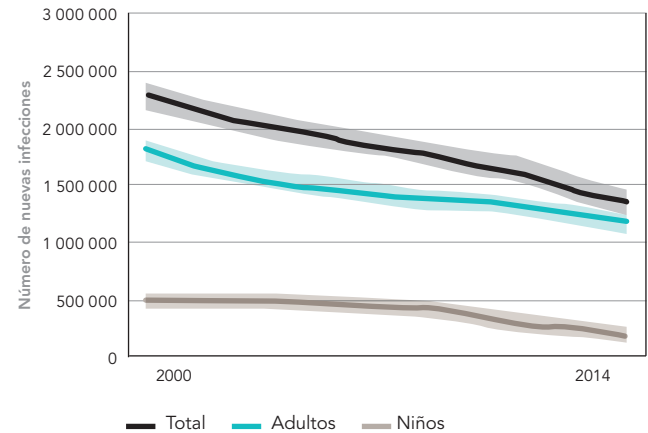
Número de nuevas infecciones por el VIH en Medio Oriente y Norte de África, 2000 - 2014



Número de nuevas infecciones por el VIH en Asia y el Pacífico, 2000 - 2014



Número de nuevas infecciones por el VIH en África Subsahariana, 2000 - 2014



Fuente: Estimaciones 2014 ONUSIDA

Dirección estratégica: Tratamiento, atención y apoyo

En 2015, la terapia antirretroviral alcanzó 15 millones de personas - la primera vez que el mundo ha alcanzado una meta de tratamiento antes del plazo convenido. Más personas empezaron tratamiento entre 2011 y 2015 que en los 15 años anteriores. Estos logros deben mantenerse mientras se hacen esfuerzos concertados para cerrar las brechas de tratamiento, atención y apoyo. Veintidós millones de personas que viven con el VIH no tienen acceso a la terapia antirretroviral (Figura 6). Entre los niños, el acceso es tremendamente bajo. El treinta y dos por ciento de los niños que viven con el VIH están recibiendo tratamiento; la cobertura oscila entre el 54% en América Latina y el 15% en Medio Oriente y el Norte de África. Aunque la gran mayoría de las personas que necesitan tratamiento viven en el África subsahariana, la cobertura es más baja en Medio Oriente y Norte de África (14%), seguido de Europa Oriental y Asia Central (Figura 7).

El diagnóstico tardío de VIH sigue representando la barrera más importante para ampliar el tratamiento del VIH y contribuye a la transmisión del VIH. Muchas personas retrasan la prueba por temor a la discriminación subsiguiente. A pesar de los avances en la promoción del conocimiento del diagnóstico del VIH, la mitad de todas las personas que viven con el VIH no son conscientes de su estado. En África Oriental y Meridional, sólo el 10% de los hombres jóvenes y el 15% de las mujeres jóvenes son conscientes de su estado serológico. Es necesario actuar con urgencia para cerrar la brecha de la prueba.

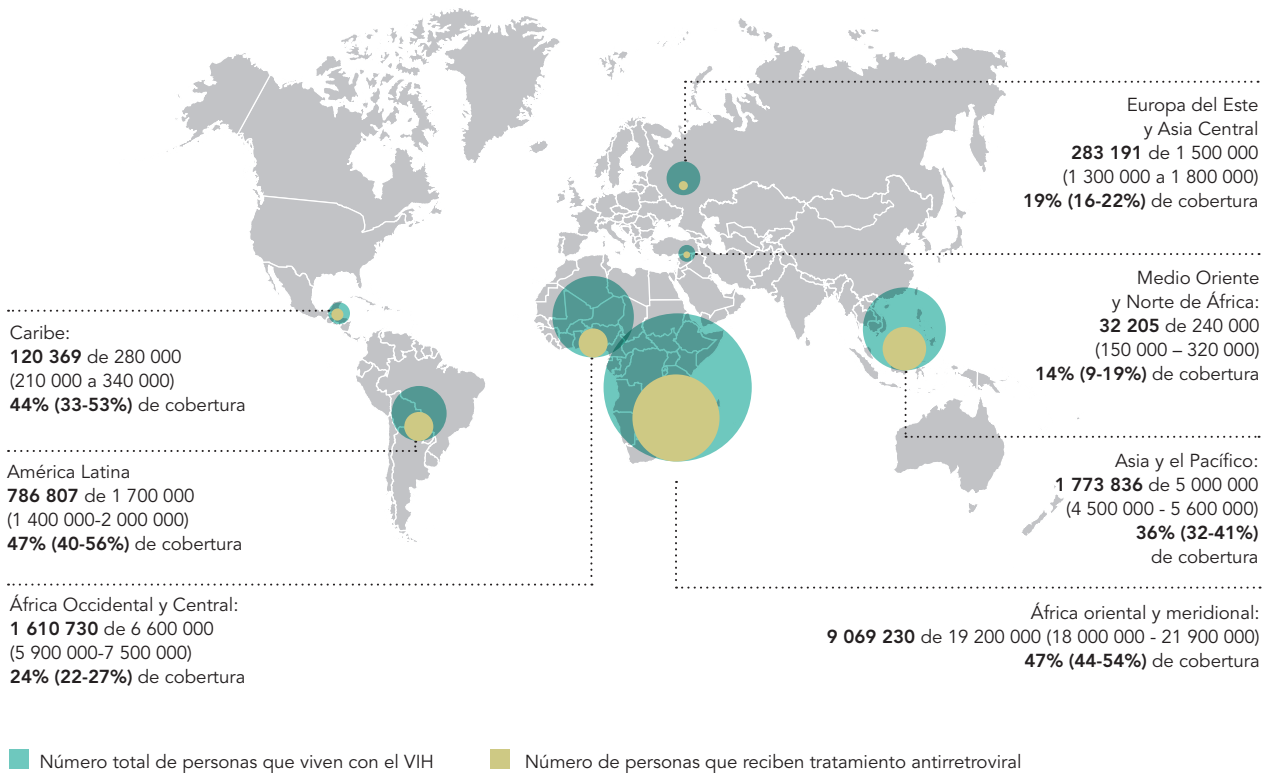
Las poblaciones clave, los y las adolescentes y los jóvenes experimentan barreras considerables para conocer su estado serológico. Además, muchas personas que reciben un diagnóstico de VIH no están efectivamente vinculadas a la atención, y sólo alrededor de dos tercios de las personas que inician tratamiento siguen recibéndolo después de tres años. Las personas que están más marginadas están siendo dejadas de lado. Las principales causas son los obstáculos a la disponibilidad, accesibilidad, acceso, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud, así como el estigma y la discriminación en los centros de salud. En África Oriental y Meridional, los hombres son menos propensos a realizarse pruebas, tienen menos probabilidades de acceder al tratamiento, tienen peor adherencia y son más propensos a morir de sida que sus contrapartes femeninas.³⁵ Si bien algunas de estas diferencias se deben al comportamiento de los hombres en la búsqueda de servicios de salud, muchas están reforzadas por los sistemas de salud que son inaccesibles o inhóspitos para los hombres.³⁶

Como resultado de estas brechas en la cascada de tratamiento, la proporción de personas que viven con el VIH que logran la supresión viral sigue siendo demasiado baja. En el África subsahariana, sólo el 32% de los adultos que viven con el VIH tuvo una supresión viral.³⁷ La inseguridad alimentaria es una barrera fundamental para la vinculación con el cuidado, la adherencia al tratamiento, la retención en el cuidado y la supresión de la carga viral. Las personas desnutridas que viven con el VIH tienen de dos a seis veces más probabilidades de morir dentro de los primeros seis meses de tratamiento.³⁸ Las brechas de tratamiento y retención son particularmente agudas en las emergencias humanitarias.

Las respuestas al VIH a menudo han tardado en responder a las múltiples necesidades de salud, atención y apoyo de las personas que viven con el VIH, incluyendo la tuberculosis (TB), la hepatitis, las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la seguridad alimentaria, de una manera integral. La ampliación de las actividades de colaboración de TB y VIH ha reducido las muertes por tuberculosis en un tercio entre las personas que viven con el VIH desde

Figura 6.

Número de personas que reciben terapia antirretroviral del número total de personas que viven con el VIH, por región, 2014



Fuente: ONUSIDA *Cómo el sida cambió todo* - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida.

2004,³⁹ pero la tuberculosis sigue siendo la causa principal de muerte entre ellos. Se estima que 2,6 millones de personas que viven con el VIH también tienen la infección hepatitis B crónica, y 2,8 millones de personas que viven con el VIH tienen el virus de la hepatitis C.⁴⁰ Los avances en el tratamiento del VIH han contribuido a una vida más larga y a que la línea entre las enfermedades infecciosas y crónicas no sea tan clara. Al mismo tiempo, muchos países de renta baja y media se enfrentan a una doble carga a medida que la prevalencia de las enfermedades no transmisibles (ENT) se eleva más rápidamente mientras que las enfermedades infecciosas como el VIH están disminuyendo. Las mujeres que viven con el VIH tienen de cuatro a cinco veces más probabilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino que las mujeres VIH-negativas.⁴¹ La co-morbilidad con enfermedades crónicas son motivo de especial preocupación para los aproximadamente 5,5 millones de personas mayores de 50 años que viven con el VIH hoy en día, y las 120 000 personas en este grupo de edad que se infectan con VIH cada año.

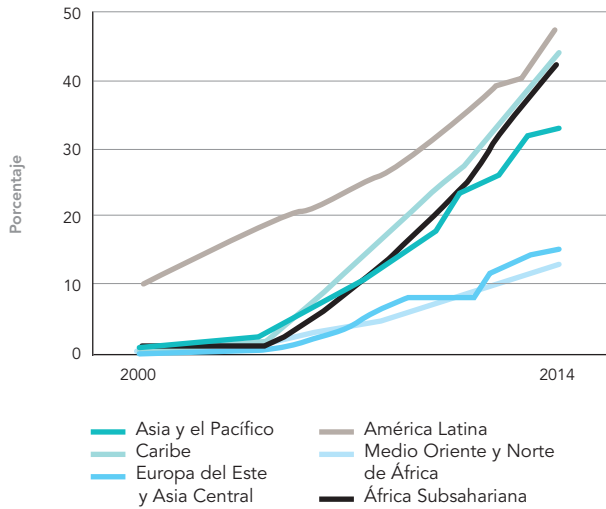
Dirección estratégica: derechos humanos y la igualdad de género para la respuesta al VIH

La respuesta al sida ha demostrado la importancia y la viabilidad de la superación de las barreras en derechos humanos, legales, de género para acceder a los servicios de VIH. La visión de cero discriminación ha inspirado la acción en la incidencia política, litigios

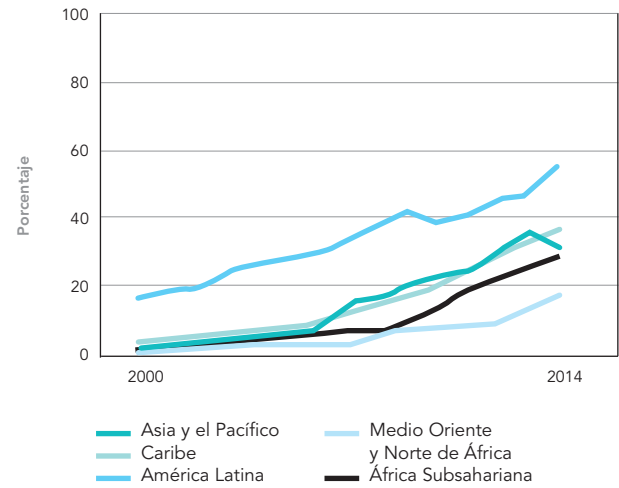
Figura 7.

Cobertura de Terapia Antirretroviral, por región, 2000-2014

La cobertura de la terapia antirretroviral en adultos, por región, 2000 - 2014



La cobertura de la terapia antirretroviral en niños, por región, 2000 - 2014



y la reforma de la ley para el derecho a la salud, incluido el acceso a los medicamentos esenciales. En la actualidad, 86 países están dando seguimiento a las conclusiones y recomendaciones de la Comisión Global sobre VIH y Derecho.⁴² Las mujeres que viven con el VIH están exigiendo igualdad de género y la catalización de la reforma legal y el litigio en países como Botswana, Malawi y Suazilandia. Se hizo un progreso significativo en Namibia cuando el Tribunal Supremo dictaminó que la esterilización involuntaria viola los derechos humanos.⁴³ En el 2014, el 68% de los países que presentaron informes indicaron que tienen leyes o reglamentos de no discriminación que especifican la protección de las personas que viven con el VIH.⁴⁴ El número de países, territorios y áreas con restricciones de viaje relacionadas con el VIH se ha reducido en un 40% de 59 a 36 desde el 2009 (Figura 8).⁴⁵

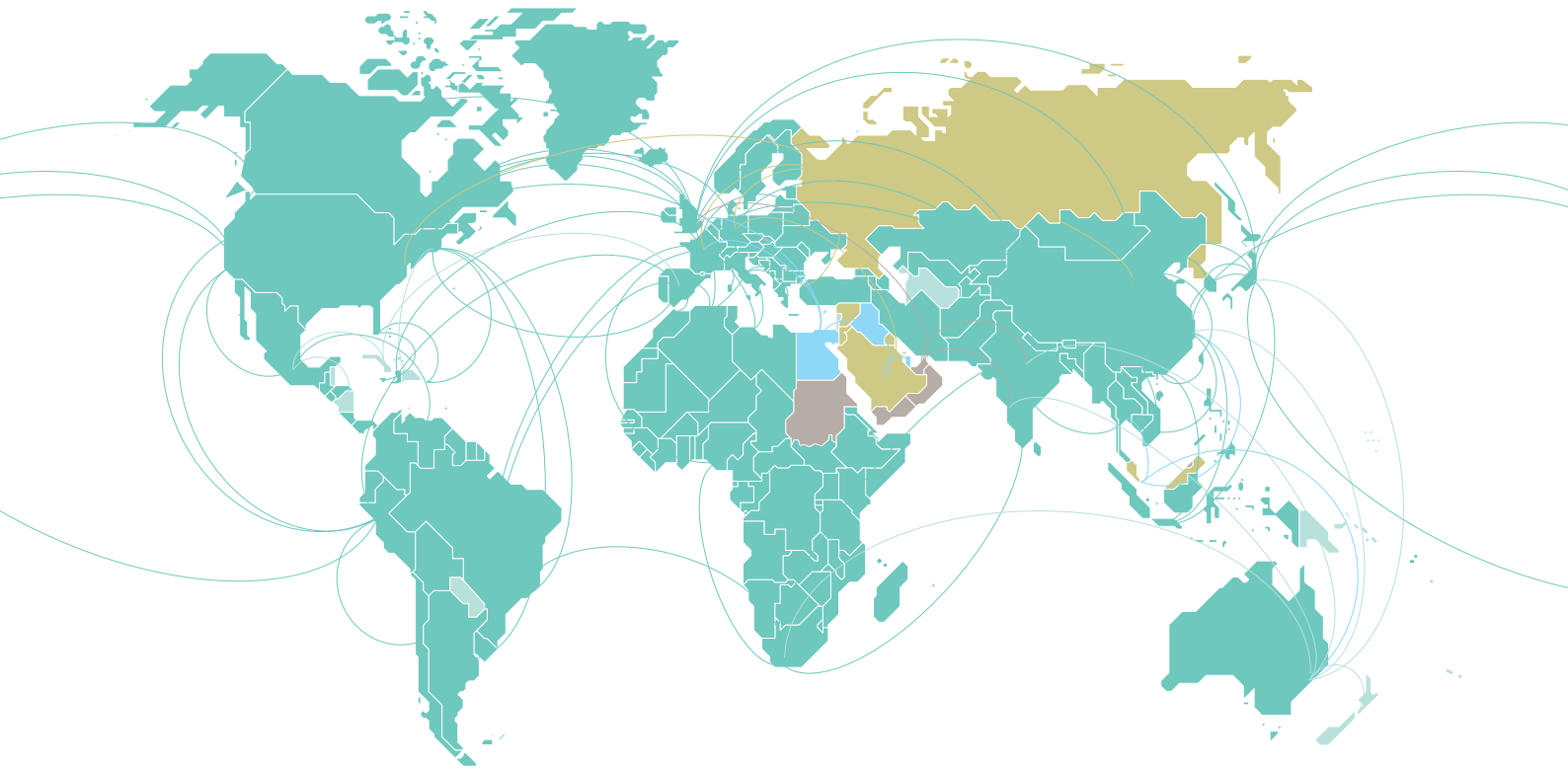
Sin embargo en todas las regiones del mundo, las leyes, políticas y prácticas punitivas siguen violando los derechos humanos, afianzando la desigualdad de género, y manteniendo las condiciones estructurales que dejan a poblaciones sin servicios de VIH.⁴⁶ La criminalización amplia de la no divulgación, exposición y transmisión del VIH sigue siendo la norma en muchos entornos.⁴⁷ El estigma y la discriminación persisten en muchos centros de salud, disuadiendo a la gente de buscar servicios, erosionando la confianza en los sistemas de salud y poniendo en peligro los esfuerzos para ampliar la respuesta.⁴⁸ El estigma y la discriminación relacionados con el VIH están directamente relacionados con las pruebas tardías de VIH, la no divulgación a parejas y la baja adhesión a los servicios de VIH, incluyendo la adherencia al tratamiento.⁴⁹

La criminalización de las minorías sexuales y de género, el trabajo sexual y el consumo de drogas contribuye a la estigmatización, la discriminación y la violencia contra las poblaciones clave, incluyendo de parte de los actores estatales, y es una barrera clave para una respuesta al sida basada en evidencia y derechos humanos. Las personas que viven con, son vulnerables al o afectadas por el VIH que sufren de violaciones de los derechos humanos a menudo carecen de acceso a asistencia legal y justicia. Particularmente preocupante es el mal uso de la ley penal y el consiguiente encarcelamiento de las poblaciones clave. Las prisiones y otros entornos cerrados a menudo carecen de servicios de salud adecuados,

Figura 8.

Bienvenido (no)

Para muchos millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo, las restricciones de viaje son un recordatorio diario de que no tienen la misma libertad de movimiento. En 2011, los estados miembros de las Naciones Unidas acordaron eliminar las restricciones de viaje relacionadas con el VIH.



BIENVENIDO



142

Número de países, territorios y zonas que no tienen restricción específica sobre VIH para la entrada, estancia o residencia.

14

Número de países que han eliminado recientemente las restricciones de viaje.

Andorra	Mongolia
Ucrania	Namibia
Estados Unidos de América	República de Corea
China	República de Moldavia
Uzbekistán	República Eslovaca
Fiji	Tayikistán
Lituania	



35

Número de países, territorios y zonas que imponen algún tipo de restricción a la entrada, estancia y residencia de las personas que viven con el VIH en función de su estado de VIH.



17

Número de países, territorios y áreas que deportan individuos si se descubre su estado VIH-positivo.

Bahrein	Irak
Catar	República Árabe Siria
Brunei	Jordania
Darussalam	Kuwait
Federación Rusa	Emiratos Árabes Unidos
República Popular Democrática de Corea	Malasia
Arabia Saudita	Omán
Singapur	Yemen
Egipto	
Sudán	



4

Número de países, territorios y zonas que requieren que una persona sea capaz de demostrar que es VIH-negativa para que se le permita quedarse, incluso por períodos cortos (de 10 a 90 días).

Egipto
Irak
Catar
Islas Turcas y Caicos



5

Número de países, territorios y zonas que tienen completamente prohibida la entrada y permanencia de las personas que viven con el VIH.

Brunei Durassalem
Omán
Sudán
Emiratos Árabes Unidos
Yemen

mientras que las pruebas obligatorias del VIH, a menudo llevadas a cabo sin confidencialidad o privacidad, es común. Los migrantes laborales, refugiados y solicitantes de asilo que viven con el VIH sufren discriminación de parte de estados que restringen su ingreso, hacen cumplir las pruebas de VIH obligatorias o los devuelven por la fuerza.⁵⁰

Al igual que en los adultos, el estigma y la discriminación son generalizados contra los niños que viven con el VIH o que tienen padres con VIH.⁵¹ La experiencia de los niños del estigma y la discriminación relacionados con el VIH puede causar angustia grave que les impide asistir a la escuela, conocer su estado de VIH o adherirse al tratamiento.

A nivel global, el sida sigue siendo la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva. Las violaciones de derechos humanos continúa haciendo más vulnerables a las mujeres y niñas al VIH y dificultan su acceso a servicios y atención de VIH. Esto incluye las leyes discriminatorias y las prácticas nocivas, como el matrimonio forzado y la mutilación genital femenina y las restricciones al acceso igualitario de las mujeres a la toma de decisiones, la educación, el empleo, la propiedad, el crédito o la autonomía. Tal como encontró la revisión de 20 años de la Plataforma de Acción de Beijing, incluso cuando se ha logrado igualdad jurídica, las normas sociales discriminatorias siguen siendo generalizadas, lo que afecta todos los aspectos de la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y los derechos humanos de las mujeres y niñas.

Todas las formas de violencia, incluida la violencia de género, violencia sexual y violencia por pareja íntima, pueden aumentar el riesgo de una mujer de infectarse con VIH.⁵² Las mujeres jóvenes y las adolescentes tienen la mayor incidencia de violencia por pareja íntima; en algunos lugares, hasta el 45% de las adolescentes reportan que su primera experiencia sexual fue forzada.⁵³ Las mujeres jóvenes que sufren violencia por parte de su pareja íntima son 50% más propensas a infectarse con VIH que otras mujeres.⁵⁴ Las mujeres que viven con el VIH también son discriminadas en los centros de salud, incluyendo la esterilización forzada o coaccionada, el aborto y la negación de servicios de salud reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar.⁵⁵

El financiamiento para la sociedad civil en el contexto del VIH, un componente esencial de cualquier esfuerzo en favor de los derechos humanos y la igualdad de género, es escaso y menguante. El espacio para la actividad de la sociedad civil se limita aún más en algunos lugares por entornos cada vez más restrictivos para las organizaciones que trabajan para promover los derechos humanos y la igualdad de género.⁵⁶



Es hora de una acción acelerada: agenda de liderazgo estratégico

Al acelerar la respuesta hoy, podemos poner fin a la epidemia del sida en 2030

Esta estrategia pretende alcanzar un conjunto específico de objetivos y metas ambiciosas y centradas en las personas para el año 2020, con el fin de poner fin a la epidemia de sida como una amenaza para la salud pública en todos los lugares y en todas las poblaciones para el 2030. La Estrategia se alinea con los ciclos de los fondos y programas de las Naciones Unidas, tal como es requerido por las Naciones Unidas en su proceso Cuadrienal de Revisión Comprensiva de Políticas.⁵⁷

Los objetivos y metas se establecen para el año 2020, en lugar de 2021 (el año en que termina la estrategia) para alinearse con la revisión de medio término de los ODS en el 2020, y para permitir la evaluación del progreso y la preparación de la estrategia de ONUSIDA subsiguiente. La consecución de estos objetivos mejorará los resultados sociales, educativos y económicos, fortalecerá los sistemas de salud, y promoverá los derechos humanos y la dignidad de millones de personas, una continuación de la función de la respuesta mundial al sida como una guía para la justicia social y el desarrollo sostenible. Guiado por los objetivos y las metas de la estrategia para el año 2020, los países deberán establecer metas nacionales, teniendo en cuenta las circunstancias nacionales, las poblaciones que se han dejado atrás y la oportunidad y necesidad de saturación programática.

La respuesta acelerada requerirá seis cambios fundamentales a nivel de la comunidad, distrito, país, región y mundial: (1) adelantar un paquete diverso de inversiones; (2) un enfoque preciso y basado en derechos, en los lugares, las poblaciones y las intervenciones que ofrecerán el mayor impacto; (3) catalizar la innovación para las personas que más lo necesitan; (4) aprovechar el liderazgo regional y las instituciones políticas para obtener respuestas más específicas, sostenibles y responsables; (5) el lanzamiento de una nueva era de alianzas intersectoriales que aprovechan las contribuciones únicas de las PVV, el sector privado, las comunidades basadas en la fe, la academia, la ciencia, en conjunto con los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil, para abordar los determinantes de la salud; y (6) compromiso con el principio de mayor participación de personas viviendo con VIH y Sida y la rendición de cuentas a las personas en el marco de la Agenda para el Desarrollo Sostenible.

Será necesario un compromiso político renovado y nuevas formas de liderazgo colectivo, que variarán en composición entre los distintos países y regiones, para tomar las decisiones valientes para contar con las inversiones suficientes, priorizar y enfocar las respuestas basadas en derechos y garantizar el acceso de las personas que han sido dejadas atrás.

Anticipar la inversión: responsabilidad compartida y solidaridad mundial

Acelerar la respuesta al sida requerirá un rápido aumento de la inversión en los próximos años. La inversión total en la respuesta al sida en el 2015 se prevé que alcance los US \$ 21.7 mil millones.⁵⁸ Más de la mitad de la inversión mundial de VIH proviene de fuentes nacionales en países de renta media y baja a medida que el principio de la responsabilidad compartida y la solidaridad global se fortalece. El aumento de las inversiones del VIH en





US \$ 9 mil millones en 2020 en comparación con la disponibilidad actual de recursos, y en US \$ 8 mil millones en 2030 para cumplir con las metas de la Acción Acelerada producirían beneficios económicos de más de US \$ 3,8 trillones que se extienden mucho más allá de 2030.⁵⁹ La inversión anticipada para acelerar la escala generará beneficios históricos en la salud, reducirá el número de niños que han quedado huérfanos por el sida y producirá enormes beneficios económicos a largo plazo. Excepto en los países de renta baja, donde las necesidades de financiación para la respuesta se mantienen relativamente estables de 2020 a 2030, anticipar las inversiones durante los próximos cinco años permitirá que las necesidades totales de recursos para la respuesta alcancen un pico y comiencen a disminuir en 2021.

Los países de renta baja y media tendrán que aumentar significativamente la financiación nacional de acuerdo con su capacidad y de forma proporcional a su carga de la enfermedad, mientras que los socios de desarrollo deben comprometerse a financiar de manera sostenible las necesidades de recursos restantes. Asegurar la inversión necesaria requerirá un enfoque intensificado en mejorar la eficiencia y disminuir los costos de prestación de servicios y de insumos básicos; el aumento y la utilización eficaz de los fondos públicos; y el desarrollo de medios innovadores de movilización de fondos, incluidos abordajes intersectoriales de cofinanciación. La respuesta se beneficiará enormemente de la participación mejorada y estratégica del sector privado, incluso más allá de la financiación,

en áreas tales como la inversión para el impacto social, la prestación de servicios, el fortalecimiento y la gestión de cadenas de suministro, las iniciativas en el lugar de trabajo, el mercadeo social y la incidencia política a nivel mundial.

En la movilización de los recursos necesarios, se justifica una atención especial para los países de renta media, incluidos los pequeños estados insulares en desarrollo y los países recién designados como de renta media, que se enfrentan a una potencial crisis de financiación en el VIH. Su inelegibilidad para obtener ayuda de algunas fuentes de cooperación internacional para el desarrollo amenaza las ganancias y plantea riesgos particulares para los programas nacionales enfocados en poblaciones clave, algunos de los cuales han sufrido de un liderazgo político inadecuado.

Establecimiento de prioridades y enfoque: la importancia de la ubicación y la población

Sin buenos datos, los tomadores de decisiones no pueden determinar si las epidemias están disminuyendo o están empeorando, o si las respuestas están relegando a ciertas personas. Afortunadamente, una comprensión cada vez más sofisticada de la epidemia, ofrece un nuevo enfoque para ver la respuesta a través de un análisis de ubicación de riesgos, orienta de manera más precisa la ampliación de la inversión y la programación para acelerar el progreso. La respuesta ha dado paso a una nueva era de la recopilación de datos desagregados y métodos innovadores para identificar las poblaciones marginadas y sobrecargadas, las brechas en los sistemas comunitarios y de salud y las áreas que necesitan saturación de servicios (Figura 9). El mapeo programático está ayudando a los planificadores a seleccionar la combinación más relevante de servicios para epidemias localizadas específicas y enfocar las intervenciones que ofrecerán el mayor impacto y eficiencia. Sin embargo, muchos países aún enfrentan retos en la vigilancia de rutina y en el monitoreo de pacientes. Los desafíos se agravan aún más en situaciones de emergencia humanitaria debido a las dificultades de acceso a las comunidades, así como los movimientos de las personas. Algunos países están invirtiendo en la vigilancia rutinaria de los nuevos diagnósticos, las personas que inician la terapia antirretroviral, los niveles de adherencia y la carga viral, obteniendo una importante experiencia en la identificación y la superación de las brechas y desafíos, que deben informar y escalar entre regiones. Aunado a la mejora del monitoreo de las personas en tratamiento, se debe seguir invirtiendo en la recolección, análisis y uso de los datos por sexo y edad desagregados en todos los aspectos de la respuesta. Sin embargo, esta información puede también ser utilizada para identificar y discriminar a las poblaciones clave. Debe hacerse todo lo posible para proteger la seguridad y los derechos de las personas, y respetar el principio de una mayor participación de las personas que viven con el VIH.

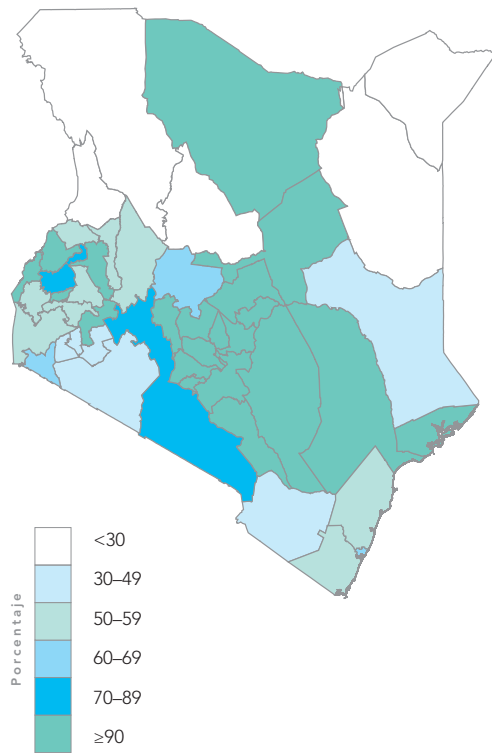
La necesidad de una respuesta fuerte al sida sigue siendo universal, como resultado de haber relegado a personas en comunidades frágiles en todo el mundo. Aunque el ritmo debe acelerarse en todos los países, son necesarios esfuerzos centrados y acelerados especialmente en 35 países de la Acción Acelerada, que, en conjunto, representan más del 90% de las personas que adquieren la infección por VIH y el 90% de las personas que mueren por causas relacionadas con el sida en todo el mundo. Además de los países con las mayores epidemias de VIH, los países de la Acción Acelerada incluyen las economías rápidamente emergentes que ayudarán a liderar la respuesta al sida en el futuro, y otros países de relevancia geopolítica clave, como los afectados por emergencias humanitarias

Figura 9.

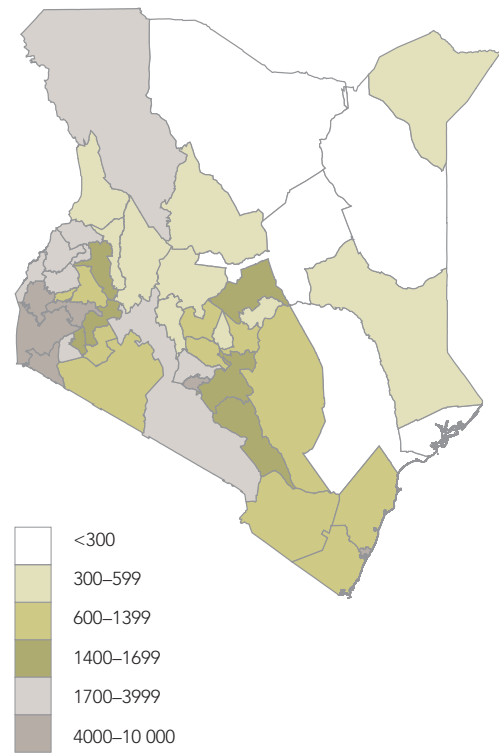
Kenia

La estratificación de mapas proporciona información estratégica sobre las brechas programáticas según el análisis de la población y la ubicación del riesgo

Cobertura de la prevención de transmisión materno-infantil (PTMI) (%)



Número de mujeres que necesitan PTMI



Fuente: Estimaciones 2014 ONUSIDA

agudas. Diecinueve de estos países (más de la mitad) se consideran entre los 50 estados más frágiles del planeta.⁶⁰ El listado de estos países se incluyen en la Tabla 1 (actualizada a septiembre de 2015). El Anexo 2 enumera los países y ciudades prioritarias regionalmente identificadas. El papel del Programa Conjunto de apoyo a la respuesta mundial, incluidos los esfuerzos acelerados en los países de la acción acelerada, se detalla en la sección 3.

Tabla 1.

Países que adoptaron la Acción Acelerada por categoría de ingresos, 2015 ^a

Renta alta	Renta media alta	Renta media baja	Renta baja
1. Federación Rusa	3. Angola	11. Camerún	25. Chad
2. Estados Unidos de América	4. Botswana	12. Costa de Marfil	26. República Democrática del Congo
	5. Brasil	13. Ghana	27. Etiopía
	6. China	14. India	28. Haití
	7. Irán (República Islámica de)	15. Indonesia	29. Malawi
	8. Jamaica	16. Kenia	30. Malí
	9. Namibia	17. Lesoto	31. Mozambique
	10. Sudáfrica	18. Myanmar	32. Sudán del Sur
		19. Nigeria	33. Uganda
		20. Pakistán	34. República Unida de Tanzania
		21. Suazilandia	35. Zimbabue
		22. Ucrania	
		23. Vietnam	
		24. Zambia	

^a Las categorías de ingresos se basan en la clasificación del Banco Mundial de 2015. Los países de vía rápida están sujetos a cambios durante el período de la Estrategia.

