

ONUSIDA | ESTRATEGIA 2011-2015

LLEGAR A CERO



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

LLEGAR A CERO

Estrategia 2011-2015

Programa Conjunto de las Naciones Unidas
sobre el VIH y el sida (ONUSIDA)

Índice

Prólogo	5
La Estrategia en breve	7
Resumen orientativo	8
Introducción: situar la respuesta al VIH en el nuevo contexto mundial	15
Parte 1. Un plan estratégico para la transformación	21
Parte 2. Un programa para el liderazgo: tres direcciones estratégicas	31
Primera dirección estratégica: Revolucionar la prevención del VIH	30
Segunda dirección estratégica: Impulsar la próxima generación del tratamiento, la atención y el apoyo	36
Tercera dirección estratégica: Promover los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH	43
Parte 3. Cómo cumplirá el ONUSIDA sus objetivos	50
Anexo 1. Matriz del reparto de tareas	58
Siglas	60
Referencias	61

Prólogo

Desde el principio de la epidemia de VIH, las personas, guiadas por su convicción y coraje, han luchado contra las adversidades y se han enfrentado a importantes riesgos para conseguir hacer que el mundo sea más justo. Ya sean activistas homosexuales de Nueva York, grupos de mujeres de comunidades africanas, profesionales del sexo de la India, transexuales de Brasil o personas seropositivas de todo el mundo, aquellos con voluntad y visión son los que han liderado la respuesta al VIH. Su lucha ha dado lugar a un compromiso nacional sin precedentes y sirve de guía para la solidaridad mundial.

En este momento decisivo de la respuesta mundial al sida, debemos enfrentarnos con coraje a los desafíos que plantea un contexto nuevo, y aprovechar sin reservas las oportunidades que se presenten para romper la trayectoria de la epidemia. Orientada en base a una nueva visión, esta Estrategia propone un programa para transformar la respuesta mundial al VIH. Su objetivo es ayudar a nuestros asociados a desarrollar estrategias que garanticen respuestas nacionales más determinadas, armonizadas y dirigidas por los propios países, así como orientar las inversiones con el fin de obtener resultados innovadores y el máximo beneficio para las personas que más lo necesitan. Esta Estrategia se asienta sobre los principios y prioridades del Marco de resultados del ONUSIDA, y constituirá una plataforma desde la que definir las actividades operativas de las Naciones Unidas y la asignación de recursos para el VIH.

Esta Estrategia consolida una amplia variedad de aspectos, se fundamenta en las mejores pruebas disponibles, y se guía por un imperativo moral: alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, así como los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El ONUSIDA se ha comprometido a impulsar nuevas asociaciones, así como las ya existentes, con personas, comunidades, gobiernos, y paladines nacionales de todo el mundo, a fin de apoyar la aplicación de esta Estrategia. En nuestra lucha por la justicia social y el respeto de la dignidad humana, debemos pasar con decisión de las palabras a la acción. Unamos nuestros esfuerzos para garantizar el éxito.



Michel Sidibé
Director ejecutivo del ONUSIDA





La Estrategia en breve

Compromisos mundiales

Alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH

Detener e invertir la propagación del VIH, y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Direcciones estratégicas

Revolucionar la prevención del VIH

Cada día, más de 7.000 personas contraen el VIH. Es crucial que se lleve a cabo una revolución en materia de política, medidas y prácticas de prevención, lo que se puede lograr motivando a los políticos para que se comprometan, e impulsando la evolución de los movimientos sociales relacionados con la sexualidad, el consumo de drogas y la educación sobre el VIH para todos, bajo la dirección de personas que viven con el VIH, comunidades afectadas, mujeres y jóvenes. También es esencial que se determinen los focos de la epidemia, sobre todo en las megalópolis, así como que se garantice el acceso igualitario a programas de prevención del VIH de alta calidad y rentables que prevean la integración rápida de los avances científicos.

Impulsar la próxima fase del tratamiento, la atención y el apoyo

En 2009, murieron 1,8 millones de personas por causas relacionadas con el sida. Se puede conseguir que todos aquellos que necesitan tratamiento tengan acceso a él utilizando regímenes de medicamentos y sistemas de suministro más sencillos, asequibles y eficaces. Además, establecer más vínculos entre los servicios de terapia antirretrovírica y los de atención primaria, materna e infantil, así como con los de tuberculosis y de salud sexual y reproductiva, reducirá más los costes y contribuirá a aumentar la eficacia de los programas. Por otra parte, al mejorar las capacidades relacionadas con el registro rápido de los pacientes, se ampliará el acceso a los medicamentos, así como las competencias de los países para utilizar las flexibilidades del acuerdo sobre los ADPIC. También deben reforzarse los servicios de apoyo nutricional y de protección social destinados a las personas que viven con el VIH, incluidos los huérfanos y los niños vulnerables, por medio de transferencias sociales y económicas, y de la expansión de los regímenes de seguridad social.

Fomentar el respeto de los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH

Los contextos legales y sociales que no ofrecen protección frente al estigma y la discriminación, o que no facilitan el acceso a los programas relacionados con el VIH siguen obstaculizando el acceso universal. Los países deben hacer más esfuerzos para concienciar sobre los derechos humanos relacionados con el VIH y protegerlos, incluidos los de mujeres y niñas; instaurar entornos legales que protejan a las personas seropositivas y a los grupos de población más expuestos a contraer el virus; y garantizar que las comunidades con más carencias y más vulnerables reciben cobertura del VIH. Además, las personas seropositivas y las más expuestas a la infección deberían conocer sus derechos relacionados con el virus y recibir apoyo para poder defenderlos. También se deberían realizar muchas más inversiones para abordar los vínculos entre la vulnerabilidad al VIH, las desigualdades entre géneros, y la violencia contra mujeres y niñas.

Visión y objetivos

Visión: Llegar a **cero nuevas infecciones por el VIH**

Objetivos para 2015:

Reducir a la mitad la transmisión sexual del VIH, también entre los jóvenes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y en el contexto del comercio sexual

Acabar con la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad la mortalidad materna relacionada con el sida

Evitar que se produzcan nuevas infecciones por el VIH entre los usuarios de drogas

Visión: Llegar a **cero muertes relacionadas con el sida**

Objetivos para 2015:

Proporcionar acceso universal a la terapia antirretrovírica a las personas seropositivas que reúnen las condiciones para recibirla,

Reducir a la mitad las muertes a causa de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH

Garantizar que las personas seropositivas y los hogares afectados por el virus se incluyen en las estrategias de protección social nacionales, y que tienen acceso a servicios básicos de atención y apoyo

Visión: Llegar a **cero discriminación**

Objetivos para 2015:

Reducir a la mitad el número de países que aplican leyes y prácticas punitivas en torno a la transmisión del VIH, el comercio sexual, el consumo de drogas o la homosexualidad

Eliminar las restricciones a la entrada, la estancia o la residencia relacionadas con el VIH en la mitad de las naciones que las aplican

Garantizar que al menos la mitad de todas las respuestas nacionales al VIH atienden las necesidades relacionadas con el virus de mujeres y niñas

No tolerar la violencia basada en cuestiones de género

Temas principales

Personas

Respuestas inclusivas que lleguen a los más vulnerables, movilización de las comunidades, protección de los derechos humanos.

Países

Apropiación nacional de respuestas duraderas, diversificación de la financiación, refuerzo de los sistemas

Sinergias

Unión entre los movimientos, integración de servicios, garantizar la eficiencia de las acciones destinadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Resumen orientativo

Situar la respuesta al VIH en el nuevo contexto mundial

El mundo ha cambiado mucho desde que se adoptaron los compromisos históricos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Declaración de compromiso sobre el VIH y el sida de 2001. Las ortodoxias políticas y económicas que predominaban han cedido ante la crisis financiera. Los países con economías emergentes debaten y establecen las agendas mundiales. En gran parte de África, la autocracia y la mala gestión económica han dado paso a un crecimiento significativo constante y a una gestión pública mejorada.

En este contexto que cambia rápidamente, la respuesta mundial al sida se encuentra en un punto decisivo, en el que se corre el riesgo de retroceder en los progresos realizados, y donde los enfoques actuales están alcanzando sus límites. Se calcula que en 2009, 2,6 millones de personas contrajeron el VIH, y 1,8 millones murieron. Solo un tercio de los 15 millones de personas seropositivas que necesitan tratamiento de por vida lo están recibiendo. Las nuevas infecciones siguen superando al número de personas que inicia el tratamiento, mientras que la tendencia al alza en la provisión de recursos se estancó en 2009.

A pesar de que existe un compromiso generalizado para impulsar principios eficaces en la respuesta al VIH, todavía queda mucho por hacer para alcanzar una verdadera apropiación nacional y conseguir que todos los niveles de la sociedad se impliquen en la rendición de cuentas. Los intereses del hemisferio sur, incluidos los de la sociedad civil y los de las personas infectadas o afectadas por el VIH, ejercen una influencia demasiado débil en la estructura que coordina la respuesta mundial al sida.

Los costes que supondrá el VIH para las personas, las familias, las comunidades y los países en el futuro vendrán determinados por el modo en que los asociados nacionales y mundiales reubiquen la respuesta al virus con el fin de aprovechar los cambios en el contexto macroeconómico. Hay que tomar medidas audaces, y las tendencias actuales proporcionan el impulso que resulta tan necesario para el cambio.

Un programa mundial para romper la trayectoria

Frenar las nuevas infecciones por el VIH es primordial. Necesitamos llegar a una etapa de transición en la que el número de personas que contraigan el virus sea inferior al de las que comienzan a recibir tratamiento. Para conseguirlo, hay que aplicar acciones decisivas guiadas por una visión revolucionaria: cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación, y cero muertes relacionadas con el sida.

Aunque esta visión puede parecer un anhelo, el camino para lograrla viene marcado por hitos concretos: los diez objetivos a conseguir de aquí a 2015. Para alcanzar esta visión y estos objetivos, el ONUSIDA aprovechará sus ventajas colectivas con el fin de establecer un programa estratégico para aplicarlo en la respuesta mundial al VIH, y optimizará el uso de sus recursos para obtener resultados concretos.

Creemos que si ahora tomamos las decisiones correctas, podemos alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, y contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Tres direcciones estratégicas para renovar la respuesta mundial al VIH

Reducir de forma significativa el número de nuevas infecciones por el VIH requerirá una reforma radical de la respuesta mundial. Somos conscientes de las dificultades económicas actuales, por lo que obtener mayor rentabilidad es primordial para alcanzar el éxito, lo que podemos lograr si abordamos el suministro de servicios desde un enfoque diferente. El éxito también depende de que se intensifiquen las acciones que han demostrado ser eficaces, y de que los esfuerzos se centren donde más se necesitan. El análisis de la gravedad, la escala, el alcance y el impacto de la epidemia nos orientará para conseguir optimizar los resultados.

También debemos ser conscientes de que, más allá de sus efectos sobre la salud, el VIH actúa como una lente que amplía los males de la sociedad y las debilidades de nuestros sistemas sociales. La respuesta al VIH nos ofrece una oportunidad para reforzar el tejido social, mejorar la justicia social y fortalecer los sistemas que suministran servicios cruciales a los miembros más vulnerables de nuestras comunidades. Debemos hallar el equilibrio entre intensificar el trabajo en los países más castigados por el VIH y hacerlo en otros lugares, como en ciudades donde el impacto del virus está afectando a comunidades específicas, en concreto a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los profesionales del sexo y sus clientes, y a los usuarios de drogas.

Revolucionar la prevención del VIH

Llevar a cabo una revolución en materia de política, medidas y prácticas relacionadas con el VIH trasladaría el debate de la prevalencia a la incidencia del virus, lo que nos permitirá identificar los focos de transmisión, capacitar a las personas (sobre todo a los jóvenes) para que puedan reclamar y asumir el control de la respuesta, y motivar a los líderes políticos para que se centren en los grupos de población y programas que marcarán la diferencia a la hora de reducir el número de nuevas infecciones. Los desarrollos recientes hacen a la par posible y necesario que se lleve a cabo una revolución en torno al modo en el que se desarrolla la prevención del VIH y el impacto de los programas en esta materia. Debemos unir nuestros esfuerzos para alcanzar los siguientes objetivos:

- reducir a la mitad la transmisión sexual del VIH, también entre los jóvenes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y en el contexto del comercio sexual;
- acabar con la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad las muertes maternas relacionadas con el sida; y
- evitar que se produzcan nuevas infecciones por el VIH entre los usuarios de drogas.

El ONUSIDA contribuirá a que se logren estos objetivos por medio de las siguientes acciones: (1) fomentar que toda la sociedad se comprometa con la prevención ampliando la aceptación política; (2) garantizar que la información estratégica sobre epidemias, factores impulsores socioeconómicos y respuestas sirve para centrar los esfuerzos de prevención allí donde las inversiones pueden generar los mayores resultados; (3) incorporar nuevas tecnologías y enfoques a medida que van apareciendo; y (4) hacer posible la movilización de masas para transformar las normas sociales, y que así permitan capacitar a las personas para que puedan superar el estigma y la discriminación, así como su riesgo de contraer el VIH, a través de iniciativas entre las que se incluyen la educación sexual integral y la participación de redes de personas seropositivas y de otros grupos de población clave.