Epidemias regionales, liderazgo y responsabilidad

Las prioridades regionales y el establecimiento de metas regionales contribuyen en última instancia, a la consecución de los objetivos globales. Las prioridades regionales generan una mayor apropiación, promueven la rendición de cuentas mutua y permiten la cooperación en áreas que requieren una acción colectiva (por ejemplo, la integración del mercado o abordar las necesidades de VIH en migrantes transfronterizos y personas desplazadas a la fuerza), lo que lleva a una mayor eficiencia y ahorro de costos (por ejemplo, el registro regional o la

adquisición de medicamentos). En asociación con la comunidad internacional, el liderazgo regional es clave para identificar ¿dónde es que las personas adquieren el VIH?, ¿por qué?, y si ciertos grupos están siendo excluidos de los programas nacionales de VIH.

Los órganos regionales desempeñarán un papel importante para permitir el intercambio de conocimientos regionales y la movilización de los recursos esenciales para la ampliación de respuestas regionales basadas en evidencia y derechos. Las estrategias regionales, tales como el Marco Asia-Pacífico Regional de Acción para Acabar con el Sida en 2030, y los mecanismos de responsabilidad de pares como el Mecanismo de Revisión de Pares Africanos pueden fortalecer la apropiación y la sostenibilidad de la respuesta.

Innovación: la aceleración de la ciencia para la gente

Proveer una aceleración en la respuesta se basa en un enfoque integral para la innovación en términos de la ciencia básica, los productos esenciales y medicamentos y la prestación de servicios. Los modelos innovadores de prestación de servicios a nivel comunitario, capaces de llegar a las personas relegadas deben formar una base integral, rentable, y a largo plazo de los sistemas de salud en general. Utilizando múltiples estrategias y modalidades, las iniciativas de pruebas deben concentrarse de forma más estratégica para llegar a los millones de personas que viven con el VIH y que no conocen de su estado. Las pruebas en casa o las pruebas auto administradas para el VIH proporcionan mayores oportunidades para que las personas puedan acceder a los servicios de tratamiento y prevención.

Proporcionar información y asesoramiento antes de la prueba puede facilitar los vínculos a la atención, al igual que las referencias posteriores a las pruebas y el seguimiento. Es esencial ampliar más rápidamente el acceso a los condones masculinos y femeninos, lubricantes compatibles con preservativos, el diagnóstico rápido en el servicio y las pruebas de carga viral, profilaxis antes y después de la exposición, los microbicidas, los dispositivos de circuncisión masculina médicos voluntarios, opciones anticonceptivas, terapia de sustitución de opiáceos y otras medidas de reducción de daños. Se necesita un énfasis especial para habilitar el diagnóstico infantil temprano del VIH, incluso mediante la introducción rápida y la ampliación de herramientas de diagnóstico infantil en el servicio de salud y el desarrollo de formulaciones de fármacos adicionales adecuados para los niños. Además, se requiere mayor innovación para producir formulaciones de medicamentos antirretrovirales que sean mejores, optimizados y de larga duración, la vacuna y la cura, así como un tratamiento más eficaz y asequible para las co-infecciones más comunes como la tuberculosis, infecciones de transmisión sexual y la hepatitis.

La epidemia del sida no se puede terminar sin asegurarse de que las herramientas más innovadoras y eficaces estén disponibles sin demora. Los países deben tener la capacidad, flexibilidad y agilidad de facilitar el acceso a las nuevas tecnologías de la salud, a medida que se encuentren disponibles. Para darse cuenta del impacto de las innovaciones en la investigación, la ciencia y la tecnología, los países deben asegurar que el comercio y otras políticas comerciales dan soporte a las metas de salud pública.

Los medios digitales y sociales y las tecnologías móviles conectan a la gente de manera innovadora para compartir experiencias, acceder a información, prestar servicios y catalizar movimientos sociales. Proporcionan una forma potencialmente económica y eficaz para facilitar la auto evaluación de los riesgos, fomentar la absorción rápida y el uso continuo de los métodos de prevención, mejorar la adherencia al tratamiento y reducir la pérdida de la

adherencia. Estas herramientas pueden proporcionar espacios seguros y anónimos para compartir información sobre salud sexual, controlar las brechas en tiempo real y el progreso en la respuesta al sida, dotar a los ciudadanos con los datos, mejorar su participación en la esfera pública y extender su acción en la toma de decisiones relacionada con el desarrollo. Sin embargo, las herramientas de comunicación en línea y sociales también pueden promover mensajes inexactos y perjudiciales, lo que aumenta la importancia de que las y los adolescentes y jóvenes accedan a educación e información de calidad, basada en evidencia.

Alianzas intersectoriales: el aprovechamiento de las contribuciones de los diversos actores

En el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, acelerar el impacto de la respuesta al sida requerirá la movilización del liderazgo colectivo de una amplia gama de sectores para abordar los vínculos y construir una agenda política y coaliciones multisectoriales para la acción. Por ejemplo, la Estrategia Mundial del Secretario General de las Naciones Unidas para la Mujer, la Niñez y la Salud de la Adolescencia, ha contribuido al progreso significativo para las mujeres y la supervivencia de los niños y su bienestar, y está renovando su enfoque en las y los adolescentes y el apoyo a la acción intersectorial en el empoderamiento, la educación, nutrición y empleo, temas críticos para el progreso en la respuesta al sida. A lo largo de las muchas áreas de desarrollo con clara relevancia para la respuesta al sida, debe fortalecerse la base de evidencia para identificar intervenciones costo-eficaces que aborden los determinantes compartidos de la vulnerabilidad, promuevan la dignidad y la igualdad y ofrezcan ganancias en los ODS. La Agenda de Desarrollo Sostenible exige nuevas medidas para negociar y entregar bienes públicos globales, tales como el fortalecimiento de la vigilancia de enfermedades y los sistemas de información estratégica, la investigación y el desarrollo para estimular la innovación de las tecnologías sanitarias, las medidas para mejorar el acceso a las tecnologías de prevención asequibles (incluida la superación de la propiedad intelectual y las barreras comerciales), el activismo de la sociedad civil y la promoción de la salud como una prioridad política y económica.

Rendición de cuentas enfocada en las personas para respuestas más inclusivas, eficaces y legítimas

La rendición de cuentas se basa en el seguimiento, revisión y medidas correctivas. La rendición de cuentas no es simplemente un ejercicio tecnocrático; debe ser lo más transparente, accesible y participativa posible. La participación ciudadana para impulsar el cambio social es a la vez uno de los mayores desafíos y una de las mayores oportunidades que presenta la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. Para seguir el progreso y la acción, los líderes políticos se han comprometido a un proceso de revisión que sea transparente y que se encuentre centrado en la gente a nivel mundial, regional y nacional, que asegure la rendición de cuentas a los ciudadanos y fomente el intercambio de las mejores prácticas y el aprendizaje mutuo. Como reto de extraordinaria complejidad, los ODS deben ser apoyados por diversas redes de acuerdos de rendición de cuentas, incluyendo la revisión independiente de los avances, las promesas y los compromisos de las partes interesadas.

En este contexto, el progreso hacia los ODS se basará en un ejército de ‘*factivists*’ (activistas de información) para hacer que los líderes - en las esferas públicas, y de la sociedad privada y civil - rindan cuentas de sus compromisos. Inspirado, animado y guiado por las comunidades afectadas, la respuesta al sida ha sido pionera en la responsabilidad política



al exigir y crear el espacio político para el diálogo abierto e inclusivo sobre el derecho a la salud. La experiencia de la respuesta al sida por lo tanto tiene el potencial de aprovechar los marcos de rendición de cuentas existentes para abordar los retos del desarrollo sostenible multisectorial del complejo post-2015.

La respuesta al sida ya cuenta con uno de los mecanismos de información y rendición de cuentas más rigurosos en todo el desarrollo y salud global: el Informe de Progreso de la Respuesta Mundial al Sida (GARPR, anteriormente UNGASS). Construido por el ONUSIDA y sus socios, el informe GARPR tiene una de las tasas de respuesta más altas para cualquier mecanismo de supervisión internacional y ha sido muy eficaz en la galvanización de los compromisos, la acción, la presentación de informes de cumplimiento y, en última instancia, la responsabilidad por los resultados. Al informar anualmente a la Asamblea General de las Naciones Unidas, la respuesta al sida ha creado una línea clara de responsabilidad de lo local a lo global. Para asegurar mecanismos coherentes y transparentes de rendición de cuentas que documenten y analicen el progreso en todos los sectores de una manera integrada y para mejorar la rendición de cuentas del sida, es importante hacer uso de los mecanismos existentes de derechos humanos (como el Examen Periódico Universal y los órganos de tratados de derechos humanos) y regionales (como la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos).

Un fuerte compromiso de la sociedad civil es fundamental para la implementación de esta Estrategia. Este compromiso, un bien público mundial, requiere un espacio legal y social, así como los recursos financieros garantizados para asegurar su efectividad. La sociedad civil desempeña numerosos papeles en la respuesta al sida (Figura 10) y existe amplia evidencia de su impacto positivo. Los servicios de base comunitaria alcanzan escala sustancial en la prestación de servicios por cuenta propia y al mismo tiempo apuntalan la atención en clínica y extienden el alcance de los servicios de salud formales. Un punto fuerte de la sociedad civil se encuentra en su diversidad, a menudo representando y prestando servicios a las diferentes comunidades marginadas. Es importante asegurarse que la defensa de la sociedad civil este habilitada para movilizar apoyo político para impulsar la ambición, el financiamiento y la equidad en la respuesta. Deben hacerse esfuerzos para asegurar que la gente joven, incluyendo a las y los que son parte de las poblaciones clave, puedan participar de manera significativa en las plataformas de toma de decisiones y los mecanismos de rendición de cuentas.

Las alianzas de múltiples partes interesadas multisectoriales son fundamentales para la rendición de cuentas en todos los niveles. Será importante asegurar un lugar en la mesa para las comunidades afectadas en acuerdos regionales, unilaterales y de gobierno global más inclusivos y representativos. En este aspecto, garantizar que los intereses y necesidades de los países se pueden expresar, reconocer y tratar puede asegurar la existencia de instituciones más incluyentes, eficaces, creíbles y legítimas.

Figura 10.

Roles de la sociedad civil en la respuesta al sida:





Áreas de resultados para acelerar la respuesta y el progreso en los ODS

La visión de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida guía la respuesta al sida. La estrategia para 2016-2021 está organizada en torno a cinco ODS para catalizar el progreso a través de las tres directrices estratégicas y hacia las metas y objetivos para 2020. La selección de los ODS y los áreas de resultados relacionados se basa en dos consideraciones fundamentales: en primer lugar, un análisis de la experiencia en la implementación de la estrategia 2011 - 2015 y los aspectos en los que el progreso ha sido demasiado lento, y en segundo lugar, la apreciación de nuevas dinámicas y oportunidades para la respuesta, incluyendo los cambios en el contexto del desarrollo.

Bajo cada ODS, se presentan áreas de resultados y acciones básicas para la respuesta mundial. Las áreas de resultados cubren programas básicos dinámicos y transversales de trabajo que contribuyen al logro de los objetivos de la estrategia para el 2020. Estas se centran en la ampliación y transformación que tiene que ocurrir a nivel de país, reconociendo que el progreso requiere de formas diversas y capas de cooperación, incluyendo Norte-Sur, Sur-Sur, Sur-Norte, y una estrecha colaboración con la sociedad civil, el sector privado y las partes interesadas en los sectores legales, comerciales, educativos, financieros y de empleo.

Asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades



Área de resultados 1

Niños, adolescentes y adultos que viven con el VIH acceden a la prueba, conocen su estado y acceden inmediatamente a un tratamiento de calidad asequible.



Área de resultados 2

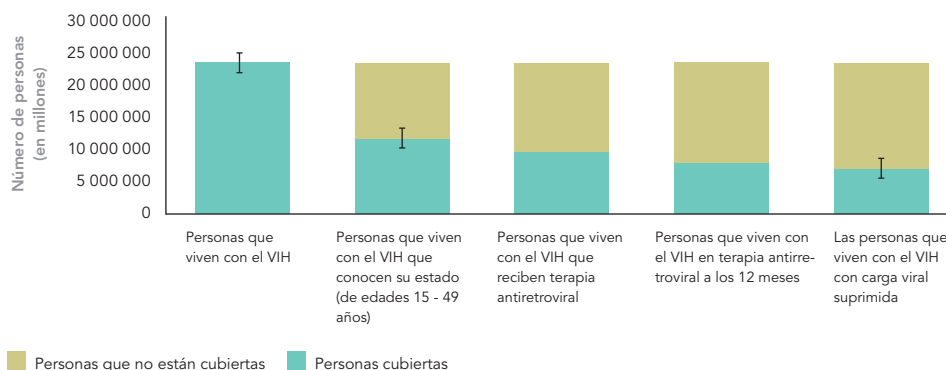
Se eliminan las nuevas infecciones por el VIH en niños y se sustenta la salud de la madre y su bienestar.

Asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible. Garantizar una vida saludable a las personas que viven y están con un mayor riesgo de contraer el VIH requiere una combinación de intervenciones, que van desde el nivel del enfoque individual hasta aquellos que logran resultados a nivel sistémico. Proporcionar un tratamiento integral, atención y apoyo para las personas que viven con el VIH, la promoción de sus derechos y la participación en la respuesta al sida mejorará los resultados de salud individuales y el impacto de la prevención, permitirá la participación económica y generará comunidades más saludables.

El logro de la meta de tratamiento 90-90-90, en el que el 90% de las personas que viven con el VIH conocen su estado; 90% de las personas que conocen su estado de VIH tienen acceso al tratamiento; y el 90% de las personas en tratamiento han suprimido sus cargas virales proporciona un punto de entrada para el progreso hacia todos los objetivos y metas para el 2020. Hacerlo requerirá cerrar con urgencia las brechas en la cascada de tratamiento (Figura 11). La información oportuna y precisa para cada etapa de la cascada

Figura 11.

Cascada de tratamiento del VIH para las personas mayores de 15 años y mayores en el África subsahariana, 2014

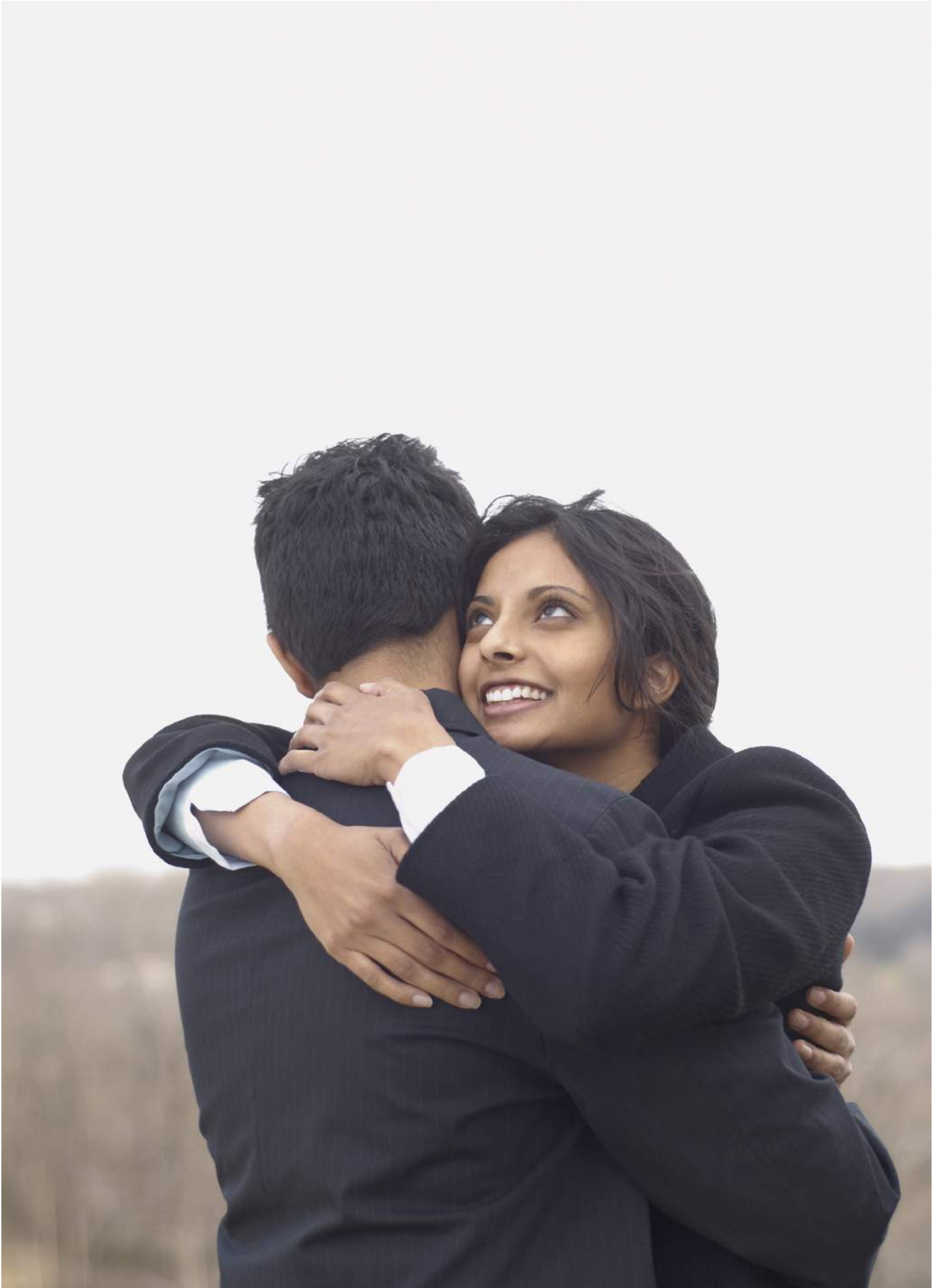


Fuente: ONUSIDA, Como el sida lo cambio todo - ODM 6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida, Ginebra 2015.

necesita recopilarse y analizarse a nivel local y los resultados deben ser utilizados para informar la gestión del programa e intervenciones dirigidas a prevenir la pérdida durante el seguimiento. Los sistemas nacionales de adquisición y gestión de suministros deben ser robustos y eficientes. Debe existir vigilancia para supervisar la resistencia, junto con las pruebas de carga viral.

Todas las personas con un resultados positivo de la prueba de VIH se les debe ofrecer tratamiento inmediatamente después del diagnóstico. La prueba del VIH se debe ampliar de manera significativa para garantizar que todas las personas que viven con el VIH, en particular las personas con bajos recuentos de CD4, conozcan su estado tan pronto como sea posible y estén vinculados a los servicios de tratamiento y prevención. Se requerirán esfuerzos adicionales para que los jóvenes, las poblaciones clave, los migrantes y las poblaciones afectadas por crisis accedan a los servicios de pruebas y tratamiento. Se requieren esfuerzos urgentes para acelerar la actualización de los enfoques nacionales de tratamiento. Las políticas nacionales de tratamiento del VIH toman tiempo para incorporar el aprendizaje científico y una orientación normativa. Dieciocho meses después de que la OMS recomendara elevar el umbral para la iniciación de la terapia antirretroviral de 350 a 500 células/mm³ en el 2013, 53% de los 144 países de renta baja y media habían adoptado el nuevo umbral. La evidencia científica ahora demuestra los beneficios en la salud y prevención significativos de iniciar el tratamiento antirretroviral en el momento del diagnóstico, otros 10 países han recomendado iniciar el tratamiento del VIH para todas las personas que viven con el VIH, independientemente del nivel de CD4.⁶¹

Expandir el tratamiento requerirá que los países complementen los servicios en sus instalaciones con una gran variedad de servicios fuera de estas instalaciones. Habilitar una ampliación eficiente requiere aumentar la prestación de servicios de VIH de base comunitaria a partir de un promedio mundial del 5% en 2013 para cubrir al menos el 30% del total de la prestación de servicios en el año 2030.⁶² La intensificación de los esfuerzos para aplicar el cambio de tareas en el ámbito clínico será esencial para maximizar las ganancias de eficiencia y responder a la escasez de recursos humanos para la salud. El cambio de políticas e iniciativas de fortalecimiento de capacidades deben centrarse en la capacitación y en elevar el estatus de los trabajadores de salud comunitarios y comunicadores sociales, en la prestación de servicios integrados. Combinado con la movilización comunitaria, expandir la



prueba y vincularla a la atención requerirá centrarse en la educación y la alfabetización del tratamiento. La alfabetización del tratamiento no solo refuerza el derecho de una persona a conocer su estado serológico y decidir si y cuándo comenzar la terapia antirretroviral, sino que también proporciona un punto de entrada para reducir el estigma y la discriminación. Los programas de pruebas y tratamiento del VIH deben ser accesibles y relevantes para adolescentes y jóvenes, ya que ofrecen atención sanitaria, y deben ofrecer atención sanitaria, servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, educación, desarrollo y cubrir otras necesidades psicosociales diversas.

La comunidad internacional debe de manera urgente mantener y fortalecer los esfuerzos para asegurar que todos los niños puedan vivir libres del VIH y mantener vivas y saludables a las madres. La integración de los servicios para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH en la atención prenatal y postnatal hará que los servicios estén disponibles de forma rutinaria. Los esfuerzos para lograr la doble eliminación de VIH y sífilis entre los niños mediante la integración de los servicios de detección y tratamiento para las mujeres embarazadas son una oportunidad especialmente rentable para reducir las muertes neonatales, mortinatos y sífilis congénita. Incluir las parejas en los servicios de consejería y pruebas para las mujeres embarazadas es importante para identificar las parejas discordantes y proporcionar la atención adecuada. La retención en la atención durante el largo período de la lactancia materna también es crítica. La lactancia materna para las mujeres que viven con el VIH se hace más segura al proporcionar medicamentos antirretrovirales durante todo el período de lactancia, de acuerdo con la recomendación de que todas las mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH inicien y permanezcan en tratamiento de por vida. Los registros de salud deben seguir fortaleciéndose para permitir un mejor seguimiento conjunto de las madres y los bebés, con la ayuda de los sistemas nacionales de registro civil y de la historia clínica electrónica.

Cerrar la brecha de tratamiento para los niños requiere acelerar la introducción y adopción de pruebas de diagnóstico para niños en el servicio, la expansión y la racionalización de laboratorios centralizados para el diagnóstico infantil y el aumento de la detección de casos. Todos los servicios para los niños expuestos al VIH deben ser mejorados, incluyendo formulaciones de medicamentos más asequibles, eficaces y agradables al paladar, las pruebas de alfabetización, y la absorción y el apoyo de retención para niños, padres y cuidadores y capacitación de los trabajadores de la salud en la atención y el tratamiento para los niños.

Ha surgido un perfil más diverso de las necesidades de atención y apoyo con una amplia disponibilidad de la terapia antirretroviral y el tratamiento del VIH como una condición crónica. Los servicios relacionados con el VIH necesitan transformarse para disminuir la pérdida durante el seguimiento, mejorar la adherencia al tratamiento y asegurar mejores resultados individuales de salud, mediante la integración de la prevención y tratamiento de las infecciones oportunistas, especialmente la tuberculosis; el acceso a las subvenciones sociales y las actividades de fortalecimiento de subsistencia; y la seguridad alimentaria.⁶³ Debe ampliarse las intervenciones de cuidado y apoyo como los amigos del tratamiento, los grupos de apoyo para madres, el apoyo psicosocial y las becas de manutención para niños.

La enormidad y la escala de las emergencias humanitarias ponen de relieve la necesidad de integrar la gestión de la preparación y de riesgos en los programas de desarrollo, y para llegar a las frágiles comunidades afectadas.⁶⁴ En tales circunstancias, es necesario tomar

medidas para garantizar que los programas de VIH sean informados del riesgo y mantener la prestación de los servicios de VIH, incluyendo la tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, las infecciones oportunistas, la desnutrición y la prevención y atención de la violencia. La preparación mejorada y el acceso a la información y a la financiación rápida y flexible, es un requisito previo para una acción eficaz en situaciones de emergencia humanitaria.⁶⁵

A medida que la demanda de la terapia antirretroviral sigue aumentando para fines de tratamiento y prevención, la comunidad internacional y los gobiernos deben garantizar un suministro sostenible e ininterrumpido de medicamentos antirretrovirales asequibles y de calidad garantizada. Desde el 2000, la competencia de genéricos ha reducido drásticamente el precio de los medicamentos antirretrovirales de primera línea y esto, junto con el aumento de la inversión, y mejoras en el sistema de salud y en la prestación de servicio han hecho de la gestión ha hecho la gestión del VIH el primer programa a gran escala de atención crónica en muchos países de renta media y baja. La industria farmacéutica genérica de India ha jugado un papel vital en el logro de la reducción de precios y de salvar millones de vidas, produciendo el 80% de los medicamentos contra el VIH que se consumen en África.

El mantenimiento de la competencia de genéricos se ha vuelto cada vez más complejo a medida que más países asuman sus obligaciones bajo el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual (ADPIC), o se ven presionados a adoptar medidas ADPIC - plus en los acuerdos de libre comercio. Dadas las muchas deficiencias del mercado bien documentadas en la investigación de la medicina, el desarrollo, la fabricación y la fijación de precios, y para asegurar la capacidad de los gobiernos para garantizar el derecho al acceso a los medicamentos, es esencial remediar la incoherencia de las políticas entre el comercio, los derechos humanos y la salud pública en el contexto del VIH. Se necesita una combinación de enfoques, incluyendo: apoyo a los países para hacer uso de las flexibilidades de los ADPIC; apoyar a los países en la negociación de acuerdos de libre comercio sin disposiciones ADPIC plus que limitan el acceso a medicamentos asequibles; medidas para preservar y fortalecer la capacidad de fabricación de medicamentos genéricos locales; el apoyo a la extensión de un período de transición en las obligaciones de los ADPIC para los productos farmacéuticos durante el tiempo que el país sigue siendo un país menos desarrollado; negociaciones con las compañías farmacéuticas para lograr precios más bajos; y aceleración de la entrada de productos innovadores en el mercado, incluyendo la simplificación y el fortalecimiento de los procedimientos de regulación sanitaria.

Las siguientes son acciones fundamentales para la respuesta mundial para asegurar una vida sana y el bienestar para todos en todas las edades:

- ▶ Ampliar las opciones para pruebas de VIH basadas en derechos, informadas por la evidencia y específicas al género y edad a través del asesoramiento ampliado dirigido por la comunidad, las pruebas auto administradas y las innovadoras alianzas público-privadas.
- ▶ Fortalecer y ampliar el suministro de la terapia antirretroviral, monitorización de la carga viral, la adherencia y otras formas de atención y apoyo, como los programas de generación de ingresos para las personas que viven con el VIH, incluso mediante la ampliación de cambio de tareas y la prestación de servicios de base comunitaria, la aceleración de la adaptación de los regímenes recomendados y la revitalización de los programas de alfabetización de tratamiento, con especial enfoque en llegar a las poblaciones marginadas en mayor riesgo.

- ▶ Acelerar urgentemente el diagnóstico precoz de los niños y niñas que viven con el VIH y cerrar la brecha de tratamiento y retención, con el despliegue de estrategias de diagnóstico integral que se extiendan todo el período de exposición al riesgo y una variedad suficiente de medicamentos apropiados a la edad, incluyendo combinaciones de dosis fijas para niños y adolescentes.
- ▶ Fortalecer los programas para eliminar la transmisión de madre a hijo del VIH y prevenir la seroconversión materna durante el embarazo y la lactancia materna, acelerando la adaptación de los regímenes antirretrovirales recomendados y la integración con la atención prenatal y postnatal; servicios maternos, neonatales y de salud infantil; y las plataformas de planificación familiar.
- ▶ Establecer y llevar a cabo los objetivos de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH; el conocimiento del estado del VIH y TARV en los pacientes con tuberculosis que viven con el VIH; y la reducción de las muertes por tuberculosis en las personas que viven con el VIH.
- ▶ Reforzar la eficacia del programa mediante el control y la visualización de prevención local y cascadas de tratamiento, que permiten correcciones y monitoreo acelerado.
- ▶ Darle soporte a la preparación y construcción de capacidades para minimizar la interrupción de los servicios de VIH en situaciones de emergencia, integrar el VIH en la preparación y respuesta de los planes de emergencia nacional y garantizar que esos planes se sincronizan con los planes de desarrollo.
- ▶ Fomentar la investigación y el desarrollo de productos de salud más tolerables, eficaces y asequibles, incluyendo: formulaciones de fármacos de mayor duración más simples para niños, adolescentes y adultos; terapia de segunda y tercera línea; diagnóstico; tecnologías de prevención, incluyendo vacunas; y la cura.
- ▶ Aprovechar al máximo el uso de flexibilidades de los ADPIC para cumplir los objetivos de salud pública y evitar adoptar o aplicar de manera más amplias las disposiciones de propiedad intelectual que las previstas en el Acuerdo sobre los ADPIC. A la par, fomentar y promover mecanismos de financiación alternativos para financiar la investigación y desarrollo que equilibra la protección de la propiedad intelectual con los intereses de la salud pública, y acelerar la entrada en el mercado de los insumos más nuevos relacionados con el VIH.
- ▶ Fortalecer la cooperación Norte-Sur y Sur-Sur y la capacidad regional y local para desarrollar, fabricar y entregar medicamentos asequibles de calidad garantizada para mejorar la fiabilidad de los suministros de medicamentos, fomentando al mismo tiempo el desarrollo de los mercados regionales.

Reducir la desigualdad en el acceso a servicios y productos básicos



Área de resultados 3

Los jóvenes, en particular las mujeres jóvenes y las adolescentes, acceden a servicios de prevención combinada y están facultadas para protegerse del VIH



Área de resultados 4

Servicios de prevención combinada de VIH a la medida accesibles a las poblaciones clave, incluidos las y los trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan drogas, personas transgénero y los presos, así como migrantes

La respuesta sólo puede acelerarse a través de la promoción del derecho de toda persona a acceder a los servicios de VIH de alta calidad y sin discriminación. La reducción de la vulnerabilidad de los jóvenes y las poblaciones clave al VIH y su impacto en todos los ámbitos epidemiológicos es esencial para poner fin a la epidemia del sida. Garantizar el acceso equitativo para las y los trabajadores sexuales, los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables, personas transgénero, los presos, así como los migrantes y otras poblaciones dejadas atrás, requiere la disponibilidad de servicios y productos básicos eficaces y apropiados de VIH en un entorno social, jurídico y político habilitador, así como la participación significativa de estos grupos en la respuesta. Alcanzar e involucrar a adolescentes y jóvenes de las poblaciones clave es especialmente crítico, ya que enfrentan barreras adicionales a los servicios.

La disminución de la prevalencia del VIH entre los jóvenes en muchos ambientes refleja en parte el éxito de los programas de prevención⁶⁶. Las encuestas de población reportan un aumento de la edad de la primera relación sexual y una disminución del número de parejas y un mayor uso de preservativos entre los jóvenes en varios países africanos en los que el número de personas que adquiere el VIH ha bajado⁶⁷. Estas ganancias ahora deben ser sostenidas y aceleradas, incluso a través de estrategias de comunicación y de empoderamiento.

Los programas de prevención eficaces y basados en los derechos para y con las personas que son más vulnerables y con mayor riesgo deben ser escalados rápidamente y enfocarse en donde se concentra la epidemia del VIH. El monitoreo en tiempo real de los servicios y programas permite que los datos críticos sean recolectados y difundidos utilizando herramientas ampliamente disponibles, tales como teléfonos móviles y la nube. Una mayor granularidad permite la identificación rápida de cuáles programas locales están funcionando, cuáles no y adónde hacen falta servicios. Los tomadores de decisiones pueden aprovechar la información estratégica para saturar las zonas de alta transmisión con una combinación de intervenciones adaptadas a las necesidades de poblaciones específicas (Figura 12). Un mejor enfoque en los programas de prevención por población y ubicación puede aumentar el impacto de la prevención sin aumentar el gasto⁶⁸. Esto requiere no solo la asignación de recursos para intensificar los programas donde más se necesitan, sino también la reducción de gastos adonde se requieran menos.

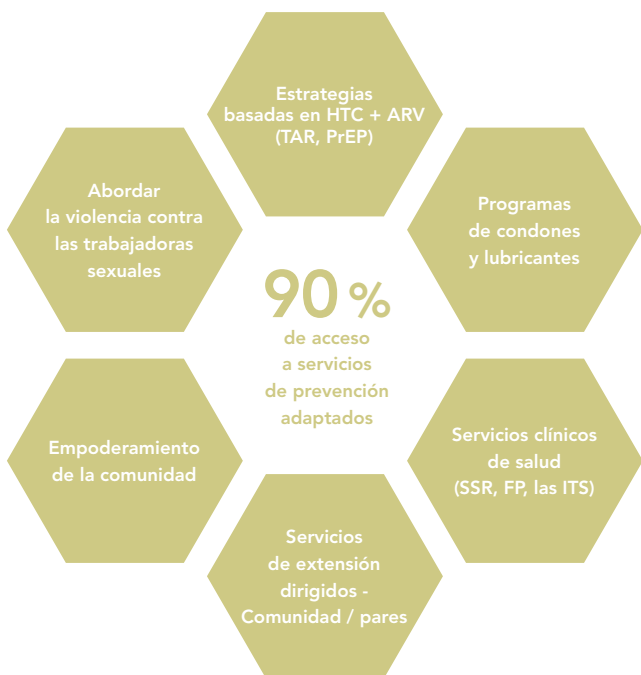
Programas de prevención combinada ilustrativos para las poblaciones afectadas



01. Ejemplo de programa de prevención combinada para mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas en un sitio de alta prevalencia



02. Ejemplo de programa de prevención combinada para las personas que se inyectan drogas



03. Ejemplo de programa de prevención combinada para trabajadoras sexuales



04. Ejemplo de programa de prevención combinada para hombres que tienen sexo con hombres

Fuente: Acción Acelerada hacia la prevención combinada; Hacia la reducción de nuevas infecciones por VIH a menos de 500 000 de aquí a 2020, ONUSIDA. 2015.

En todos los contextos de la epidemia, una acción eficaz en las ciudades no solo promueve la rápida ampliación de los programas de prevención, sino que también puede servir como un punto de entrada importante para influir en los resultados nacionales. Las ciudades son el hogar de muchos jóvenes, así como un gran número de personas pertenecientes a las poblaciones clave. La naturaleza de la vida urbana típicamente más tolerante e inclusiva ofrece oportunidades únicas para desarrollar respuestas participativas para llegar a grupos que a menudo no se priorizan en el ámbito nacional.

Existen numerosos métodos de prevención eficaces. Los condones masculinos y femeninos siguen siendo el dispositivo más eficaz para prevenir simultáneamente la transmisión sexual del VIH, otras ITS y los embarazos no deseados⁶⁹. Sin embargo, la disponibilidad de preservativos sigue siendo limitada, sobre todo en zonas de África subsahariana⁷⁰. Entre los jóvenes, el acceso al condón es aún más limitado, y en algunos lugares como prisiones, prohibido. Los programas de prevención del VIH deben asegurarse de que exista disponibilidad de una cantidad suficiente de preservativos de calidad garantizada accesibles a las personas que los necesitan, cuando los necesitan. La promoción del preservativo, incluyendo el mercadeo innovador y alianzas con el sector privado, también es insuficiente; los expertos estiman que, por cada condón adquirido en US \$ 0,03-0,06, deben invertirse otros US \$ 0.20 en la creación de la demanda y en la distribución⁷¹.

La circuncisión masculina médica voluntaria (CMMV), como un elemento integrado de los servicios de salud sexual y reproductiva para los hombres, está proporcionando una protección significativa para millones de jóvenes en África subsahariana, reduciendo el riesgo de transmisión del VIH hasta en un 60%^{72, 73}. El logro de la escala de los programas de CMMV requiere la disponibilidad del servicio, la creación de demanda, modelos de prestación innovadores y, potencialmente, elegir entre la cirugía y los nuevos dispositivos. El famoso Consenso de Copenhague identificó la circuncisión masculina en los países hiper-endémicos de VIH como una de las 19 mejores inversiones para lograr la agenda de desarrollo posterior a 2015, con un beneficio de US \$ 28 por cada dólar invertido⁷⁴.

La profilaxis pre-exposición, si se enfoca adecuadamente y se aplica a escala como parte de los programas de prevención combinada, pueden ser herramientas para las personas en alto riesgo de contraer el VIH. Para las personas que viven con el VIH, el acceso temprano a la terapia antirretroviral y la conexión con una atención de calidad suprime la carga viral del VIH a un punto en que el riesgo de transmisión posterior se reduce hasta en un 96%. Entre las personas que se inyectan drogas, un paquete integral de intervenciones, incluyendo programas de agujas y jeringas y la terapia de sustitución de opiáceos, siempre en un entorno jurídico y político que permita el acceso a los servicios, previene la infección y reduce las muertes por enfermedades relacionadas con el sida, la tuberculosis, la hepatitis viral e ITS⁷⁵.

Las intervenciones estructurales y las cuestiones de género contribuyen de manera significativa a la reducción de la infección por VIH, especialmente para las mujeres jóvenes y las adolescentes, incluidas las intervenciones que reducen la marginación y la exclusión social, promueven el empoderamiento económico de las mujeres, apoyan a migrantes y poblaciones desplazadas, eliminan la violencia y la desigualdad de género y aseguren un entorno propicio para la aplicación de la ley y el derecho de las mujeres jóvenes y las poblaciones clave.⁷⁶ La finalización de la educación secundaria es una de esas intervenciones, ya que fomenta el conocimiento, influye en el comportamiento sexual, afecta las redes sociales y contribuye a la mejora de la situación socioeconómica. Los

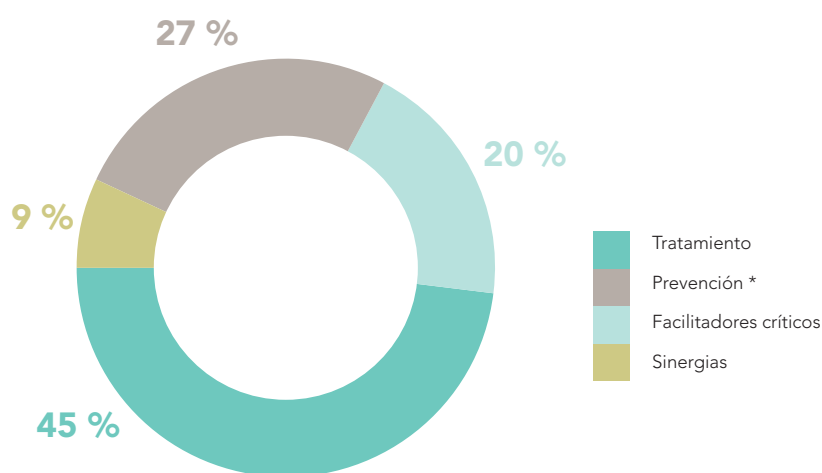
beneficios de la educación formal para la prevención del VIH son mayores para las mujeres.⁷⁷ Las intervenciones que aumentan la matrícula, la retención y el aprendizaje para las niñas, tales como la compensación de los costos de oportunidad de la educación y la financiación intersectorial de la educación, reducen el riesgo de que las mujeres adquieran la infección por VIH.⁷⁸

La Educación Sexual Integral (ESI) es reconocida como un enfoque apropiado para la edad, culturalmente relevante para la enseñanza sobre la sexualidad y las relaciones, al proporcionar información científicamente exacta, realista y sin proporcionar juicios de valor. Varios estudios sobre el impacto de las intervenciones de la educación sexual y el VIH en las escuelas en los países de renta baja y media han mostrado resultados positivos significativos en términos de retardar la primera relación sexual, un mayor uso de preservativos o anticonceptivos, y una reducción en la incidencia de relaciones sexuales sin protección.⁷⁹ Los resultados de un meta-análisis de 64 estudios, la mayoría de África subsahariana, demuestran que los estudiantes que recibieron intervenciones de educación sexual en la escuela tuvieron significativamente mayor conocimiento sobre el VIH, retrasaron la iniciación sexual, autoeficacia relacionada con el sexo para rehusarse al sexo y/o uso del condón, el uso del condón y menos parejas sexuales.^{80 ix} Una revisión de 22 programas de educación sexual basados en el currículo en los países de renta baja, media y alta encontró que el 80% de los programas que abordan las relaciones de género o poder se asociaron

ix El meta-análisis abarcó pruebas para intervenciones de educación sexual en las escuelas con el objetivo de determinar su eficacia para cambiar el conocimiento y conducta de riesgo relacionada con el VIH. Nueve intervenciones se enfocaron exclusivamente en la abstinencia (sólo abstinencia) o enfatizaron la abstinencia (abstinencia-más), mientras que los 55 restantes intervenciones proporcionaron educación sexual integral. La mayoría de los estudios se llevaron a cabo en el África subsahariana (n = 29, 45,3%). La mayoría de los estudios (n = 56) tuvieron lugar entre los estudiantes de las escuelas primarias o secundarias.

Figura 13.

Requerimiento total de aceleración en 2020



* Incluye PrEP y una pequeña asignación de las transferencias de dinero
Fuente: Modelado de ONUSIDA, 2015

con una disminución significativa en el embarazo, la maternidad o las ITS. En contraste, sólo el 17% de los programas que no se ocupan del género y el poder reduce significativamente las tasas de embarazo o enfermedades de transmisión sexual.⁸¹ Hay evidencia adicional del impacto positivo de la ESI en los resultados de salud sexual y reproductiva, en particular en la reducción de infecciones de transmisión sexual, el VIH y los embarazos no deseados.⁸² Los jóvenes son claros en su demanda de más, y mejor, educación sexual integral, servicios y recursos para satisfacer sus necesidades de prevención. Deben hacerse llegar esfuerzos especiales a las y los niñas fuera de la escuela, quienes a menudo son las y los más vulnerables a la desinformación y la explotación.

La respuesta al sida debe seguir movilizando y comprometiendo activamente a las personas que viven con el VIH y las poblaciones excluidas como una fuerza para la transformación en el gobierno, el diseño y la implementación de la respuesta. Las redes y organizaciones dirigidas por la comunidad (especialmente las mujeres, los jóvenes y las poblaciones clave) deben ser apoyadas financiera y políticamente para estar más en el centro de la prestación de servicios y alcanzar sus propios electores para informar, capacitar y enlazar los servicios.

A pesar de que han surgido nuevas herramientas y enfoques de prevención, los programas de prevención se han debilitado en los últimos años debido a factores tales como liderazgo inadecuado, mala gestión, débil rendición de cuentas y la financiación decreciente.⁸³

Los marcos de prevención combinada en el país necesitan actualizarse, fortalecer la gestión y la capacidad de los programas de prevención y garantizar una financiación adecuada. Debe establecerse fortalecimiento de capacidades para el mapeo y la fijación de objetivos con poblaciones prioritarias, la coordinación intersectorial, la supervisión y mentoría de los programas locales para alcanzar una alta cobertura, el fortalecimiento de las adquisiciones, la cadena de suministro de productos de prevención y comunicación efectiva y mensajes coherentes en torno a la prevención, incluso mediante medios nuevos y digitales. ONUSIDA estima que una cuarta parte de los fondos globales de VIH se debe asignar a la prevención que no sea la terapia antirretroviral (Figura 13), con una proporción específica que varía de país a país.

Las siguientes son acciones fundamentales para obtener una respuesta mundial para reducir la desigualdad en el acceso a los servicios y los insumos básicos:

- ▶ Fortalecer y permitir el acceso a los programas de prevención combinada a la medida de las personas y de las poblaciones en mayor riesgo ante el VIH, incluyendo la comunicación para el cambio de comportamiento, condones, los programas CMMV, reducción de daños, las pruebas y la oferta de PrEP o tratamiento según sea necesario, así como garantizar un entorno social, jurídico y normativo propicio.
- ▶ Fortalecer la recolección de datos subnacionales y locales, desglosados por sexo, edad y población clave, y su uso basado en los derechos, para mejorar las estimaciones del tamaño de la población, la asignación de recursos por población y la ubicación y acceso y vínculos por ubicación y prestación de servicio.
- ▶ Ampliar los programas para promover el conocimiento, las habilidades y la capacidad de las mujeres para negociar sexo seguro, incluso a través de los programas de protección social sensibles al VIH y de empoderamiento económico, así como la inversión en insumos de prevención iniciadas por mujeres.

- ▶ Fortalecer los servicios para hombres y niños, incluyendo el enfoque en mejorar el comportamiento saludable masculino y abordar las barreras estructurales que dificultan que los hombres utilicen los servicios de VIH.
- ▶ Ampliar la escala del acceso adolescentes y jóvenes a la educación sexual integral y de calidad, a través de su integración en los planes de estudios y sistemas de control, la participación de las comunidades y el despliegue de la formación del profesorado.
- ▶ Abordar las leyes, políticas y normas que atentan contra los y las adolescentes y la salud sexual y reproductiva de los jóvenes y sus derechos, incluidas las que limitan su capacidad de acceder de manera independiente a la información y los servicios relacionados con el VIH a los jóvenes.
- ▶ Ampliar el apoyo financiero para fortalecer y sostener programas comunitarios innovadores y el liderazgo y la participación de las redes de personas que viven con el VIH, poblaciones clave y otras poblaciones desproporcionadamente afectadas por la desigualdad y el VIH, incluido el apoyo para reforzar los movimientos de jóvenes a través de actividades de mentoría y de creación de capacidad.
- ▶ Fortalecer la supervisión de los programas de prevención combinada, incluso a nivel de la ciudad y municipal, y garantizar una inversión suficiente en la prevención del VIH, que debe llegar a la cuarta parte de las inversiones totales de sida a nivel mundial.

Lograr la igualdad de género y empoderar a las mujeres y las niñas



Área de resultados 5

Las mujeres y hombres practican y promueven normas saludables de género y trabajan juntos para poner fin a la violencia sexual y de pareja basada en el género para mitigar el riesgo y el impacto del VIH

El logro de la igualdad de género mediante el empoderamiento de las mujeres y las niñas y el involucramiento de los hombres y los niños es esencial a través del ciclo de vida, en beneficio de toda la sociedad. La igualdad de género es compatible y permite a las personas prevenir la transmisión del VIH, mejora el acceso a los servicios, la educación y el empleo, y allana el camino para una vida libre de violencia.

Es fundamental la acción sobre la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en tres áreas interrelacionadas para reducir la vulnerabilidad al VIH y sus consecuencias: (1) Mejorar el acceso y aceptación de mujeres y hombres a los servicios e insumos de salud sexual y reproductiva y VIH; (2) la transformación de las relaciones y normas desiguales de género y poner fin a la violencia sexual y de pareja basada en el género; y (3) el empoderamiento de las mujeres, las jóvenes y las adolescentes, en toda su diversidad, y la mejora de su albedrío para tomar decisiones en todas las esferas de sus vidas.

La protección y promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, incluyendo la decisión de cuándo y con quién tener relaciones sexuales y casarse y cuántos hijos tener es fundamental para que las mujeres puedan prevenir la transmisión del VIH. Esto implica poner fin a prácticas nocivas como el matrimonio temprano, infantil y forzado, que aumentan el riesgo de que las niñas adquieran la infección por VIH.⁸⁴ La autonomía y el empoderamiento son factores clave en el uso del condón, especialmente para las mujeres jóvenes. La evidencia muestra que las mujeres con mayor autonomía en la toma de decisiones son más propensas a negociar un sexo más seguro y tener mayor conocimiento del VIH y el uso del condón.⁸⁵



Involucrar a los hombres en los esfuerzos de prevención del VIH es de vital importancia, a nivel de parejas sexuales, así como clientes con sus propias necesidades. Desafiar las nociones de masculinidad y la percepción tradicional de la masculinidad requiere que los hombres participen en todos los niveles como activistas de género y asuman la responsabilidad de transformar las normas sociales, los comportamientos y estereotipos de género que perpetúan la discriminación y la desigualdad. Involucrar a hombres y niños en las intervenciones de transformación de género vinculados a actividades generadoras de ingresos fomenta la participación y el uso de los servicios de VIH por parte de los hombres.⁸⁶ Los hombres y niños también enfrentan vulnerabilidad relacionada con el género, incluyendo la violencia sexual, que debe abordarse a través de los servicios de VIH con enfoque de género.

La creciente evidencia sobre los vínculos entre los derechos humanos, la igualdad de género y el VIH debe promover un rápido incremento de la acción sistemática. El mayor impacto se logra a través de enfoques multidisciplinarios que involucran el trabajo con hombres y mujeres, niños y niñas e involucran a actores diversos. Los hallazgos del proyecto Viviendas Seguras y Respeto para Todos (SHARE) en Uganda reveló que las actividades para prevenir la violencia de pareja, cuando se integran en un programa de administración de terapia antirretroviral reducen significativamente la incidencia del VIH.⁸⁷ La prevención de la violencia y los programas de VIH, cuando se integra en las plataformas de desarrollo existentes, como las micro-finanzas, la protección social y la educación, facilitan enormemente la escalabilidad y la sostenibilidad de los mismos.⁸⁸ La violencia sexual a menudo se vuelve más pronunciada en las emergencias humanitarias, en las que se debilitan los sistemas de protección tradicionales; como tal, es fundamental aprovechar la participación de las mujeres en la consolidación de la paz, reducir la vulnerabilidad de las mujeres y de las niñas en estos entornos y garantizar la prestación de la profilaxis posterior a la exposición al VIH como parte integral de los servicios relacionados con el VIH.

La inversión en el empoderamiento de las mujeres y la promoción de su acceso a servicios de salud, educación y oportunidades económicas, asegurar y promover sus derechos legales y fortalecer la autonomía y la toma de decisiones de las mujeres, ayudará a reducir la infección por VIH y mitigará el impacto de la epidemia. Las mujeres y las niñas, incluidas las personas que viven con el VIH, deben ser empoderadas como líderes; deben reservarse espacios para la participación de las mujeres en las plataformas claves para establecer la agenda relacionada con el VIH; y deben facilitarse las bases de movilización y la construcción de alianzas con otros movimientos sociales.

Las siguientes son acciones fundamentales para que la respuesta mundial pueda lograr la igualdad de género y la autonomía de las mujeres y las niñas:

- ▶ Garantizar leyes, políticas y prácticas que respeten los derechos y la autonomía de la mujer; promover la igualdad de género; cumplir con la salud y los derechos sexuales y reproductivos y las necesidades relacionadas con el VIH de las mujeres en toda su diversidad; y apoyar el acceso y la adherencia de las mujeres, las jóvenes y las niñas a la prevención, el tratamiento y la atención a través de su ciclo de vida, especialmente en las comunidades más vulnerables.
- ▶ Empoderar a las mujeres y las niñas, incluidas las que viven con el VIH, para defender por igual su salud económica, jurídica, política, social y sexual y reproductiva y sus derechos, así como las oportunidades de participación, liderazgo y toma de decisiones por cuenta propia.

- ▶ Garantizar que las respuestas del país al VIH abordan los vínculos entre el VIH y las desigualdades de género y violencia basada en el género, así como las medidas para los y las sobrevivientes de violencia sexual y de género, incluso en situaciones de emergencia humanitaria.
- ▶ Ampliar las intervenciones para reducir la violencia de género como causa y consecuencia de la infección por el VIH y las prácticas nocivas como el matrimonio forzado, la esterilización forzada y el aborto forzado.
- ▶ Transformar normas desiguales de género en el contexto del VIH, el trabajo con hombres y los niños, las mujeres y las niñas, la comunidad, líderes culturales y religiosos y el sector privado.
- ▶ Invertir en las organizaciones que abogan por la igualdad de género, derechos de las mujeres y el empoderamiento y construir puentes entre las redes de mujeres que viven con el VIH, el movimiento de mujeres y el movimiento del sida, así como con los gobiernos y las organizaciones internacionales, para asegurar la participación de las mujeres en la respuesta al VIH.

Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas



Área de resultados 6

Se eliminan las leyes, políticas y prácticas punitivas, prácticas, el estigma y la discriminación que impiden una respuesta eficaz frente al VIH

De acuerdo con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la Estrategia promueve el respeto universal de los derechos humanos y la dignidad, el Estado de Derecho, la justicia, la igualdad y la no discriminación por cualquier motivo; el respeto a la raza, el origen étnico, el género y la diversidad cultural; y la igualdad de oportunidades y la prosperidad compartida. La Agenda proporciona una oportunidad sin precedentes para ampliar las respuestas al VIH con enfoque de derechos humanos y fortalecer los vínculos con los derechos humanos más amplios, la justicia social y los movimientos que favorecen sociedades inclusivas para el desarrollo sostenible.

La promoción de los derechos humanos y la igualdad de género es un fin en sí mismo y es crítico para alcanzar respuestas sostenibles contra el VIH. Las obligaciones legales y los compromisos políticos existentes por los derechos humanos y la igualdad de género, sobre todo el carácter indivisible e interrelacionado de los derechos fundamentales de acceso a la información y los servicios, la autonomía en la toma de decisiones y la no discriminación, deben traducirse en estrategias concretas, programas y acciones a nivel mundial, regional y nacional. Los programas de pruebas de VIH, prevención, tratamiento y atención deben basarse en los principios y enfoques de derechos humanos. Esto requiere un compromiso al más alto nivel de en los poderes ejecutivos, miembros del parlamento, líderes políticos, religiosos, comunitarios, de salud pública y del poder judicial, cuyas voces sobre cuestiones sociales y jurídicas complejas que afectan a estas poblaciones son fundamentales para avanzar en la justicia social.

El derecho penal en el contexto del VIH es a menudo perjudicial y no está basado en la evidencia. La amplia criminalización de la exposición al VIH, la no divulgación y la transmisión pasa por alto el hecho de que el tratamiento del VIH reduce considerablemente el riesgo de transmisión del VIH. La criminalización de relaciones consensuadas entre personas adultas del

mismo sexo es una violación de los derechos humanos,⁸⁹ y la despenalización de las relaciones entre personas del mismo sexo puede reducir la vulnerabilidad a la infección por el VIH.⁹⁰ Los análisis fundamentados en pruebas también indican que la despenalización del trabajo sexual puede evitar que la gente adquiera el VIH a través de los efectos combinados que tiene sobre la violencia, el acoso policial, ambientes de trabajo más seguros, y las vías de transmisión del VIH.^{91,92} Del mismo modo, la despenalización del consumo de drogas intravenosas y la aprobación de leyes que permiten la reducción integral del daño ha demostrado que reduce la transmisión del VIH.⁹³ Un enfoque de salud pública y las alternativas al encarcelamiento podrían reducir el número de presos que adquieren el VIH (así como la tuberculosis y la hepatitis viral) al aliviar el hacinamiento y garantizar el acceso a la reducción de daños, los preservativos, los alimentos y otros servicios de salud.

Los refugiados y los solicitantes de asilo que viven con el VIH a menudo se enfrentan a una discriminación significativa ya que muchos estados restringen el ingreso o regresan a la fuerza a las personas que viven con el VIH, planteando la necesidad de intervenciones relacionadas con el VIH para tener derechos humanos sólidos y un enfoque de protección. Las pruebas obligatorias de VIH de los refugiados y solicitantes de asilo sin asesoramiento previo y posterior a la prueba, y sin garantías para la privacidad es también una realidad en varios países. Proporcionar los servicios de VIH para los migrantes y las personas afectadas por situaciones de emergencia humanitaria está firmemente arraigado en las leyes internacionales humanitarias y de derechos humanos, las políticas y la ética médica. Se requiere una acción firme para asegurar que esto se convierta en una realidad.

El acceso a la justicia permite que las personas que viven con el VIH y otras poblaciones que enfrenten violaciones a los derechos humanos, incluida la discriminación y la negación de servicios a través de los sistemas de justicia formal e informal, que dificultan, tengan acceso a los servicios y reciban ayuda. Se han encontrado varios programas de derechos humanos para restaurar la dignidad y mejorar la salud.⁹⁴ Los programas incluyen la inversión en reformas en la legislación y la política, la capacitación jurídica, garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los servicios jurídicos y la sensibilización de los agentes del orden y los trabajadores de la salud.

El estigma y la discriminación están perpetuados por y en contra de los trabajadores de salud. La discriminación en los centros de salud se puede eliminar a través de los esfuerzos conjuntos y el compromiso de los gobiernos, las asociaciones profesionales, las organizaciones internacionales y nacionales que prestan servicios de salud, trabajadores comunitarios de salud, personas que viven y están afectadas por el VIH, las poblaciones clave, las autoridades locales y todos los que trabajan para garantizar la no discriminación en el acceso y la calidad de la atención para todos. Deben ampliarse los esfuerzos para eliminar la discriminación laboral por el VIH, y para optimizar las intervenciones en el lugar de trabajo, para asegurar que todos los empleados tengan acceso a asesoramiento y pruebas voluntarias, estén vinculados a la atención y retengan su empleo. Garantizar entornos de trabajo saludables requiere una colaboración más estrecha entre las redes de personas que viven con el VIH, las empresas privadas y los ministerios responsables de trabajo, los sindicatos, los empleadores y las empresas.

Las siguientes son acciones fundamentales para que la respuesta mundial pueda promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas:

- ▶ Eliminar las leyes punitivas, políticas y prácticas que violan los derechos humanos y que aumentan la vulnerabilidad de las personas y el riesgo de infectarse con el VIH e impiden la utilización de los servicios, incluidas las restricciones de viaje y las que bloquean el acceso a servicios de las poblaciones clave.
- ▶ Eliminar la discriminación y el estigma contra las personas que viven con, están en riesgo o están afectadas por el VIH, incluido en el sector salud, lugares de trabajo y entornos educativos y equipar a los proveedores de servicios con las habilidades y herramientas necesarias para respetar los derechos de las personas con VIH.
- ▶ Ampliar los programas que permiten a las personas que viven con VIH, otras poblaciones clave, las mujeres y las niñas y las poblaciones afectadas a conocer sus derechos, tener acceso a la justicia y desafiar las violaciones a los derechos humanos independientemente de su edad, estado de salud, género, orientación sexual e identidad de género, consumo de drogas, status migratorio o participación en el trabajo sexual.
- ▶ Identificar los obstáculos y los retos legales y de derechos humanos relacionados con el VIH en los planes de los países y aumentar el financiamiento para la ejecución de programas y apoyo a los entornos sociales, políticos y legales que permitan a las personas - especialmente a las poblaciones clave, incluyendo los jóvenes - acceder a los servicios de VIH y salvaguardar los derechos humanos.
- ▶ Promover la tolerancia y la protección contra la discriminación y la violencia, y garantizar el acceso a los servicios de VIH para todos, incluidas las poblaciones clave.
- ▶ Monitorear todas las violaciones de derechos humanos relacionadas con el VIH, las barreras legales y políticas y la discriminación, así como la experiencia de las personas estigmatizadas (incluyendo el auto-estigma) mediante la plena aplicación de herramientas como el Índice de Estigma de las personas con VIH.
- ▶ Propiciar asociaciones y alianzas para promover y defender los derechos humanos en el contexto del VIH, incluyendo la sociedad civil, los actores basados en la fe, la policía, los poderes ejecutivos, miembros del parlamento, el poder judicial, las universidades y el sector privado.





Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible

Área de resultados 7

La respuesta al sida está totalmente financiada y se ejecuta en forma eficaz con base en información estratégica fiable



Área de resultados 8

Los servicios centrados en las personas con VIH y los servicios de salud están integrados en el contexto de un sistema de salud fortalecido

Acelerar el progreso en la respuesta al sida requerirá de acciones dirigidas a la movilización de recursos, aumento de la eficiencia, promover la cobertura universal de la salud y la protección social, fortalecer los recursos humanos para la salud, la transferencia de tecnología y la creación de capacidades. Los países deben definir, apropiarse y conducir sus respuestas al sida. Los países tendrán que asumir enfoques diferenciados en sus relaciones con sus socios de desarrollo, organizaciones de la sociedad civil y el sector privado. Estos enfoques deben basarse en los valores de equidad y justicia guiados por los principios consagrados en la Agenda para el Desarrollo Sostenible y la Agenda de Acción de Addis Abeba incluyendo responsabilidades comunes pero diferenciadas y la solidaridad mundial y la responsabilidad compartida, así como los compromisos regionales: Hoja de Ruta de la Unión Africana en Responsabilidad Compartida y la Solidaridad Mundial para el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

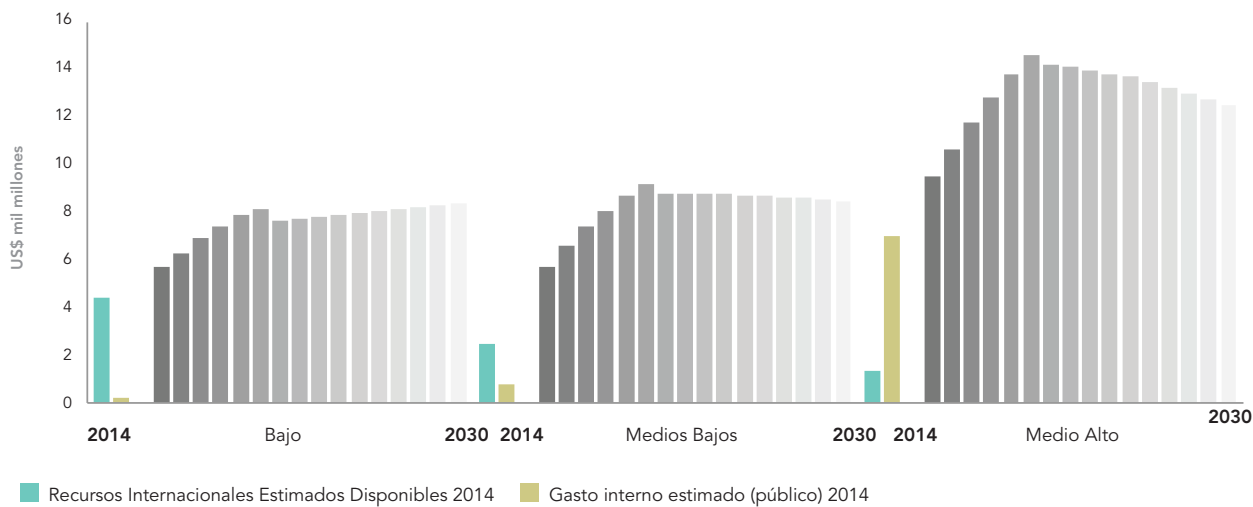
Movilización de recursos

Acelerar la respuesta del VIH requerirá US \$ 7,4 mil millones en financiamiento anual en 2020 en los países de renta baja y US \$ 10 mil millones en los países de renta medio baja (Figura 14). Los países de renta medio-alta necesitarán financiación en VIH de US \$ 13 700 millones en 2020, después de lo cual sus necesidades disminuirán a US \$ 12,5 mil millones en 2030. El África subsahariana requerirá la mayor parte de la financiación mundial de VIH: US\$ 15,8 mil millones en 2020. Estas estimaciones tienen en cuenta las metas de tratamiento 90-90-90, los objetivos de prevención y los facilitadores críticos necesarios para alcanzarlos. Los recursos permitirán la entrega de terapia antirretroviral para el doble de personas en países de renta baja y media en 2020 en comparación con el 2015, y aumentarán significativamente la cobertura de los programas de prevención combinada. Los objetivos de financiación presentados en la Estrategia suponen un aumento significativo en el porcentaje de financiación pública interna por el nivel de ingresos del país (basado en la clasificación del Banco Mundial de 2015), en el análisis del espacio fiscal y la sostenibilidad financiera.^x Los países afectados por desastres naturales o situaciones de emergencia humanitaria y que acogen refugiados y otras personas desplazadas pueden requerir recursos adicionales para satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de estas poblaciones.⁹⁵

^x Los análisis para determinar los objetivos financieros tienen en cuenta la integración de los gastos de VIH como parte de la estrategia de cobertura universal de salud, el crecimiento económico y el consiguiente aumento del gasto social, incluida la salud, el mantenimiento de acciones similares de gasto de VIH en el presupuesto de salud, la eficiencia en la prestación de servicios, reducciones de precio en los medicamentos y productos antirretrovirales y la transición de los países en los niveles de ingresos más altos.

Figura 14.

Los recursos disponibles para el VIH en 2014 y las necesidades de recursos para 2015-2030, por nivel de ingresos



Estimaciones de ONUSIDA a junio de 2015, Estudio ONUSIDA – KFF sobre la financiación de la respuesta al sida en Países de Renta baja - y media en 2014, OCDE CRS última visita junio de 2015, informes de GARPR / UNGASS. Clasificación del nivel de ingreso Banco Mundial en julio 2014. Las estimaciones de los desembolsos internacionales que se muestran en esta tabla no incluyen los desembolsos de fundaciones filantrópicas.

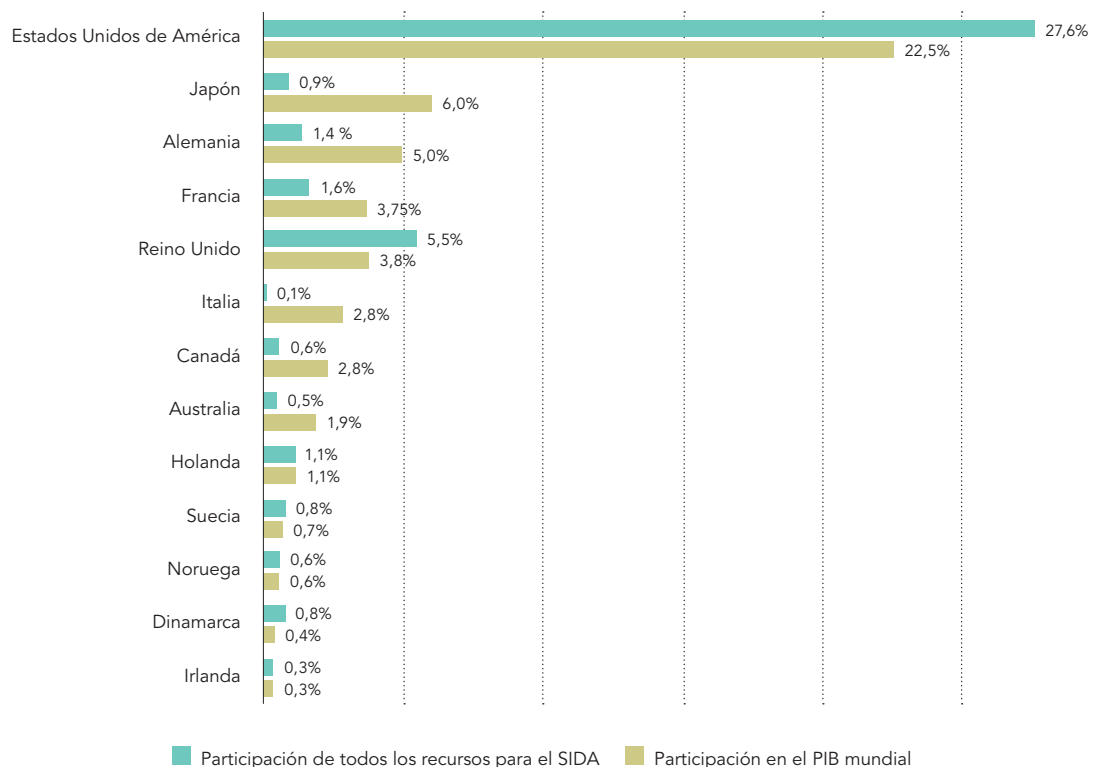
En 2020, la asistencia internacional anual del VIH debe llegar al menos a US \$ 12,7 mil millones (o el 40% de las necesidades de recursos para los países de renta baja y media) frente a US \$ 8.75 mil millones en 2014. Esto incluye \$ 6.5 mil millones para los países de renta baja, \$ 5.5 mil millones para los países de renta media-baja, y \$ 0.7 mil millones para los países de renta media-alta. Los socios del desarrollo deberían garantizar que su participación financiera de la respuesta al sida sea igual o supere su participación en la economía global (Figura 15). También se requiere de la inversión interna adecuada en los países de renta alta para apoyar una respuesta eficaz contra el sida, con un enfoque en la reducción de las desigualdades experimentadas por las poblaciones clave, las comunidades indígenas, los migrantes y otros grupos marginados.