Impulsar la próxima generación del tratamiento, la atención y el apoyo

Impulsar la aparición de una nueva generación de tratamiento, atención y apoyo requiere una plataforma de tratamiento mucho más simple que será beneficiosa para las personas seropositivas y reducirá el número de nuevas infecciones, pues con ello se ampliará el acceso al tratamiento. La próxima generación del tratamiento, que se fundamentará en nuevos regímenes de medicamentos, adoptará modelos de suministro innovadores. Con ellos se reducirán los costes unitarios, y se tendrá en cuenta y se capacitará a las comunidades para que puedan reclamar y suministrar servicios de tratamiento, atención y apoyo mejores y más equitativos que optimicen los vínculos con otros servicios sanitarios y comunitarios.

Debemos unir nuestros esfuerzos para alcanzar los siguientes objetivos:

- proporcionar acceso universal a la terapia antirretrovírica a las personas seropositivas que reúnen las condiciones para recibirla;
- reducir a la mitad el número de muertes a causa de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH; y
- garantizar que todas las estrategias nacionales de protección social contemplan las necesidades de las personas seropositivas y los hogares afectados por el VIH, y que tienen acceso a servicios básicos de atención y apoyo.

El ONUSIDA contribuirá a que se logren estos objetivos por medio de las siguientes acciones: (1) impulsar el desarrollo de regímenes y herramientas de tratamiento más sencillos, asequibles y eficaces; (2) reforzar los sistemas nacionales y comunitarios para suministrar servicios descentralizados e integrados, como los que pretenden reducir los factores que exponen a las personas a contraer una tuberculosis asociada al VIH, o los que fomentan la salud sexual y reproductiva y los derechos de las personas seropositivas; y (3) colaborar con los asociados para ampliar el acceso a servicios de atención y apoyo adaptados a las necesidades de las personas infectadas o afectadas por el VIH, también a través de los programas nacionales de protección social.

Promover los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH

Promover los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH supone acabar con el estigma y la discriminación relacionados con el virus, así como con las desigualdades de género y la violencia contra las mujeres y las niñas, pues todos ellos impiden a las personas acceder a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo, con lo que están más expuestas y son más vulnerables a contraer el VIH. También significa que se deben adoptar leyes, políticas y programas que establezcan entornos jurídicos que protejan a las personas de contraer el virus y apoyen su acceso a la justicia. Estos esfuerzos deben girar en torno a la protección de los derechos humanos en el contexto del VIH, incluidos los de las personas seropositivas, las mujeres, los jóvenes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los usuarios de drogas, y los profesionales del sexo y sus clientes.

Debemos unir nuestros esfuerzos para alcanzar los siguientes objetivos:

- reducir a la mitad el número de países que aplican leyes y prácticas punitivas en torno a la transmisión del VIH, el comercio sexual, el uso de drogas o la homosexualidad;
- eliminar las restricciones de entrada, estancia y residencia relacionadas con el VIH en la mitad de los países que las aplican;

- garantizar que al menos la mitad de las respuestas nacionales al VIH atienden las necesidades específicas relacionadas con el VIH de mujeres y niñas; e
- inculcar tolerancia cero hacia la violencia de género.

El ONUSIDA contribuirá a que se logren estos objetivos por medio de las siguientes acciones: (1) intensificar la colaboración con las personas seropositivas y las más expuestas a contraer el VIH para que conozcan y reclamen sus derechos, trabajar con los gobiernos para que tomen conciencia de los mismos y los protejan, y aplicar las recomendaciones fundamentadas en pruebas, viables, y que respetan los derechos humanos de la Comisión mundial sobre VIH y derecho; (2) reforzar las capacidades de los países para reducir el estigma y la discriminación, garantizar el acceso igualitario a los servicios, y colaborar con redes de la sociedad civil para influir en el cambio de las políticas gracias a los datos aportados por el Índice de estigmatización de las personas que viven con el VIH; y (3) prestar apoyo a los países y los asociados para que apliquen totalmente el Programa para acelerar las acciones que abordan la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH.

Rendir cuentas a través de la apropiación de las respuestas: personas, países y sinergias.

La rendición de cuentas por medio de la propiedad compartida de las respuestas constituye un principio rector que debe centrar nuestra atención colectiva en tres puntos contenidos en todas las respuestas: las personas, la prioridad de los países y la búsqueda de sinergias.

Las personas que viven con el VIH y las afectadas por la epidemia de sida deben dirigir sus propias respuestas al virus para garantizar que sean duraderas y respeten los derechos, y mantener informados a los asociados nacionales e internacionales sobre sus acciones. Los excelentes resultados que se han obtenido hasta la fecha responden en gran medida al activismo de estas personas, su movilización, y al desarrollo de alianzas con otras partes interesadas.

Para mantener respuestas centradas en las personas debemos cambiar nuestra forma de pensar y nuestros enfoques en cuanto a la trascendencia de que los países sean responsables de sus propias respuestas. Treinta años después del inicio de la epidemia, realizar progresos a escala nacional sigue siendo la llave del éxito. No obstante, hay que transformar el modo en el que se presta apoyo a los países para que puedan dirigir, gestionar y establecer sistemas de rendición de cuentas sobre sus respuestas.

Garantizar que se produzcan sinergias entre los esfuerzos sanitarios relacionados con el VIH y otros más amplios, así como con aquellos que fomentan el desarrollo humano, representa una oportunidad muy importante para la respuesta. Al unir diferentes movimientos, como por ejemplo, al aunar esfuerzos con los del movimiento en pro de la salud de la mujer para aplicar el *Plan de acción conjunta para mejorar la salud de mujeres y niños* del secretario general de las Naciones Unidas, podemos reforzar las acciones y el compromiso político compartidos. Asimismo, invertir de forma más estratégica con el fin de multiplicar sus efectos sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio responde a las necesidades de las personas y constituye uno de los enfoques más prometedores para aprovechar más los recursos, fomentar la igualdad, y garantizar que se obtienen mejores resultados en cuanto a desarrollo humano. Las oportunidades más importantes aparecen al integrar los servicios relacionados con la tuberculosis en los del VIH, y al utilizar los destinados a eliminar la transmisión vertical del virus como una plataforma para prestar atención constante, así como un paquete de servicios prenatales, pediátricos y de salud reproductiva para los dos progenitores.

Las personas que viven con el VIH y las afectadas por la epidemia de sida deben dirigir sus propias respuestas al virus

Las asociaciones en un mundo nuevo

Establecer asociaciones eficaces sigue siendo fundamental para conseguir que las respuestas al VIH tengan éxito y sean duraderas. Las asociaciones dan voz a las personas infectadas o afectadas por el virus, actúan como una fuerza impulsora para el cambio, y otorgan responsabilidades en cuanto a compromisos políticos. Sin embargo, la evolución del contexto y la necesidad de abordarlo con formas de trabajo nuevas e innovadoras muestra que se deben encontrar tipos de asociaciones distintos: aquellos que favorezcan la apropiación nacional de las respuestas, fomenten la cooperación sur-sur, y vayan más allá de los sectores sobre el VIH y la salud tradicionales para cubrir áreas de desarrollo más amplias. Además, estas asociaciones deben incluir alianzas políticas que vinculen a los movimientos relacionados con el VIH con los que buscan justicia a través del cambio social.

Reforzar los métodos que utiliza el ONUSIDA para obtener resultados

El ONUSIDA pretende guiar e inspirar al mundo para alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. Como colaboración innovadora, la fortaleza del Programa Conjunto reside en las diferentes competencias, la experiencia y la misión de sus diez copatrocinadores, y en el valor añadido que aporta la Secretaría del ONUSIDA al coordinar, aportar liderazgo y promoción políticos, y al compartir responsabilidades.

Esta Estrategia responde a la Segunda Evaluación Independiente del ONUSIDA, en la que se hizo hincapié en el papel de liderazgo y movilización que desempeña con éxito el Programa Conjunto a la hora de fomentar el compromiso político y social a escala mundial y nacional, aunque también se señaló que el ONUSIDA debía estar más centrado, ser más estratégico, flexible y eficaz, reaccionar de la forma más adecuada a las necesidades de la respuesta, y ampliar la rendición de cuentas. Esta Estrategia es la continuación del Marco de resultados del ONUSIDA para 2009-2011, y está en consonancia con las estrategias sobre el VIH de los copatrocinadores, para las que también servirá de orientación. Entre ellas se encuentran algunas que son específicas de un sector o grupo de población, como las centradas en la sanidad y la educación, o las relacionadas con el VIH y los refugiados, los desplazados internacionales, la nutrición, la infancia, la mujer, los jóvenes, o las drogas y el delito; mientras otras abordan aspectos multisectoriales de la respuesta al VIH, como las que se centran en la gestión pública de la respuesta, la planificación del desarrollo, la protección social o la financiación.

Para acabar con la duplicación, la incoherencia y el derroche, el ONUSIDA reforzará varios mecanismos que abordarán todos los aspectos del Programa Conjunto, desde su gestión pública hasta los detalles del suministro nacional de servicios. Asimismo, conseguirá que las prácticas de trabajo eficaces y eficientes sean rentables, algo crucial para garantizar que los recursos limitados disponibles se destinan a obtener resultados concretos, y que los costes de transacción se mantienen al mínimo.

También se reorientará el enfoque del Programa Conjunto sobre las asociaciones. Este cambio se caracterizará por una selección más exhaustiva, la colaboración con nuevas redes y asociaciones para aprovechar los recursos del ONUSIDA, el fomento de un pacto para la solidaridad mundial, y el refuerzo de los mecanismos para la rendición común de cuentas.

Las contribuciones concretas del ONUSIDA para alcanzar todos los objetivos se definirán en el plan operativo del Programa Conjunto. Además, determinarán el reparto de los recursos e indicarán el grado de responsabilidad del ONUSIDA en el logro de los objetivos a medio plazo. A la hora de desarrollar el plan operativo, se identificarán los resultados y productos clave, así como los objetivos y los indicadores para valorar los progresos.

Visión general del documento

La Estrategia se presenta en tres partes que van precedidas de una valoración de la evolución del contexto. La primera parte de la Estrategia describe a grandes rasgos un plan de transformación para la respuesta mundial al VIH. Este plan hace hincapié en que se debe sacar provecho de las acciones eficaces y centrar los esfuerzos en garantizar que los recursos se utilicen de forma óptima para reducir el número de nuevas infecciones de forma significativa. La primera parte también presenta los diez objetivos a alcanzar en 2015, que representan las etapas cruciales de la respuesta mundial al sida en el camino para realizar la visión a largo plazo. Estos objetivos también orientarán el trabajo del Programa Conjunto.

La segunda parte establece con más detalle las tres direcciones estratégicas de la agenda mundial. Para cada una de ellas se presentan los objetivos que responden a la valoración sobre las deficiencias y oportunidades de la respuesta. Asimismo, cada dirección estratégica concluye con una visión general sobre el valor añadido distintivo del Programa Conjunto a la hora de alcanzar los objetivos mundiales, y muestra ejemplos de asociaciones estratégicas y trabajo conjunto.

La tercera parte señala los mecanismos que utilizará el ONUSIDA para reforzar los métodos de trabajo de los que se sirve para obtener resultados. También describe en líneas generales un mecanismo actualizado del reparto de tareas, así como el Marco integrado del presupuesto y la rendición de cuentas (el plan operativo). Además, aborda los enfoques destinados a mejorar el papel que desempeña el Programa Conjunto en las delegaciones sobre el terreno dentro del sistema de coordinadores residentes de las Naciones Unidas, y a aprovechar la asistencia técnica para favorecer la apropiación nacional y garantizar que los países cuentan con las capacidades necesarias a lo largo del tiempo. Por último, presenta los cambios que habrá que aplicar al enfoque del Programa Conjunto en materia de movilización de recursos, distribución de personal, y colaboración con las personas infectadas y afectadas por el VIH.



Introducción: situar la respuesta al VIH en el nuevo contexto mundial

Progresos prometedores, aunque delicados

Durante los últimos diez años, el compromiso político y económico en torno al VIH ha ido aumentando, mientras el movimiento de la respuesta al VIH ha demostrado su capacidad para transformar los recursos en resultados concretos para las personas.

...el movimiento de la respuesta al VIH ha demostrado su capacidad para transformar los recursos en resultados concretos para las personas.

Los países se comprometieron a alcanzar en 2010 el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para todos aquellos que lo necesitan, y se han hecho progresos significativos al respecto. En todo el mundo, el número de nuevas infecciones por el VIH se redujo un 17% entre 2001 y 2008 (1). Se calcula que a finales de 2009, 5,25 millones de personas de países de ingresos bajos y medios estaban recibiendo terapia antirretrovírica, cuyos efectos prolongan la vida, en comparación con los 0,4 millones de 2003. Entre 2004 y 2008, el número de muertes relacionadas con el sida al año descendió de 2,2 millones a 2 millones. Si no hubieran recibido tratamiento, en 2008 habrían muerto 600.000 personas más (2).

Sin embargo, estos logros extraordinarios corren peligro. Se calcula que en 2009, 2,6 millones de personas contrajeron el VIH (1). Solo un tercio de los 15 millones de personas seropositivas que necesitan tratamiento de por vida lo está recibiendo. Las nuevas infecciones siguen superando al número de personas que inicia el tratamiento (3).

En 2008, cuatro de cada cinco países de ingresos bajos y medios no estaban realizando progresos a la velocidad necesaria para alcanzar sus objetivos en materia de acceso universal.