Para lograr estos objetivos financieros, en 2020, los gobiernos de los países de renta baja probablemente tendrán que financiar el 12% de sus necesidades de recursos totales para el VIH, los países de renta media-baja 45% y países de renta media-alta al 95%. Los países de renta media-alta ya están financiando la mayor parte de sus respuestas al sida con fuentes públicas nacionales (80% en 2013 frente al 22% en los países de renta media baja, y 10% en los países de renta baja). Los países de renta baja y media pueden aumentar su gasto local para el VIH a través de mayores ingresos fiscales, asignaciones presupuestarias específicas, financiación innovadora y una mayor eficiencia.

Para ampliar la financiación innovadora, algunos países han puesto en práctica gravámenes fiscales especiales, destinando ingresos a los programas de VIH, así como los gravámenes sobre las remesas, los viajes aéreos de pasajeros, el uso del teléfono móvil, y las compras de alcohol y tabaco. Los mecanismos innovadores que combinan los recursos públicos y privados, tales como los bonos para las vacunas, también pueden generar financiación predecible a largo plazo. Los países pueden explorar la cofinanciación de los esfuerzos de desarrollo y la integración del VIH en los sistemas de financiación nacionales de salud más amplios que producirán beneficios para la salud para una base más amplia. El agrupamiento

Figura 15.

Igualar las contribuciones de los donantes de VIH a su participación en la economía global



Fuente: ONUSIDA y la Fundación de la Familia Kaiser. Asistencia internacional de los gobiernos donantes en el 2014, julio de 2015.

de diferentes corrientes de recursos en un esquema de financiación de la salud permite que el riesgo sea compartido y redistribuye los recursos entre los países miembros.

A medida que los países aumenten la financiación nacional para sus programas de VIH y reduzcan su dependencia de la asistencia internacional, serán necesarios sistemas y procesos para garantizar que estas transiciones sean fluidas y sostenibles, incluyendo medios de vigilancia de los compromisos contraídos entre socios internacionales y países.

Por medio de la financiación pública internacional para la disminución del VIH y debido a la falta de capacidad de los países más gravemente afectados para aumentar su espacio fiscal a través de medios tradicionales, la alianza con el sector privado es esencial. La alianza con actores clave en los sectores financieros y privados en la financiación multilateral (como el Nuevo Banco de Desarrollo de los países BRICS) podrían movilizar más de US \$ 3 mil millones para abordar la respuesta al sida mediante la emisión de bonos regionales y nacionales sobre el VIH, la inversión de fondos de capital privado y las garantías de préstamos.

La generación de ganancias de eficiencia

El aumento de la eficiencia puede ayudar a garantizar el espacio fiscal para el sida. Especialmente en los países con alta prevalencia, el establecimiento de prioridades geográficas en la asignación de recursos ayuda a generar ganancias de eficiencia y hacer que los recursos limitados del VIH vayan más allá. Los países con epidemias concentradas se darán cuenta de mayores aumentos de la eficiencia al transferir recursos hacia las poblaciones clave.

La mayoría de los países necesitan ampliar sus servicios de calidad y reducir los costos de los productos de salud, entre otros, la ampliación de la prestación de servicios de la comunidad y la promoción de la competencia entre los proveedores farmacéuticos. Para bajar los precios, los países deben aprovechar al máximo su potencial de negociación, incluyendo agrupar adquisiciones, diseñar estratégicamente los procesos de licitación de los productos básicos y otros mecanismos de mercado. La adopción de nuevos regímenes de tratamiento, diagnóstico y pruebas de carga viral, con menores costos de producción, mediante el uso de flexibilidades de los ADPIC y/o mecanismos de concesión de licencias voluntarias, también será clave para lograr importantes ahorros. Acelerar la ampliación promueve el uso eficiente de los recursos mediante la reducción de los costos unitarios de los servicios. La economía de escala para proporcionar una terapia antirretroviral a 29 millones de personas al 2030 implicará la reducción de los costos unitarios de terapia antirretroviral por un estimado de 42% en los centros de salud. La prestación de servicios de salud comunitarios integrados con base en la comunidad promoverá la eficiencia mediante la mejora de su alcance, especialmente en países con insuficiente personal de salud.

Ampliación de la cobertura universal de salud sensible al VIH y la protección social en todos los ámbitos

La cobertura de salud universal (UHC por sus siglas en inglés) es a la vez un objetivo y un marco de organización para el Objetivo de Desarrollo Sostenible en la salud.⁹⁶ UHC significa que todas las personas reciben servicios de salud de calidad sin experimentar dificultades financieras. Los países tienen que abordar progresivamente tres dimensiones de UHC en la planificación de las respuestas al VIH: (1) definir el conjunto de intervenciones esenciales de VIH, de alto impacto que se deben integrar en el paquete nacional de beneficios para la salud; (2) garantizar que este paquete se adapte y llegue a las poblaciones necesitadas a fin de lograr una cobertura equitativa; y (3) asegurar que los costos de los servicios de VIH estén cubiertos por el sistema de financiación de la salud nacional para reducir al mínimo los gastos de bolsillo y el riesgo de dificultades financieras.^{xi}

La prevención, el tratamiento, la atención y los servicios de apoyo deben integrarse con otros servicios para hacer frente a las co-infecciones y comorbilidades, así como con los servicios de salud sexual y reproductiva, que incluyen la prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y el cáncer de cuello uterino. El acceso a la prevención, el diagnóstico y la atención de la tuberculosis asociada al VIH se debe aumentar a través de la programación conjunta, la integración centrada en el paciente y la co-localización de los servicios de VIH y tuberculosis. A medida que el número de personas que viven con VIH que tienen 50 años o más aumenta, tendrán que integrarse servicios dentro de los sistemas de

^{xi} En el desarrollo de estrategias para UHC sensibles al VIH, Estrategia Mundial de la OMS sobre Recursos Humanos para la Salud: Fuerza de Trabajo 2030 y la Estrategia Mundial sobre Servicios Integrados, Centrados en las Personas son marcos de referencia importantes.



atención a otras enfermedades crónicas. Muchas de las lecciones de la respuesta al VIH son aplicables a los programas de los países para las enfermedades no transmisibles, y viceversa.

Los programas de protección social pueden reducir la conducta de riesgo, incluyendo el sexo transaccional y el sexo con personas mayores, mejorar el acceso a los servicios de VIH y mejorar la eficacia de los programas de VIH.⁹⁷ La protección social integral sensible al VIH implica una serie de medidas de política y de programación, como reformas legales para proteger los derechos de las personas que viven con el VIH, las mujeres y las poblaciones clave; programas económicos de empoderamiento, seguridad social, transferencias y subsidios; apoyo alimentario y nutricional y referencias y alianzas para maximizar el impacto de las inversiones en y a través de todos los sectores. La evidencia reciente demuestra el significativo impacto de proporcionar una combinación de transferencias de efectivo, alimentación escolar y apoyo psicosocial en la reducción de conductas de alto riesgo en los adolescentes de ambos sexos,⁹⁸ como del impacto de las transferencias de efectivo en la reducción de relaciones sexuales sin protección y la violencia de pareja.⁹⁹

Recursos humanos para la salud

La expansión de la prestación de servicios del VIH durante los últimos 15 años para satisfacer las necesidades de millones se ha traducido en sistemas de salud más fuertes. El acceso a medicamentos de calidad garantizada, diagnósticos y otros insumos aumentó significativamente. Los países han ampliado la utilización de servicios de salud mediante el cuidadoso uso de la descentralización, la reasignación de responsabilidades y el despliegue de agentes de salud comunitarios.

Sin embargo, el modelo actual de recursos humanos para la salud está localizado en sus instalaciones, depende del médico, está centrado en la enfermedad y no es sostenible ni capaz de soportar una significativa ampliación de los servicios. Fundamentalmente, los

enfoques para la prestación de servicios deben ser más incluyentes en el sector privado y las comunidades maximizando las oportunidades de utilizar los servicios de VIH como punto de entrada a otros servicios de salud. La experiencia de Ruanda ha demostrado que la integración inteligente de los servicios centrados en el paciente aumenta la eficiencia.¹⁰⁰ Se requieren más servicios dirigidos por la comunidad, un cambio y un reparto de tareas y sistemas de salud robustos para lograr los objetivos de esta Estrategia.

Transferencia tecnológica

La sostenibilidad a largo plazo del acceso a los insumos relacionados con el VIH, incluyendo la producción local de productos farmacéuticos, requiere promover la transferencia tecnológica Norte-Sur, Sur-Sur y cada vez más Sur-Norte. Las plataformas existentes, como los BRICS, China-Africa y las alianzas entre la India y África, así como el Mecanismo Tecnológico de Facilitación recién acordado, deben incluir el intercambio de conocimientos técnicos y experiencia para fortalecer la capacidad de fabricación local. Los acuerdos de transferencia tecnológica, incluyendo pero sin limitarse a los acuerdos de concesión de licencias voluntarias, entre empresas originarias y genéricas deben perseguirse para aumentar la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos. Se necesitarán esfuerzos concertados para armonizar y fortalecer los sistemas regulatorios regionales para supervisar la calidad y permitir la integración del mercado regional, especialmente en el África Subsahariana.

Soporte técnico y fortalecimiento de capacidad

El contexto cambiante, la epidemia y un aumento en la demanda exigen continuo acceso a soporte técnico de buena calidad para fortalecer la capacidad y las instituciones en consonancia con los principios de apropiación de los países, la eficacia de la ayuda y la relación calidad-precio. El apoyo técnico implicará una serie de alianzas de colaboración, así como actividades tales como el intercambio de buenas prácticas y la capacitación, orientación y apoyo a los países. Es necesario realizar esfuerzos para mejorar la prestación, coordinación y eficacia de la asistencia técnica para fortalecer la capacidad del país para: 1) generar datos desagregados oportunos y confiables para monitorear el progreso y garantizar que nadie se quede atrás, a la vez que se fortalecen los informes basados en casos y los sistemas de gestión de información de la salud; 2) asignar estratégicamente las inversiones y ampliar la prestación de servicios de calidad; 3) aplicar procesos de adquisición eficientes, sistemas logísticos de insumos y sistemas de gestión; 4) garantizar un gobierno eficaz dentro y fuera del sector salud; 5) garantizar los derechos humanos, la igualdad de género y la movilización de la comunidad; 6) garantizar la participación significativa y el liderazgo de la sociedad civil; y 7) promover la introducción oportuna de tecnologías y sistemas innovadores.

Las siguientes son acciones fundamentales para que la respuesta mundial pueda reforzar la alianza mundial para el desarrollo sostenible:

- ▶ Establecer metas audaces para la prevención y el tratamiento para 2020 y 2030 en los países y mejorar la rendición de cuentas públicas para evaluar periódicamente los avances en los compromisos acordados.
- ▶ Movilizar recursos nacionales para la respuesta al sida en proporción a los ingresos y la carga de VIH nacional, y mejorar la capacidad de recaudar impuestos y otros ingresos, incluidos distintos criterios de cofinanciación.
- ▶ Movilizar recursos adicionales para la respuesta al sida de la comunidad internacional, la alineación de los compromisos de los donantes con su participación nacional de la economía mundial y a través de préstamos concesiones y no concesiones para el desarrollo humano.
- ▶ Desarrollar los pactos nacionales y planes de transición de sostenibilidad entre los socios internacionales y los gobiernos nacionales que describen los compromisos programáticos y financieros de ambas partes y promueven la rendición de cuentas mutua.
- ▶ Fortalecer los sistemas de salud, planes de UHC y paquetes de beneficios de salud nacional, para garantizar que todas las personas que viven o están en alto riesgo de infectarse con el VIH tengan acceso a servicios de salud amplios e integrados (cuando se pueda) de VIH, incluidos los medicamentos y tecnologías relacionadas con el VIH.
- ▶ Extender y progresivamente ampliar los programas de protección sostenibles sensibles al VIH para personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y las familias vulnerables, incluidos los programas de seguros, apoyo alimentario y nutricional, vivienda, educación, empleo y empoderamiento económico.
- ▶ Invertir y construir sistemas sólidos para la salud mediante el fortalecimiento de los recursos humanos para ofrecer los servicios de VIH y de salud integrados así el fortalecimiento de procesos de procura eficientes, sistemas logísticos de insumos y sistemas de gestión que respondan al riesgo local y carga de la enfermedad.
- ▶ Expandir las opciones de prestación de servicios a través de alianzas con el sector privado, la sociedad civil y las organizaciones basadas en la fe para ampliar la participación estratégica en la respuesta al sida y las opciones de prestación de servicios de salud como un bien global de salud.
- ▶ Aumentar la eficiencia y la eficacia de la calidad de servicios de salud integrados y de VIH mediante la cooperación Sur-Sur y el aumento de la inversión en ciencia, tecnología, innovación, intercambio de conocimientos y creación de capacidad.
- ▶ Aumentar las inversiones y el apoyo a la sociedad civil y los grupos comunitarios para mejorar y mantener sus rol esencial en la prestación de servicios, promoción de los derechos humanos, abogacía y rendición de cuentas.



Cómo ONUSIDA cumplirá con esta estrategia

Optimización de las ventajas comparativas del Programa Conjunto: nuevas formas de trabajo

ONUSIDA aspira a liderar al mundo en su búsqueda histórica para poner fin a la epidemia del sida como una amenaza para la salud pública y lograr la visión de los Tres Ceros. El enfoque de ONUSIDA está fundamentado en evidencia y derechos humanos, apuntalado por los valores de igualdad y la sostenibilidad, gobernanza y responsabilidad mutua en el centro de la misma. En última instancia se trata de proporcionar apoyo a las respuestas al sida propias de los países. Como único Programa Conjunto con copatrocinio del Sistema de Naciones Unidas, ONUSIDA es un ejemplo tangible de una respuesta intersectorial coherente al tema multifacético del VIH. Su fuerza se deriva de la experiencia diversa y mandatos de sus 11 copatrocinadores y el valor agregado de la Secretaría, así como su mesa de coordinación que comprende 22 Estados miembros, representación de Copatrocinadores y cinco plazas para las organizaciones no gubernamentales regionales. Su enfoque de gobernanza proporciona una plataforma sin precedentes para los actores no estatales para participar en debates sobre temas difíciles en los foros nacionales e intergubernamentales.

La política y coherencia operativa del Programa Conjunto se refuerza a través de la explícita División del Trabajo de ONUSIDA, que asegura la rendición de cuentas recíproca entre los Copatrocinadores y la Secretaría de ONUSIDA en los planos mundial, regional y nacional. Guiado por esta Estrategia, los equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el sida y los programas conjuntos de apoyo implementarán los esfuerzos de ONUSIDA a nivel de país bajo la dirección de los coordinadores residentes de las Naciones Unidas.

Las estrategias de VIH de los Copatrocinadores del ONUSIDA estarán alineadas y guiadas por esta Estrategia. Las estrategias de los Copatrocinadores incluyen las específicas al sector o población específica con el cual trabajan, como las estrategias del sector salud y la educación sobre el VIH y las relativas al VIH y los refugiados, los desplazados internos, nutrición, niños, mujeres, adolescentes, personas jóvenes drogas, y la delincuencia. Otras estrategias de los Copatrocinadores abordan los aspectos multisectoriales de la respuesta al VIH, como los ODS, gobernanza, derechos humanos, la planificación del desarrollo, la capacidad de recuperación, la protección social y la financiación.

La respuesta al sida ha reconocido a ONUSIDA como el único capaz de enfrentar y crear consenso en torno a cuestiones políticamente difíciles que otros no pueden. Cada vez más, ejerce la dirección política y una poderosa incidencia en la salud mundial y la justicia social. En su resolución 2015 de ONUSIDA, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas afirmó que el Programa Conjunto ofrece al Sistema de las Naciones Unidas un ejemplo útil para la era post-2015 en términos de una mayor coherencia, coordinación, enfoque basado en los resultados, gobernanza estratégica inclusiva e impacto a nivel de país.¹⁰¹

Tenemos que seguir fortaleciendo y adaptando nuestras muchas asociaciones para acelerar la respuesta. Los ODS reconocen que el mundo es complejo; ONUSIDA y las partes interesadas en la respuesta más amplia al sida entienden que mantener a las personas con

todas sus diferentes necesidades, roles y contextos en el centro de todo lo que hacemos puede abordar esta complejidad. Como convocante y coordinador, ONUSIDA ha sido capaz de crear nuevos espacios para el debate y nuevos modelos de colaboración que reconozcan y trabajen dentro de este entorno complejo.

Al dirigir la implementación de esta estrategia, en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el papel del Programa Conjunto y sus socios estratégicos seguirá evolucionando. A nivel global, regional y de país, ONUSIDA fortalecerá y centrará su liderazgo, particularmente en la forma de incidencia política, asesoría política estratégica y apoyo técnico para optimizar los recursos y ofrecer resultados. Este liderazgo tiene como objetivo apoyar a los países para fortalecer los sistemas, mejorar la sostenibilidad, la gestión de las transiciones, fomentar el trabajo en todos los sectores, y garantizar el acceso a los servicios dentro de un marco de derechos humanos. Las oficinas de ONUSIDA realizan una serie de funciones dirigidas a alcanzar estos objetivos guiados por su declaración de misión, como la convocatoria de diversas partes interesadas en la toma de decisiones, la movilización de recursos, la generación de información estratégica, la promoción de la rendición de cuentas por los resultados y la garantía de la inclusión de las personas y las poblaciones que han quedado atrás. ONUSIDA acelerará los esfuerzos en países de renta baja y media con miras a lograr los objetivos de la Estrategia al tiempo que garantiza el máximo rendimiento de la inversión. Al ampliar su alianza en todo el ámbito del desarrollo, el ONUSIDA se centrará en cinco aspectos fundamentales de la respuesta: **información; inversión; inclusión; integración; e innovación.**

Información

La Agenda para el Desarrollo Sostenible compromete a la comunidad mundial, en 2020, para mejorar el apoyo hacia la creación de capacidad para aumentar significativamente la disponibilidad de datos de alta calidad, que sean oportunos y confiables desglosados por ingresos, género, edad, raza, etnia, condición migratoria, discapacidad, ubicación geográfica y otras características relevantes en contextos nacionales. Serán esenciales esfuerzos similares en la respuesta al sida. ONUSIDA aloja los datos más extensos desagregados disponibles en la epidemia de VIH y su respuesta. Esto incluye métodos innovadores como la recolección de datos a nivel sub-nacional, y el aumento de la disponibilidad de datos en tiempo real mediante el uso de las nuevas tecnologías, incluyendo el crowdsourcing. El enfoque de ONUSIDA de «conoce tu epidemia, conoce tu respuesta»¹⁰² hace hincapié en la necesidad crítica de datos para orientar e informar la programación basada en evidencia y derechos. Al aprovechar el poder de los datos, ONUSIDA seguirá fortaleciendo la capacidad de los países para recopilar y utilizar información sobre la epidemia y la respuesta para producir resultados. Se justifica una particular atención en contextos de emergencia humanitaria, dado el aumento de los retos en la obtención de datos precisos sobre la respuesta al VIH.¹⁰³

La respuesta al sida debe aprovechar la evolución de la tecnología de la información y las comunicaciones para involucrar y empoderar a las personas. Las nuevas plataformas y canales de comunicación ofrecen oportunidades para fortalecer la recopilación de datos y el enfoque de alcance y mejorar la rendición de cuentas, sobre todo con los jóvenes y las poblaciones en mayor riesgo. ONUSIDA trabajará con los jóvenes, dándoles el poder para fortalecer programas de prevención de la infección por VIH e inspirar un movimiento social para impulsar mejores resultados a través de cambios fundamentales en la política pública.

ONUSIDA promoverá alianzas con coaliciones de organizaciones juveniles y movilizará el movimiento juvenil en torno al objetivo de garantizar la salud, el bienestar y los derechos humanos de todos los jóvenes. Se colocará un particular énfasis en continuar fortaleciendo la capacidad del PACTO y otras redes de personas jóvenes que viven con VIH para asegurar que los jóvenes están en el centro de la respuesta, especialmente con respecto a la prevención y el tratamiento basado en la evidencia.

Inversión

Una de las prioridades y la función central de ONUSIDA está en garantizar la respuesta al sida con los recursos adecuados en el contexto de la propiedad nacional, las estrategias de desarrollo sostenible y los marcos de financiación. El Programa Conjunto ayudará a los países a diversificar la financiación de sus estrategias contra el VIH mediante el apoyo a la ampliación de fondos nacionales, fomentando la participación más estrecha del sector privado, ayudando en el diseño de nuevos modelos de financiación y continuar abogando por una adecuada financiación pública internacional para cerrar las brechas de recursos del sida. El Programa Conjunto prestará asesoramiento durante la planificación de transición para que los países puedan mantener programas clave, capacidad de ejecución y beneficios para la salud, a pesar de los cambios en los niveles de financiación externa, los cambios en las modalidades de prestación de servicios y la evolución de gobierno y los arreglos institucionales.

ONUSIDA adelantará aún más su estrategia de inversión al proveerle a los países las herramientas y el apoyo analítico para garantizar la asignación óptima de los recursos de acuerdo con las prioridades de la epidemia y para maximizar los efectos multiplicadores en todos los temas de salud y de desarrollo más amplios. El Programa Conjunto llevará a cabo el análisis de eficiencia en la asignación y orientará la aplicación de las recomendaciones para reducir los costos y mejorar el alcance y el impacto de las actividades de prevención del VIH, así como el tratamiento, atención y apoyo. El Programa Conjunto también construirá evidencia y proporcionará conocimientos técnicos para ayudar a los tomadores de decisiones, los directores de programas y socios de financiamiento a lograr el máximo impacto hacia los objetivos de la Estrategia de ONUSIDA.

ONUSIDA trabajará mano a mano con socios globales clave, incluyendo el Fondo Mundial y el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida (PEPFAR). Los ambiciosos objetivos fijados por el PEPFAR para prevenir nuevas infecciones por el VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes y ampliar el acceso al tratamiento para niños, mujeres embarazadas y adultos están alineados y contribuirán de manera significativa a la Estrategia de ONUSIDA.¹⁰⁴ Poner fin a la epidemia del sida requiere continuar la movilización de todas las organizaciones bilaterales en la respuesta al sida, mientras que también están surgiendo nuevas oportunidades más allá de la asistencia oficial para el desarrollo. ONUSIDA fortalecerá su colaboración con los países, el PEPFAR y otros organismos bilaterales para mejorar la información estratégica que empoderará a los países a responder a las epidemias locales de VIH. La información mejorada también guiará el uso de los recursos del Fondo Mundial para la Acción Acelerada y garantizará la sostenibilidad programática.



ONUSIDA trabajará para garantizar una alianza con el Fondo Mundial plenamente financiada y eficaz que es esencial para la respuesta al sida y para la salud global. Con el fin de utilizar eficazmente los recursos disponibles en el nuevo modelo de financiación del Fondo Mundial (2014), ONUSIDA: (1) fortalecerá su apoyo técnico y de promoción estratégica a los países para acceder y hacer el mejor uso de los recursos del Fondo Mundial en apoyo de las respuestas al VIH nacionales aceleradas (incluso por medio de información estratégica y convocará a diálogos con los países); (2) seguirá colaborando con la Junta del Fondo Mundial y la Secretaría para definir e implementar estrategias, políticas y enfoques informados por la información estratégica en el marco de la acción acelerada proporcionada por ONUSIDA; y 3) trabajará en estrecha colaboración con los socios para apoyar a los países de renta media en el desarrollo de los planes de transición de sostenibilidad financiera e identificará y movilizará los recursos internos necesarios.

ONUSIDA catalizará la cooperación regional e internacional Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, permitiendo que las diferentes partes interesadas se unan para mejorar el intercambio de conocimientos con respecto a la ciencia, la tecnología y la innovación. ONUSIDA ampliará su compromiso estratégico con órganos políticos regionales emergentes y acuerdos de cooperación, tales como el Foro Ministerial sobre Cooperación China-África. El Anexo 2 describe oportunidades para participar con las instituciones regionales.

ONUSIDA perseguirá activamente las oportunidades innovadoras para unir el trabajo de ONUSIDA con el sector privado. Aumentaremos nuestra colaboración con las asociaciones del sector privado, como la Coalición Empresarial Mundial para la Salud, para identificar cómo la experiencia y los recursos del sector privado pueden acelerar y fortalecer la respuesta, incluso a través de la responsabilidad social y la inversión de impacto social. Se ampliarán las iniciativas de asociación público-privadas, incluyendo aquellas que promueven la salud y el acceso a los servicios de salud en el lugar de trabajo.

Inclusión

La alianza mundial reforzada y revitalizada para el desarrollo sostenible proporciona un vehículo para fortalecer la cooperación internacional para la aplicación de la Agenda para el Desarrollo Sostenible, que incluye la aceleración de la respuesta al sida. Las alianzas multisectoriales que involucren a los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado, la comunidad científica, instituciones académicas, fundaciones y autoridades locales serán importantes para movilizar y compartir los conocimientos, la experiencia, la tecnología y los recursos financieros.

El Programa Conjunto fortalecerá sus alianzas con la sociedad civil, incluidas las organizaciones que representan a personas que viven con VIH y otras poblaciones clave, las mujeres, los jóvenes y los actores basados en la fe. ONUSIDA: (1) abogará por la financiación estratégica a la sociedad civil para llevar a cabo las estrategias de abogacía, generación de demanda y las funciones de prestación de servicios comunitarios; (2) ampliará el apoyo a la creación de capacidad organizativa y participación informada en las plataformas de toma de decisiones en los planos mundial, regional y nacional; (3) fomentará la colaboración entre la sociedad civil y los gobiernos para identificar, adaptar y ampliar los modelos innovadores de prestación de servicios basado en la comunidad; y (4) involucrará a la sociedad civil en la implementación de la Estrategia de ONUSIDA.

Una respuesta inclusiva al sida se basará más en la identificación de las necesidades de las comunidades frágiles y garantizará que estas necesidades sean atendidas por todos los países. El Programa Conjunto continuará hablando a favor y con las comunidades frágiles, vulnerables o afectadas para asegurar que las respuestas al sida se adapten a sus necesidades, ayudando a los gobiernos, la sociedad civil y otros actores de VIH a abordar diversas cuestiones de género y de derechos humanos en sus programas nacionales de VIH, los derechos humanos y los planes de género.

Incluso con innovaciones biomédicas y un sistema de prestación de servicios establecido, los entornos jurídicos, la cultura y la sociedad juegan un papel en cómo y si las innovaciones se implementan e incorporan a los programas de salud. El éxito siempre dependerá de la arquitectura sólida de derechos humanos y en las alianzas con organizaciones de la sociedad civil local y las organizaciones basadas en la fe. Se reactivarán los compromisos con los mecanismos del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y los organismos de supervisión de tratados de las Naciones Unidas, al igual que con los mecanismos de derechos humanos regionales y nacionales. Se les dará prioridad al parlamento, el poder judicial, la policía y otros organismos encargados de hacer cumplir la ley. Se tomará ventaja del papel de las organizaciones de derechos humanos, los financiadores y los defensores que trabajan desde múltiples perspectivas, desde la libertad de asociación para los derechos y salud sexual y reproductiva. ONUSIDA buscará también alianzas con bufetes de abogados y universidades privadas para obtener apoyo para el acceso a las estrategias de justicia en casos relacionados con el VIH.

ONUSIDA continuará profundizando las alianzas con organizaciones religiosas y sus redes para ampliar la atención en la comunidad y en centros de salud como un componente esencial de la rápida ampliación de la prestación de servicios. Esto incluye el apoyo para el desarrollo de modelos de mejores prácticas de prestación de servicios y para hacer frente a los cuellos de botella a nivel comunitario, como la transformación de las normas de género y la erradicación de la violencia basada en género.



Las ciudades serán fundamentales para garantizar que los servicios satisfagan las necesidades de las personas. La alianza que surjan de la Declaración de París sobre la Acción Acelerada en Ciudades: Poner fin a la epidemia del sida, ampliará la alianza con el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) y la Asociación Internacional de Profesionales de Atención del Sida, entre otros.

Integración

Se necesitan nuevos enfoques para guiar las inversiones en las intersecciones entre el VIH y los ODS, abordar los determinantes generales de la salud mundial a través de alianzas con múltiples partes interesadas y la promoción y negociación de los bienes públicos globales. El Programa Conjunto cuenta con una posición única para liderar y convocar estas agendas.

Para satisfacer las necesidades de salud integral de las personas que viven con el VIH y con alto riesgo de contraer el VIH, y a la vez contribuir con sistemas de salud más fuertes, el Programa Conjunto promoverá la colaboración entre los programas nacionales de salud para la prestación de servicios integrales y de las políticas que apoyan este tipo de enlaces. En particular, el Programa Conjunto promoverá la integración de la atención del VIH con los servicios de salud sexual y reproductiva, salud materna e infantil, y las enfermedades de transmisión sexual y no transmisible. Además, el Programa Conjunto avanzará con los planes nacionales de descentralización y el paquete de servicios para la tuberculosis, la hepatitis, la salud mental y otros problemas de salud, así como la adquisición de insumos de salud. El Programa Conjunto se esforzará para guiar la integración de apoyo alimentario y nutricional con el tratamiento del VIH y la tuberculosis y el VIH, la hepatitis y los servicios de TB con las estrategias de reducción de daños para las personas que se inyectan drogas. El Programa Conjunto fortalecerá la capacidad de los países para lanzar intervenciones integradas en contextos de emergencia nacional y con los programas de protección social.

La Alianza Stop TB y el ONUSIDA se fortalecerá en los ámbitos de colaboración y coordinación permanente - sobre todo en tener una alta incidencia, promover el liderazgo político y la rendición de cuentas - para avanzar en los enfoques integrales, la sostenibilidad, la apropiación nacional y la financiación nacional para abordar ambas enfermedades en los planes y estrategias nacionales y regionales y procesos del Fondo Mundial.

Los elementos críticos de la respuesta al sida deben estar integrados en el sistema de salud más amplio y las iniciativas UHC. Debemos alimentar y reforzar las colaboraciones bien establecidas, tales como los recursos humanos, y forjar nuevas alianzas con movimientos orientados a la salud complementaria cuando sea posible. Por ejemplo, trabajar con las partes interesadas que respondieron a la creciente carga de enfermedades no transmisibles proporcionará nuevas oportunidades de esfuerzos conjuntos sinérgicos para abordar el vínculo entre el VIH, enfermedades no transmisibles y envejecimiento.

ONUSIDA ampliará sus alianzas con los movimientos clave en la salud de mujeres y niños que trabajan con iniciativas como Cada mujer, cada niño, cada adolescente y la Asociación para la Salud Materna, del Recién Nacido y del Niño para llevar un impulso colectivo para ampliar la respuesta y mejorar los resultados en la salud para madres y niños. ONUSIDA renovará el diálogo con la comunidad de la planificación familiar y su agenda 2020 para maximizar las sinergias en cuanto a la elección de anticonceptivos, triple protección contra el VIH, otras ITS, embarazos no deseados y la prestación de atención de la salud reproductiva. ONUSIDA fortalecerá aún más la acción conjunta y alianzas sobre el VIH, la salud sexual y reproductiva y las enfermedades no transmisibles como el cáncer de cuello uterino, trabajando con redes como la Pink Ribbon y Red Ribbon.

ONUSIDA ayudará a fortalecer la capacidad de las asociaciones regionales y globales para satisfacer las necesidades de las mujeres jóvenes y las adolescentes. ONUSIDA aprovechará el impulso y consolidará el compromiso mediante el apoyo a las plataformas regionales y mundiales que reúnen a las mujeres jóvenes, los gobiernos, las organizaciones de derechos de las mujeres, las mujeres que viven con el VIH y los movimientos más amplios del sida. La Coalición Mundial sobre la Mujer y el sida va a jugar un papel importante en una mayor construcción y fortalecimiento de estas alianzas.

Innovación

Al trabajar para cerrar la persistente brecha digital y la desigual capacidad, conectividad y acceso a la tecnología entre los países, el Programa Conjunto promoverá la innovación en la tecnología para la prestación de servicios de VIH, incluida la salud móvil, eSalud y telesalud. Por medio de la promoción de alianzas entre las comunidades, agencias gubernamentales, proveedores de salud y el sector privado, el Programa Conjunto alentará a los países a desarrollar y utilizar tecnologías innovadoras de prevención del VIH, promoverá la sensibilización de la comunidad y el apoyo a las nuevas innovaciones, y examinará métodos más amplios de pruebas del VIH, tales como pruebas asistidas por pares y el autodiagnóstico.

El Programa Conjunto ampliará su labor de promoción para la innovación continua y el perfeccionamiento de los medicamentos y las tecnologías relacionadas con el VIH, y para asegurar su disponibilidad, calidad y asequibilidad. Estos esfuerzos incluirán la movilización de consenso científico y ético en los esfuerzos hacia una vacuna y la cura del sida. ONUSIDA apoyará a los países en la adopción y uso de las flexibilidades de los ADPIC relacionadas con la salud y en la defensa de su capacidad para desafiar las disposiciones de los acuerdos comerciales que impiden el acceso a medicamentos asequibles y van más allá de las obligaciones internacionales previstas en el Acuerdo sobre los ADPIC. ONUSIDA se unirá a los esfuerzos para explorar nuevos sistemas de incentivos para la investigación y desarrollo necesarios en los que los costos de investigación y desarrollo están desvinculados de los precios del producto. ONUSIDA también apoyará los esfuerzos para superar las barreras regulatorias que retrasan la entrada al mercado de medicamentos de calidad garantizada y tecnologías de salud, incluyendo el fortalecimiento de las capacidades de regulación local y regional. ONUSIDA trabajará con socios en la Iniciativa de Acceso al Diagnóstico para aprovechar plenamente el potencial de la medicina de laboratorio para acelerar el progreso hacia las metas 90-90-90, con especial atención a las pruebas de carga viral, el diagnóstico precoz infantil y otros productos susceptibles de mayor influencia en el mercado.

ONUSIDA reforzará su alianza con UNITAID para fortalecer su impacto en la ampliación del acceso a puntos de diagnóstico, a medicamentos ARV de segunda y tercera línea, al tratamiento para los niños, y la PrEP y así como otras herramientas de prevención basadas en insumos. Además, ONUSIDA proseguirá su colaboración adicional con el Medicines Patent Pool, una iniciativa financiada por UNITAID, con el fin de elaborar un análisis sobre el panorama de patentes de medicamentos y la previsión de la demanda de los productos más nuevos relacionados con el VIH.

ONUSIDA apoyará a sus socios para fortalecer los sistemas y ampliar los servicios a una escala sin precedentes. ONUSIDA trabajará con instituciones africanas clave, tales como la Comisión de la Unión Africana, la Agencia de la NEPAD y el Banco Africano de Desarrollo, junto con los socios internacionales, para apoyar a los países en la determinación, la apropiación y el liderazgo de los sistemas de salud para que tengan el personal y los recursos suficientes, sean accesibles a todas las personas y estén mejor preparados para enfrentar y hacer frente a los brotes de enfermedades y otras emergencias de salud pública.

Resultados y rendición de cuentas del Programa Conjunto

El Marco del Presupuesto Unificado, Resultados y Rendición de Cuentas (UBRAF) 2016-2021 es el instrumento del Programa Conjunto para operacionalizar la Estrategia. El UBRAF esboza el papel del Programa, en la respuesta al sida, organizado en torno a las áreas de resultados de esta estrategia y guía la planificación operacional en la sede, y a nivel regional y nacional mediante la identificación de los resultados esperados del programa y proporciona el marco en el que se basan las asignaciones presupuestarias y la supervisión del rendimiento.

El UBRAF cuenta con un plan de negocios y una matriz de resultados, rendición de cuentas y presupuesto. Proporciona la base para la rendición de cuentas fortalecida y entre los Copatrocinadores y la Secretaría. Los recursos propios (core) y no propios (non-core) se asignan a las acciones que pueden lograr el mayor retorno de la inversión.

Para apoyar las prioridades del país, el UBRAF se utiliza para maximizar la eficacia y el impacto de los recursos relacionados con el VIH de Delivering-as-One de las Naciones Unidas. A través de una división de trabajo entre los Copatrocinadores y la Secretaría, el UBRAF presenta los esfuerzos del Programa Conjunto en un marco basado en las ventajas y los mandatos comparativos de cada organización, la presencia en el país, la capacidad existente de los países y de los recursos y la disponibilidad de fondos de diferentes fuentes.



Anexos

a la Estrategia de ONUSIDA

2016-2021

Anexo 1. Descripción general del proceso de desarrollo de la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021

En su 35ª sesión, la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA (JCP) solicitó: «al Director Ejecutivo que lleve a cabo un proceso de consulta de múltiples partes interesadas para actualizar y extender la Estrategia el ONUSIDA 2011 - 2015 a través del período de Acción Acelerada 2016 - 2021.» En este anexo se presenta un resumen de las consultas. *Informe sobre el proceso de consultas para actualizar y ampliar la Estrategia de ONUSIDA 2011 - 2015 a través del período de Aceleración 2016 - 2021 presentado en la 36ª reunión de la Junta de Coordinación en junio 2015 bajo el punto 3 de la agenda proporciona mayor detalle sobre la primera mitad del proceso. Los mensajes clave de cada una de las 11 consultas fueron presentados en el documento de la sesión de acompañamiento titulado Tema 3 - Informe sobre el proceso de consultas para actualizar y extender la Estrategia el ONUSIDA 2011 - 2015 a través del período de Acción Acelerada 2016 - 2021 - Consultas de múltiples interesados, de enero a abril de 2015, Recopilación de Notas de Discusión.* Ambas publicaciones están disponibles en el sitio web del ONUSIDA.

Abordaje

El objetivo del proceso de consulta fue definir colectivamente lo que debe alcanzarse para el año 2021 y lo que se debe hacer de manera diferente para llegar allí. Para llegar a este entendimiento compartido, se llevó a cabo una serie de consultas mundiales, regionales y virtuales. Se hicieron esfuerzos durante todo el proceso para alcanzar e involucrar una amplia gama de socios, entre ellos las redes de personas que viven con el VIH, los Estados miembros, la sociedad civil, entre ellas: las organizaciones que representan a los jóvenes, las mujeres y las niñas y los grupos de población clave; organizaciones basadas en la fe; socios para el desarrollo; y las organizaciones internacionales y regionales. La Secretaría de ONUSIDA desarrolló la estrategia en estrecha cooperación con los Copatrocinadores e involucró a sus directores ejecutivos en varias ocasiones.

Además de reuniones cara a cara, ONUSIDA organizó dos consultas globales en línea con el fin de dar al proceso de consulta un alcance más amplio y comprometerse con las personas que normalmente no tienen los medios para participar en una consulta regional. Las dos consultas en línea se anunciaron a través de listas de correo electrónico relacionadas con el VIH y los derechos humanos, género, gobernanza, comunidades basadas en la fe y la juventud, al igual que la lista de correo electrónico de PCB. Las consultas también se dieron a conocer a través de los medios sociales y fueron compartidas con las redes de la sociedad civil por parte del personal de ONUSIDA en todo el mundo.

Un documento de debate, titulado «Llegar a cero: ¿Cómo vamos Acelerar la respuesta al sida?» - Presentado a la PCB como el documento de sesión *Punto 3 de la agenda del día - documento de debate para la consulta mundial sobre la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021* proporcionó información y preguntas de base para guiar todas las consultas. En el documento se presentó un borrador del marco estratégico. Las preguntas se adaptaron ligeramente según el público objetivo de cada consulta. Por lo general cubrieron tendencias

anticipadas de las epidemias a nivel mundial y regional, las poblaciones que se quedaron atrás, los desafíos y las brechas en la respuesta y los elementos de cambio que deben ser considerados para acelerar la respuesta. Las preguntas también cubrieron las oportunidades de los Objetivos de Desarrollo Sostenible que se prevén para la respuesta al sida y cómo el Programa Conjunto podría apoyar mejor manera a los países en la implementación de la Estrategia.

Consultas regionales

Se llevaron a cabo diez consultas regionales, incluyendo siete en las regiones del ONUSIDA, dirigidas por equipos de apoyo regional de ONUSIDA, dos en América del Norte y uno en Europa occidental. Aunque el método utilizado varió para cada una, todas las consultas ofrecieron una reunión cara a cara e involucraron a los Estados miembros, los Copatrocinadores y las organizaciones de la sociedad civil. Para cada consulta, el Equipo de Apoyo Regional preparó un breve informe.

La consulta en la región de Asia y el Pacífico se llevó a cabo en paralelo con una reunión intergubernamental sobre el sida convocada por la Comisión Económica y Social de Naciones Unidas para Asia y el Pacífico el 30 de enero en Bangkok, Tailandia. Las consultas de América Latina, celebradas del 23 de febrero hasta el 24 marzo, fueron una serie de consultas regionales, subregionales y nacionales, y varias consultas virtuales. La región de Oriente Medio y África del Norte organizó ocho consultas nacionales, una consulta regional virtual y una consulta regional en persona en colaboración con la Liga de los Estados Árabes el 11 de marzo en El Cairo, Egipto. La consulta regional en el Caribe tuvo lugar el 16 de marzo en Kingston, Jamaica. La región de África Oriental y Meridional celebró tres consultas de circunscripción específica, seguidas de una consulta regional de alto nivel el 23 de marzo en Johannesburgo, Sudáfrica. La consulta de África occidental y central fue un evento de alto nivel de dos días celebrada el 1 - 2 de abril en Dakar, Senegal, seguido por varios debates y consultas a nivel de país y regional. La consulta regional de Europa oriental y Asia central fue facilitada por ONUSIDA en colaboración con el Gobierno de Belarús y se celebró en Minsk, Bielorrusia, el 9 de abril.

Se llevaron a cabo dos consultas en América del Norte: el 13 de marzo en Washington, DC y el 18 de marzo en Nueva York. La consulta en Washington DC fue convocada por la Oficina de Enlace con Estados Unidos de ONUSIDA con la sociedad civil, y organizada por la Asociación de Política Global del sida con el apoyo de la Alianza de Política Federal del sida. La consulta de un día en Nueva York fue convocada por la Oficina de ONUSIDA Nueva York y con la presencia de partes interesadas en Nueva York. El Gobierno de Suiza organizó la consulta regional de Europa Occidental en Montreux, Suiza, del 26 al 27 de marzo.

Consulta Global

El 22 - 23 de abril 2015 tuvo lugar una consulta mundial de múltiples tomadores de decisión sobre la Estrategia 2016-2021 de ONUSIDA en Ginebra, Suiza, presidida por Taonga Mushayavanhu, Embajador de la República de Zimbabwe. Los participantes incluyeron a unos 50 Estados miembros, todos los Copatrocinadores y cuatro ONGs del PCB.

Primera consulta virtual

La primera consulta virtual se celebró del 23 de marzo al 2 de abril en una plataforma en línea diseñada para la consulta. Consistió en cuatro foros de discusión que se ejecutaron en paralelo, se centraron en los temas de «reforzar logros», «El cierre de las brechas», «Tomar ventajas de los elementos de cambio» y el «Foro de la Juventud», que se celebró en colaboración con el PACTO.

La consulta generó un animado debate, con más de 280 respuestas presentados por los participantes de 50 países en cinco idiomas. Las organizaciones presentaron treinta retroalimentaciones adicionales directamente al buzón de Desarrollo de la Estrategia de ONUSIDA. Se recibieron muchos insumos sustanciales y significativos de personas que viven con el VIH, miembros de las poblaciones clave y jóvenes.

Desarrollo del primer borrador de la Estrategia

Todos los insumos sirvieron para construir la base del esquema borrador para la Estrategia 2016 - 2021 de ONUSIDA. Este esquema, así como un resumen de los insumos, se presentó al PCB en junio de 2015. El primer borrador de la Estrategia 2016 - 2021 de ONUSIDA fue desarrollado en colaboración con los Copatrocinadores de ONUSIDA a mediados de julio y se compartió con todos los interesados el 3 de agosto, en línea y por correo electrónico a todas las misiones en Ginebra, seguida por una nota verbal.

Segunda consulta virtual

La segunda consulta virtual se celebró del 3 de al 21 de agosto en la misma plataforma del sitio web que utilizó anteriormente. Su objetivo era obtener información sobre el primer borrador de la Estrategia 2016 - 2021 de ONUSIDA. Los participantes fueron invitados a presentar sus comentarios en el sitio web o por correo electrónico al buzón de desarrollo de la estrategia. También hubo traducciones disponibles en francés, ruso y español en el sitio web.

Se presentaron un total de 141 insumos en cuatro idiomas en la página web y el buzón de desarrollo de la Estrategia de ONUSIDA. Se recibieron respuestas de individuos, redes de la sociedad civil, organismos no gubernamentales y organismos de las Naciones Unidas. La amplia respuesta de las organizaciones de la sociedad civil y las redes fue particularmente notable, ya que muchos de estos insumos fueron la posición consolidada de las redes que representan a veces hasta cientos de organizaciones.

Sesiones informativas de las misiones de los Miembros del PCB

Durante todo el proceso, ONUSIDA ha consultado continuamente con los Estados miembros y la sociedad civil en una variedad de formas, incluso mediante sesiones informativas y discusiones informales.

Se compartió un borrador final de la Estrategia con miembros del PCB, el 17 de septiembre, antes de la 37ª sesión del PCB del 26 al 28 de octubre 2015.

Anexo 2. Aumento del papel de liderazgo de las regiones. Perfiles de epidemias regionales, respuestas y elementos de cambio

Los diferentes patrones epidémicos e instituciones en las regiones del mundo y sus diferentes dinámicas proveen la justificación y la oportunidad de un enfoque colaborativo regional para acelerar la respuesta. Esta sección establece los perfiles regionales de la epidemia, incluidas las personas que fueron dejadas atrás, los objetivos prioritarios, las principales ciudades y países donde se necesitan ganancias particulares y los elementos de cambios para acelerar el progreso, así como oportunidades para fortalecer aún más las alianzas para alcanzar las metas regionales y garantizar la rendición de cuentas.

Asia y el Pacífico

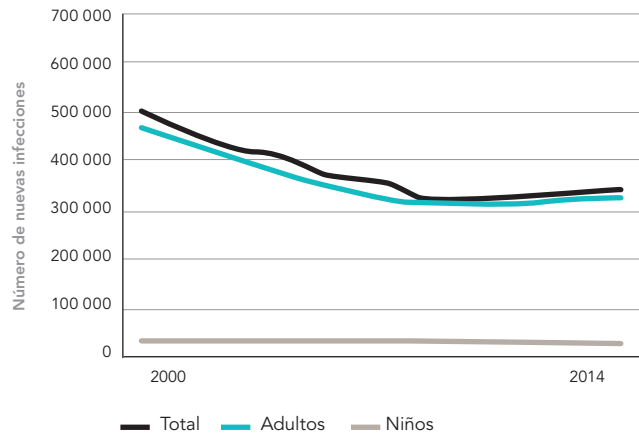
La epidemia en números

- ▶ 5 millones [4.5 millones a 5.6 millones] personas que viven con el VIH en 2014; 90% se encuentran en seis países: China, India, Indonesia, Myanmar, Tailandia y Vietnam. Las mujeres representan una proporción cada vez mayor de nuevas infecciones por el VIH, en comparación con 17% en 1990 a 34% en 2014.
- ▶ 30 ciudades representan casi una cuarta parte de las personas que viven con el VIH en Asia y el Pacífico.
- ▶ Las nuevas infecciones aumentaron un 3% entre 2010-2014, llegando a 340 000 en 2014 [240 000 – 480 000], sobre todo entre los hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, trabajadores del sexo y sus clientes y usuarios de drogas inyectables.
- ▶ En 2014, el 36% [32%–41%] de las personas que viven con el VIH obtuvieron terapia antirretroviral, inferior a la media mundial.

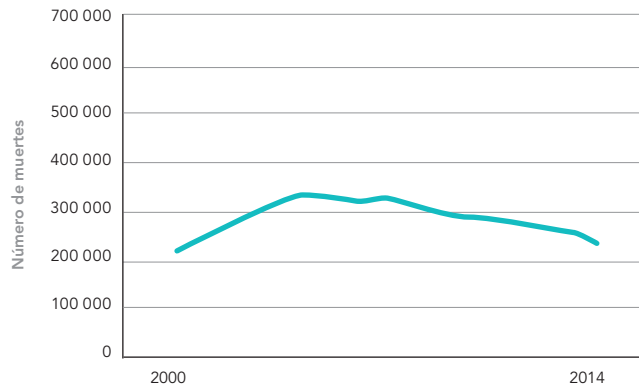
Brechas y retos

- ▶ **37 de 38 países** en la región criminalizan algún aspecto del trabajo sexual. La criminalización y discriminación que sufren las personas que viven con VIH y las poblaciones clave debilita la aplicación y el acceso a los servicios y aumenta el riesgo de violencia, violaciones de los derechos humanos y la vulnerabilidad al VIH.
- ▶ **Un tercio de las poblaciones clave conocen su estatus de VIH.** Las tasas de pruebas de VIH entre los trabajadores sexuales está por debajo del 50% en 9 países; la proporción de hombres que tienen sexo con hombres que acceden a los servicios de pruebas del VIH en los últimos 12 meses osciló entre 2% a 87%, y sólo cuatro de 25 países reportaron sobre el 50%. La prevención del VIH y la cobertura de la prueba sigue siendo alarmantemente baja entre las personas que se inyectan drogas; sólo 3 de los 18 países informan de una cobertura de pruebas superior a 50%. Cuatro países de la

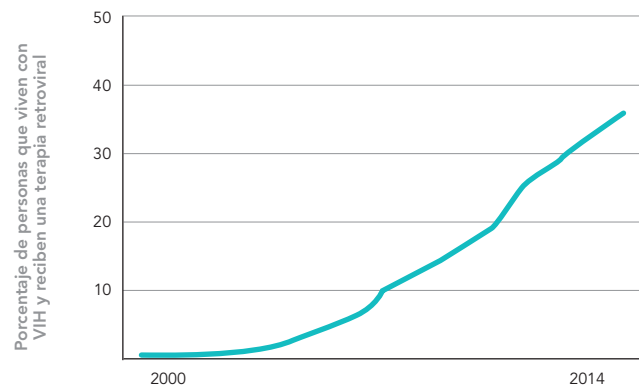
Número de nuevas infecciones por el VIH en Asia y el Pacífico, 2000 - 2014



Cobertura del tratamiento antirretroviral, Asia y el Pacífico 2000 - 2014



Número de muertes relacionadas con el sida en Asia y el Pacífico 2000 - 2014



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA 2014.

Países prioritarios

Gran proporción de la epidemia regional China, India e Indonesia representan el 78% de las nuevas infecciones por el VIH en la región. Estos tres países, además de Pakistán y Vietnam están entre los países seleccionados para la Acción Acelerada de ONUSIDA.

Epidemias graves Camboya, Malasia, Myanmar, Papua Nueva Guinea y Tailandia.

región distribuyeron un promedio de más de 200 agujas y jeringas por persona que se inyecta drogas por año.

- ▶ El gasto en prevención en poblaciones clave sigue dependiendo **fuertemente** en la financiación internacional. Solamente **el 24% de las inversiones en prevención** (con datos disponibles para 25 países) de fuentes nacionales se dirigen a las poblaciones clave - menos del 5% se asigna a programas para los hombres que tienen sexo con hombres, entre los cuales las nuevas infecciones por el VIH están aumentando más rápido.
- ▶ De los US\$ 2,2 mil millones a disposición de todas las fuentes para la respuesta al sida en 2013, **el 57% era de recursos nacionales**. El financiamiento nacional necesita aumentar rápidamente, especialmente para los programas de población clave, para sostener la respuesta.

Para el 2020, acelerar la respuesta regional puede reducir el:

- ▶ Número de nuevas infecciones por el VIH cada año a **83 000**
- ▶ Número de personas que mueren por causas relacionadas con el sida a **72 000**

Ciudades clave

Los siguientes ciudades representan más de 1,1 millones de personas que viven con el VIH:

Camboya (Phnom Penh), China (Beijing, Chengdu, Chongqing, Guangzhou, Kunming, Shanghai, Shenzhen, Urumqi), India (Amritsar, Bangalore, Bhopal, Chennai, Delhi, Imphal (Este y Oeste), Calcuta, Mumbai, Pune), Indonesia (Yakarta, Surabaya), Myanmar (Yangon), Pakistán (Faisalabad, Karachi, Lahore), Tailandia (Bangkok), Vietnam (provincia de Dien Bien, Hanoi, Ciudad Ho Chi Minh, Thai Nguyen).

Elementos de Cambio

Reanimar e innovar la prevención del VIH con y para las poblaciones clave, con un enfoque en las áreas urbanas

- ▶ Ampliar los programas de prevención para hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero, incluyendo condones y PrEP, especialmente para los jóvenes entre estos grupos, a través de la innovación en medios de comunicación social (difusión en línea) y el manejo de casos de la comunidad.
- ▶ Ampliar los programas de prevención combinada, tratamiento y atención a las personas que se inyectan drogas y reemplazar a los centros de detención de drogas con los servicios de tratamiento y apoyo voluntarios basados en la comunidad.
- ▶ Aumentar la proporción de la financiación nacional para la prevención del VIH e identificar mecanismos para canalizar fondos públicos a organizaciones de la sociedad civil que trabajan en programas para las poblaciones clave en las ciudades y provincias prioritarias.

Expandir pruebas y tratamiento estratégico:

- ▶ Expandir la prueba y el tratamiento del VIH dirigido por la comunidad con las poblaciones clave (incluyendo parejas masculinas y femeninas de las poblaciones clave) en zonas con altos índices de conductas de riesgo y prevalencia del VIH.
- ▶ Expandir el tratamiento como prevención independientemente del conteo de CD4, centrándose en los trabajadores del sexo, personas que usan drogas, hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, parejas serodiscordantes y mujeres embarazadas.
- ▶ Intensificar el trabajo sobre Patentes Internacionales para garantizar el acceso a los medicamentos y diagnósticos asequibles incluyendo regímenes de segunda y tercera línea de TARV, TB y medicamentos VHC.
- ▶ Promover políticas, marcos y leyes que integran activamente a las personas que viven con VIH y otras poblaciones clave, huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH en esquemas/ programas de protección social.

Oportunidades regionales y mecanismos de rendición de cuentas

- ▶ Marco Regional de Acción Asia-Pacífico para Eliminar el sida en 2030 - El marco regional adoptado por 53 Estados miembros de la Comisión Económica Social para Asia Pacífico de las Naciones Unidas guiará los esfuerzos nacionales para acelerar la acción y la inversión en la respuesta al VIH para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública para el año 2030.
- ▶ La Declaración de Compromiso de la ASEAN: Llegar a Cero Nuevas Infecciones, Cero Discriminación, Cero Muertes relacionadas con el sida y la Iniciativa de Llegar a Cero en las Ciudades de la ASEAN proporcionan un marco para las ciudades de la ASEAN para poner fin a la epidemia del sida y revisiones periódicas.
- ▶ La Declaración de Katmandú de la 18ª Cumbre de la SAARC (Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional) sobre la cobertura universal de la salud y el progreso continuado en la respuesta al sida reconoce la importancia de lograr la cobertura universal de la salud y el progreso continuado en la respuesta al sida con el objetivo de poner fin a la epidemia de sida en la región en 2030.
- ▶ Secretaría de la Comunidad del Pacífico - La aprobación por los Ministerios de Salud de la Agenda Regional Compartida proporcionará servicios más integrados para el VIH, ITS y servicios de salud sexual y reproductiva.
- ▶ Las alianzas India-China-África en materia de seguridad de medicamentos antirretrovirales ofrecen la oportunidad de mantener el acceso, así como la transferencia de tecnología en materia de drogas e insumos básicos relacionados con el VIH.

El Caribe

La epidemia en números

- ▶ 280 000 [210 000–340 000] de personas que viven con el VIH para finales del 2014.
- ▶ Reducción del 43% en nuevas infecciones por el VIH entre los adultos y el 90% entre los niños entre 2000 y 2014; la gran mayoría de los niños que viven con el VIH (90%) viven en Haití y la República Dominicana.
- ▶ 8800 [5700–13 000] muertes relacionadas con el sida entre los adultos en 2014, un descenso del 59% de un máximo de 22 000 [14 000–33 000] en 2004.
- ▶ 44% [33% -54%] de los adultos y 36% [32%-42%] de niños viven con VIH con acceso a tratamiento en 2014.

Brechas y retos

- ▶ **Hay gente que todavía está excluida.** La prevalencia del VIH es alta entre las poblaciones clave, como los trabajadores sexuales (8% en Haití) y los hombres que tienen sexo con hombres (33% en Jamaica). Otros grupos también están siendo excluidos, por ejemplo las personas jóvenes.
- ▶ Los desafíos respecto **al estigma y la discriminación, las violaciones a los derechos humanos y la violencia basada en género** continúan obstaculizando el acceso a los servicios. En particular, **las leyes y políticas punitivas**, incluidos los relacionados con el trabajo sexual, relaciones sexuales del mismo sexo, consumo de drogas y la edad de consentimiento para acceder a los servicios de salud, socavan el acceso al servicio.
- ▶ La prevención del VIH y las inversiones en tratamiento dependen en gran medida de la financiación externa.
- ▶ **Las tasas de transmisión vertical se mantienen altas** en Haití y la República Dominicana.

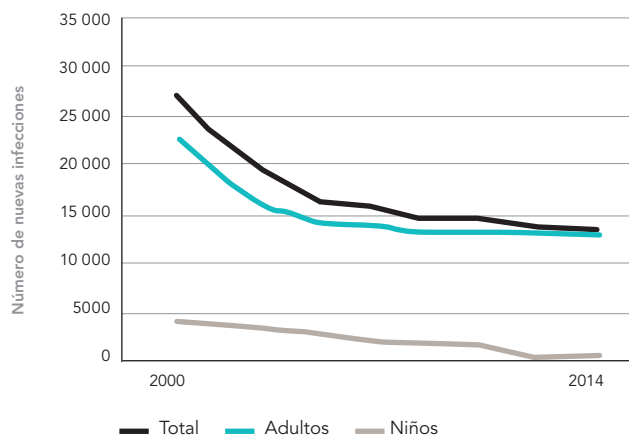
Para el 2020, acelerar la respuesta regional puede reducir:

- ▶ El número de nuevas infecciones por VIH cada año a **3800**
- ▶ El número de personas que mueren de causas relacionadas al sida a **3100**

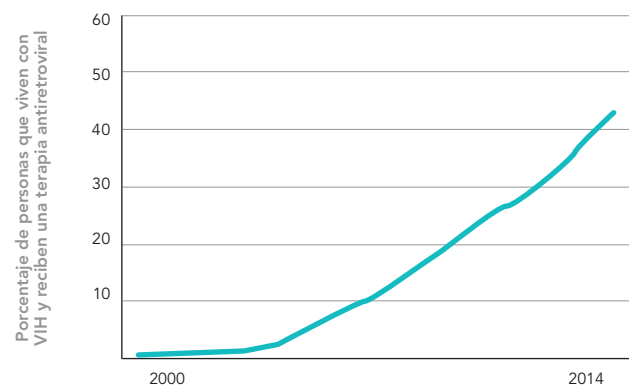
Países prioritarios

La República Dominicana, Haití y Jamaica tienen el 82% de las personas que viven con el VIH en el Caribe. Las poblaciones clave con alto riesgo incluyen: Haití (heterosexuales que tienen relaciones sexuales ocasionales, los hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero y trabajadores sexuales); República Dominicana (trabajadores sexuales, mujeres sin educación formal, los residentes de los bateyes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los usuarios de drogas) y Jamaica (hombres

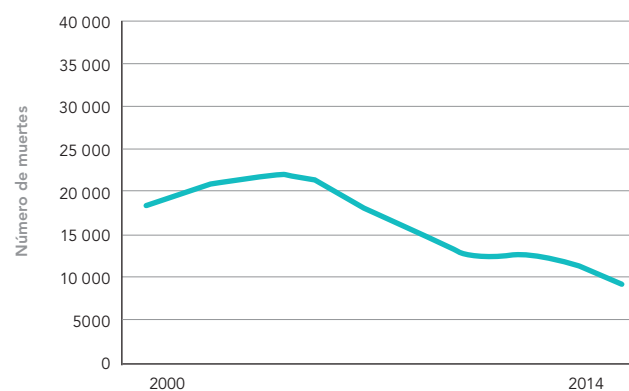
Número de nuevas infecciones por VIH en el Caribe, 2000 - 2014



Número de muertes relacionadas con el sida en el Caribe, 2000 - 2014



Cobertura del tratamiento antirretroviral, Caribe 2000 - 2014



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA 2014.

que tienen sexo con hombres, personas transgénero, los heterosexuales que tienen sexo casual y trabajadores del sexo).

Ciudades clave

Kingston, Spanish Town y Montego Bay (Jamaica), Puerto Príncipe, Port-de-Paix, Fort-Liberté, Jacmel (Haití) y Samaná y Dajabón (República Dominicana) tienen las tasas de prevalencia de VIH más altas de la región.

Elementos de Cambio

- ▶ Ampliar y utilizar la experiencia y las capacidades de la comunidad para ampliar la prevención liderada por la comunidad, las pruebas y los servicios de atención a las poblaciones clave.
- ▶ Implementación acelerada de las metas 90-90-90 en países de alta prevalencia.
- ▶ Intensificar la promoción política en materia de derechos humanos, reforma legal y de política para cambiar la percepción y políticas sobre las poblaciones clave.
- ▶ Ampliar PrEP para las poblaciones clave y parejas serodiscordantes en ciudades seleccionadas.
- ▶ Aumentar la financiación nacional a través de mecanismos innovadores de financiación, mientras que se obtiene la optimización de la asignación de recursos (mayor énfasis en las poblaciones clave) y la reducción de costos.

Oportunidades regionales y mecanismos para la rendición de cuentas

- ▶ La Comunidad del Caribe y el Mercado Común y la Asociación Pan-Caribeña contra el VIH/ sida se han comprometido la Acción Acelerada y las metas 90-90-90 y será un mecanismo de coordinación y responsabilidad regional crítica.
- ▶ El Banco de Desarrollo del Caribe será un instrumento importante en la planificación y desarrollo de los planes de transición de financiamiento para la región.
- ▶ La Agencia de Salud Pública del Caribe se está reforzando actualmente para ofrecer apoyo a los sistemas de salud bio-médico y de laboratorio de la región, a la vez que continúa en la promoción de la agenda de investigación en salud.
- ▶ La Secretaría de la Organización de Estados del Caribe Oriental está coordinando la respuesta en la sub-región. El sistema de las Naciones Unidas ha alineado el marco de asistencia de las Naciones Unidas a esta respuesta subregional.

África oriental y África del Sur

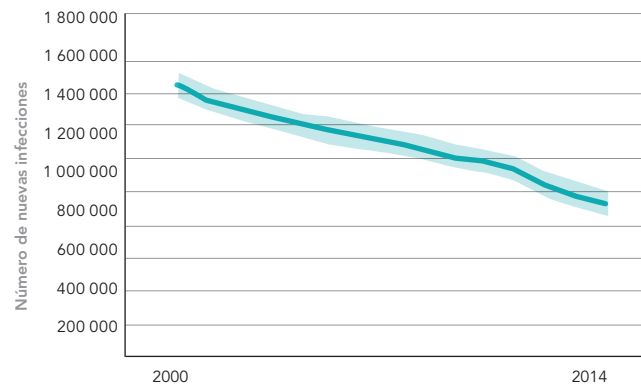
La epidemia en números

- ▶ **19 200 000 [18,0 millones-21,9 millones]** de personas que viven con el VIH en 2014, más de la mitad de todas las personas que viven con el VIH a nivel mundial; las mujeres constituyen el 59% de las personas que viven con el VIH en la región.
- ▶ **940 000 [860 000 a 1,0 millón]** de personas infectadas con el VIH, incluidos **93 000 [78 000-110 000]** niños y **460 000 [410 000-570 000]** personas que fallecieron por causas relacionadas con el sida en 2014.
- ▶ El incremento rápido de tratamiento ha dado lugar a **9 070 000 (47% [44%-54%])** personas que reciben tratamiento antirretroviral, y la cobertura de los servicios para prevenir la transmisión de madre a hijo del VIH alcanza el **88% [82%-95%]**.
- ▶ La financiación nacional es responsable del **46%** de la respuesta al sida en 2013.

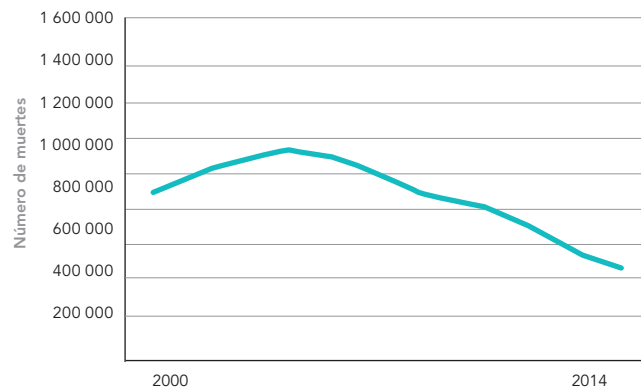
Brechas y retos

- ▶ **Altas tasas de nuevas infecciones entre las niñas y las mujeres jóvenes:** 3700 mujeres de 15-24 años de edad adquieren VIH por semana en 14 países.
- ▶ **Nuevas infecciones significativas por el VIH entre población clave.** Los hombres que tienen sexo con hombres, las y los trabajadores sexuales, personas que se inyectan drogas y las personas transgénero contribuyeron al 30% de todas las nuevas infecciones por el VIH en Kenia, el 25% en África del Sur, el 20% en Mozambique y el 12% en Swazilandia - sin embargo, siguen siendo insuficientemente atendidas, con bajo involucramiento y sub-representadas en la respuesta.
- ▶ **El aumento de los comportamientos de alto riesgo.** Aumento del número de parejas sexuales entre los hombres entre 2008-2014 combinado con bajo uso del condón, en particular entre los jóvenes, y brechas significativas en la disponibilidad de preservativos.
- ▶ **Rápido progreso aunque inadecuado sobre la circuncisión médica masculina voluntaria.** 9,1 millones de hombres y niños circuncidados en 2015, por debajo de meta de 21 millones para el año 2016.
- ▶ **La prueba del VIH sigue siendo baja a pesar de la expansión rápida:** Sólo 10% de los hombres jóvenes y el 15% de las mujeres jóvenes (15-24 años) estaban al tanto de su estado de VIH en 2013.
- ▶ **La cobertura del tratamiento es baja, con una variación significativa entre países.** Se bloquean recursos significativos para el tratamiento a largo plazo, lo que complica la posibilidad para adelantar inversiones y limita la disponibilidad para la prevención, las intervenciones sociales y estructurales.

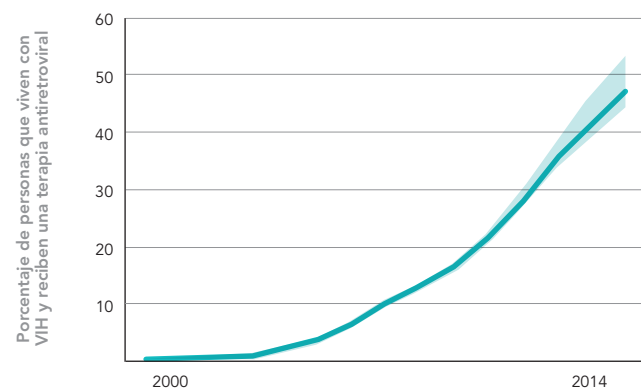
Número de nuevas infecciones por VIH en África oriental y meridional, 2000 - 2014



Número de muertes relacionadas con el sida en África Oriental y Meridional, 2000 - 2014



Cobertura del tratamiento antirretroviral en África Oriental y Meridional, 2000 - 2014



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA 2014.

- ▶ **Las desigualdades de género**, agravadas por violaciones de derechos humanos, impiden el acceso y la adherencia a los servicios, mientras que el papel de las comunidades y la sociedad civil está en transición.
- ▶ **El escaso acceso a los servicios de VIH en situaciones de emergencia humanitaria.** De los 1,6 millones de personas que viven con VIH afectados por situaciones de emergencia humanitaria en 2013, 1,3 millones (81%) estaban en el África subsahariana. Muchos fueron desplazados y carecían de acceso a servicios esenciales de VIH, en parte debido a la escasez que se podía haber evitado.