El poder del movimiento en pro de la respuesta al VIH

En muchos lugares del mundo, las personas seropositivas y las comunidades más afectadas condujeron el movimiento que acabó con el silencio que rodeaba al VIH: los hombres homosexuales del continente americano, Europa y Australia; los activistas de Sudáfrica y Uganda; grupos de profesionales del sexo, como el colectivo Sonagachi o los proyectos de la red mundial sobre el comercio sexual; y las redes de usuarios de drogas en Europa oriental.

La comunidad internacional respondió con un compromiso sin precedentes y una movilización de recursos masiva: la respuesta al VIH se había transformado.

El carácter de urgencia de la pandemia exigía una solidaridad mundial inédita, que sin duda tuvo lugar, como muestra la mayor participación de las personas que viven con el VIH.

El movimiento en pro de la respuesta al VIH fue el precursor de los enfoques fundamentados en los resultados; estableció objetivos ambiciosos; forjó un nuevo consenso sobre la necesidad de abordar los factores sociales, políticos y económicos que determinan la exposición y la vulnerabilidad a la infección por el VIH; y reforzó los sistemas de asistencia social y sanitaria para que respondiesen, no solo a las necesidades de las personas afectadas por el VIH, sino también a las de otros grupos de población vulnerables.

Epidemias diversas y en evolución

Si la respuesta mundial pretende acelerar los progresos para alcanzar el acceso universal, debemos ir ampliando continuamente nuestros conocimientos sobre la dinámica de las epidemias del VIH, que tienen características diferentes y que se encuentran en constante evolución.

Las epidemias son diferentes en cada región y país, incluso dentro de una misma nación. Los países se esfuerzan por establecer mejor las prioridades en sus respuestas de prevención del VIH poniendo en práctica el principio «Conoce tu epidemia, conoce tu respuesta» (4), que se fundamenta en entender y responder a las características locales de cada epidemia. Para conseguirlo, es necesario que se establezca un compromiso político sólido con la aplicación de respuestas basadas en pruebas e información estratégica actualizada sobre los modos y las razones por las que se contrae el VIH, incluida la influencia del entorno social, político, económico y jurídico.

La exposición heterosexual constituye el principal modo de transmisión del virus en África subsahariana, y representa el 80% de las nuevas infecciones en todo el mundo. En los lugares en los que las epidemias se encuentran en fase de madurez, los contagios en personas con parejas estables y duraderas a menudo son elevados. Y sin embargo, los programas que se centran en la mujer, las parejas casadas, o las personas que tienen relaciones duraderas no son frecuentes, como tampoco lo son los que prestan servicios a las parejas serodiscordantes. Además, muchas veces, los hombres y las mujeres no pueden compartir la responsabilidad de reducir los riesgos de la transmisión del VIH, en parte porque las mujeres están excluidas de la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad, no reciben una educación sexual en profundidad, y tienen un acceso desigual a los métodos de prevención. La creación de ONU Mujeres (5) representa una oportunidad para integrar en la agenda mundial las necesidades relacionadas con el VIH de mujeres y niñas, de África y otros lugares, con más firmeza.

Las epidemias afectan a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, (6) los usuarios de drogas (7), y los profesionales del sexo (8) en todo el mundo, pero sobre todo en Asia y el Pacífico, América Latina y el Caribe, y Europa oriental y central. Estas epidemias se alimentan de la homofobia, el estigma y la discriminación, y de la falta de protección jurídica. Los esfuerzos de la Comisión mundial sobre VIH y derecho pueden impulsar acciones encaminadas a conseguir que la ley esté al servicio de una respuesta al VIH eficaz y que proteja los derechos humanos.

En todo el mundo, millones de personas seropositivas están disfrutando de vidas más largas y productivas, lo que supone un gran éxito que se ha de preservar y ampliar. La respuesta al VIH debe garantizar la prestación de servicios de tratamiento, atención y apoyo continuados y descentralizados en un contexto en el que las epidemias están pasando de entornos rurales a otros más urbanos, como los asentamientos informales en expansión de África subsahariana y otras partes del mundo.

Afrontar y aprovechar las tendencias económicas y políticas

Los cambios que se han producido en el contexto internacional, sobre todo la crisis económica mundial, han tenido repercusiones graves en el mantenimiento y el refuerzo de la respuesta al VIH. En 2009, la tendencia al alza en el suministro de recursos se estancó y, en muchos países, los programas de tratamiento no pudieron atender a pacientes nuevos, y en los peores casos, se recortaron. Las dificultades de financiación podrían poner en peligro los logros que se han obtenido y obstaculizar futuros esfuerzos por alcanzar el acceso universal.

La utilización inadecuada de los recursos está presente en todos los niveles de la respuesta al VIH. Esto se debe a una gestión pública deficiente, la corrupción, la fragilidad de la capacidad institucional, y a políticas e incentivos inestables o inapropiados. Las respuestas mal coordinadas

y cargadas de operaciones que están gestionadas por las partes interesadas de los países, la familia de las Naciones Unidas y la comunidad de donantes frenan la realización de progresos, ya que provoca que los sistemas sanitarios estén fraccionados y no sean eficaces, y que la asistencia técnica para el VIH sea deficiente, esté mal gestionada, y duplique sus acciones.

Las desigualdades de ingresos en los países y la polarización de los grupos de población en lados opuestos del espectro económico cada vez son más pronunciadas (9). Estas tendencias también implican mayores movimientos de personas dentro de las naciones y entre ellas, que van acompañados del riesgo de infección por el VIH y la vulnerabilidad al virus que se asocia a los mismos. Las acciones en pro del desarrollo, incluida la respuesta al VIH, deben incorporar de forma más rigurosa a la población vulnerable y con ingresos bajos de los países, en lugar de a las naciones pobres en sí.

La respuesta también debe enfrentarse a cambios en el desarrollo de la estructura de cooperación. Aunque la respuesta al VIH ha empezado a formar parte de acciones más amplias en pro del desarrollo y los derechos humanos, los flujos de financiación para el VIH siguen estando fraccionados, lo que refleja la continua proliferación de iniciativas y ejecutores. A pesar de que el compromiso con los principios de una ayuda eficaz se ha renovado de forma generalizada, todavía estamos lejos de garantizar una verdadera apropiación nacional. Además, los intereses del hemisferio sur, incluidos los de la sociedad civil y las personas infectadas y afectadas por el VIH, tienen muy poca influencia en la estructura de la gestión pública de la respuesta mundial al sida.

Los países de ingresos medios deben asumir más responsabilidad a la hora de financiar sus respuestas, atender las desigualdades internas, y participar en asociaciones sur-sur fundamentadas en la protección de los derechos humanos y la eficacia de la ayuda. Las economías emergentes están ejerciendo más peso en las negociaciones mundiales sobre comercio, desarrollo, derechos humanos, derechos de propiedad intelectual, y otros aspectos, lo que tendrá grandes efectos en muchos factores impulsores del VIH y en la respuesta. El papel histórico que están desempeñando los países BRICS (Brasil, la Federación de Rusia, India, China y Sudáfrica) en relación con el Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (el Acuerdo sobre los ADPIC) y medicamentos esenciales constituye una ventaja potencial para la respuesta al VIH.

El sida y los Objetivos de Desarrollo del Milenio: unir esfuerzos para conseguir una mayor impacto

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio están interrelacionados: realizar progresos en uno de ellos contribuye a que se consigan los demás. Existen muchas posibilidades para avanzar de forma simultánea en la respuesta al VIH y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, lo que reduce los costes generales y aumenta el impacto de las inversiones.

Las enfermedades relacionadas con el sida son la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva, y casi una de cada cinco de las defunciones maternas que se produjeron en todo el mundo en 2008 estaba relacionada con el VIH (10). En seis países hiperendémicos, el sida es el responsable de más de un 40% de las muertes infantiles (11). Cada vez más personas con tuberculosis latente están desarrollando la enfermedad y están contrayendo el VIH. De las cerca de 1,8 millones de personas que murieron de tuberculosis en 2008, más de un 25% eran seropositivas.

El VIH tiene consecuencias dramáticas para comunidades enteras. La mayoría de las personas que mueren por enfermedades relacionadas con el sida son adultos jóvenes, que se encuentran entre los miembros más productivos de la sociedad. En todo el mundo, cerca de 17,5 millones de niños han perdido al menos a uno de sus padres a causa del VIH. El tratamiento, la hospitalización y la pérdida de ingresos, así como atender a los miembros seropositivos de la familia y a los huérfanos, suponen una gran carga económica para los hogares (12,13).



Aprovechar los avances científicos

La ciencia tiene el potencial de transformar las cosas. Las intervenciones biomédicas novedosas y su aplicación pueden redefinir los enfoques sobre prevención del VIH si estos últimos se apoyan en más investigaciones, conocimientos sobre el entorno local, y en los derechos humanos. La Fundación Bill & Melinda Gates ha desarrollado y financiado un programa innovador para poner fin a las nuevas infecciones por el VIH.

Los ensayos clínicos han confirmado los beneficios en materia de prevención de la circuncisión masculina voluntaria (14,15). Las pruebas también demuestran que los medicamentos antirretrovíricos pueden reducir de forma significativa el riesgo de transmisión vertical, y por vía sexual y sanguínea del VIH (16). Además, el tratamiento de la drogodependencia puede disminuir en gran medida el riesgo de contraer el virus entre los usuarios de drogas (17). Entre otras intervenciones novedosas se encuentran los microbicidas, la profilaxis previa y posterior a la exposición al VIH, la prevención de la infección por el herpes simple de tipo 2, y el descubrimiento en el futuro de una vacuna preventiva del VIH. Incluso la más mínima efectividad afectaría de forma drástica a la trayectoria de la epidemia.

El desarrollo de innovaciones depende de que se reúna a consorcios de universidades, grupos de expertos y ejecutores para encontrar soluciones a los obstáculos concretos que impiden que se realicen progresos. Hay que establecer asociaciones más estratégicas con el sector privado para

garantizar que este sigue suponiendo un motor para la innovación científica gracias a las nuevas herramientas que proporciona, que van desde los avances en materia de tratamiento, hasta los medios logísticos o la aplicación de las nuevas redes sociales.

Los desafíos clave de la respuesta mundial al VIH

Al avanzar, la respuesta mundial al VIH se enfrenta a numerosos desafíos que requieren la participación de mentes creativas, incluidas aquellas de las comunidades afectadas, para identificar soluciones innovadoras que contribuyan a alcanzar el acceso universal.

El VIH como precursor y oportunidad de inversión. Hay que combatir y sustituir el mito de que la respuesta al virus obstaculiza los progresos en otras prioridades mundiales por una visión más amplia: la respuesta al VIH actúa como precursora. Para llegar a cero se necesita una respuesta mundial que considere a la solidaridad una fortaleza, y que rechace entrar en una lucha destructiva por recursos perecederos. Por tanto, es imperativo que la inversión en la respuesta se siga realizando a través de financiación continuada y a largo plazo, y que vaya aumentando a lo largo del tiempo.

Prioridades, concordancia y armonización. El contexto económico y de desarrollo actual hace que sea absolutamente primordial que se haga un uso óptimo de los recursos. Para conseguirlo, hay que dedicar muchos más esfuerzos a que se destinen allí donde se traducirán en los mayores resultados por medio de enfoques más disciplinados que establezcan prioridades y asignen los recursos. Las soluciones fragmentadas e inspiradas en la experiencia de otros países con las que se pretende hacer frente a epidemias locales siguen obstaculizando los progresos. Por su parte, los asociados para el desarrollo deben respetar más los marcos acordados a escala internacional para estar en consonancia con las prioridades de cada país y armonizar los procesos que resultan esenciales para conseguir la apropiación nacional de la respuesta, rendir cuentas de forma conjunta, y utilizar mejor los recursos.

Acceso a medicamentos y productos básicos asequibles. El déficit en el acceso al tratamiento del VIH en los países y entre ellos es una ofensa para la humanidad, al que se puede y debe poner fin garantizando el acceso a medicamentos y productos básicos asequibles para todos. Estas carencias, impulsadas por graves desigualdades sociales, solo se pueden subsanar a través de presiones políticas incesantes y enfoques innovadores para fijar precios, desarrollar y suministrar tratamientos para el VIH, la tuberculosis, la malaria y otros problemas sanitarios.

El refuerzo de los sistemas. Aunque han pasado 30 años desde que las comunidades empezaron a dirigir y reclamar respuestas al VIH, los programas nacionales y los asociados internacionales acaban de empezar a apoyar, ampliar y reforzar de forma activa la participación de las comunidades. Debemos institucionalizar y hacer hincapié en los principios y prácticas que refuerzan los sistemas comunitarios en la respuesta mundial al VIH, e ignorar los argumentos con poca visión de futuro que sostienen que seguir esta estrategia resulta demasiado costoso, es demasiado complicado o es demasiado indirecto, cuando en realidad es todo lo contrario. La respuesta al VIH necesita que todos los sectores presten un apoyo más continuado y meditado a los sistemas comunitarios que orientan la vida de las personas y ayudan al personal sanitario. En este sentido, adoptar un enfoque armonizado que refuerce las respuestas al VIH, así como a la comunidad y los sistemas sanitarios, resulta crucial.

Justicia social. El estigma y la discriminación, la homofobia, las desigualdades de género, la violencia contra las mujeres y las niñas, y otras violaciones de los derechos humanos relacionadas con el VIH siguen estando muy extendidas. Estas injusticias disuaden a las personas a la hora de buscar la información y los servicios que les protegerían de la infección por el virus, así como de adoptar comportamientos más seguros, y de acceder a tratamiento y atención relacionados con el VIH. En los lugares en los que el estigma y la discriminación vinculados al virus, las desigualdades y la violencia persisten, la respuesta mundial nunca conseguirá realizar todas las transformaciones necesarias para alcanzar nuestra visión compartida.



Parte 1. Un plan estratégico para la transformación

Direcciones estratégicas para acabar con las nuevas infecciones por el VIH

El mundo ha cambiado mucho desde que se adoptaron los compromisos históricos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Declaración de compromiso sobre el VIH y el sida de 2001. Las ortodoxias políticas y económicas que predominaban han cedido ante la crisis financiera. Los países con economías emergentes debaten y establecen las agendas mundiales. En gran parte de África, la autocracia y la mala gestión económica han dado paso a un crecimiento significativo constante y a una gestión pública mejorada.

Los costes que supondrá el VIH para las personas, las familias, las comunidades y los países en el futuro vendrán determinados por el modo en que los asociados nacionales y mundiales reubiquen la respuesta al virus para aprovechar los cambios en el contexto macroeconómico. Las decisiones a tomar se conformarán de acuerdo con la escasez de recursos, los cambios en el orden de las prioridades mundiales, y los tipos de alianzas que se forjen. El éxito o el fracaso estarán determinados por cómo se aborden los programas de prevención, la forma de suministrar la nueva generación del tratamiento, y la solidez de nuestro compromiso colectivo con los derechos humanos y la igualdad de género.

En este contexto, la respuesta mundial al sida se encuentra en un punto decisivo, donde los progresos del pasado peligran, y los enfoques actuales están alcanzando sus límites.

Frenar las nuevas infecciones por el VIH es primordial. Necesitamos llegar a una etapa de transición en la que el número de personas que contraigan el virus sea inferior al de las que comienzan a recibir tratamiento. Para conseguirlo, hay que aplicar acciones decisivas guiadas por una visión revolucionaria: cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación, y cero muertes relacionadas con el sida. Aunque esta visión puede parecer un anhelo, el camino para lograrla viene marcado por hitos concretos: los diez objetivos a alcanzar de aquí a 2015.

Conseguir que ningún niño nazca con el VIH, y que se produzcan cero transmisiones a través del uso de drogas, nos lleva a cero nuevas infecciones. Reducir a la mitad el número de personas seropositivas que muere a causa de la tuberculosis nos sitúa más cerca de alcanzar cero muertes relacionadas con el sida. Acabar con el estigma y la discriminación vinculados a la transmisión del virus, el género, el comercio sexual, el consumo de drogas y la homosexualidad establece pasos clave para conseguir que el objetivo de la cero discriminación en el contexto del VIH sea una realidad.

Alcanzar la etapa de transición en el sida supondría evitar un gran sufrimiento, salvar incontables vidas, y ahorrar decenas de miles de millones de dólares. Para lograr romper la trayectoria de la epidemia, así como nuestra visión, nos vamos a servir de tres direcciones estratégicas como guía.

Uno: llevar a cabo una revolución en materia de prevención trasladaría el debate de la prevalencia a la incidencia del VIH, lo que nos permitirá identificar los focos de transmisión, capacitar a las personas (sobre todo a los jóvenes) para que puedan reclamar y asumir el control de la respuesta, y motivar a los líderes políticos para que se centren en los grupos de población y los programas que marcarán la diferencia a la hora de reducir el número de nuevas infecciones. Los desarrollos recientes hacen a la par posible y necesario que se lleve a cabo una revolución en torno al modo en el que se desarrolla la prevención del VIH y el impacto de los programas en esta materia.

Necesitamos llegar a una etapa de transición en la que el número de personas que contraigan el virus sea inferior al de las que comienzan a recibir tratamiento.

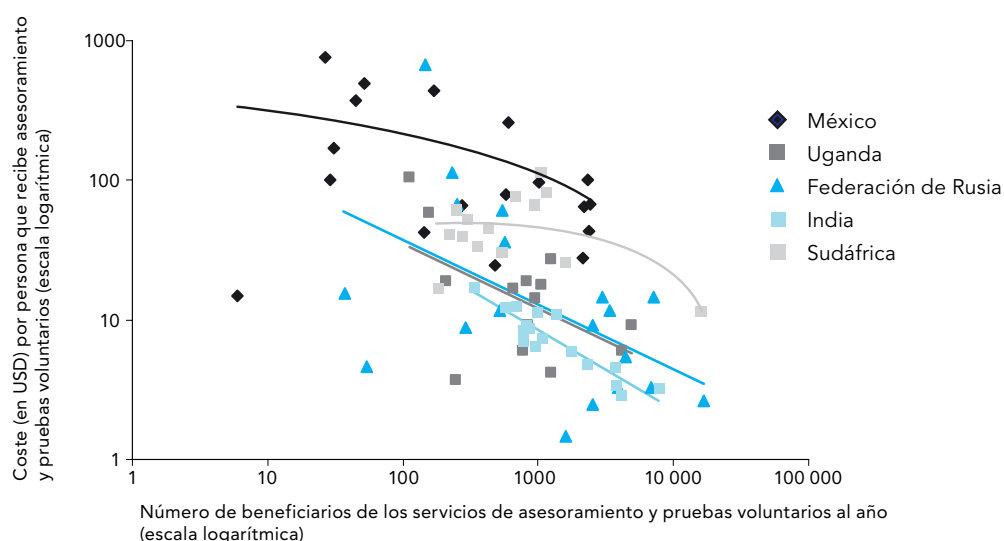
Dos: impulsar la aparición de una nueva generación de tratamiento, atención y apoyo requiere una plataforma de tratamiento mucho más simple que será beneficiosa para las personas seropositivas y reducirá el número de nuevas infecciones, pues con ello se ampliará el acceso al tratamiento. La próxima generación del tratamiento, que se fundamentará en nuevos regímenes de medicamentos, adoptará modelos de suministro innovadores. Con ellos se reducirán los costes unitarios, y se tendrá en cuenta y se capacitará a las comunidades para que puedan reclamar y suministrar servicios de tratamiento, atención y apoyo mejores que optimicen los vínculos con otros servicios sanitarios y comunitarios. Esto resulta crucial para reforzar la equidad, reducir costes y garantizar la continuidad de la respuesta a lo largo del tiempo.

Tres: promover los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH supone acabar con el estigma y la discriminación relacionados con el virus, así como con las desigualdades de género y la violencia contra las mujeres y las niñas, pues todos ellos impiden a las personas acceder a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo, con lo que están más expuestas y son más vulnerables a contraer el VIH. También significa que se deben adoptar leyes, políticas y programas que establezcan entornos jurídicos que protejan a las personas de contraer el virus y apoyen su acceso a la justicia. Estos esfuerzos deben girar en torno a la protección de los derechos humanos en el contexto del VIH, incluidos los de las personas seropositivas, las mujeres, los jóvenes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los usuarios de drogas, y los profesionales del sexo y sus clientes.

Un plan para la transformación: eficacia y orientación de los esfuerzos

Reducir el número de nuevas infecciones por el VIH de forma drástica requerirá una reforma radical de la respuesta. El éxito depende de que se intensifiquen las acciones que han demostrado ser eficaces, y de que los esfuerzos se centren donde más se necesitan. El análisis de la gravedad, la escala, el alcance y el impacto de la epidemia nos orientará hacia los lugares en los que podremos obtener los mayores resultados.

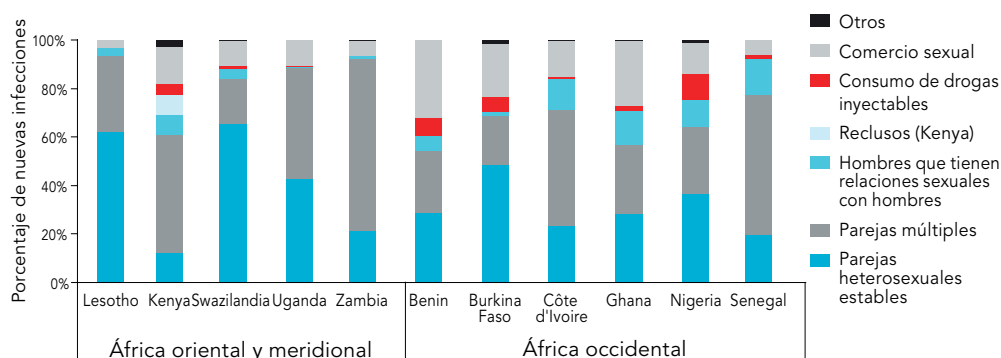
Fig. 1.1 Centrar los esfuerzos en que los programas de asesoramiento y pruebas voluntarios a larga escala sean más eficientes



Fuente: Marseille et al. (18)

El contexto financiero actual está cambiando constantemente. Se puede conseguir que la explotación de los recursos sea más eficaz si los programas nacionales cambian sus enfoques en cuanto al suministro de los mismos. Los datos señalan que, por ejemplo, los costes de proporcionar servicios de asesoramiento y pruebas voluntarios varían mucho de un país a otro. (Fig.1.1). Seleccionar y ampliar enfoques eficaces que respondan a las necesidades locales mejora el nivel de aceptación con el que son percibidos, y reduce los costes unitarios (18).

Fig. 1.2 Centrar los esfuerzos en los modos de transmisión del VIH en África subsahariana



Fuente: ONUSIDA

Los estudios sobre otros servicios, incluidos los programas destinados a los profesionales del sexo, la reducción del riesgo de infección entre los usuarios de drogas, y los servicios para evitar la transmisión vertical, también muestran que la eficacia de los recursos se puede incrementar de forma significativa.

Podemos aprovechar más los recursos si tenemos en cuenta todas las posibilidades que existen para integrar la respuesta al VIH en otros esfuerzos sanitarios y para el desarrollo. Integrar los servicios destinados a evitar la transmisión vertical del VIH (19) en otros sobre salud sexual y reproductiva supone una de las muchas posibilidades para hacer más con menos, a la vez que se mejora la atención que reciben sus beneficiarios.

Asimismo, trasladar tareas a los agentes de salud comunitarios también ha resultado ser una actividad prometedora a la hora de reducir costes, y al mismo tiempo se preservan los resultados obtenidos. La voz de la comunidad puede democratizar el proceso de resolución de problemas y contribuir a que se adopten soluciones más adecuadas a escala local, con mayor aceptación, y más duraderas para optimizar el rendimiento de las inversiones.

Fig. 1.3. Centrar los esfuerzos en los países con cargas altas de la infección entre los usuarios de drogas inyectables*

Azerbaiyán	Indonesia	Malasia	Tailandia
Brasil	Irán (República Islámica del)	Pakistán	Ucrania
China	Kazajstán	Federación de Rusia	Viet Nam
India	Kenya	Sudáfrica	

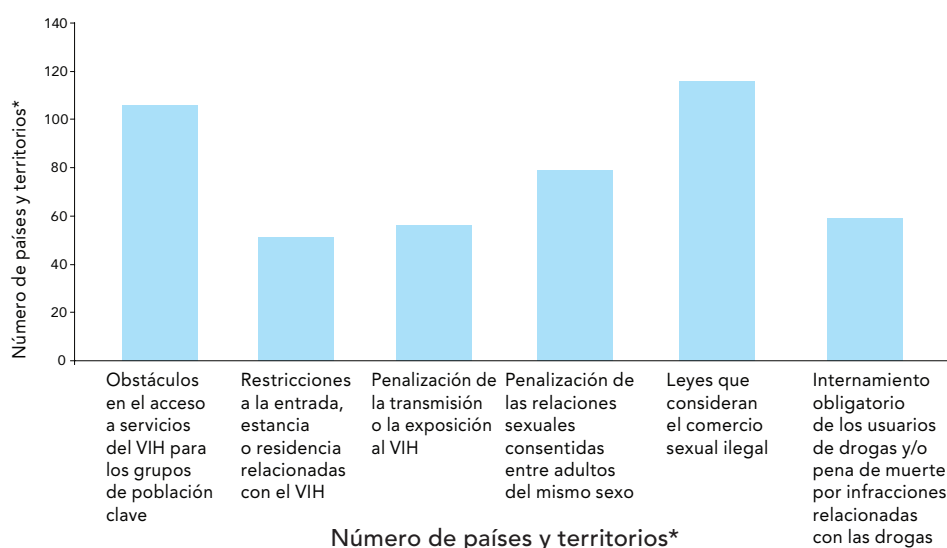
* Países de ingresos medios y bajos con una población estimada de usuarios de drogas inyectables superior a las 100.000 personas y una prevalencia estimada del VIH superior al 10% en este grupo de población.

Fuente: Adaptación de Mathers et al. (22).

Los países pueden servirse de los datos epidemiológicos más actualizados sobre modos de transmisión, la información más reciente sobre el contexto social, y de una comprensión más completa sobre las fortalezas y debilidades de la respuesta actual para orientar e intensificar sus esfuerzos allí donde generarán los mayores efectos. (Fig. 1.2) (20,21). Una planificación estratégica nacional sobre el VIH mejorada que se fundamente en estos análisis puede aumentar la eficacia y la eficiencia de la respuesta al garantizar que los esfuerzos se destinan a atender las auténticas necesidades del país con el fin de frenar las nuevas infecciones por el VIH.