Para el 2020, acelerar la respuesta regional puede reducir el:

- ▶ El número de nuevas infecciones por el VIH cada año a **300 000**
- ▶ El número de personas que mueren de causas relacionadas al sida es a **200 000**

Países prioritarios

Angola, Botswana, Etiopía, Kenia, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Suazilandia Sudáfrica, Sudán del Sur, República Unida de Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

Ciudades clave

Addis Abeba, Dar es Salaam, Durban, Harare, Johannesburgo, Kigali, Lilongwe, Lusaka, Maputo y Nairobi.

En Sudáfrica, el 16% de las personas que vive con el VIH reside en Johannesburgo, y cinco ciudades (Johannesburgo, Durban, Pretoria, Ciudad del Cabo y Port Elizabeth) representan un tercio de la epidemia en el país. En Malawi y Zambia más del 20% de las personas que viven con el VIH residen en cinco ciudades.

Elementos de cambio

- ▶ **Aumentar la disponibilidad de preservativos (masculino y femenino) y distribución** como parte de los programas de prevención combinada para las mujeres jóvenes y sus parejas sexuales. Introducir y ampliar el acceso a **PrEP** como una herramienta de prevención adicional para grupos de alto riesgo, como los trabajadores sexuales.
- ▶ Aumentar el compromiso masculino **junto con los programas para adolescentes y mujeres jóvenes** para hacer frente a las vulnerabilidades sociales y económicas pertinentes, ampliar los servicios de prevención y tratamiento y aumentar la adherencia.
- ▶ Hacer cumplir y ampliar **la educación sexual integral** tanto dentro como fuera de las escuelas.
- ▶ Seguir reforzando **la participación de las comunidades y los líderes tradicionales** en la ampliación de la aceptación de condones, circuncisión voluntaria médica masculina, PrEP y otras intervenciones críticas para prevenir nuevas infecciones.
- ▶ Utilizar **nuevas tecnologías y la innovación** en los modelos de prestación de servicios para llegar a las poblaciones clave, fortalecer modelos de prestación de servicios basados en la comunidad e identificar posibilidades de aumento de la eficiencia.
- ▶ Involucrar a **los líderes políticos y las comunidades económicas regionales**, y desarrollar una nueva coalición de socios nacionales y regionales para aplicar el Marco de Sostenibilidad de la Comunidad de Desarrollo del África Austral y la Comunidad del África Oriental para financiar y sostener la respuesta.
- ▶ Aprovechar las oportunidades para el **acceso sostenible a medicamentos**, incluyendo el aprovechamiento completo de las flexibilidades de los ADPIC, y el fortalecimiento de la capacidad regional y local para desarrollar y productos de salud asequible de calidad de fabricación.

Oportunidades regionales y mecanismos de rendición de cuentas

- ▶ Las **Comunidades Económicas Regionales** (Comunidad del África Oriental, la Comunidad de Desarrollo del África Austral y la Organización de Cooperación Islámica) se han comprometido a acabar con el sida y proporcionar una plataforma para la colaboración y la responsabilidad.
- ▶ La **Unión Africana**, incluyendo su cuerpo técnico, la Nueva Alianza para el Desarrollo de África (NEPAD), es un socio fundamental para mejorar la sostenibilidad de la respuesta incluso a través de la seguridad de los productos básicos y su plan de trabajo visionario Responsabilidad Compartida y Solidaridad Global sobre el sida, la tuberculosis y la malaria.
- ▶ Los **Campeones para una Generación Libre de Sida**, la **Organización de Primeras Damas Africanas contra el Sida &VIH**, el **Foro Parlamentario del SADC**, la **Asamblea Legislativa del África Oriental**, el **Parlamento Panafricano**, el **Grupo de Trabajo de Derechos Humanos y Justicia Social**, las redes regionales de la sociedad civil y la comunidad juegan un papel clave en la promoción de temas de VIH y derechos humanos, así como en la creación del espacio de políticas para el VIH.
- ▶ La **Coalición Empresarial del Este de África sobre el Sida** y el Grupo de Trabajo del Sector Privado de la Comunidad de Desarrollo de África del Sur coordinan y participan en la respuesta del sector privado, incluyendo la identificación de oportunidades clave para el aprovechamiento de los recursos del sector privado (financieros, habilidades y sistemas) para ampliar y sostener la respuesta.
- ▶ Las alianzas India-China-África en materia de seguridad de medicamentos antirretrovirales ofrecen la oportunidad de mantener el acceso, así como la transferencia de tecnología en drogas relacionadas con el VIH e insumos relacionados.

Europa del Este y Asia Central

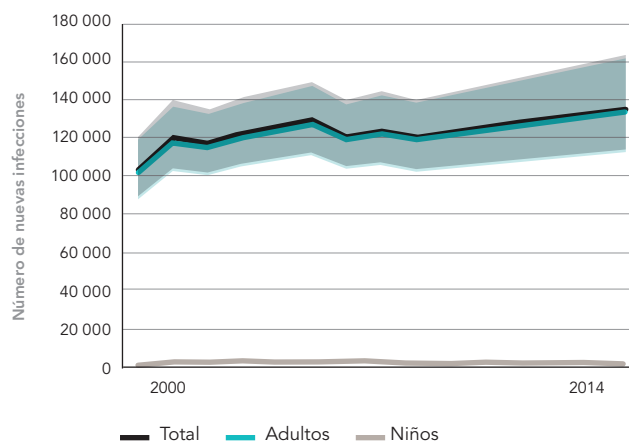
La epidemia en números

- ▶ 1,5 millones [1 300 000-1 800 000] de personas que viven con el VIH en 2014.
- ▶ Las nuevas infecciones aumentaron un 8% entre 2010-2014, llegando a 140 000 [110 000–160 000] en 2014, sobre todo entre las personas que se inyectan drogas y sus parejas sexuales
- ▶ Sólo el 19% [16% -22%] de las personas que viven con el VIH recibieron tratamiento antirretroviral en 2014.
- ▶ La cobertura de los servicios de prevención de la transmisión de madre a hijo es del 93% [78% -95%]; La tasa de transmisión de madre a hijo es menor de 2% en Belarús y menos del 4% en otros siete países.
- ▶ La gran mayoría de las personas que viven con el VIH viven en las capitales y grandes ciudades así como en corredores de tráfico de drogas.

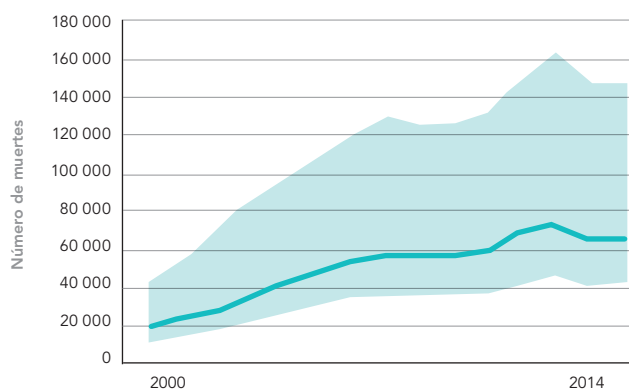
Brechas y retos

- ▶ El número de nuevos casos de VIH está aumentando y está complicado por el continuo crecimiento de los nuevos casos de VIH entre las personas que se inyectan drogas y el aumento paralelo de la transmisión sexual del VIH.
- ▶ Una ola de legislación conservadora relacionada con ‘propaganda’ gay, trabajo sexual, uso de drogas y las pruebas del VIH obligatorias arriesga aumentar las barreras para los servicios de VIH para poblaciones clave.
- ▶ La cobertura de programas de prevención y la frecuencia de las pruebas del VIH es baja entre las poblaciones clave (en Ucrania, se estima que 47% de las personas que viven con el VIH conocen su estado). La proporción de las poblaciones clave que se han hecho la prueba del VIH es baja. La proporción de diagnósticos tardíos es alta.
- ▶ Los servicios de VIH, así como las comorbilidades, incluyendo la tuberculosis y la hepatitis, no están llegando a las poblaciones clave, principalmente debido al estigma y la discriminación.
- ▶ Los compromisos políticos de alto nivel para acelerar la respuesta al sida en 2020 siguen siendo inciertos, sobre todo dentro del contexto de presupuestos gubernamentales limitados y la disminución de la financiación de donantes.
- ▶ Los precios de los medicamentos antirretrovirales y los costos unitarios de los otros servicios del VIH siguen siendo prohibitivos, ralentizando la expansión.
- ▶ Las organizaciones de la sociedad civil se enfrentan a grandes limitaciones en la forma en que pueden influir en la formulación de políticas relacionadas con los servicios de VIH.

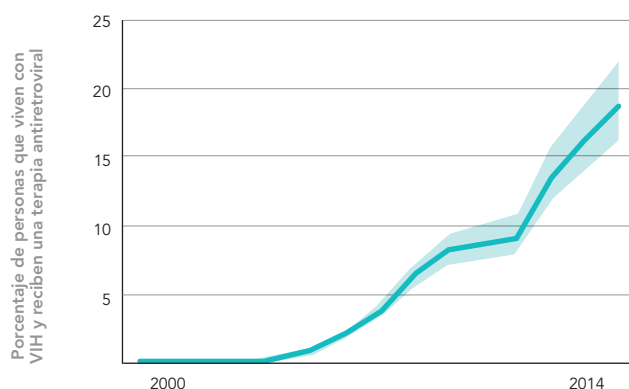
Número de nuevas infecciones por VIH en Europa oriental y Asia central, 2000 - 2014



Número de muertes relacionadas con el sida en Europa Oriental y Asia Central, 2000 - 2014



Cobertura de tratamiento antirretroviral en Europa Oriental y Asia Central, 2000 - 2014



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA 2014.

Países prioritarios

Gran proporción de la epidemia regional	El 85% de las personas que viven con el VIH residen en la Federación de Rusia y Ucrania
---	---

Graves epidemias entre las poblaciones clave	Las personas que se inyectan drogas en Belarús, la Federación de Rusia, Ucrania y Uzbekistán
--	--

- ▶ Los conflictos congelados en toda la región y el conflicto activo en áreas de Ucrania con la prevalencia del VIH más alta, amenaza las ganancias a la respuesta al VIH.

Para el 2020, acelerar la respuesta regional puede reducir el:

- ▶ El número de nuevas infecciones por el VIH cada año a **31 000**
- ▶ El número de personas que mueren de causas relacionadas al sida a **15 000**

Ciudades clave

Moscú y Kazán (Federación de Rusia), Kiev (Ucrania), Almaty (Kazajistán), Tashkent (Uzbekistán), Minsk (Bielorrusia) y Chisinau (República de Moldova) son centros urbanos con una parte significativa de sus respectivas epidemias nacionales de VIH y son también el hogar de una gran proporción de las poblaciones clave y las personas que viven con el VIH.

Elementos de cambio

- ▶ **Ampliar el acceso de las personas que se inyectan drogas** a un paquete integral de servicios de prevención y tratamiento del VIH, incluyendo la programación de la aguja y la jeringa y la terapia de sustitución de opiáceos.
- ▶ **Revisar las políticas nacionales de pruebas** (tales como pruebas expresas, auto-prueba y pruebas dirigidas por la comunidad) para llegar a los que están en mayor riesgo de contraer y transmitir el VIH y poner en práctica las campañas regionales de «Hazte la prueba del VIH».
- ▶ **Derogar leyes restrictivas** que crean y castigan la vulnerabilidad al VIH y eliminar las barreras legales a los servicios.
- ▶ **Perseguir un marco legal favorable** para fortalecer el papel de las organizaciones de la sociedad civil en la prevención del VIH, la adherencia al tratamiento y la protección de los derechos humanos.

- ▶ **Simplificar las pruebas de laboratorio y vigilancia** para que el acceso a la terapia antirretroviral sea más simple, más rápido y menos costoso.
- ▶ **Utilizar las flexibilidades de los ADPIC (TRIPS por sus siglas en inglés) para expandir la producción nacional de terapia antirretroviral de alta calidad y bajo costo para llegar a la meta 90-90-90.**

Oportunidades regionales y mecanismos de rendición de cuentas

- ▶ Construir sobre el progreso a través de la **Comunidad de Estados Independientes (CEI)** para avanzar y supervisar los progresos para acelerar la respuesta al sida.
- ▶ Mejorar el liderazgo de la **Organización de Cooperación de Shanghái** en la respuesta al VIH.
- ▶ Promover la **Unión Económica Euroasiática** como una zona para acelerar la respuesta al sida en 2020, incluyendo 90-90-90.
- ▶ Institucionalizar el potencial de la **Conferencia de Asia el VIH / Sida de Europa Oriental y Central (EECAAC)** como un foro de colaboración de alto nivel para el progreso programático y de política sobre el VIH.

América Latina

La epidemia en números

- ▶ **1,7 millones [1400000-2.000.000]** de personas que viven con el VIH en 2014.
- ▶ **87 000 [70 000-100 000]** personas contrajeron el VIH en 2014, un tercio eran personas de entre 15 y 24 años.
- ▶ **47% [40% -56%]** de los adultos mayores de 15 años que viven con el VIH y **54% [46% -64%]** de los niños están recibiendo terapia antirretroviral.
- ▶ La prevalencia del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres supera el 10% en 9 de los 15 países de los informes, y la prevalencia oscila entre 10% a 38% entre las mujeres transgénero.
- ▶ **11 países en la región tienen leyes penales específicas de VIH.**

Brechas y retos

- ▶ **El estigma y la discriminación.** De 10% a 44% de las personas que viven con el VIH en 12 países reportan haber experimentado discriminación.
- ▶ **Violencia.** 26% - 53% de las mujeres alguna vez casadas de edad 15-49 años reportan haber sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses. La intolerancia a la diversidad sexual es un desafío - en 2013 y 2014 hubieron más de 770 casos de violencia (que resultan en 594 muertes), debido a la orientación sexual, identidad de género o expresión de género de las víctimas.
- ▶ **La financiación y la eficiencia.** Aunque las poblaciones clave representan la mayor parte de las personas que adquieren el VIH, sólo el 2% de la inversión de prevención está dirigida a las poblaciones clave. Más de dos tercios de estos programas dependen de la financiación externa.

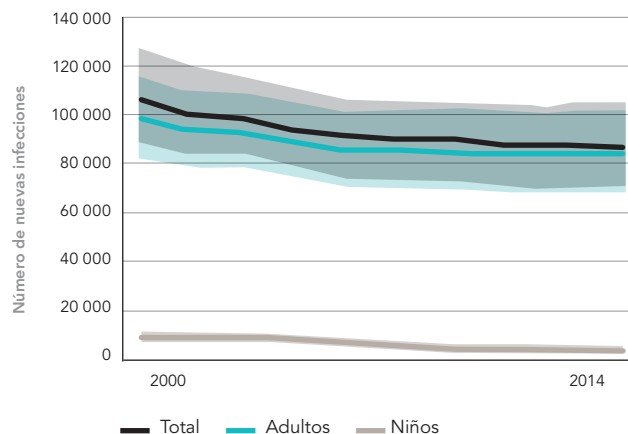
Para el 2020, acelerar la respuesta regional puede reducir:

- ▶ El número de nuevas infecciones por VIH cada año a **22 000**
- ▶ El número de personas que mueren de causas relacionadas al sida a **12 000**

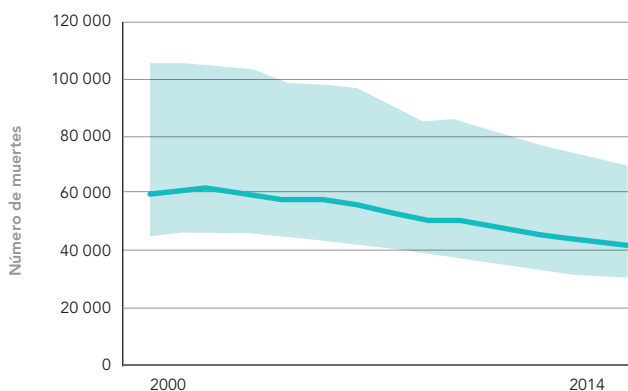
Ciudades clave

- ▶ Casi el 30% de las personas que viven con VIH en Brasil viven en **Sao Paulo** y **Rio de Janeiro**, ciudades con un importante potencial para acelerar la ampliación y ser fuentes de aprendizaje Sur-Sur; y **Curitiba**, que firmó la Declaración de París sobre las Ciudades de Acción Acelerada: Poner fin a la epidemia de Sida, preparó e inició la implementación de un plan de trabajo para alcanzar los objetivos de Aceleración.

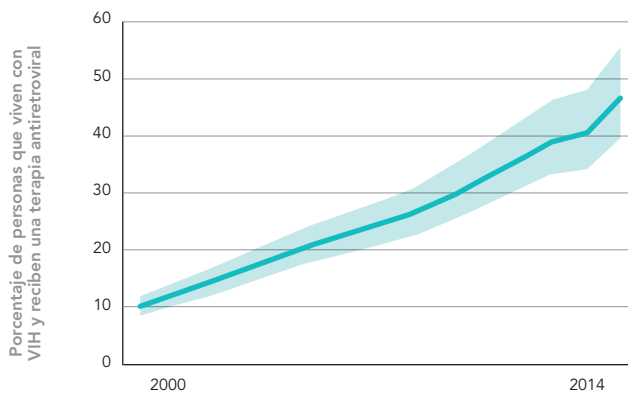
Número de nuevas infecciones por VIH en América Latina, 2000 - 2014



Número de muertes relacionadas con el sida en América Latina, 2000 - 2014



Cobertura del tratamiento antirretroviral, América Latina 2000 - 2014



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA 2014.

Países prioritarios

Gran proporción de la epidemia regional Argentina, Brasil, Colombia, México y la República Bolivariana de Venezuela representan el 75% de las personas que adquieren el VIH en la región.

- ▶ **La Ciudad de México es el hogar de 19% de todas las personas** que viven con el VIH en México, con una prevalencia de VIH tres veces más alta que la media nacional.
- ▶ **Buenos Aires** es el hogar de 43% de las personas que viven con el VIH en la Argentina.
- ▶ Otras ciudades prioritarias incluyen **Lima** con el 73% de la carga de VIH en el Perú; y **Ciudad de Panamá / San Miguelito**, el hogar de la mayoría de las personas que viven con el VIH en Panamá y cuyos alcaldes se han comprometido a alcanzar los objetivos de aceleración.

Elementos de cambio

- ▶ **La reforma de las leyes** y políticas punitivas que criminalizan la transmisión y exposición al VIH y de la exposición, así como la aprobación de las leyes de protección, incluidos las relacionadas con la identidad de género y la lucha contra la discriminación.
- ▶ **Expandir pruebas tempranas del VIH** y la vinculación a la atención y tratamiento en poblaciones clave y otros grupos vulnerables, como los y las adolescentes, los migrantes, y los privados de libertad.
- ▶ **Promover la PrEP** dentro de los paquetes de servicios de prevención para las poblaciones clave; hacer uso de los nuevos medios para llegar a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
- ▶ **Aumentar la financiación interna** de los programas de prevención y de derechos humanos para las poblaciones clave y explorar alternativas de financiación, como las alianzas con el sector privado y los bancos regionales de desarrollo.
- ▶ **Uso de las flexibilidades de los ADPIC (TRIPS por sus siglas en inglés)** para reducir el costo de los medicamentos antirretrovirales y otros productos básicos y optimizar las inversiones.

Oportunidades regionales y mecanismos de rendición de cuentas

- ▶ **Aceleración:** El Mecanismo Centroamericano de Coordinación Regional (MCR), el ramo técnico del VIH de la Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica, está implementando una estrategia de sostenibilidad regional. ONUSIDA, el Fondo Mundial y el PEPFAR son socios clave de apoyo a la estrategia. El RCM está fuertemente comprometido con los objetivos 90-90-90.
- ▶ **Derechos humanos:** La Organización de Estados Americanos (OEA) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) proporcionan una protección legal para las personas que viven o están afectadas por el VIH. En 2013, la OEA aprobó una resolución audaz sobre el VIH y la promoción y protección de los derechos humanos en la respuesta al sida. Se ha establecido una relatoría en la CIDH para vigilar la violencia contra las personas LGBTI.
- ▶ **Sostenibilidad:** La región tiene fuertes redes interinstitucional y la sociedad civil, que deben seguir siendo apoyadas para mejorar la sostenibilidad. Estos incluyen GCTH (Grupo de Cooperación Técnica Horizontal), REDLACTRANS (red regional de personas transgénero), REDTRASEX (Red Regional de Trabajadores del Sexo), REDCA + (Red Centroamericana de personas que viven con el VIH).

Oriente Medio y África del Norte

La epidemia en números

- ▶ En 2014, 240 000 [150 000-320 000] personas que viven con el VIH, casi el 70%, vive en la República Islámica de Irán, Somalia y Sudán.
- ▶ Casi 22 000 [13 000-33 000] personas contrajeron el VIH en 2014; MENA es una de las dos regiones de ONUSIDA en el que las nuevas infecciones no están disminuyendo.
- ▶ El número de personas que mueren de causas relacionadas con el sida se ha más que triplicado entre 2000 y 2014 con 12 000 [5300-24 000] muertes en 2014.
- ▶ 14% [9% -19%] de adultos y 15% [11% -18%] de niños 0-14 años de edad que viven con el VIH tienen acceso a la terapia antirretroviral, más bajo que cualquier otra región.
- ▶ Mientras que los países de renta alta y renta media-alta (Argelia, países del Consejo de Cooperación del Golfo, y la República Islámica de Irán) a nivel nacional financian más del 90% de sus respuestas, algunos países de bajos ingresos financian menos del 20% de su respuesta.

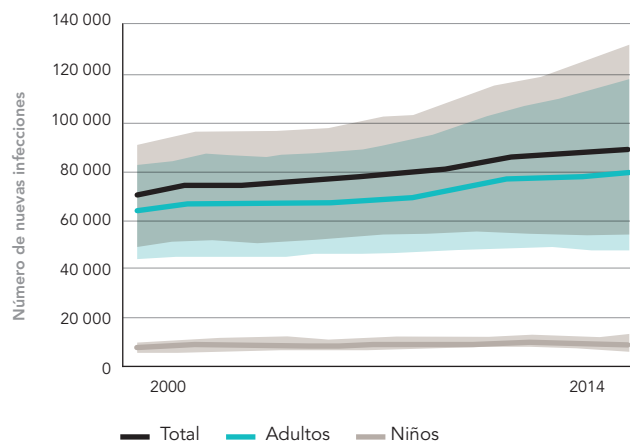
Brechas y retos

- ▶ Aumento de número de personas que adquieren el VIH, sobre todo entre las poblaciones clave.
- ▶ Pocas pruebas y cobertura de tratamiento, en particular las mujeres embarazadas. Sólo el 13% [10% -16%] tiene acceso a los servicios para prevenir la transmisión de madre a hijo.
- ▶ Baja cobertura de prevención y estigma profundamente arraigado, leyes punitivas y discriminatorias en contra de las poblaciones clave afectadas y personas que viven con el VIH, incluidas las restricciones de viaje en muchos países.
- ▶ La agitación política y los conflictos han llevado a la movilidad y la migración significativa, además que han interrumpido los servicios sociales y de salud y el aumento de la vulnerabilidad a la violencia sexual, la alimentación y la vivienda inseguridad, la trata de personas y otras violaciones de los derechos humanos - todos con implicaciones potenciales para la epidemia y la respuesta.
- ▶ Alta dependencia de la financiación externa en los países de renta baja (Yibuti, Somalia, Sudán y Yemen) y la baja prioridad del VIH dentro de los presupuestos nacionales presenta una amenaza para darle vía rápida a la respuesta.

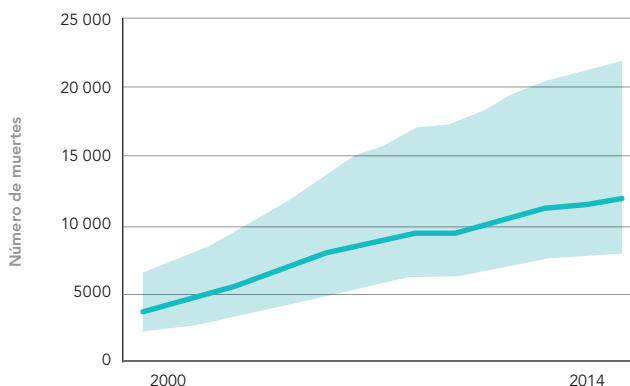
Para el 2020, acelerar la respuesta regional puede reducir:

- ▶ El número de nuevas infecciones por el VIH cada año a **5300**
- ▶ El número de personas que mueren de causas relacionadas al sida a **2500**

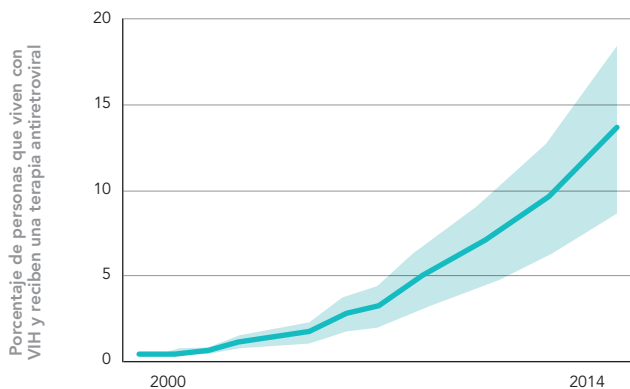
Nuevas infecciones por VIH en Oriente y África del Norte Medio, 2000 - 2014



Número de muertes relacionadas con sida en el Este y el Norte de África Oriente, 2000 - 2014



Cobertura del tratamiento antirretroviral, Oriente Medio y África del Norte 2000 - 2014



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA 2014.

Países prioritarios

Gran parte de la epidemia regional

Seis países-Argelia, Yibuti, República Islámica del Irán, Marruecos, Somalia y el Sudán representan casi el 90% de las personas que viven con el VIH en la región

Graves epidemias entre las poblaciones clave

Túnez (hombres que tienen sexo con hombres), Libia (personas que se inyectan drogas), Egipto (hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables) y Yemen (hombres que tienen sexo con hombres).

Ciudades clave

Alexandria, Argel, El Cairo, Casablanca y Teherán son algunos de los entornos urbanos más grandes de los países prioritarios, con una mayor prevalencia documentada del VIH entre las poblaciones clave. Algunos de ellos, tales como Argelia han firmado la Declaración de París sobre las Ciudades de Vía Rápida: Poner fin a la epidemia del sida, con el creciente compromiso con la población y las respuestas al VIH específicas de la ubicación.

Elementos de Cambio

- ▶ **Liderazgo político transformador.** Alianza estratégica con la Liga de los Estados Árabes para la respuesta acelerada al VIH a través de la implementación de la Estrategia Árabe al sida (2014-2020).
- ▶ **Reforma legal y política:** Involucrar a los parlamentarios y la ratificación de la Convención Árabe sobre la prevención y la protección de las personas que viven con el VIH puede cambiar el panorama en la reforma de la ley incluyendo la abolición de leyes punitivas y la aplicación de una interpretación más amplia y positiva de las leyes y políticas existentes.
- ▶ **Afinar el enfoque en las poblaciones clave:** La transformación de la prueba del VIH y el tratamiento a través de la comunidad y la prestación de servicios de atención médica privada, referencias más rigurosas y vinculación a los servicios, especialmente entre las poblaciones clave, la simplificación de los regímenes de tratamiento y la integración de servicios.

- ▶ **Empoderar a la sociedad civil.** Seguir fortaleciendo a los socios de la sociedad civil, incluidos los dirigentes religiosos, la comunidad y las organizaciones de base dirigidas por personas que viven con el VIH, las mujeres y los jóvenes es fundamental para el diseño, ejecución y seguimiento de la respuesta
- ▶ **La innovación en los datos, las pruebas, la prestación de servicios y la reingeniería de modelos actuales:** Las pruebas y enfoques innovadores bien orientados a la entrega de medicamentos, incluyendo el uso de tecnología de la información para adaptar los servicios.

Oportunidades regionales y mecanismos de rendición de cuentas

- ▶ El **Consejo de los Ministros Árabes de la Salud, en virtud de la Liga de los Estados Árabes** está garantizando la responsabilidad de los países para aplicar la Estrategia Árabe del sida. ONUSIDA está trabajando con la Liga para establecer un mecanismo de rendición de cuentas, para monitorear el progreso de la aplicación, el trabajo con los países para ampliar la solidaridad regional y la responsabilidad compartida.
- ▶ El **Parlamento Árabe**, la Liga de los Estados Árabes, el PNUD y ONUSIDA intensificarán la promoción y la alianza con los parlamentos nacionales seleccionados para ratificar la Convención Árabe sobre el VIH y utilizarlo como un marco jurídico general para opiniones legales y de política para promover los derechos humanos.
- ▶ **Las comunidades económicas regionales**, tales como la Autoridad Intergubernamental para el Desarrollo, que incluye Yibuti, Somalia y Sudán, están trabajando con el ONUSIDA para sostener y ampliar los esfuerzos regionales y subregionales para hacer frente a la vulnerabilidad al VIH entre los migrantes y las poblaciones móviles.

América del Norte^{xiii}

La epidemia en números

- ▶ **Casi 1,3 millones de personas [880 000–2.0 millones] viven con el VIH (1,2 millones en los Estados Unidos de América) y 75 000 en Canadá.**
- ▶ **Se estima que una de cada ocho personas que viven con VIH en los EE.UU. y una en cinco en Canadá no son conscientes de su estado serológico.**
- ▶ **Los hombres constituyen el 75% las personas que viven con el VIH en Canadá y los EE.UU. - los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres representaron más de la mitad de las personas que viven con el VIH en los EE.UU. y casi la mitad de los que viven en Canadá en 2014.**
- ▶ **En 2013, las mayores tasas de nuevos diagnósticos en los EE.UU. ocurrieron entre las personas de 25 años - 29 años de edad seguido de las personas de 20-24 años, mientras que en Canadá, la mayor proporción (más de un tercio) de las personas que adquieren el VIH tenían entre 30 y 39 años de edad.**
- ▶ **El 15% de todas las personas que viven con el VIH en Canadá contrajeron el VIH a través del uso de drogas inyectables**

Brechas y retos

- ▶ Aunque el 86% de personas que se estima que viven con el VIH son conscientes de su estado serológico en los Estados Unidos, sólo **el 51% de las personas que han sido diagnosticadas son retenidas** en la atención médica del VIH y sólo el 43% tiene una carga viral suprimida.
- ▶ **Existen disparidades raciales significativas** en la infección por VIH en los Estados Unidos. También hay disparidades raciales y étnicas a lo largo del continuo de la atención y en las tasas de muerte prematura. Las personas que viven y son más vulnerables al VIH se enfrentan a tasas más altas de violencia, trauma, falta de vivienda, discriminación de la policía y falta de servicios públicos.
- ▶ **Los hombres gay y otros que tienen sexo con hombres** representaron aproximadamente el 4% de la población masculina en los Estados Unidos en 2013 y el 81% de los hombres recientemente infectados. **Los hombres afroamericanos que tienen sexo con hombres** adquieren el VIH a una velocidad varias veces mayor que entre los hombres que tienen sexo con hombres en los Estados Unidos. Los afroamericanos representan aproximadamente el

12% de la población de Estados Unidos, pero representaron el 46% de las personas que adquieren el VIH en 2013.

- ▶ En Canadá, **las poblaciones indígenas** (Primeras Naciones, Inuit y Métis) adquieren el VIH a tasas estimadas 2,7 veces superior a la de la población no indígena.
- ▶ El estado actual de **la educación sexual** en los EE.UU. aborda insuficientemente los riesgos de salud que enfrentan las personas menores de 29 años, sobre todo afroamericanos y lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y la juventud intersexual.
- ▶ El miedo **al estigma, la discriminación y la criminalización** siguen siendo importantes barreras a la prueba del VIH y el tratamiento en ambos países. En algunos lugares, el conocimiento de los profesionales de la salud sobre el VIH es bajo, y el estigma y la discriminación en los centros de atención de salud relacionado con el VIH es alto.
- ▶ El epicentro del VIH en los EE.UU. se ha desplazado de los centros urbanos en la costa este y oeste a las **ciudades en el sur**. Durante los últimos 10 años, **los adultos de 50 años y mayores** en Canadá han adquirido el VIH a una tasa lenta pero constantemente en aumento.
- ▶ **El acceso al tratamiento sigue siendo un reto para muchas personas.** La reducción de costos de los medicamentos es fundamental para la sostenibilidad financiera en la respuesta al sida, incluyendo el direccionamiento de comorbilidades como la hepatitis C. A pesar de la protección del paciente por mandato federal y la Ley de Asistencia Asequible en los Estados Unidos ha vinculado a más personas que viven con el VIH a los servicios de atención de salud, el hecho de que algunos estados no han optado por ampliar su cobertura de Medicaid significa que otras personas de bajos ingresos que viven con el VIH pueden seguir luchando para contar con atención y tratamiento.

Poblaciones prioritarias (de alto riesgo)

EE.UU.: Los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (especialmente los hombres jóvenes de color que tienen sexo con hombres), usuarios de drogas inyectables, los trabajadores sexuales, personas transgénero y los afroamericanos tienen un mayor riesgo.

Canadá: Hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, los pueblos aborígenes, las personas procedentes de países donde el VIH es endémico, las personas que se inyectan drogas, la gente en las cárceles, las mujeres y los jóvenes.

^{xiii} Diagnósticos de infección por VIH en los Estados Unidos y áreas dependientes, 2013. Atlanta: Centros de Control y Prevención de Enfermedades; 2013 (Informe de Vigilancia de VIH, vol. 25; (http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/surveillance/2013/surveillance_Report_vol_25.html. Consultado el 25 de setiembre 2015).
VIH / sida Actualizaciones Epi. Capítulo 1: Las estimaciones de la prevalencia del VIH y la incidencia en Canadá, 2011.
Agencia de Salud Pública de Canadá. Resumen: estimaciones de la prevalencia del VIH y la incidencia en Canadá, 2011.