El VIH sigue siendo una amenaza importante para la salud en la mayor parte de África subsahariana, mientras que en otras regiones del mundo representa una pequeña parte del plan sanitario nacional. No obstante, muchos países con prevalencias del VIH bajas presentan epidemias concentradas violentas entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los profesionales del sexo y sus clientes, y/o los usuarios de drogas. Así, la Figura 1.3 muestra 15 países con una gran proporción de consumidores de drogas inyectables (más de 100.000) acompañada de una prevalencia del VIH alta en este grupo de población (superior al 10%) (22). Se pueden realizar agrupaciones de países similares para otros grupos de población en torno a las epidemias, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y los profesionales del sexo y sus clientes.

Fig. 1.4 Centrar los esfuerzos en las leyes que afectan a las respuestas al VIH



* Número de países y territorios con determinadas leyes que afectan a las respuestas al VIH. Los datos se recopilaron en 209 países y territorios, y no todos aportaron información sobre cada tipo de ley.

Fuente: GNP+ et al. (23).

Como comunidad mundial, debemos ser conscientes de que, más allá de sus efectos sobre la salud, el VIH actúa como una lente que amplía los males de la sociedad y las debilidades de nuestros sistemas sociales (como los comunitarios, los sanitarios, los educativos, los jurídicos y los de seguridad social). Las Naciones Unidas tienen el deber de promover los derechos humanos y apoyar a las personas vulnerables, de abrir un espacio político en el que puedan hacerse oír, y de promover y desarrollar sus capacidades para proporcionar a las personas más afectadas por la epidemia los instrumentos que les permitan ejercer su liderazgo y contar con acceso completo a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

Fig. 1.5 Centrar los esfuerzos en conseguir un mayor impacto

Brasil	Al intensificar la acción conjunta en estos 20 países*
Camboya	Se abordaría(n):
Camerún	■ más del 70% de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo
China	■ más del 80% del déficit mundial en materia de tratamiento antirretrovírico para los adultos que reúnen las condiciones para recibirlo
República Democrática del Congo	■ más del 75% del déficit mundial en cuanto a prevención de la transmisión vertical del VIH
Etiopía	■ más del 95% de la carga mundial de la tuberculosis asociada al VIH
India	■ las grandes epidemias del VIH impulsadas por el consumo de drogas inyectables (más de la mitad de estos 20 países están incluidos en la figura 1.3)
Kenya	■ las leyes que afectan a la respuesta al VIH, incluidas las restricciones para viajar que se aplican a las personas seropositivas (14 de estos países cuentan con tres o más de estas leyes (Fig. 1.4))
Malawi	
Mozambique	
Myanmar	
Nigeria	
Federación de Rusia	Se impulsaría la eficacia de la ayuda:
Sudáfrica	■ al mejorar la aplicación de más de USD 5.100 millones en forma de ayudas activas para el VIH del Fondo mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria
Tailandia	■ al aprovechar la financiación del Plan de emergencia del presidente de los Estados Unidos para el alivio del sida (que supuso más de USD 7.400 millones entre 2007 y 2009)
Uganda	
Ucrania	
República Unida de Tanzania	Participarían:
Zambia	■ los cinco países BRICS (Brasil, la Federación de Rusia, India, China y Sudáfrica)
Zimbabwe	

* Estos países cumplen con tres de los cinco criterios que se señalan a continuación, de acuerdo con fuentes de información independientes: (1) >1% de las nuevas infecciones por el VIH; (2) >1% del déficit mundial en materia de terapia antirretrovírica para adultos (recuento de células CD4 > 350/ml); (3) >1% de la carga mundial de la tuberculosis asociada al VIH; (4) una población estimada de usuarios de drogas inyectables superior a 100.000 personas y una prevalencia estimada del VIH superior al 10% en este grupo de población; y (5) la existencia de leyes que impiden disfrutar del acceso universal a los grupos marginados, incluidos los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, y los usuarios de drogas inyectables.

Fuente: ONUSIDA

La respuesta al VIH nos ofrece una oportunidad para reforzar el tejido social, hacer frente a las desigualdades que socavan los derechos humanos y la estabilidad económica, mejorar la justicia social y fortalecer los sistemas que suministran servicios cruciales a los miembros más vulnerables de nuestras comunidades. A la hora de orientar nuestros esfuerzos, debemos abordar y dar cuenta de los entornos sociales y jurídicos que no protegen a las personas en el contexto del VIH y/u obstaculizan la aplicación de respuestas al VIH eficaces. La Figura 1.4 muestra el alcance de este desafío (23).

Los asociados internacionales a menudo hacen hincapié en un enfoque de rentabilidad que centre sus recursos en la carga mundial de la enfermedad, lo que sugiere que intensificar los esfuerzos en el grupo de países ilustrativo de la Figura 1.5 podría cambiar la trayectoria de la epidemia mundial de VIH. Utilizar los recursos de forma más eficaz, así como prestar más atención a las respuestas nacionales y al apoyo mundial que reciben estos 20 países, podría permitir abordar el 74% de las nuevas infecciones que se producen en todo el planeta; más del 80% del déficit presente entre las necesidades de los adultos en cuanto a terapia antirretrovírica y su actual cobertura; cerca del 80% de las carencias existentes entre la demanda y la prestación de servicios para evitar la transmisión vertical del virus; y casi todos los casos de tuberculosis asociada al VIH, a la vez que se impulsaría la instauración de entornos sociales y jurídicos inclusivos que fomenten los derechos humanos (Fig. 1.5). En el marco de cualquier enfoque que destine los recursos en una selección de países, los criterios de inclusión deben ser flexibles, transparentes, y aplicarse de forma dinámica.

La epidemia del VIH también ha alcanzado proporciones catastróficas en algunos países más pequeños, como Botswana, Lesotho, Namibia y Swazilandia, y en otras naciones del Caribe. Dado el reducido tamaño de sus poblaciones, estos países contribuyen poco a la carga mundial de la enfermedad, pero invertir en reforzar sus respuestas al VIH resulta crucial para su supervivencia, y a ellos también se les debe dar prioridad a la hora de prestar apoyo.

Otro enfoque para abordar la asignación eficaz de los recursos consiste en centrarse en los países que presentan las mayores carencias en cuanto a la cobertura de prestación de servicios. Así, al intensificar los esfuerzos en tan solo 25 naciones se podría acceder a cerca del 91% de las mujeres de todo el mundo que necesitan antirretrovíricos para evitar la transmisión vertical del VIH.

También hay que prestar atención a las epidemias concretas que se están extendiendo en varias megalópolis de todo el planeta y a las emergencias humanitarias. Además, la respuesta mundial no debería desatender a los países que tienen la posibilidad de mantener, a un coste razonable, su prevalencia del VIH a niveles bajos, pero que carecen de los medios necesarios para hacerlo.

Rendir cuentas a través de la apropiación de las respuestas: Personas, países y sinergias

Rendir cuentas por medio de la propiedad compartida de las respuestas constituye un principio rector que debe centrar nuestra atención colectiva en las personas, la prioridad de los países y la búsqueda de sinergias.

Las personas que viven con el VIH y las afectadas por la epidemia de sida deben dirigir sus propias respuestas al virus para garantizar que sean duraderas y respeten los derechos humanos, y mantener informados a los asociados nacionales e internacionales sobre sus actividades. Los excelentes resultados que se han obtenido hasta la fecha responden en gran medida al activismo de estas personas, su movilización, y al desarrollo de alianzas con otras partes interesadas.

Las respuestas al VIH deben crear un espacio en el que participen las personas marginadas y desprovistas de autonomía, incluidas aquellas que viven con el VIH, los profesionales del sexo, los usuarios de drogas, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los reclusos y los migrantes. Todos ellos tienen competencias y experiencia, y desempeñan un papel fundamental en la elaboración de una respuesta óptima. Debemos democratizar el proceso de resolución de problemas, abrir los canales al conocimiento local, y reforzar los sistemas y las acciones comunitarias perdurables, con el fin de que las personas puedan dirigir sus propias soluciones. Asimismo, hay que buscar relaciones de poder más equitativas a escala nacional para garantizar que los más afectados se hacen oír, que sus opiniones se tienen en cuenta, y que la respuesta se inspira en las mismas. La inclusión es el único camino para asegurar que todos los niveles de la comunidad participan en la rendición de cuentas, lo que genera resultados para las personas.

Para mantener respuestas centradas en las personas debemos cambiar nuestra forma de pensar y nuestros enfoques en cuanto a la importancia de que los países sean responsables de sus propias respuestas. Treinta años después del inicio de la epidemia, realizar progresos a escala nacional sigue siendo la llave del éxito. No obstante, hay que transformar el modo en el que se presta apoyo a los países para que puedan dirigir, gestionar y establecer sistemas de rendición de cuentas para sus respuestas. Así, la creación de un espacio donde puedan debatir y dialogar sobre la gestión pública de sus respuestas, incluida la financiación de las mismas, puede mejorar los procesos de rendición de cuentas y fomentar una conciencia de apropiación de la respuesta más generalizada.

Reorientar nuestro enfoque hacia una asistencia técnica que contribuya a desarrollar y reforzar capacidades institucionales duraderas a escala local puede ayudar a consolidar la apropiación nacional de las respuestas. Los expertos de los países, así como las personas infectadas y afectadas por el VIH, son la clave para conseguir que la asistencia técnica sea estable y la dirijan los propios



países. Además, hay que mejorar el mercado de la asistencia técnica: una mayor transparencia fomentará la apropiación de la respuesta a través de la rendición de cuentas.

Asimismo, hay que conseguir fuentes de financiación más sólidas y diversificadas que permitan obtener resultados concretos. No obstante, las inversiones deben estar ligadas a planes de transición firmes que garanticen la continuidad de las mismas, y los fondos procedentes del extranjero deben estar armonizados y en consonancia con los mecanismos nacionales de financiación.

Tenemos que motivar mejor a los líderes políticos para que tomen decisiones audaces a la hora de enfrentarse a las epidemias de sus países y abandonar los alicientes que perpetúan las soluciones a corto plazo. Estas medidas de motivación deben definirse a través de enfoques que se centren en las personas, orientarse a partir de datos probados y de la protección de los derechos humanos, y reforzarse por medio de sistemas mejorados para justificar las acciones que se han emprendido.

Garantizar que se produzcan sinergias entre los esfuerzos sanitarios relacionados con el VIH y otros más amplios, así como con aquellos que fomentan el desarrollo humano, representa una oportunidad muy importante para la respuesta. En muchos países, una respuesta al VIH fructífera resulta crucial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), y a su vez, progresar en el logro de los ODM es fundamental para la respuesta al VIH.

Al unir diferentes movimientos, podemos generar compromiso y acción políticos renovados para la respuesta. Así, aunar nuestros esfuerzos con los del movimiento en pro de la salud de la mujer para aplicar el *Plan de acción conjunta para mejorar la salud de mujeres y niños* del secretario general de las Naciones Unidas, constituye un medio para actuar de forma conjunta. La respuesta al VIH también puede unirse al movimiento de mujeres que busca acabar con la violencia contra mujeres y niñas, y sumar los esfuerzos destinados a hacer frente al cáncer de cuello de útero a los que pretenden acabar con la transmisión vertical del virus. Datos recientes muestran que orientar las acciones de forma más equitativa hacia los niños de difícil acceso constituye el modo más práctico y rentable para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud (24, 25).

Las sinergias permiten suministrar servicios holísticos que responden a las necesidades de las personas. Ha llegado el momento de acabar con el aislamiento y de considerar al VIH como el punto de entrada a sistemas de prestación de servicios más completos que surjan de las comunidades. Podemos obtener resultados rápidamente si integramos los servicios relacionados con el VIH y los de la tuberculosis, y si además los incorporamos a los de atención sanitaria primaria. Por otra parte, acabar con la transmisión vertical del VIH proporciona una plataforma desde la que suministrar atención continua y un paquete de servicios prenatales, maternos, pediátricos y de salud reproductiva. Con esta estrategia se garantizaría que a las mujeres embarazadas no se les ofrece únicamente pruebas de detección del VIH, sino que también reciben, junto a sus parejas, servicios para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como para evitar que se produzcan embarazos no deseados y que sufran violencia sexual.

Asimismo, invertir de forma más estratégica con el fin de captar sinergias y multiplicar sus efectos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio constituye uno de los enfoques más prometedores para aprovechar más los recursos, fomentar la igualdad, y garantizar que se obtienen mejores resultados en cuanto a desarrollo humano.

Un modelo nuevo de asociación

Construir asociaciones eficaces resulta fundamental para conseguir que la respuesta al virus sea fructífera y duradera. Tender puentes entre las partes interesadas y los movimientos del VIH requiere que se transforme el modo en que la respuesta contempla las asociaciones. Las asociaciones dan voz a las personas infectadas y afectadas por el VIH, aceleran la llegada de los cambios, y otorgan responsabilidades en cuanto a los compromisos políticos. Sin embargo, la evolución del contexto y la necesidad de abordarlo con formas de trabajo nuevas e innovadoras muestra que se deben encontrar tipos de asociaciones distintos: aquellos que favorezcan la apropiación nacional de las respuestas, fomenten la cooperación sur-sur, y vayan más allá de los sectores tradicionales que abordan el VIH y la salud para cubrir áreas de desarrollo más amplias. Además, estas asociaciones deben incluir alianzas políticas que vinculen los movimientos relacionados con el virus con los que buscan justicia a través del cambio social.

El plan de acción sobre asociaciones del movimiento mundial de respuesta al VIH debe hacer más hincapié en garantizar la participación completa de las personas infectadas y afectadas por el VIH. Además, debe ayudar a los jóvenes a ejercer un mayor liderazgo, motivar a los gobiernos para que utilicen información estratégica en el desarrollo de respuestas fundamentadas en pruebas contrastadas y en los derechos humanos (en las que las inversiones generan los mayores resultados), implicar al sector privado para que fomente la innovación, y aprovechar las contribuciones que realizan otros sectores para responder al VIH.

La respuesta al VIH requiere un nuevo pacto mundial de solidaridad y responsabilidad común. Hay que realizar un nuevo esfuerzo de sensibilización para fomentar que el hemisferio norte persista en su compromiso de apoyar los esfuerzos de desarrollo del hemisferio sur, con especial atención sobre la financiación previsible a largo plazo, sobre todo a través de entidades multilaterales. A cambio, al trabajar con mecanismos como el G20, es necesario animar a los

países con economías emergentes a encargarse de una proporción mayor de las inversiones nacionales para el VIH, y a que colaboren en la financiación de los esfuerzos internacionales.

En este pacto, debemos garantizar que la comunidad internacional siga proporcionando a los países menos desarrollados el apoyo técnico y económico que les permita desarrollar y reforzar sus instituciones nacionales para organizar respuestas fundamentadas en datos contrastados y en los derechos humanos que reducirán el número de nuevas infecciones de forma drástica. Este pacto mundial puede convertirse en un elemento precursor en la búsqueda de solidaridad, igualdad y dignidad humana, que va más allá de la respuesta al sida.

La visión y los objetivos de la respuesta al VIH y la contribución del Programa Conjunto

Estos objetivos se han definido de acuerdo con el Marco de resultados del ONUSIDA, que ha orientado e inspirado la labor del Programa

Esta estrategia presenta la visión del ONUSIDA para el futuro del VIH a largo plazo, junto con su correspondiente programa a medio plazo para la respuesta mundial, que se muestra como un conjunto de objetivos ambiciosos, aunque factibles, para la respuesta mundial en los próximos cinco años. Estas metas se han definido de acuerdo con el Marco de resultados del ONUSIDA, que ha orientado e inspirado la labor del Programa desde 2009, identificando las carencias de la respuesta al VIH, describiendo las dificultades sociales, políticas y estructurales que limitan los resultados, y destacando las posibilidades que los países y los asociados mundiales podrían aprovechar para cambiar las cosas.

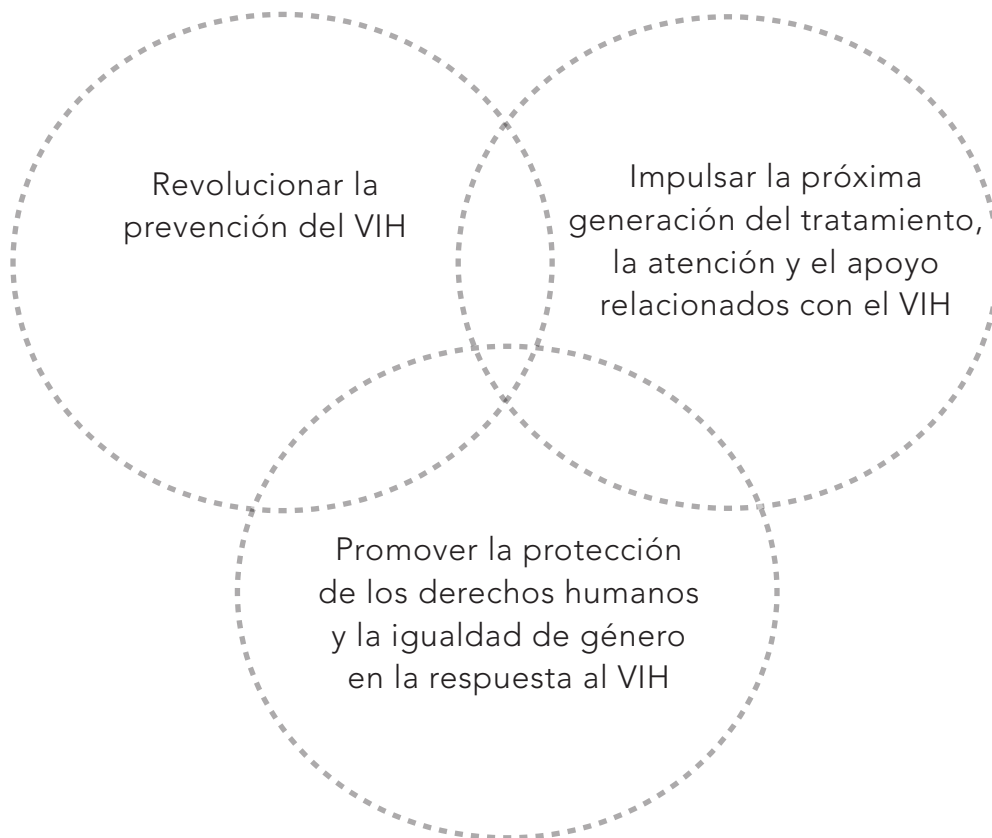
Estos objetivos también servirán para orientar el trabajo y la participación del Programa Conjunto en la respuesta mundial al VIH durante los próximos cinco años. El plan operativo y el presupuesto del ONUSIDA contendrán las contribuciones concretas del Programa Conjunto al logro de cada uno de los objetivos, las cuales determinarán la asignación de sus recursos, y establecerá la responsabilidad del ONUSIDA en la consecución de los objetivos a medio plazo. Al elaborar el plan operativo, se definirán los resultados clave, los indicadores y las referencias de los objetivos de esta Estrategia.

Con esta Estrategia, el ONUSIDA impulsará el compromiso mundial con las acciones que se enumeran a continuación, y que apoyan las conclusiones de la Cumbre de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio de 2010 (26):

- Redoblar los esfuerzos para alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH
- Intensificar de forma significativa los esfuerzos destinados a reducir el número de nuevas infecciones por el VIH
- Abordar el VIH desde la perspectiva del desarrollo, lo que requiere consolidar, en las redes nacionales, instituciones y sistemas sólidos y viables que permitan organizar respuestas multisectoriales
- Desarrollar nuevas asociaciones estratégicas para reforzar y aprovechar los vínculos entre la respuesta al VIH y otras iniciativas sanitarias y para el desarrollo, en apoyo al programa Sida más ODM
- Hacer planes para garantizar la viabilidad a largo plazo y la rendición de cuentas a través de respuestas al VIH que pertenezcan a los países



Parte 2: Un programa para el liderazgo: tres direcciones estratégicas



Primera dirección estratégica: Revolucionar la prevención del VIH

Objetivos para 2015

- Reducir a la mitad la transmisión sexual del VIH, también entre los jóvenes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y en el contexto del comercio sexual
- Eliminar la transmisión vertical del VIH y reducir a la mitad la mortalidad materna relacionada con el sida
- Prevenir todas las nuevas infecciones por el VIH entre los usuarios de drogas

Acciones para conseguirlos

- Generar compromiso político para abordar el modo y las razones por las que las personas contraen el virus
- Movilizar a las comunidades para demandar de forma eficaz un cambio social y jurídico
- Destinar los recursos a los focos de la epidemia a través de intervenciones adecuadas

Contexto

Durante los últimos diez años se han obtenido logros importantes en la prevención del VIH (27). Las tasas de incidencia han descendido más de un 25% en 33 países, incluidos los 22 de África subsahariana que soportan la carga más alta de la enfermedad. Aunque los estudios podrían no ser concluyentes, estos resultados señalan que la prevención del VIH puede funcionar cuando los jóvenes cuentan con los instrumentos necesarios para obrar según la información disponible y acceder a los servicios, cuando los hombres y las mujeres tienen acceso al preservativo y optan por utilizarlo, y cuando los países y las comunidades se movilizan para invertir en programas eficaces e integrales fundamentados en pruebas destinados a abordar el comercio sexual y el consumo de drogas.

*«Conoce tu
epidemia, conoce
tu respuesta»*

Sin embargo, durante la pasada década, el número de personas que se infectaron por el VIH aumentó más de un 25% en siete países. Además, a pesar de las reducciones, en 2008, solo en África subsahariana, 1,9 millones de personas contrajeron el virus. Acabar con todas las epidemias del VIH solo se puede conseguir si se lleva a cabo una revolución en materia de prevención de la transmisión del virus.

Carencias en materia de prevención

Los enfoques de prevención combinada (28) que se fundamentan en datos sólidos sobre eficacia y eficiencia (la estrategia «Conoce tu epidemia, conoce tu respuesta») no se han aplicado de forma generalizada. Como resultado, los esfuerzos nacionales de prevención a menudo no son los adecuados y están mal orientados.

La exposición heterosexual constituye el principal modo de transmisión del virus en África subsahariana. En los lugares en los que las epidemias se encuentran en fase de madurez, el número de nuevas infecciones en personas que se encuentran en parejas de «riesgo bajo» suele ser elevado. No obstante, los programas que se centran en parejas adultas casadas o en personas que tienen relaciones duraderas no son frecuentes, como tampoco lo son los que prestan servicios de prevención a las parejas serodiscordantes.

Además, la mayoría de los jóvenes sigue sin tener un acceso adecuado a servicios sanitarios de alta calidad, incluidos los programas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, las pruebas de detección del VIH, y el suministro de preservativos. Asimismo, la mayoría de los países todavía carece de programas de educación sexual eficaces que se impartan en las escuelas (29,30).

En muchas sociedades, las actitudes y las leyes ahogan el debate público sobre sexualidad, por ejemplo, en lo relacionado con el uso del preservativo, el aborto o la diversidad sexual. Ya se trate de una epidemia del VIH generalizada o concentrada, los jóvenes siempre se encuentran entre los grupos de población más afectados. Como su juventud también entraña otras vulnerabilidades, las mujeres y los hombres jóvenes necesitan información, servicios y apoyo social adicionales.

Aunque la transmisión vertical del VIH se puede evitar a un coste económico, su tasa de incidencia en los países de ingresos bajos y medios sigue siendo inadmisiblemente alta. Se calcula que en 2009, el 53% de las mujeres embarazadas seropositivas recibieron antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión del VIH a sus hijos (31). Ese mismo año, 379.000 bebés contrajeron el virus (31). Los progresos se están desarrollando demasiado despacio, y a menudo la atención que prestan los programas dista mucho de los estándares adecuados, como sucede con la dosis única de nevirapina que se sigue administrando en lugar de la terapia combinada recomendada.

La capacidad de las mujeres jóvenes para protegerse de la infección por el VIH a menudo se ve comprometida por una combinación de factores biológicos, sociales, culturales, jurídicos y económicos. En consecuencia, la probabilidad que tienen las adolescentes de África subsahariana de contraer el VIH es ocho veces superior a la de los chicos de su misma edad (32).

La inseguridad alimentaria puede contribuir a que las personas sean más propensas a infectarse por el virus, y puede desembocar en que se adopten comportamientos para obtener alimento que tengan efectos negativos, como la venta de bienes, la migración en busca de trabajo, retirar a los niños de la escuela, o implicarse en el comercio sexual. Aunque hay muchas personas que adoptan conductas que aumentan el riesgo de transmisión del VIH independientemente de su condición en cuanto a seguridad alimentaria, la inseguridad a este respecto puede incrementar la posibilidad de que se adopten estos comportamientos de riesgo (33-35).

La programación en materia de prevención también sigue siendo inadmisiblemente insuficiente para las personas más expuestas a contraer el VIH, como los usuarios de drogas inyectables, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero (36), y las mujeres, los hombres y los transexuales que trabajan en el comercio sexual y sus clientes. Además, a pesar de que el consumo de drogas no inyectables, como los estimulantes, siempre se ha asociado a un aumento de los comportamientos de riesgo y de la posibilidad de contraer el VIH (37), hay pocos programas que aborden esta situación. Muchos países con epidemias concentradas siguen sin ampliar las intervenciones fundamentadas en pruebas contrastadas que son necesarias para hacerles frente, como los programas de reducción de daños (38), los destinados a divulgar información sobre prevención entre pares, y los que fomentan el uso del preservativo masculino y femenino.

¿Cuáles son las acciones necesarias para revolucionar la prevención?

La prevención del VIH necesita una reforma significativa. La disminución del número de nuevas infecciones no ha sido suficiente para contener la epidemia, y en muchos casos las respuestas para evitar la transmisión del virus no se han centrado en los aspectos que conseguirían optimizar sus efectos.

...una revolución en el modo en que se lleva a cabo la prevención del VIH, así como en el impacto de los programas al respecto.

El panorama de la prevención ha cambiado durante los últimos diez años. En la actualidad, la combinación de los programas de prevención biomédicos con los que fomentan el cambio conductual presenta perspectivas prometedoras. Ahora hay muchos más datos sobre la naturaleza y los aspectos que determinan la exposición al VIH en lugares concretos. Se están incorporando nuevas opciones al abanico de actividades de prevención, lo que puede incrementar la magnitud de sus efectos. Así, emparejar el asesoramiento y las pruebas produce un impacto mucho más importante en las prácticas sexuales que los programas que solo realizan pruebas de detección del VIH. Además, destinar esfuerzos a atender las necesidades de las parejas serodiscordantes puede abrir nuevas vías de acción para reducir el riesgo de exposición al VIH de forma considerable. Estos desarrollos permiten y requieren una revolución en el modo en que se lleva a cabo la prevención del VIH, así como en los efectos de los programas al respecto.