Elementos de Cambio

- ▶ **Abordar los determinantes sociales subyacentes** de la salud, fortalecer la conciencia sobre el VIH y aumentar las pruebas y la vinculación del VIH a la atención para que las personas que viven con el VIH accedan a un tratamiento temprano.
- ▶ **Ofrecer un amplio apoyo para las personas que viven con el VIH** a seguir participando en la atención integral, incluyendo el apoyo a la adherencia al tratamiento para lograr la supresión viral universal entre las personas que viven con el VIH.
- ▶ **Continuar perfeccionando los esfuerzos en la recopilación de datos, incluyendo la mejora de la vigilancia en cada punto en la cascada de VIH**, así como la coordinación y la transparencia de los datos a través de sistemas de datos para mejorar los resultados de salud y orientar la aplicación de los recursos para el máximo impacto.
- ▶ **Adoptar un enfoque holístico integrado** con el VIH, la hepatitis viral y otras infecciones de transmisión sexual y de la sangre.
- ▶ **Aumentar la inversión en redes de personas que viven con el VIH**, las principales organizaciones de la población y programas focalizados para los hombres jóvenes de color que tienen sexo con hombres y otras poblaciones clave y comunidades frágiles, incluyendo el acceso completo a la PrEP para aquellos para quienes es apropiado y deseado con el apoyo de adherencia a la medicación.
- ▶ **Abordar las necesidades de los jóvenes** a través de un mejor uso de los medios sociales y enlaces a la prestación de atención de salud. Implementar estrategias para hacer frente a las necesidades de las personas mayores que viven con el VIH.
- ▶ **Reducir el estigma y la discriminación relacionados con el sida** en términos generales, incluyendo entre los proveedores de atención de la salud. Involucrar a líderes religiosos y de la comunidad indígena para crear conciencia sobre el vínculo entre la reducción del estigma y la mejora individual y resultados de salud pública.
- ▶ **Garantizar que las leyes penales federales/provinciales/estatales reflejan los conocimientos científicos actuales relacionados con el VIH, evitan la creación de nuevas leyes que criminalizan específicamente a las personas asociadas al VIH y evitan la promulgación de nuevas tales leyes.**

Oportunidades regionales y mecanismos de rendición de cuentas

- ▶ **La Estrategia Nacional de VIH / Sida para los Estados Unidos, actualizado hasta el 2020** esboza una agenda ambiciosa para poner fin al sida y formará un mecanismo de rendición de cuentas fundamental junto con la iniciativa de Estados Unidos *VIH Care Continuum* (2013).
- ▶ La **Iniciativa Federal para abordar el VIH / Sida en Canadá (FI)** es una iniciativa horizontal para mejorar la coordinación y colaboración en materia de VIH en Canadá entre los cuatro socios federales: la Agencia de Salud Pública de Canadá, Salud de Canadá, los Institutos Canadienses de Investigación en Salud, y los Servicios Correccionales de Canadá. Los resultados de la FI se informan al público canadiense a través de los mecanismos actuales de rendición de cuentas del Gobierno de Canadá.

África occidental y central

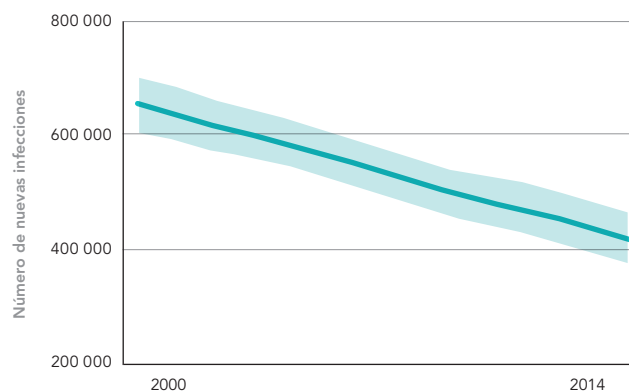
La epidemia en números (2014)

- ▶ **6,6 millones** [5,9 millones-7,5 millones] de personas que vivían con el VIH, incluyendo 3,8 millones [3,4 millones-4,3 millones] de mujeres y 730 000 [660 000-800 000] niños.
- ▶ **420 000** [380 000-460 000] personas adquirieron el VIH, incluyendo 110 000 [79 000-130 000] jóvenes, y 330 000 [240 000-450 000] personas fallecieron por causas relacionadas con el sida.
- ▶ **Cerca de 1 de cada 4 adultos y 1 de cada 8 niños que viven con el VIH tienen acceso a tratamiento; sólo el 42% [38% -47%] de las mujeres embarazadas que viven con el VIH recibieron tratamiento.**
- ▶ **En 16 países con datos, la prevalencia del VIH era varias veces mayor entre los trabajadores sexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que en la población general.**
- ▶ **13 países tipifican como delito las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, y 14 criminalizan el trabajo sexual.**

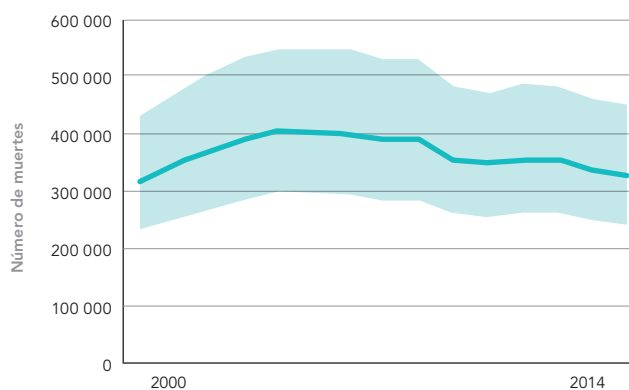
Brechas y retos

- ▶ **Impacto conductual insuficiente de las intervenciones de prevención** para los y las adolescentes y los jóvenes. Alta tasa de matrimonio precoz, bajo uso del condón y múltiples parejas sexuales con iniciación sexual temprana. La captación de pruebas del VIH varía de 6% a 22%.
- ▶ **Amplia brecha en la realización de pruebas, los servicios para prevenir la transmisión de madre a hijo y la terapia antirretroviral** para adultos y niños. Siguen siendo débiles los sistemas de salud y de la comunidad, incluidos los sistemas de adquisición y gestión de suministros.
- ▶ **La excesiva dependencia de la financiación internacional** (GFATM, PEPFAR) al **70%** debido a un compromiso político variable. La mala gobernanza, la baja eficiencia en la asignación y la absorción limitada de fondos socavan la sostenibilidad de la respuesta.
- ▶ **El estigma y la discriminación persistente, las desigualdades de género y la violencia contra las mujeres.**
- ▶ **Malos datos epidemiológicos desagregados por sexo y edad y programas nacionales y sub-nacionales sobre todo en las poblaciones clave, los jóvenes y adolescentes.** Sólo siete países tienen una estimación de tamaño para los hombres que tienen sexo con hombres y 10 países tienen una estimación de las trabajadoras sexuales.
- ▶ **Un aumento en el terrorismo, situaciones políticas frágiles** al igual que **enfermedades como el Ébola** en una región ya muy afectada por emergencias humanitarias recurrentes (shocks estacionales –sequía, inseguridad alimentaria, inundaciones, brotes de enfermedades– y conflictos) afectan la epidemia y amenazan la respuesta.

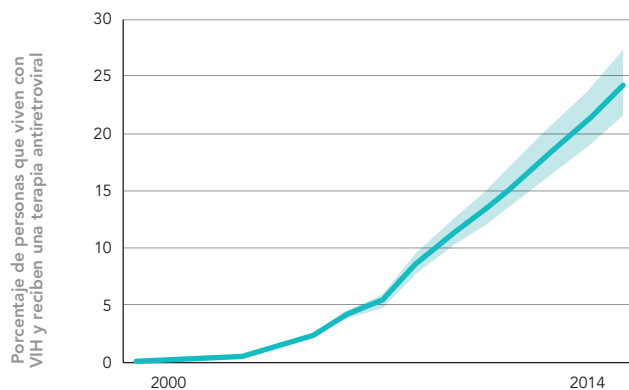
Número de nuevas infecciones por VIH en África occidental y central, 2000 - 2014



Número de muertes relacionadas con el sida en el África occidental y central, 2000 - 2014



Cobertura de tratamiento antirretroviral, África Occidental y Central 2000 - 2014



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA 2014.

Países prioritarios

Las grandes epidemias y los países de alta prevalencia

Cinco países representan más del 78% de la carga del VIH, y el 82% de los nuevos infectados:

Camerún, Chad, Costa de Marfil, la República Democrática del Congo y Nigeria son los países de vía rápida. Nigeria representa el 52% de las nuevas infecciones: se dio prioridad a los estados con una prevalencia superior al 8%: Nasarawa, Benue, Cross River, Akwa Ibom y Territorio de la Capital Federal.

Otros países de alta prevalencia requieren una actuación más específica: Guinea Ecuatorial (6,2%), CAR (4,3%), Gabón (3,9%), y Guinea-Bisáu (3,7%).

Las emergencias humanitarias

A todos los países afectados o en riesgo de una situación humanitaria se les dará prioridad.

Para el 2020, acelerar la respuesta regional puede reducir:

- ▶ El número de nuevas infecciones por el VIH cada año a **120 000**
- ▶ El número de personas que mueren de causas relacionadas al sida a **87 000**

Ciudades clave

La epidemia en la región es principalmente urbana a excepción de Cabo Verde, Guinea Ecuatorial y Malí. Concentración en 15 ciudades en base a la carga y la necesidad / oportunidad: Abiyán, Abuja, Accra, Bamako, Brazzaville, Cotonou, Dakar, Douala, Kinshasa, Lagos, Libreville, Lomé, Lubumbashi, Uagadugú y Yaundé. Se anima a todos los líderes de la ciudad para actuar en base a la Declaración de París sobre la Acción Acelerada en Ciudades: Poner fin a la epidemia de Sida.

Elementos de Cambio

- ▶ Marcos de colaboración a nivel nacional y local para garantizar soluciones prácticas para las poblaciones clave para acceder a los servicios a pesar de ambientes legales desafiantes.
- ▶ Auto-prueba y la prueba basada en la comunidad y la entrega de la terapia antirretroviral a través de un cambio de tareas y el uso de las nuevas tecnologías.

- ▶ Los servicios para prevenir la transmisión de madre a hijo del VIH integrados en todos los servicios de recién nacidos y de salud materno-infantil y servicios de salud sexual y reproductiva como un punto de entrada para conseguir la integración de la respuesta al VIH en el sector de la salud en todos los niveles.
- ▶ Mecanismos de financiación innovadores para aumentar la financiación nacional, mientras que la optimización de la asignación de recursos y la reducción de costos en el contexto de la aplicación de la Hoja de Ruta de la Unión Africana sobre la Responsabilidad Compartida y la Solidaridad Mundial para el sida, la Tuberculosis y la Malaria.
- ▶ Los y las adolescentes y mujeres jóvenes desarrollan su completo potencial a fin de garantizar el aprovechamiento del bono demográfico y reducir los riesgos y la vulnerabilidad a la infección por VIH.
- ▶ Aprovechar las flexibilidades de los ADPIC para el acceso sostenible a medicamentos y el fortalecimiento de la capacidad regional y local para desarrollar y productos de salud asequible de calidad de fabricación.

Oportunidades regionales y mecanismos de rendición de cuentas

- ▶ Implementación de **Hoja de ruta de la Unión Africana sobre el Sida, la Tuberculosis y la Malaria** y el **Marco para la Protección Social en la Unión Africana** proporciona una oportunidad para acelerar la respuesta.
- ▶ **La Comunidad Económica de los Estados del África Occidental / Organización de Salud de África Occidental y Comunidad Económica de los Estados del África Central** en colaboración con los socios regionales y globales representan un foro de colaboración para maximizar el acceso a los productos básicos, en particular mediante la seguridad de inventario de medicamentos antirretrovirales y el **Plan de la CEDEAO Regional de Farmacéuticos**.
- ▶ La **Iniciativa de Ciudades** basada en la Declaración de París sobre la Acción Acelerada en Ciudades: Poner fin a la epidemia de sida ayudará a movilizar el compromiso y la financiación catalítica y sirve como un marco de responsabilidad para monitorear el progreso.
- ▶ El memorando de entendimiento con la **Organización Internacional de la Francofonía** es una oportunidad para la incidencia política de alto nivel, en especial para los derechos humanos y la financiación en los países francófonos.
- ▶ La **Iniciativa de Salud Global Materna, del Recién Nacido y el Niño** será fundamental para acelerar la prestación de servicios de calidad integrados, y aprovechar el apoyo de **Organización de Primeras Damas Africanas contra el VIH / Sida**.

Europa occidental y central

La epidemia en números

- ▶ Más de 1 millón [620 000-1 400 000] de personas viven con el VIH en 2014 -casi 80% de ellos hombres.
- ▶ El número de hombres que tienen sexo con hombres que adquieren el VIH aumentó en un 33% en la última década y representó 52% de las personas reportadas que adquirieron el VIH con un modo conocido de transmisión en 2013.
- ▶ Desde 2004, el número de personas heterosexuales que adquieren el VIH ha disminuido en un 45%. Entre los migrantes de los países con epidemias generalizadas, el descenso ha sido aún mayor (60%). Esta pequeña población, sin embargo, representa el 15% de los nuevos diagnósticos de VIH.
- ▶ El número de personas que se inyectan drogas que adquieren el VIH se redujo en un 36% durante la última década; en 2013, la transmisión relacionada con uso de drogas inyectables representó el 5% de todos los nuevos diagnósticos de VIH notificados.
- ▶ En 2013, 47% de los nuevos diagnósticos de VIH se encontraban entre las personas con la infección por VIH ya avanzada

Brechas y retos

- ▶ La disminución del interés por el VIH en las agendas políticas nacionales y regionales ha llevado a una disminución en la asignación de inversiones y reformas políticas. Las crecientes desigualdades entre y dentro de los países y a través de muchos grupos de población hacen que muchas personas queden rezagadas, incluso cuando existan respuestas sólidas.
- ▶ Los hombres que tienen sexo con hombres son la única población clave que no ha experimentado un descenso de las nuevas infecciones. Especialmente preocupante es el número de hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con varones de 20-24 años con diagnóstico de VIH casi se ha duplicado entre 2004 y 2013, y aumentó en un 83% entre los de 15-19 años.^{xiii}
- ▶ Las tendencias para criminalizar a los clientes masculinos de profesionales del sexo pueden alejar a los trabajadores sexuales y sus clientes aún más fuera del alcance de los servicios.^{xiv}
- ▶ Los migrantes indocumentados enfrentan dificultades para acceder a los servicios debido a la falta de estatus de residencia legal y seguro de salud relacionados con el VIH. En muchos países, los migrantes indocumentados sólo tienen

derecho a la atención médica de emergencia y por lo tanto no pueden acceder a un tratamiento a largo plazo del VIH.

- ▶ Incluso en los países de renta alta con buen funcionamiento de los sistemas de salud, la supresión de la carga viral efectiva entre las personas que viven con el VIH es sólo entre 52% y 59%.^{xv}
- ▶ El PrEP sólo está disponible en Europa a través de pequeños ensayos y proyectos de demostración o uso informal, y la mayoría de los países mantienen tratamientos conservadores.^{xvi}
- ▶ La baja aceptación de las pruebas sigue siendo una barrera; los países en 2014 reportaron tasas de prueba de 20% -50% entre los hombres que tienen sexo con hombres y el 30% al 60% entre las personas que se inyectan drogas.
- ▶ El precio no competitivo del tratamiento para el VIH, la hepatitis C y otras comorbilidades y coinfecciones se está convirtiendo en una preocupación cada vez mayor a medida que el tamaño de la población elegible crece.

Elementos de cambio

- ▶ **Mantener el VIH en la agenda política, haciendo hincapié en la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial.** Necesidad de una mayor comunicación sobre los riesgos de no invertir en el sida, la lucha contra la complacencia y una nueva narrativa regional.
- ▶ **Abordar la desigualdad y la exclusión.** Las estrategias deben ser flexibles para hacer frente a la desigualdad en los países de ingresos medios, la migración y los jóvenes, **así como el cambio de tendencias de la epidemia**, incluyendo los cambios en el consumo de drogas inyectables al de drogas no inyectables.
- ▶ **Enfoque en respuestas en las poblaciones clave y miembros jóvenes.** Saturar zonas urbanas de alta transmisión de programas de prevención, incluyendo preservativos, pruebas, preparación, PEP, el intercambio de agujas y la terapia de sustitución de opiáceos.
- ▶ **Mejorar las pruebas estratégicas y el uso de terapias antirretrovirales. Expandir las pruebas en las poblaciones clave donde la prevalencia es alta, incluyendo las pruebas rápidas en la comunidad de LED, los ajustes no médicos; proporcionar tratamiento independientemente del recuento de CD4 para todas las personas que viven con el VIH.**
- ▶ **Aumentar el acceso a la educación integral de la sexualidad:** El acceso a este tipo de educación para los jóvenes y adolescentes sigue siendo en gran medida teórico de gran parte de la población.

xiii Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades. Desde Dublín a Roma: diez años de la respuesta al VIH en Europa y Asia Central. Estocolmo, ECDC; 2014

xiv Desde Dublín a Roma: diez años de la respuesta al VIH en Europa y Asia central. Estocolmo: Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades; 2014.

xv Raymond A, Colina A, Pozniak A. Las grandes disparidades en las cascadas de tratamiento del VIH entre ocho países de renta alta de Europa y de análisis de puntos de quiebre. J Int sida Soc. 2014;17(Suppl 3):19507.

xvi En 2014, la mayoría de los países mantuvo el umbral para iniciar la terapia antirretroviral con un recuento de CD4 de ≤ 350 células / mm³ y sólo 18 países habían adoptado las directrices de la OMS 2013. Sólo unos pocos países, como Austria, Francia y Grecia ofrecen tratamiento independientemente del recuento de CD4.

Países prioritarios

Gran parte de la epidemia regional	Francia, Alemania, Italia y el Reino Unido representan aproximadamente la mitad de las personas que viven con el VIH.
Graves epidemias entre las poblaciones clave	Las personas que se inyectan drogas: Estonia, Grecia, Letonia, Portugal y Rumanía Los hombres que tienen sexo con hombres: Chipre, República Checa, Hungría, Irlanda, Letonia, Eslovaquia y Eslovenia (aumento de más del 100% de las nuevas infecciones entre 2004 a 2011); Austria y Bélgica (50% de aumento). Trabajadores del sexo: Letonia, Portugal y España. Transgénero: Países Bajos (la prevalencia supera el 20% entre los trabajadores sexuales).

- ▶ **Revivir el movimiento contra el sida** e invertir en el activismo de la sociedad civil como un bien público global.

Oportunidades regionales y mecanismos de rendición de cuentas

- ▶ La **Declaración de Dublín** ha proporcionado un marco para el seguimiento de los avances y desafíos en la región y el **Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades** ha monitoreado y recolectado informes de país en este respecto periódicamente. Se necesita un marco de política de la Unión Europea actualizado para reemplazar los objetivos de la Declaración de Dublín.
- ▶ Puede fortalecerse la movilización y la acción intersectorial a través de los gobiernos, la sociedad civil y el sector privado. La Unión Europea, la Comisión Europea y los gobiernos europeos siguen siendo socios clave.

Anexo 3. Lista ilustrativa de indicadores para medir el progreso de la Estrategia de ONUSIDA 2016-2021 ^{xvii}

El conjunto de indicadores y áreas de indicadores propuestas aquí están alineados con las áreas de resultados y metas de la Estrategia 2016 - 2021 de ONUSIDA. Estos indicadores ilustrativos son parte de una revisión continua del Informe de Progreso de Respuestas Global del Sida que explora el uso y la calidad de los indicadores, las nuevas áreas de la respuesta al sida, como las descritas en esta estrategia, los indicadores propuestos en las directrices del indicador del sector salud recientemente publicado y otra información relevante. La revisión tiene por objeto el desarrollo de un conjunto completo de indicadores para medir la respuesta intersectorial al sida para los próximos años, medir el progreso hacia los objetivos acelerados para 2020 y los ODS en el marco de la armonización de los indicadores y la reducción de carga de información de los países. Una vez que el examen se haya completado, el órgano de revisión de indicadores internacional de VIH evaluará el conjunto de indicadores. El proceso de revisión incluye las pruebas de revisión y el piloto Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales (una encuesta realizada cada dos años por los gobiernos y la sociedad civil), que mide el progreso en una serie de resultados potenciales identificados en esta Estrategia. Por tanto, los indicadores ilustrativos pueden ser modificados o reemplazados en función de los resultados del proceso de revisión y las recomendaciones del indicador del órgano de revisión.

Los indicadores en cursiva están en proceso de desarrollo y no se han utilizado ampliamente. Las referencias para los indicadores se incluyen entre paréntesis después del indicador. Los indicadores en rojo están incluidos en los indicadores ODS actualmente propuestos.

Niños, adolescentes y adultos que viven con el VIH acceden a la prueba, conocen su estado y se ofrecen y sostienen inmediatamente en un tratamiento de calidad asequible.

- ▶ *El porcentaje de personas que viven con el VIH y que conocen su estado (GARPR 2016, OMS 2015)*
- ▶ Porcentaje de niños expuestos al VIH probados que reciben prueba virológica a los dos meses de edad (GARPR, OMS 2015)
- ▶ Porcentaje de personas que viven con el VIH que reciben terapia antirretroviral (GARPR, OMS 2015)
- ▶ Porcentaje de personas que viven con el VIH inscritos en la atención del VIH (GARPR 2016, OMS 2015)
- ▶ *Porcentaje de personas que reciben terapia antirretroviral con carga viral suprimida (GARPR 2016, OMS 2015)*
- ▶ Porcentaje de personas que reciben terapia antirretroviral que fueron retenidos en tratamiento 12 meses después del inicio (GARPR, OMS 2015)

xvii Abreviaturas:

GARPR: Informe de Progreso de Respuesta Global al Sida, los artículos señalados con GARPR 2016 se incluirán en la próxima ronda de GARPR
GPRM: Mecanismo de Informes de Precios Globales
MEGAS: Medición del Gasto en sida
NCPI: Compromiso Nacional y el Índice de Política
PORTIA: Evaluación de seguimiento de recursos orientados al rendimiento
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible Propuestos
SHA: Sistema de Cuentas de Salud
OMS 2015: Directrices de Información Estratégica Consolidadas de la OMS para el VIH en el sector de la salud

- ▶ *Existencia de la estrategia de respuesta al VIH (incluyendo la provisión de preservativos y el tratamiento antirretroviral) para situaciones de emergencia (GARPR 2016 / INPC)*
- ▶ *Número anual estimado de muertes relacionadas con el sida por cada 100 000 habitantes (GARPR 2016, OMS 2015)*

Se eliminan las nuevas infecciones por el VIH en niños y se sustenta la salud de la madre y su bienestar.

- ▶ *Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con VIH que reciben tratamientos antirretrovirales eficaces o recién iniciaron (GARPR, OMS 2015)*
- ▶ *Número estimado anual de nuevas infecciones por VIH entre los niños (GARPR 2016, OMS 2015)*

Los jóvenes, en particular las mujeres jóvenes y las adolescentes, que acceden a servicios de prevención combinada y están facultados para protegerse del VIH

- ▶ *Número anual estimado de nuevas infecciones por cada 1000 habitantes susceptibles (no infectados) (ODS, GARPR 2016, OMS 2015)*
- ▶ *Existencia de estrategias nacionales para la educación sexual integral en las escuelas, incluida la promoción de actitudes y comportamientos equitativos de género (GARPR 2016 / INPC)*
- ▶ *Número de países de alta prevalencia, donde más del 70% de las escuelas proporcionan habilidades de VIH para la vida y educación sexual integral en el curso anterior*
- ▶ *Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes que usaron el condón en la última relación sexual de alto riesgo (GARPR, OMS 2015)*
- ▶ *Número anual de los hombres circuncidados voluntariamente (GARPR, OMS 2015)*
- ▶ *Porcentaje de mujeres y hombres jóvenes con un conocimiento exhaustivo de la prevención del VIH (GARPR)*
- ▶ *Porcentaje de hombres y mujeres jóvenes que tuvieron relaciones sexuales antes de los 15 años (GARPR)*
- ▶ *Porcentaje de mujeres jóvenes y niñas en las zonas de alta prevalencia que se benefician de programas de protección social sensibles al VIH o de empoderamiento económico*
- ▶ *Participación de adolescentes de ambos sexos en la respuesta nacional: desarrollo de políticas, planificación, presupuestación, ejecución de los servicios e intervenciones, seguimiento y evaluación (GARPR 2016 / INPC)*
- ▶ *Porcentaje de personas que utilizan la PrEP entre las poblaciones de PrEP de prioridad nacional (GARPR 2016, OMS 2015)*
- ▶ *Número de preservativos disponibles por adulto de sexo masculino en los países de alta prevalencia*

Servicios de prevención combinada VIH a la medida son accesibles a las poblaciones clave, incluidos los trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan drogas, personas transgénero y los presos, así como migrantes

- ▶ Prueba del VIH entre los trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables, personas transgénero, y los presos (GARPR, OMS 2015)
- ▶ El uso del preservativo entre los trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables (GARPR, OMS 2015)
- ▶ Aguja y jeringa distribuidas por persona que se inyecta (GARPR, OMS 2015)
- ▶ *Condomes disponibles en las cárceles (GARPR 2016 / INPC)*
- ▶ *Participación de grupos de población de prioridad nacional en la respuesta nacional de sida: desarrollo de políticas, planificación, presupuestación, ejecución de los servicios e intervenciones, seguimiento y evaluación (GARPR 2016 / INPC)*
- ▶ *Porcentaje de personas que utilizan la PrEP entre las poblaciones de PrEP de prioridad nacional (GARPR 2016, OMS 2015)*
- ▶ *Porcentaje del número estimado de poblaciones clave (trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, personas que se infectan con drogas, los transexuales, los presos, migrantes) en contacto/alcanzado por los servicios de prevención (en el último mes)*

Las mujeres y hombres practican y promueven normas saludables de género y trabajan juntos para poner fin a la violencia sexual y de pareja basada en el género para mitigar el riesgo y el impacto del VIH

- ▶ *Porcentaje de mujeres que denuncian reciente violencia en la pareja (SDG, GARPR)*
- ▶ *Existencia de leyes o políticas para prevenir y abordar las cuestiones de la violencia contra las mujeres y la violencia de género (GARPR 2016 / INPC)*
- ▶ *Participación de mujeres que viven con VIH en la respuesta nacional a: desarrollo de políticas, planificación, presupuestación, ejecución de los servicios e intervenciones, seguimiento y evaluación (GARPR 2016 / INPC)*

Se eliminan leyes punitivas, políticas, prácticas, estigma y discriminación que impiden las respuestas eficaces al VIH

- ▶ *Existencia de leyes y / o políticas que presentan barreras a la prevención del VIH, servicios de pruebas y tratamiento o la accesibilidad a estos servicios (GARPR 2016 / INPC)*
- ▶ *Existencia de mecanismos para promover el acceso a la justicia, por ejemplo, servicios legales gratuitos, programas de capacitación jurídica (GARPR 2016 / INPC)*
- ▶ *Porcentaje de mujeres y hombres de entre 15-49 años que reportan actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH (GARPR, OMS 2015)*
- ▶ *Porcentaje de adultos que viven con VIH y reporte de poblaciones clave que se les niegan servicios de salud*
- ▶ *Porcentaje de personal del centro de salud que tienen puntos de vista estigmatizadores las personas que viven con el VIH (GARPR 2016)*

La respuesta al sida está totalmente financiada y ejecutada en forma eficaz con base en información estratégica fiable

- ▶ *El país tiene datos internacionalmente aceptables para los indicadores de prioridad mundial utilizando el desglose correspondiente (GARPR)*
- ▶ *Las inversiones totales anuales de VIH para la respuesta en el país en países de renta baja y media desglosados por área clave del programa y por fuente de financiamiento (internacional y nacional), con plena distribución por enfermedad / programa (GARPR / MEGAS, la OMS SHA)*
- ▶ *Porcentaje de cambio en costos directos e indirectos por persona que vive con VIH que reciben terapia antirretroviral y de forma viral suprimida (GARPR 2016 / PORCIA)*
- ▶ *Porcentaje de cambio en los precios de ARV para primera, segunda y tercera línea y reactivos para el monitoreo de laboratorio de los pacientes (CD4 y carga viral) (OMS gprm / sistema de seguimiento mejorado)*
- ▶ *Existencia de un plan de transición para una respuesta totalmente financiada al VIH, entre los países que transitan en renta baja y media alta (GARPR 2016 / INPC)*
- ▶ *Porcentaje de la población y de las personas que viven con el VIH cubiertas por seguro de salud pública, social o privada para la terapia antirretroviral (GARPR 2016)*
- ▶ *Porcentaje del cambio en costos total (directo e indirecto) por infección evitada (PORCIA)*
- ▶ *Porcentaje del cambio en costos total (directo e indirecto) por fallecimiento evitado (PORCIA)*
- ▶ *Porcentaje de cambio en ahorros totales (directo e indirecto) debido a la asignación óptima de recursos (PORCIA)*

Los servicios de VIH y servicios de salud están centrados en las personas e integrados en el contexto de sistemas más fuertes para la salud

- ▶ *Porcentaje de los hogares más pobres que reciben apoyo económico externo (GARPR)*
- ▶ *Existencia de integración del VIH y otros servicios de salud / enfermedad: salud sexual y reproductiva, tuberculosis, hepatitis C, enfermedades no transmisibles, detección y mitigación de la violencia, nutrición (GARPR 2016 / INPC)*
- ▶ *Co-gestión de la TB y el VIH (GARPR, OMS 2015)*
- ▶ *Porcentaje de los programas de VIH / servicios estimados que debe proporcionar la sociedad civil desagregada por diferentes áreas del programa (GARPR 2016 / INPC)*
- ▶ *Porcentaje de personas probadas por VIH por medio de servicios basados en la comunidad (GARPR 2016 / INPC)*
- ▶ *Porcentaje de personas que reciben terapia antirretroviral a través de la prestación de servicios basados en la comunidad (GARPR 2016 / INPC)*
- ▶ *Existencia de un mecanismo de monitoreo participativo de la sociedad civil para garantizar la calidad y la capacidad de respuesta de los servicios de VIH, por ejemplo, la presentación de informes móviles, análisis de la logística (GARPR 2016)*



Anexo 4. Glosario

Para obtener más información sobre los conceptos clave, consulte las *Directrices terminológicas del ONUSIDA 2015*.

Prevención combinada del VIH

Prevención combinada del VIH busca lograr el máximo impacto en la prevención del VIH mediante la combinación de estrategias basadas en derechos humanos y estrategias apoyadas por evidencia, comportamiento, biomédicas y estructurales en el contexto de una epidemia local bien investigada y comprendida. La Prevención combinada del VIH también puede ser usada para referirse a la estrategia de un individuo para la prevención del VIH, combinando diferentes herramientas o enfoques (ya sea al mismo tiempo o en secuencia), en función de su situación actual, el riesgo y opciones.

La Prevención combinada incluye tanto la prevención primaria (centrada en las personas que son VIH negativo), así como la prevención de la transmisión ulterior de las personas que viven con el VIH.

Fuente: Directrices terminológicas del ONUSIDA 2015. Ginebra: ONUSIDA 2015.

Las principales características de los programas de prevención combinada:

- ▶ adaptado a las necesidades y contextos nacionales y locales,
- ▶ combina intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales
- ▶ participa plenamente las comunidades afectadas, la promoción de los derechos humanos y la igualdad de género;
- ▶ opera de forma sinérgica, consistentemente con el tiempo, en varios niveles: individual, familiar y social;
- ▶ invierte en las respuestas descentralizadas y comunitarias y mejora la coordinación y la gestión;
- ▶ flexible, se adapta a los cambios en los patrones de epidemia y puede desplegar rápidamente innovaciones.

Fuentes: Prevención combinada del VIH: hacer a la medida y coordinar las estrategias biomédicas, conductuales y estructurales para reducir las nuevas infecciones por el VIH. Ginebra: ONUSIDA; 2.010.
Prevención combinada: aborda la urgente necesidad de revitalizar las respuestas de prevención del VIH a nivel mundial por medio de la ampliación y el logro de sinergias para detener y comenzar a reducir la propagación de la epidemia del sida. Ginebra: ONUSIDA; 2013 (ONUSIDA / PCB (30) /12.13)

La educación integral en sexualidad

La educación integral en sexualidad se define como «un enfoque culturalmente relevante, apropiado para la edad, para la enseñanza sobre el sexo y las relaciones, proporcionando información realista, que no juzga, científicamente exacta. La educación sexual ofrece oportunidades para explorar sus propios valores y actitudes y construir la toma de decisiones, la comunicación y destrezas de reducción del riesgo sobre muchos aspectos de la sexualidad»

Fuente: UNESCO, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF y la OMS. Orientación técnica internacional sobre la educación sexual. Volumen I. París: Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2.009.