Abordar la prevención desde otro punto de vista

Individuo	➤ ➤ ➤	Red
Folleto	➤ ➤ ➤	Medios sociales
Víctima	➤ ➤ ➤	Actor
Institución	➤ ➤ ➤	Movimiento
«Sabemos lo que funciona»	➤ ➤ ➤	«Sabes lo que funciona»
Prevalencia	➤ ➤ ➤	Incidencia
Tratamiento o prevención	➤ ➤ ➤	Tratamiento y prevención
El sida es un problema excepcional	➤ ➤ ➤	El sida marca las pautas de actuación

Los países necesitan información de mayor calidad sobre los factores que determinan sus epidemias, así como sobre su dinámica e impacto para desarrollar respuestas rentables en las que participen las personas que las necesitan, incluidas las más expuestas y vulnerables a la infección por el VIH.

Los datos muestran que la educación sexual integral capacita a los jóvenes para que puedan tomar decisiones informadas en cuanto a su salud y su comportamiento sexual, al tiempo que sirve para combatir creencias e ideas erróneas y perjudiciales sobre la salud sexual y el VIH. Los enfoques que se centran en la familia reconocen que las normas sociales se establecen en el núcleo familiar y en las comunidades, y que los padres, otros familiares y los líderes comunitarios pueden tener un impacto determinante en las aspiraciones y elecciones de los jóvenes. Las acciones emprendidas para adaptar los servicios sanitarios a los jóvenes están derribando las barreras que les impiden utilizarlos, lo que les permite acceder a servicios y recursos básicos sobre salud sexual y reproductiva. Proporcionar instrumentos a los jóvenes para que puedan actuar como agentes del cambio, y orientar los movimientos sociales y políticos en torno a iniciativas específicas reimpulsará la revolución en materia de prevención desde las bases hasta los niveles más altos, y viceversa.

Los servicios que se suministran en los centros de atención sanitaria son importantes, pero incapaces de derribar por sí solos las barreras estructurales que bloquean las respuestas eficaces al VIH. Las comunidades también deben movilizarse para exigir los cambios sociales y jurídicos necesarios para eliminar los obstáculos que se interponen en el acceso, el consumo y el uso habitual de servicios y programas de prevención del virus de alta calidad.

Las personas seropositivas siempre han sido fuertes defensoras de la prevención del VIH, pero muy pocos programas las han incluido directamente en sus iniciativas. Sin embargo, para que la prevención sea eficaz hay que contar con su participación e involucrar a los grupos de población más expuestos en el desarrollo y el suministro de estos programas. Por lo tanto, es urgente que se empiecen a aplicar enfoques novedosos en los que participen las personas seropositivas, como «Salud, dignidad y prevención positivas» (39). Además, hay que garantizar que las comunidades afectadas toman parte en los compromisos políticos y programáticos.

Cuando el apoyo social y otros programas destinados a las personas con discapacidades se facilitan teniendo en cuenta el VIH, se está contribuyendo a acabar con la falta de atención que han sufrido siempre los servicios de prevención y apoyo relacionados con el virus destinados a personas con minusvalías (40). Además, los programas de respuesta al sida deben abordar directamente el número subestimado de casos de infección por el VIH y de enfermedades y muertes relacionadas con el virus entre las personas con discapacidades.

No se deben seguir ignorando las normas sociales, sexuales y de género perjudiciales que impulsan la vulnerabilidad, como son la exclusión social de determinados grupos, el rechazo a admitir la existencia de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, la marginación que sufren los consumidores de drogas, y las desigualdades y la violencia de género, así como otras formas de abuso que sufren las mujeres. Hay que garantizar que los líderes participan en la revolución en materia de prevención reconociendo más sus esfuerzos cuando emplean iniciativas adecuadas para responder al VIH, aunque ello no sirva a sus objetivos populistas a corto plazo.

Las mejores respuestas al VIH han conseguido resultados a través de la transformación. Este es el caso de los esfuerzos de prevención emprendidos en Sudáfrica, donde se ha utilizado todo el sistema democrático para poner en marcha movilizaciones con el objetivo de integrar los servicios relacionados con el virus con el conocimiento del estado serológico y los comportamientos que afectan al estado de salud; o en Kenya, donde se ha ampliado la circuncisión masculina voluntaria en el contexto de la educación sobre el VIH y el cambio conductual; o en Malasia, que ha extendido de forma significativa el acceso a los programas de metadona, intercambio de agujas, y jeringuillas, y a los antirretrovíricos para los consumidores de drogas, a pesar de las dificultades que todavía tiene que superar el país.

Una reforma global que apoye la renovación de la prevención, en combinación con la ampliación del acceso al tratamiento, la aplicación orientada y rigurosa de los programas, y la apropiación nacional de las respuestas al VIH, convertiría a los esfuerzos de prevención del virus en una de las prácticas para el desarrollo más eficaces. Además, permitiría que las respuestas al VIH marcasen la pauta a la hora de establecer sociedades resistentes, igualitarias e inclusivas.

La orientación y el valor añadido del ONUSIDA

Áreas en las que se aplicará la transformación

Para conseguir que los políticos se comprometan a abordar los modos y las razones por los que las personas contraen el VIH, tomaremos medidas que motiven a los líderes a responder al virus de forma adecuada y reconoceremos más sus esfuerzos al respecto. Asimismo, garantiremos que se elaboran estudios sobre la vulnerabilidad y el riesgo de infección, las carencias programáticas de la respuesta, y las barreras y posibilidades políticas, jurídicas y culturales, lo que influirá en las decisiones de los líderes y facilitará instrumentos a la sociedad civil para sensibilizar sobre la respuesta de forma más eficaz.

Con el fin de organizar a las comunidades para que puedan exigir cambios sociales y jurídicos de forma eficaz, fomentaremos los movimientos que generan un compromiso social compartido en torno a la salud, acaban con el estigma y la discriminación, y ayudan a las personas a modificar sus conductas. Debemos capacitar a los jóvenes y ayudarlos a convertirse en agentes del cambio y que contribuyan a movilizar a sus comunidades para que corrijan las normas sociales perjudiciales que regulan la sexualidad, las funciones asignadas según el género y otros comportamientos. Asimismo, debería optimizarse el potencial de las actividades dirigidas por miembros de la propia comunidad en las que participan hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas, profesionales del sexo y personas que viven con el VIH a través del enfoque «Salud, dignidad y prevención positivas».

Se instará a los países a que desarrollen estrategias nacionales sobre el sida que hagan hincapié en programas de prevención prioritarios e incluyan objetivos de prevención ambiciosos fundamentados en el principio «Conoce tu epidemia, conoce tu respuesta» para garantizar que se llevan a cabo intervenciones adecuadas que destinen los recursos a los focos de la epidemia. Asimismo, los países recibirán apoyo con el fin de garantizar que sus estrategias tienen en cuenta los resultados económicos y sociales de la inversión y definen niveles óptimos de ampliación de los programas. También se fomentarán los programas que están más centrados en los focos del VIH (los lugares geográficos y las redes sociales donde el virus es más persistente o se propaga más rápido), a fin de llevar a cabo acciones concretas en el contexto de enfoques contrastados sobre prevención combinada. Por último, la aplicación y la ampliación de intervenciones innovadoras y prometedoras, como los microbicidas y otros métodos de prevención iniciados por mujeres, la circuncisión masculina y las vacunas (cuando se disponga de ellas), serán cruciales a la hora de transformar la respuesta.

Asociaciones estratégicas para conseguir resultados

- Asociarse con redes de personas que viven con el VIH y otros grupos de población clave (41) en el contexto de iniciativas dirigidas por miembros de las comunidades y fundamentadas en los derechos humanos, con el fin de incrementar los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarios, el cumplimiento del tratamiento, y el conocimiento y la protección de los derechos humanos en el marco del VIH.
- Desarrollar sinergias por medio de la colaboración con comunidades en pro de la salud sexual y reproductiva, y aprovechando la iniciativa del grupo H4+ (la OMS, UNICEF, el UNFPA, el Banco Mundial y el ONUSIDA) en pro de la salud materna, infantil y de los neonatos. Emprender acciones para acabar con la transmisión vertical del VIH como

punto de partida para incrementar la supervivencia de las madres por medio del suministro de terapia antirretrovírica a las mujeres embarazadas; fomentar la creación de vínculos con la atención prenatal, incluida la realización de pruebas para detectar la sífilis prenatal y su posterior tratamiento; y servirse de los servicios de salud sexual y reproductiva para proporcionar acceso completo a los anticonceptivos, también para los adolescentes.

- Colaborar con las entidades de financiación, como el Fondo mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria y el Plan de emergencia del presidente de los Estados Unidos para el alivio del sida, con el fin de fomentar el respeto de las orientaciones normativas, la armonización de la información, y la ampliación de las áreas prioritarias, entre ellas la prevención de la transmisión vertical y heterosexual, entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los usuarios de drogas inyectables, y en el contexto del comercio sexual; y evitar que las personas seropositivas contraigan la tuberculosis.
- Asociarse con redes de jóvenes para divulgar mensajes sobre prevención y prestar apoyo a programas educativos que permitan a los jóvenes entender y ejercer su derecho a la información y a los servicios.
- Asociarse con sociedades académicas y profesionales de los hemisferios norte y sur para desarrollar capacidades a escala nacional, y apoyar la realización de investigaciones operativas y la recopilación de datos sobre los factores sociales y estructurales que impulsan las epidemias.
- Participar en asociaciones que nos transmitan enseñanzas y puedan favorecer el logro de avances importantes; como por ejemplo, colaborar con los líderes de las megalópolis y con la iniciativa *Healthy Cities* para reducir el número de nuevas infecciones de forma drástica en las crecientes conurbaciones, o cooperar con entidades como el proyecto Aldeas del Milenio para comprender cómo ampliar la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH en el contexto del desarrollo rural integrado.

Aprovechar todo el potencial del Programa Conjunto: ejemplos de colaboraciones para apoyar la revolución en materia de prevención

El ONUSIDA ampliará su apoyo a los países para aplicar los objetivos de aprendizaje de las revolucionarias Orientaciones técnicas internacionales sobre educación sexual publicadas por UNICEF, el UNFPA, la UNESCO, la OMS y la Secretaría del ONUSIDA (25). Estas orientaciones voluntarias proporcionan puntos de referencia divididos por edades que se pueden utilizar para garantizar que los jóvenes reciban la educación de alta calidad que necesitan para tomar decisiones responsables en cuanto a sus relaciones sexuales y sociales en un mundo afectado por el VIH.

Junto con la Secretaría del ONUSIDA, otros copatrocinadores y asociados nacionales, el Banco Mundial analiza la dinámica de la transmisión del VIH, lo que proporciona a los países información sobre la diversidad de sus epidemias para ayudarlos a mejorar la planificación y la elaboración de los presupuestos de sus políticas de prevención, y así optimizar su eficacia y eficiencia. El PNUD también contribuye a estos esfuerzos ayudando a los países a comprender los factores socioeconómicos que impulsan la infección por el VIH, y a responder a los mismos por medio de intervenciones estructurales adecuadas en el contexto de planes y acciones más amplios relacionados con el desarrollo y con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Por su parte, el UNFPA y el Banco Mundial llevarán a cabo un nuevo análisis sobre las epidemias mundiales del VIH entre los profesionales del sexo. Con este trabajo revisarán datos epidemiológicos, así como la eficacia y los costes de las intervenciones, y establecerán modelos sobre la inversión y el impacto que supone atender las necesidades de este grupo de población en diferentes contextos de la epidemia.

Segunda dirección estratégica: Impulsar la próxima generación del tratamiento, la atención y el apoyo.

Objetivos para 2015

- Alcanzar el acceso universal a la terapia antirretrovírica para las personas seropositivas que reúnen las condiciones para recibirla
- Reducir a la mitad el número de muertes a causa de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH
- Garantizar que todas las estrategias de protección social nacionales atienden las necesidades de las personas seropositivas y los hogares afectados por el VIH, y que tienen acceso a servicios básicos de atención y apoyo

Acciones para conseguirlos

- Garantizar que las personas que viven con el VIH pueden acceder a un tratamiento eficaz cuando lo necesiten
- Reforzar los sistemas nacionales y comunitarios que suministran tratamiento, atención y apoyo
- Ampliar de forma significativa el acceso a la atención, el apoyo y la protección social para las personas infectadas y afectadas por el VIH

Contexto

Se calcula que en 2010, diez millones de personas seropositivas que necesitaban tratamiento no pudieron acceder a él (31). Millones de personas que podrían tener una vida sana y productiva morirán a menos que se acabe con el déficit de tratamiento. No obstante, cuando el tratamiento esté disponible para todos aquellos que lo necesitan, las personas infectadas y afectadas por el VIH seguirán precisando servicios de atención y apoyo.