Se utilizan muchos nombres diferentes, lo que refleja un énfasis en diversos aspectos de la CSE por diferentes países. Al igual que con todos los planes de estudio, el CSE debe ser

Destrezas genéricas para la vida

- | | |
|------------------|--|
| Temas esenciales | <ul style="list-style-type: none">▶ Toma de decisiones / asertividad▶ Comunicación / negociación / rechazo▶ Empoderamiento de los derechos humanos |
|------------------|--|
-

- | | |
|-----------------|--|
| Temas deseables | <ul style="list-style-type: none">▶ Aceptación, tolerancia, empatía y no discriminación▶ Otras destrezas de género para la vida |
|-----------------|--|

Salud sexual y reproductiva (SSR) / Educación Sexual (SE)

- | | |
|------------------|--|
| Temas esenciales | <ul style="list-style-type: none">▶ Crecimiento y desarrollo humano▶ Anatomía y fisiología sexual▶ Vida en familia, matrimonio, compromiso a largo plazo y relaciones interpersonales▶ Sociedad, cultura y sexualidad: valores, actitudes, normas sociales y medios de comunicación en relación con la sexualidad▶ Reproducción▶ Igualdad de género y roles de género▶ Abuso sexual / resistir al sexo no deseado o forzado▶ Condones▶ Comportamiento sexual (prácticas sexuales, placer y sentimientos)▶ Transmisión y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) |
|------------------|--|
-

- | | |
|-----------------|--|
| Temas deseables | <ul style="list-style-type: none">▶ Embarazo y parto▶ Anticoncepción aparte de los condones▶ Violencia de género y prácticas perjudiciales / rechazo a la violencia▶ Diversidad sexual▶ Fuentes para servicios SRH / búsqueda de servicios▶ Otros contenidos relacionados con la SRH / SE |
|-----------------|--|

Contenido específico relacionado con VIH y sida

- | | |
|------------------|--|
| Temas esenciales | <ul style="list-style-type: none">▶ Transmisión del VIH▶ Prevención del VIH: la práctica de sexo seguro, incluyendo el uso del condón▶ Tratamiento del VIH |
|------------------|--|
-

- | | |
|-----------------|--|
| Temas deseables | <ul style="list-style-type: none">▶ Estigma y discriminación relacionados con el VIH▶ Fuentes de asesoramiento y servicios de pruebas/búsqueda de consejo, tratamiento, atención y apoyo▶ Otro contenido específico relacionado con VIH y sida |
|-----------------|--|

Fuente: La medición de la respuesta del sector educativo al VIH y el sida-Directrices para la construcción y el uso de indicadores básicos. París: Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; 2.013.

entregado de conformidad con las leyes y políticas nacionales.

La UNESCO ha desarrollado un conjunto de temas «esenciales» y «deseables» de un programa de VIH y la educación sexual en las destrezas de la vida: Los temas «esenciales» son los que tienen el mayor impacto directo sobre la prevención del VIH. Los temas 'deseables' son aquellos que tienen un impacto indirecto en la prevención del VIH, pero que son importantes como parte de un programa general de educación sexual.

La protección social sensible del VIH

La protección social sensible del VIH permite a las personas que viven con el VIH y otras poblaciones vulnerables contar con los servicios, junto con el resto de la población; esto evita la exclusión de grupos igualmente necesitados. La protección social sensible al VIH es el método preferido, ya que evita la estigmatización que puede ser causada por centrarse exclusivamente en el VIH. Los enfoques a la protección social sensible al VIH incluyen los siguientes: la protección financiera a través de transferencias predecibles de dinero en efectivo, alimentos u otros productos básicos para los afectados por el VIH y los que son más vulnerables; acceso a servicios asequibles de calidad, incluidos los servicios de tratamiento, salud y educación; y políticas, legislación y regulación para satisfacer las necesidades (y defender los derechos) de las personas más vulnerables y excluidas.

Fuente: Directrices terminológicas del ONUSIDA 2015. Ginebra: ONUSIDA; 2.015.

Las poblaciones clave o poblaciones clave de mayor riesgo, son grupos de personas que tienen más probabilidades de estar expuestos al VIH

Las poblaciones clave o poblaciones clave de mayor riesgo, son grupos de personas que tienen más probabilidades de estar expuestos al VIH o transmitirlo y cuya participación es fundamental para una respuesta exitosa al VIH. En todos los países, las poblaciones clave incluyen a las personas que viven con el VIH. En la mayoría de los ambientes, los hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, personas que se inyectan drogas y los trabajadores sexuales y sus clientes están en mayor riesgo de exposición al VIH que otros grupos. Sin embargo, cada país debe definir las poblaciones específicas que son clave para su epidemia y la respuesta en función del contexto epidemiológico y social.

Fuente: Estrategia de ONUSIDA 2011-2015: Llegar a cero. Ginebra: ONUSIDA; 2.010.

ONUSIDA estima que los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales y sus clientes, personas transgénero y personas que se inyectan drogas son los **cuatro principales grupos de población clave**. Estas poblaciones sufren a menudo de las leyes punitivas o políticas estigmatizadoras, y están entre los más propensos a estar expuestos al VIH. Su compromiso es fundamental para una respuesta exitosa al VIH en todas partes, que son clave para la epidemia y clave para la respuesta. Los países deben definir las poblaciones específicas que son clave para su epidemia y la respuesta en función del contexto epidemiológico y social. El término poblaciones clave también es utilizado por algunas agencias para referirse a poblaciones distintas de las cuatro que aparecen arriba. Por ejemplo, los presos y otras personas encarceladas también son particularmente vulnerables al VIH; que con frecuencia carecen de acceso adecuado a los servicios, y algunas agencias pueden referirse a ellos como una población clave. El término poblaciones clave de mayor riesgo también se puede utilizar de manera más amplia, en referencia a poblaciones adicionales que están en mayor riesgo de adquirir o transmitir el

VIH, independientemente del entorno jurídico y político. Además de los cuatro principales grupos de población clave, este término incluye a las personas que viven con el VIH, socios seronegativos en parejas serodiscordantes y otras poblaciones específicas que pueden ser relevantes en determinadas regiones (por ejemplo, las mujeres jóvenes en el sur de África, los pescadores y las mujeres alrededor de algunos lagos africanos, conductores de camiones de larga distancia y las poblaciones móviles).

Fuente: Directrices terminológicas del ONUSIDA 2015. Ginebra: ONUSIDA; 2.015.

Los hombres que tienen sexo con hombres

Los hombres que tienen sexo con hombres describe a los hombres que tienen sexo con hombres (incluidos los varones jóvenes), independientemente de si tienen sexo con mujeres o tienen una identidad gay personal o social o bisexual. Este concepto es útil, ya que también incluye a hombres que se identifican como heterosexuales pero que tienen relaciones sexuales con otros hombres. Gay puede referirse a la atracción sexual entre personas del mismo sexo, el comportamiento sexual entre personas del mismo sexo y la identidad cultural del mismo sexo.

Fuente: Directrices terminológicas del ONUSIDA 2015. Ginebra: ONUSIDA; 2.015.

Transgénero

Transgénero es un término general para las personas cuya identidad de género y expresión no se ajusta a las normas y expectativas tradicionalmente asociadas con el sexo asignado a ellos al nacer; que incluye a las personas que son transexuales, transgénero o disconformes de género. Las personas transexuales pueden auto-identificarse como transgénero, mujer, hombre, transexual o transman, trans-sexual o, en culturas específicas, como hijra (India), kathoey (Tailandia), waria (Indonesia) o una de las muchas otras identidades transgénero. Pueden expresar sus géneros en una variedad de maneras masculinas, femeninas y / o andróginos.

Fuente: Directrices consolidadas en la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para las poblaciones clave. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2.014.

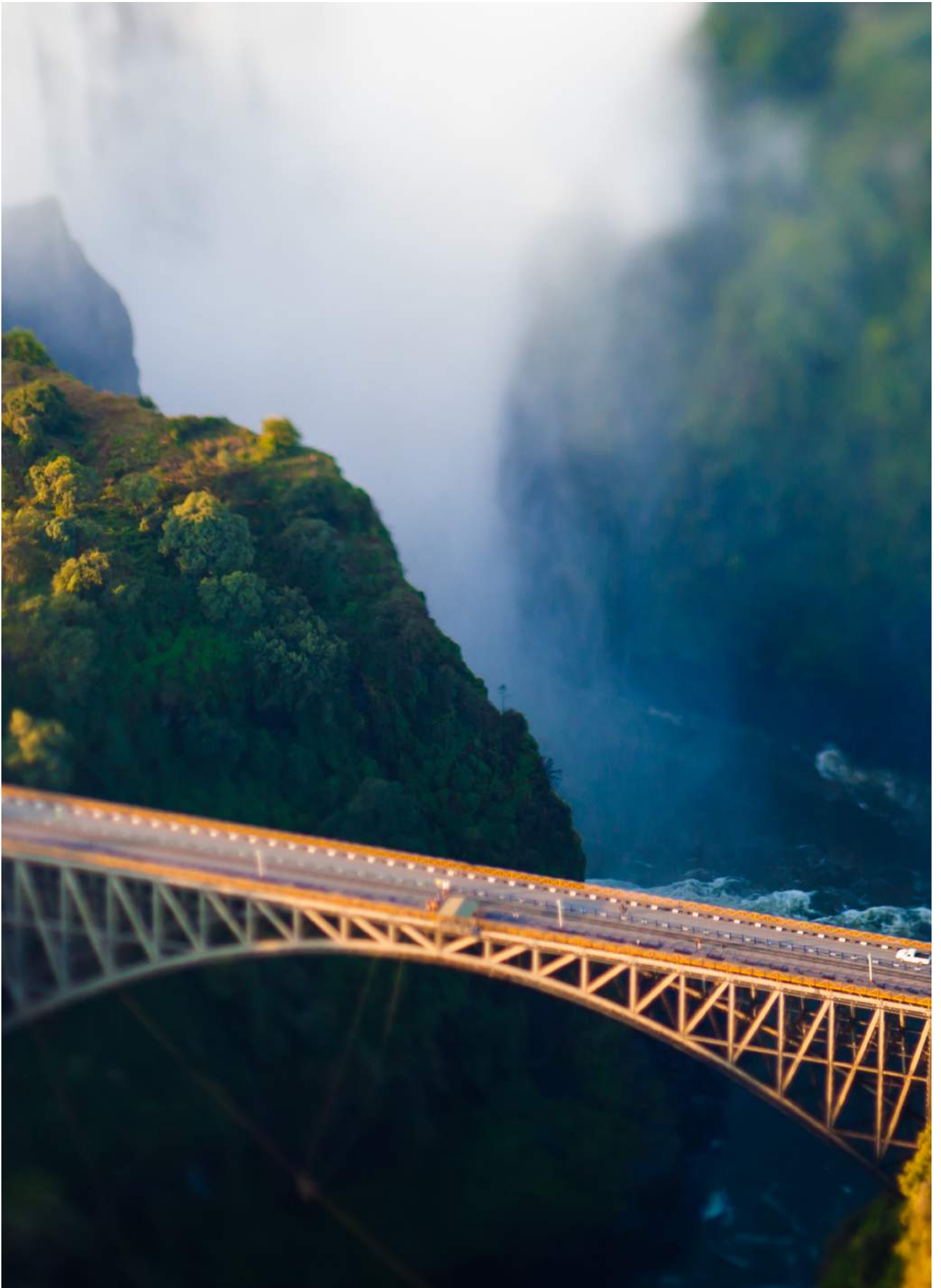
Personas jóvenes

Personas jóvenes son las personas de 15-24 años según los indicadores GARPR.

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_en.pdf

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identifica la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la infancia y la edad adulta, a partir de las edades de 10 a 19.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/



Anexo 5. Abreviaturas

AfDB	Banco Africano de Desarrollo
TAR	Terapia antirretroviral
ARV	Antirretroviral
ASEAN	Asociación de Naciones del Sudeste Asiático
BRICS	Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica
CARICOM	Comunidad del Caribe y Mercado Común
CARIMIS	Encuesta de Internet de los hombres del Caribe
CDC	Centros de Control y Prevención de Enfermedades
CIS	Comunidad de Estados Independientes
CSE	Educación integral en sexualidad
OSC	Organización de la sociedad civil
EAC	Comunidad del África Oriental
CEEAC	Comunidad Económica de los Estados del África Central
CEDEAO	Comunidad Económica de los Estados del África Occidental
EEE	Área Económica Europea
EECAAC	Conferencia de Europa oriental y Asia central del VIH / sida
EEU	Unión Económica Euroasiática
CESPAP	Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico
UE	Unión Europea
FP	planificación familiar
GARPR	Informe de progreso de respuesta mundial de sida
PIB	producto Interno Bruto
FMSTM	Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la Tuberculosis y la Malaria
MPPS	mayor participación de las personas que viven con el VIH
VHC	virus de la hepatitis C
HTC	Asesoramiento y pruebas del VIH
GCTH	Grupo de Cooperación Técnica Horizontal
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
IGAD	Autoridad Intergubernamental para el Desarrollo
PI	propiedad intelectual
LGBTI	lesbianas, gays, bisexuales, personas transexuales, transgénero e intersex
MENA	Oriente Medio y África del Norte
MNCH	Salud materna, neonatal e infantil
ENT	Enfermedades no infecciosas
NEPAD	Nueva Alianza para el Desarrollo de África
ONG	organización no gubernamental
OAFLA	Organización de Primeras Damas Africanas contra el VIH / sida
OEA	Organización de los Estados Americanos
OCI	Organización de Cooperación Islámica
OIF	Organización Internacional de la Francofonía
PCB	Programa de la Junta de Coordinación del ONUSIDA
PEP	Profilaxis - post exposición
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del Sida

PVVIH	Personas que viven con el VIH
PTMI	prevención de la transmisión de madre a hijo
PrEP	profilaxis pre-exposición
RCM	Mecanismo de Coordinación Regional
REDCA +	Red Centroamericana de Personas que Viven con el VIH
REDLACTRANS	Red de personas transgénero latinoamericana y caribeña
REDTRASEX	Redes de Trabajadoras Sexuales del Caribe y América Latina
I + D	investigación y desarrollo
SAARC	Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional
SADC	Comunidad de Desarrollo de África Austral
SCO	Organización de Cooperación de Shanghai
	ODS Objetivos de Desarrollo Sostenible Propuestos
SSR	salud sexual y reproductiva
SDSR	Salud y los derechos sexuales y reproductivos
ITS	infecciones de transmisión sexual
TB	tuberculosis
ADPIC	Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio
UBRAF	Presupuesto unificado, resultados y Marco de Responsabilidad
UHC	cobertura universal de salud
UNGASS	Asamblea General de Naciones Unidas Sesión Especial
VMMC	Circuncisión masculina voluntaria médica
WAHO	Organización de Salud de África Occidental
OMC	Organización de comercio mundial

Referencias

- 1 La transformación de nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: Asamblea General de las Naciones Unidas; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/7891Transforming%20Our%20World.pdf>, Consultado el 25 de setiembre 2015).
- 2 Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J et al. Derrota al sida - promoción de la salud global. *Lancet*. 2015;386:171–218.
- 3 Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Política sobre el VIH y el sida: Intensificar nuestros esfuerzos para eliminar el VIH y el sida. Anexo. Nueva York: Naciones Unidas; 2.011.
- 4 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 5 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 6 15 de 15: un objetivo global alcanzado. Ginebra: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_15by15_en.pdf, consultado el 25 setiembre 2015).
- 7 15 de 15: un objetivo global alcanzado. Ginebra: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_15by15_en.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 8 Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J et al. Derrota al sida - promoción de la salud global. *Lancet*. 2015;386:171–218.
- 9 Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J et al. Derrota al sida - promoción de la salud global. *Lancet*. 2015;386:171–218.
- 10 Vía rápida - Poner fin a la epidemia del sida en 2030. Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 11 Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J et al. Derrota al sida - promoción de la salud global. *Lancet*. 2015;386:171–218.
- 12 Perspectivas en la agenda mundial 2015: la profundización de la desigualdad de ingresos. Ginebra: Foro Economico Mundial; 2014 (http://www3.weforum.org/docs/GAC14/WEF_GAC14_OutlookGlobalAgenda_Report.pdf 25 de setiembre de 2015).
- 13 Punto 9 de la Agenda: VIH en contextos de emergencia. Nota de antecedentes. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (UNAIDS/PCB (36)/15.13; http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150623_UNAIDS_PCB36_15-13_EN.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 14 Punto 9 de la Agenda: VIH en contextos de emergencia. Nota de antecedentes. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (UNAIDS/PCB (36)/15.13; http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150623_UNAIDS_PCB36_15-13_EN.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 15 Punto 9 de la Agenda: VIH en contextos de emergencia. Nota de antecedentes. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (UNAIDS/PCB (36)/15.13; http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150623_UNAIDS_PCB36_15-13_EN.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 16 Schwartländer B. ¿Qué se necesita para cambiar el rumbo? 18a Conferencia Internacional sobre el sida, Washington (DC), 18-23 de julio de 2012 (http://www.cega.org/resources/docs/IAC/What_will_it_take_to_turn_the_tide.pdf, Consultado el 25 de setiembre 2015).
- ¿Dónde vivirán los pobres del mundo? Proyecciones mundiales de pobreza para 2020 y 2030. Sussex: Instituto de Estudios para el Desarrollo; 2012 (<https://www.ids.ac.uk/files/dmfile/InFocus26-Final2.pdf>, Consultado el 25 de setiembre 2015).
- 17 La Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (<http://www.un.org/esa/ffd/ffd3/wp-content/uploads/sites/2/2015/07/Addis-Ababa-Action-Agenda-Draft-Outcome-Documents-7-July-2015.pdf>, Consultado el 25 de setiembre 2015).
- 18 Punto 3 de la Agenda: Informe sobre el proceso de consultas para actualizar y extender la Estrategia de ONUSIDA 2011-2015 a través del período de aceleración 2016-2021. Documento de debate para la consulta mundial sobre la Estrategia 2016-2021 de ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (ONUSIDA / PCB (36) /15.5 CRP1; http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/20150611_UNAIDS_PCB36_15-5_CRP2, consultado el 25 de setiembre 2015).

- 19 Las ciudades reportan. Ginebra: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2687_TheCitiesReport_en.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015)
- 20 Las ciudades reportan. Ginebra: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2687_TheCitiesReport_en.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015)
- 21 Piot P, Abdoool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J et al. Derrota al sida - promoción de la salud global. *Lancet*. 2015;386:171–218.
- 22 Combinación de la prevención del VIH: hacer a la medida y coordinar las estrategias biomédicas, conductuales y estructurales para reducir las nuevas infecciones por el VIH. Un documento de trabajo de ONUSIDA. Ginebra: UNAIDS; 2010 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2687_TheCitiesReport_en.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015)
- 23 Progreso para la Infancia: Un balance sobre los adolescentes. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para los Niños; 2012 (http://www.unicef.org/publications/files/Progress_for_Children_-_No._10_EN_04272012.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 24 La educación integral en sexualidad: los retos de su intensificación. París: UNESCO; 2012 (http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/CSE_scaling_up_conference_ready_version.pdf, visitada 25 de setiembre 2015).
- 25 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 26 Cluver L, M Orkin, Boyes M, L Sherr, Meinck F, Yakubovich A et al. Dinero en efectivo, atención y prevención del VIH para las adolescentes: última evidencia del sur de África. Ginebra: ETI del FN y Consulta a las partes interesadas del VIH; 2015 (<http://strive.lshtm.ac.uk/sites/strive.lshtm.ac.uk/files/LL%2034%20Structural%20solutions%20cash,%20care%20and%20HIV%20prevention.pdf>, visitada 25 de setiembre 2015).
- 27 John-Stewart G. Prevención de la transmisión del VIH durante la lactancia materna en entornos con recursos limitados. Boston: UpToDate; 2014 (<http://www.uptodate.com/contents/prevention-of-hiv-transmission-during-breastfeeding-in-resource-limited-settings>, Consultado el 25 de setiembre 2015).
- 28 Prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para las poblaciones clave: directrices consolidadas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128049/1/WHO_HIV_2014.8_eng.pdf?ua=1, Consultado el 25 de setiembre 2015).
- 29 El informe de brecha. Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 30 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 31 Diagnósticos de infección por VIH en los Estados Unidos y áreas dependientes, 2013. Atlanta: Centros de Control y Prevención de Enfermedades; 2013 (Informe de Vigilancia de VIH, vol. 25; (http://www.cdc.gov/hiv/library/reports/surveillance/2013/surveillance_Report_vol_25.html, Consultado el 25 de setiembre 2015).
- 32 Bourne A, Reid RE, Hickson F, Torres-Rueda S, Weatherburn P. Consumo de drogas ilegales en los entornos sexuales («chemsex») y el VIH / ITS comportamiento de riesgo de transmisión entre hombres homosexuales en el sur de Londres: resultados de un estudio cualitativo. *Sex Transm Infect*. doi: 10.1136/sextrans-2015-052052.
- 33 Groce NE, Rohleder P, Eide AH, MacLachlan M, Centro Comercial S, temas Swartz L. VIH y las personas con discapacidad: una revisión y una agenda para la investigación. *Soc Sci Med*. 2013;77:31–40.
- 34 Spiegel PB, Bennedsen AR, Claass J, Bruns L, Patterson N, Yiweza D et al. La prevalencia de la infección por VIH en las personas afectadas por conflictos y los desplazados en siete países del África subsahariana: una revisión sistemática. *Lancet*. 2007;369:2187–95.
- 35 Dovel K, Yeatmana S, S Watkins, mayor riesgo Poulin M. Hombres de muerte relacionada con el sida: el legado de estrategias de género de pruebas y tratamiento del VIH. *sida*. 2015;29:1123–25.
- 36 Hawkes S, Buse K. Género y salud mundial: la evidencia, la política, y de verdades incómodas. *Lancet*. 2013;381:1783–7.
- 37 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 38 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 39 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 40 Medicamentos de la hepatitis C: tecnología y panorama del mercado. Ginebra: UNITAID; 2015 (http://www.unitaid.eu/images/marketdynamics/publications/HCV_Meds_Landscape_Feb2015.pdf, Consultado el 25 de setiembre 2015).
- 41 Frisch M, Biggar RJ, Goedert JJ. Cánceres relacionados con el virus del papiloma humano en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *J Natl Cancer Inst*. 2000;92:1500–10.
- 42 Mapa de aplicación de las recomendaciones de la Comisión. Nueva York: Comisión Mundial sobre el VIH y la Ley; 2013 (<http://www.hivlawcommission.org/index.php/map>, visitada 25 de setiembre 2015).
- 43 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 44 El informe de brecha. Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 45 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 25 de setiembre 2015).

- 46 El informe de brecha. Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 47 VIH y la ley: riesgos, derechos y salud. Nueva York: Comisión Mundial sobre el VIH y la Ley; 2012 (<http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>, Consultado el 25 de setiembre 2015).
- 48 Grossman CI, Stangl ALABAMA. La acción mundial para reducir el estigma y la discriminación por el VIH. *Soc J Int sida*. 2013; 16 (Supl. 2):18881.
- 49 Katz TI, Ryu AE, Onuegbu AG, Psaros C, Weiser SD, Bangsberg DR et al. Impacto del estigma relacionado con el VIH en la adherencia al tratamiento: revisión sistemática y meta-síntesis. *J Int sida Soc*. 2013; 16 (Supl. 2):18640.
- 50 Declaración de política sobre las pruebas de VIH y el asesoramiento en los centros de salud para refugiados, desplazados internos y otras personas de interés del ACNUR. Ginebra: ACNUR; 2014 (<http://www.unhcr.org/53a816729.pdf>, Consultado el 25 de setiembre 2015).
- 51 El informe de brecha. Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 52 Garoma S, Belachew T, Wondafrash M. La coerción sexual y los resultados de salud reproductiva entre las mujeres jóvenes de Nekemte Town, South West Etiopía. *Ethiop Med J*. 2008; 46: 19-28.
- 53 Estudio multipaís sobre salud de la mujer y la violencia doméstica contra las mujeres. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005 (http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/en, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 54 Jewkes RK, Dunkle K, Nduna M, Shai N. violencia en la pareja, la inequidad poder relación y la incidencia de la infección por VIH en mujeres jóvenes en Sudáfrica: un estudio de cohorte. *Lancet*. 2010;376:41-8.
- 55 Futuro de la respuesta al sida: construyendo sobre los logros del pasado y acelerando el progreso para terminar la epidemia del sida en 2030. Informe del Secretario General. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/094/69/PDF/N1509469.pdf?OpenElement>, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 56 Las tendencias mundiales en materia de restricciones de la sociedad civil. Johannesburgo: CIVICUS; 2013 (<http://www.civicus.org/images/GlobalTrendsonCivilSocietyRestrictions2013.pdf>, Consultado el 25 de setiembre 2015).
- 57 Asamblea General de las Naciones Unidas. Revisión de política integral cuatrienal de las actividades operacionales para el desarrollo del sistema de las Naciones Unidas. Nueva York: Naciones Unidas; 2012 (Resolución A / RES / 67/226; http://www.un.org/esa/coordination/pdf/ga_resolution_a-res-67-226.pdf, Consultado el 25 de setiembre 2015).
- 58 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 59 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 60 Índice de los Estados frágiles. Washington DC): Fondo para la Paz; 2015 (<http://fsi.fundforpeace.org>, Consultado el 25 de setiembre 2015).
- 61 Beyrer M, Bix DL, Bekker LG, Barre-Sinoussi F, Cahn P, Dybul MR et al. El Consenso de Vancouver: medicamentos antirretrovirales, pruebas médicas, y la voluntad política. *Lancet*. 2015;386:505-7.
- 62 Aceleración - Poner fin a la epidemia del sida en 2030. Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 63 Investigación multipaís de los cuidadores de la comunidad: la columna vertebral de la atención accesible y de apoyo, un informe de síntesis. Washington (DC): Red de Acción del cuidador; 2013 (https://www.cordaid.org/media/publications/Synthesis_Report_CAN_16_August.pdf, Visitada 25 de setiembre 2015).
- 64 Punto 9 de la Agenda: VIH en contextos de emergencia. Nota de antecedentes. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (UNAIDS/PCB (36)/15.13; http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150623_UNAIDS_PCB36_15-13_EN.pdf, consultado el 25 de setiembre 20152015).
- 65 Punto 9 de la Agenda: VIH en contextos de emergencia. Nota de antecedentes. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (UNAIDS/PCB (36)/15.13; http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150623_UNAIDS_PCB36_15-13_EN.pdf, consultado el 25 de setiembre 20152015).
- 66 Gouws E. Tendencias en la prevalencia del VIH y el comportamiento sexual entre los jóvenes de 15-24 años en los países más afectados por el VIH. *Infecc Transm Sex*. 2013; 86 (Supl. 2): ii72-83.
- 67 Gouws E. Tendencias en la prevalencia del VIH y el comportamiento sexual entre los jóvenes de 15-24 años en los países más afectados por el VIH. *Infecc Transm Sex*. 2013; 86 (Supl. 2): ii72-83.
- 68 Darle vía rápida a la prevención combinada; Hacia la reducción de nuevas infecciones por VIH en 2030. Ginebra: ONUSIDA; en preparación.
- 69 UNFPA, OMS y ONUSIDA. Declaración de posición sobre los condones y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados . Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention , Consultado el 25 de setiembre 2015).
- 70 Los condones en África oriental y meridional. Situación y tendencia de análisis regional. Johannesburgo: Fondo de las Naciones Unidas para la Población, Oriental y la Oficina Regional de África del Sur; 2.013.
- 71 Los métodos para estimar el costo y el impacto de un programa para acabar con el sida en 2030. Apéndice 2 Ginebra: ONUSIDA; 2014 (sin publicar).

- 72 Nuevos datos sobre la circuncisión masculina y la prevención del VIH: implicaciones de políticas y programas. OMS / ONUSIDA consulta técnica sobre la circuncisión masculina y la prevención del VIH: implicaciones para las políticas de investigación y programación. Conclusiones y recomendaciones. Montreux, Suiza, 6-8 de marzo de 2007. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007 (http://www.who.int/hiv/pub/malecircumcision/research_implications/en, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 73 Siegfried N, Muller M, Deeks JJ, Volmink J. la Circuncisión masculina para la prevención de la transmisión heterosexual del VIH en los hombres. Base de Datos Cochrane Syst Rev. 2009; 2: CD003362.
- 74 El Consenso de Copenhague, un grupo de destacados economistas, identificó los 19 objetivos de alto rendimiento para la agenda de desarrollo post-2015 a través de un análisis de costo-beneficio. Revisaron los 169 objetivos recomendados que representan la mejor relación calidad-precio en el desarrollo durante el período de 2016 a 2030, que ofrece más de \$ 15 a cambio por cada dólar invertido. <http://www.copenhagenconsensus.com/post-2015-consensus/nobel-laureates-guide-smarter-global-targets-2030>
- 75 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 76 Watts C, Kippax S, Curno MJ, editores. Factores estructurales de la epidemia del VIH. J Int sida Soc. 2012; 15 (Supl. 1).
- 77 El informe de brecha. Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 78 Documento de debate: las transferencias de efectivo y la prevención del VIH. Nueva York: Unite; 2014 (<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--cash-transfers-and-hiv-prevention.html>, consultada el 25 de setiembre 2015).
- 79 Kirby D I, Obasi A, Laris BA. La efectividad de las intervenciones de educación sexual y la educación sobre el VIH en las escuelas en los países en desarrollo. Órgano Mundial de la Salud Tech Rep Ser. 2006; 938: 103-50; discusión 317-41.
- 80 Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. Educación Sexual en la Escuela y Prevención del VIH en países de renta baja y media: Una revisión sistemática y meta-análisis. PLoS One. 2014; 9 (3): e89692. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3942389/>
- 81 Haberland, NA El caso para abordar el género y el poder en la sexualidad y la educación sobre el VIH: Una revisión exhaustiva de los estudios de evaluación. Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva, 2015; 41 (1): 31-42. <https://www.guttmacher.org/pubs/journals/4103115.html>
- 82 Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad: Un enfoque en evidencia orientado a escuelas, profesores y educadores de la salud. París: UNESCO; 2.009. (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>, Consultado el 29 de setiembre 2015).
- 83 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 84 El informe de brecha. Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 85 Atteraya MS, Kimm H, Song IH. La autonomía de las mujeres en la negociación de sexo seguro para prevenir el VIH: hallazgos del Nepal Demográfico 2011 y Encuesta de Salud. sida Educ Anterior. 2014;26:1-12.
- 86 Mburu G, Ram M, Siu G, Bitira D, Skovdal M, Holland P. Interseccionalidad del estigma y la masculinidad del VIH en el este de Uganda: implicaciones para la participación de los hombres en los programas de VIH. BMC Public Health. 2014;14:1061.
- 87 Abramsky T, Devries K, L beso, Nakuti J, Kyegombe N, Starmann E et al. Hallazgos del SASA! Estudio: un ensayo controlado aleatorizado para evaluar el impacto de una intervención de movilización de la comunidad para prevenir la violencia contra las mujeres y reducir el riesgo de VIH en Kampala, Uganda. BMC Med. 2014;12:122.
- 88 Abramsky T, Devries K, Kiss L, Nakuti J, Kyegombe N, Starmann E et al. Hallazgos del SASA! Estudio: un ensayo controlado aleatorizado para evaluar el impacto de una intervención de movilización de la comunidad para prevenir la violencia contra las mujeres y reducir el riesgo de VIH en Kampala, Uganda. BMC Med. 2014;12:122.
- 89 El informe de brecha. Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 90 Beyrer C. Prevención global de la infección por el VIH para poblaciones desatendidas: los hombres que tienen sexo con hombres. Clin Infect Dis. 2010; 50 (Supl. 3): S108-13.
- 91 Informe del Comité de Revisión de la Ley de Prostitución sobre el funcionamiento de la Reforma a la Ley de Prostitución de 2003. Wellington: Ministerio de Justicia, Gobierno de Nueva Zelanda; 2008 (<http://www.justice.govt.nz/policy/commercial-property-and-regulatory/prostitution/prostitution-law-review-committee/publications/plrc-report/documents/report.pdf>, visitada el 25 de setiembre 2015).
- 92 Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, P Mwangi, Rusakova M et al. Epidemiología mundial del VIH entre las trabajadoras sexuales: la influencia de los determinantes estructurales. Lancet. 2015;385:55-71.
- 93 Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J, Resch S et al. Derrota al sida - promoción de la salud global. Lancet. 2015;386:171-218.
- 94 Segmento temático: VIH y entornos legales propicios. Formato y nota de antecedentes. Ginebra: ONUSIDA; 2011 (ONUSIDA / PCB (29) /11.27; http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2011/thematic%20segment_final_correccion2Dec.pdf, visitada 25 de setiembre 2015).
- 95 Spiegel PB, Hering H, Paik E, Schilperoord M. Las personas desplazadas afectadas por conflictos necesitan beneficiarse más de VIH y los planes estratégicos nacionales de malaria y de subvenciones del Fondo Mundial. Salud Conflicto. 2010;4:2.

- 96 VIH, cobertura universal de salud y la agenda de desarrollo post-2015: un documento de debate. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128120/1/9789241507530_eng.pdf?ua=1&ua=1, visitada 25 de setiembre 2015).
- 97 Comprender y actuar sobre los habilitadores críticos y sinergias de desarrollo de inversiones estratégicas. Nueva York: Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo; 2012 (<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/understanding-and-acting-on-critical-enablers-and-development-sy.html>, consultado el 25 de setiembre 2015).
- 98 Cluver LD, Orkin FM, Boyes ME, Sherr L. Efectivo más atención: la protección social mitiga acumulativamente la conducta de riesgo del VIH entre los adolescentes en Sudáfrica. *sida*. 2014;28(Suppl.):S389-97.
- 99 Pettifor A. HPTN 068. Transferencia condicional de efectivo para prevenir la infección del VIH entre las mujeres jóvenes en Sudáfrica. Presentación. Vancouver: IAS Vancouver; 2015.
- 100 Drobac PC, Basinga P, Condo J, Agricultor PE, Finnegan KE, Hamon JK, Amoroso C. Fortalecimiento de sistemas de salud distritales comprensivos e integrados: la Alianza de Implementación y Capacitación de Salud de la Población de Ruanda (PHIT). *BMC Health Services Research*. 2013; 13 (Suppl. 2): S5.
- 101 Resolución E / RES / 2015/2. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH / sida. Nueva York: Consejo Económico y Social; 2015.
- 102 Buse K, Dickinson C, Sidibé M. VIH: conozca su epidemia; actúe en su política. *JR Soc Med*. 2008;10:572-3.
- 103 Spiegel PB, Bennedsen AR, Claass J, Bruns L, N Patterson, Yiweza D et al. La prevalencia de la infección por VIH en las personas afectadas por conflictos y los desplazados en siete países del África subsahariana: una revisión sistemática. *Lancet*. 2007;369:2187-95.
- 104 Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del sida 2015. Hoja de información. Cumbre de Desarrollo Sostenible de la Asamblea General de las Naciones Unidas. EEUU: PEPFAR; 2015 (<http://www.pepfar.gov/documents/organization/247548.pdf>, consultado el 29 de setiembre 2015).





20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 36 66

unaids.org