Carencias en materia de tratamiento, atención y apoyo

Menos del 40% de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico con respecto al virus (3, 42). El estigma y la discriminación constituyen barreras importantes que desalientan a las personas a la hora de buscar asesoramiento y de someterse a las pruebas de detección del virus. Además, cuando se revela el estado serológico con respecto al VIH, las personas se exponen a sufrir (y a menudo sucede) actos violentos graves que pueden llegar a poner en peligro sus vidas, estigma, el abandono de su familia, y la pérdida de su empleo y de sus propiedades.

Los costes generales que supone proporcionar tratamiento para el VIH crecerán a medida que los países amplíen su cobertura, adopten las recomendaciones para iniciar la terapia antirretrovírica antes, proporcionen regímenes más seguros pero más costosos, y respondan a la demanda creciente de tratamiento de segunda y de tercera línea (43). Además, los costes de proporcionar terapia antirretrovírica que no están relacionados con los medicamentos siguen siendo altos: suponen el 60% del coste total del tratamiento (44).

Entre 2000 y 2010, la fuerte competencia entre los fabricantes de medicamentos genéricos fue la principal responsable del descenso de los precios. No obstante, las restricciones a esta competencia interponen barreras importantes al desarrollo y la fabricación de productos que estén bien adaptados para utilizarse en lugares en los que escasean los recursos, como las combinaciones de dosis establecidas y las fórmulas pediátricas.

Aunque en los países industrializados el VIH infantil se ha eliminado casi por completo, en África subsahariana los niños todavía representan una de cada seis nuevas infecciones. El compromiso mundial para suministrarles tratamiento sigue siendo insuficiente. En los países de ingresos bajos y medios, solo un 28% de los menores de 15 años que lo necesita tienen acceso a él (31).

Ampliar el número de personas que recibe terapia antirretrovírica supone una mayor demanda de apoyo de por vida para hacer frente a las infecciones oportunistas y prestar cuidados paliativos (45) y atención domiciliaria. Muchos países subestiman y no responden a las necesidades de tratamiento, atención y apoyo de los jóvenes de entre 15 y 24 años. Las normas sociales que giran en torno al consumo de drogas y a los comportamientos sexuales a menudo pueden llevar a los proveedores de servicios a desalentar activamente la búsqueda de ayuda relacionada con el VIH y a pasar por alto las necesidades de los jóvenes.

Anteriormente, la prestación de los servicios de tratamiento dependía en gran medida de médicos especialistas, lo que limitaba el acceso al mismo en los países cuyo personal sanitario no contaba con formación suficiente, así como a las personas que vivían lejos de los centros de salud especializados. Aunque en la actualidad en algunos lugares se practica el cambio de tareas entre agentes de atención sanitaria, todavía existen obstáculos profesionales, financieros y conductuales.

La demanda de tratamiento (los factores que empujan a las personas a buscarlo y seguirlo) todavía no se ha abordado de forma adecuada. La calidad insuficiente de los servicios, así como el estigma, la discriminación y la homofobia se interponen en la demanda y el cumplimiento del tratamiento. Los costes derivados del acceso a los servicios, entre ellos las tasas de visita y los gastos en transporte, también pueden constituir un obstáculo importante, sobre todo entre las personas que sufren inseguridad alimentaria. Además, la crisis económica mundial está causando un gran efecto negativo en los programas relacionados con el VIH y en las capacidades de las personas para buscar y seguir el tratamiento (46). El cumplimiento insuficiente del tratamiento puede llevar a desarrollar resistencia a los medicamentos y desembocar en la necesidad de regímenes de segunda y tercera línea más costosos.

La integración de los programas de tratamiento en los de apoyo alimenticio y nutricional sigue siendo insuficiente. La pérdida de peso o la desnutrición pueden afectar a la eficacia de la terapia antirretrovírica. El riesgo de muerte entre las personas que empiezan a recibir tratamiento y sufren desnutrición es entre dos y seis veces mayor que en el resto de los pacientes, independiente de su recuento de células CD4 (47). Asimismo, aunque los datos demuestran que tratar la drogodependencia aumenta el cumplimiento de la terapia antirretrovírica, no se la suele integrar en los programas de tratamiento de la drogodependencia ni en los de rehabilitación.

La tuberculosis es la principal causa de muerte entre las personas seropositivas. En 2007, los casos de coinfección por VIH y tuberculosis supusieron más del 26% de todas las defunciones relacionadas con la enfermedad pulmonar, y el 23% de todos los fallecimientos entre las personas seropositivas (48). La mayoría de estas muertes (83%) se produjeron en África subsahariana, donde la tasa de mortalidad a causa de la tuberculosis relacionada con el VIH es 20 veces superior a la de cualquier otro lugar del mundo. Aquellos que sobreviven a la enfermedad pulmonar, posiblemente tengan que enfrentarse a grandes costes físicos y económicos. Además, la rápida propagación de la tuberculosis multirresistente a los fármacos representa una amenaza incluso mayor para las personas que viven con el VIH, pues la tasa de mortalidad de esta cepa es extremadamente alta.

Prestar tratamiento, atención y apoyo

El Tratamiento 2.0 constituye un enfoque nuevo que simplifica el modo en el que se está prestando el tratamiento, y amplía el acceso a medicamentos que salvan vidas (44). Mediante una combinación de esfuerzos, se podrían generar regímenes de tratamiento más sencillos e inteligentes, reducir sus costes, así como la carga de los sistemas sanitarios, y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH y sus familias. Los análisis sugieren que, en

comparación con los enfoques de tratamiento actuales, el Tratamiento 2.0 podría evitar 10 millones de muertes más hasta 2025.

Al optimizar el gran impacto del tratamiento en la prevención de nuevas infecciones, el Tratamiento 2.0 podría evitar hasta un millón de contagios al año si los países proporcionan terapia antirretrovírica a todos aquellos que la necesitan, en consonancia con las directrices de tratamiento revisadas de la Organización Mundial de la Salud. La terapia antirretrovírica reduce la transmisión del VIH un 92% en las parejas serodiscordantes, y tiene importantes efectos positivos sobre las tasas de defunción materna, infantil y a causa de la tuberculosis.

Se debería animar a más países a producir medicamentos genéricos, con el apoyo de una cooperación sur-sur renovada y reforzada, y de asociaciones entre el sector público y el privado. La compra masiva de medicamentos para el VIH por parte del Fondo mundial, UNITAID, el Plan de emergencia del presidente de los Estados Unidos para el alivio del sida, y otras entidades, así como el trabajo de previsión de la Clinton Health Access Initiative y la Organización Mundial de la Salud debería seguir apoyando la ampliación del tratamiento.

El Tratamiento 2.0 - Para aprovechar todos los beneficios del tratamiento hay que hacer progresos en cinco áreas

Optimizar los regímenes de medicamentos. El ONUSIDA insta a que se desarrollen nuevos componentes farmacéuticos que permitan desarrollar un comprimido mejorado, más inteligente, menos tóxico, con un efecto más prolongado, y fácil de utilizar. Si además se optimizan las dosis y la secuenciación de los regímenes de primera y segunda línea, los protocolos de tratamiento se simplificarían y serían más eficaces. Mejorar el tratamiento del VIH también genera otros beneficios sanitarios, como la reducción significativa en el número de casos de tuberculosis y malaria entre las personas seropositivas.

Facilitar pruebas de diagnóstico inmediato. La monitorización del tratamiento requiere un equipamiento complejo y técnicos de laboratorio especializados. Simplificar las herramientas de diagnóstico para que informen sobre la carga vírica y el recuento de células CD4 de forma inmediata, podría contribuir a reducir la carga que soportan los sistemas sanitarios. Una plataforma del tratamiento simplificada también reduciría los costes y ampliaría el acceso de las personas al tratamiento.

Reducir costes. A pesar de que los precios de los medicamentos han descendido de forma drástica en los últimos diez años, los costes de los programas de terapia antirretrovírica siguen aumentando. Aunque hay que seguir trabajando para que los medicamentos sean más asequibles, incluidos los regímenes de primera y segunda línea, el mayor ahorro se podría conseguir reduciendo los costes de los servicios de tratamiento que no están relacionados con los fármacos, como los de diagnóstico, hospitalización, monitorización del tratamiento o los gastos que sufraga el paciente. Actualmente, los costes que no están relacionados con los medicamentos duplican a los de los fármacos en sí.

Adaptar los sistemas de prestación de servicios. Al simplificar el diagnóstico y los regímenes de tratamiento, los sistemas de prestación de servicios están más descentralizados e integrados, lo que reduce la redundancia y la complejidad, y refuerza la eficacia del continuo de servicios de tratamiento, atención y apoyo. Asimismo, el cambio de tareas y el refuerzo de los sistemas de adquisición y suministro serán elementos importantes de esta transformación.

Movilizar a las comunidades. Se puede mejorar el acceso al tratamiento y su cumplimiento implicando a la comunidad en la gestión de los programas de tratamiento, fomentando la ampliación de las pruebas de detección voluntarias y la confidencialidad, y reduciendo el estigma y la discriminación en los centros de atención sanitaria y en las comunidades. Reforzar la demanda y el acceso a las pruebas y el tratamiento mejorará asimismo la cobertura del mismo y reducirá los costes de las actividades de divulgación a gran escala. Además, una mayor participación por parte de las organizaciones comunitarias a la hora de mantener el tratamiento, apoyar su observancia, y realizar su monitorización, reduciría la carga que soportan los sistemas sanitarios.

Habría que dar prioridad a los métodos nuevos de prestación de servicios, como la integración del tratamiento del VIH en los servicios de salud materna, pediátrica, reproductiva y sexual, así como en los de apoyo nutricional, los que tratan la drogodependencia, y el suministro de terapia antirretrovírica en las comunidades y en el lugar de trabajo (49), con el fin de ampliar el acceso al tratamiento y de llevarlo hasta los lugares donde residen los pacientes.

Para reforzar los elementos fundamentales del sistema de atención sanitaria, será crucial que los fondos y los recursos para el sida se utilicen de forma estratégica. Los diferentes contextos de la epidemia requieren que se realicen más análisis sobre las barreras de acceso y el modo de superarlas combinando la protección sanitaria y social y el refuerzo de los sistemas comunitarios.

Para mejorar la cobertura, la calidad y la rentabilidad de los servicios, es esencial que se compartan las prácticas óptimas sobre el control de la tuberculosis, el VIH, la malaria, la hepatitis B y C, la sífilis congénita y otras enfermedades, así como integrar los servicios de prevención y tratamiento de estas afecciones.

Asimismo, reforzar económicamente a los hogares de ingresos bajos afectados por el VIH, proporcionar atención social integral, superar el estigma y la discriminación, y garantizar servicios asequibles, constituyen elementos importantes de un enfoque del VIH multisectorial. La atención y el apoyo relacionados con el virus suponen un conjunto completo de servicios, entre ellos psicosociales, físicos, socioeconómicos, nutricionales y jurídicos. A estos servicios no se les da la importancia que merecen, y resultan básicos para garantizar el bienestar y la supervivencia de las personas seropositivas y sus cuidadores, así como para los huérfanos y los niños vulnerables. La gente necesita servicios de atención y apoyo desde el momento en que se hace el diagnóstico y a lo largo de toda la enfermedad relacionada con el VIH, independientemente de sus medios para acceder a la terapia antirretrovírica.

Las familias (sobre todo las mujeres) y las comunidades, incluidas las organizaciones comunitarias y confesionales, prestan el grueso de la atención y el apoyo. Hay que hacer más esfuerzos para involucrar a los hombres en los servicios de atención y apoyo. Los abuelos a menudo se ocupan de los niños vulnerables afectados por el sida; sin embargo, la contribución de las personas mayores, así como sus propias necesidades de atención y apoyo, deben recibir un reconocimiento adecuado y asistencia en forma de transferencias económicas y protección social.

Acelerar el desarrollo de programas de protección social específicos para el VIH y comprometidos con el virus puede contribuir a ampliar la atención, el apoyo y la protección integral y previsible de las familias y los niños vulnerables afectados por el VIH, la mayoría de los cuales están recibiendo poca o ninguna ayuda externa. (50-52).

Para que el acceso universal sea una realidad, hay que ampliar la financiación nacional e internacional, garantizar que los fondos están disponibles, y que se utilizan de forma más eficaz. Asimismo, acabar con la ineficacia de los recursos y utilizar mejor los fondos existentes resulta crucial para obtener mejores resultados globales en materia de tratamiento y apoyo relacionados con el VIH.

La orientación y el valor añadido del ONUSIDA

Áreas en las que se aplicará la transformación

Con el fin de garantizar que las personas que viven con el VIH pueden acceder a un tratamiento eficaz cuando lo necesitan, el ONUSIDA impulsará un esfuerzo mundial coordinado para conseguir medicamentos más simples, asequibles y eficaces, así como herramientas de diagnóstico inmediato y de seguimiento de los pacientes. Al reducir los costes que no están relacionados con los medicamentos, que en la actualidad suponen la mayor parte de los costes de suministro del tratamiento, se conseguirá economizar su prestación.

Para reforzar los sistemas nacionales y comunitarios que proporcionan tratamiento, atención y apoyo, hay que ampliar más las capacidades de las comunidades para que puedan prestar servicios descentralizados e integrados. Asimismo, hay que aumentar los modelos de asociación eficaces entre los proveedores de servicios sanitarios y los que trabajan a escala comunitaria. La capacidad de los países para mejorar el acceso al tratamiento necesita que se amplíen los sistemas que permiten registrar más rápidamente medicamentos relacionados con el VIH de alta calidad. Garantizar el acceso a fármacos asequibles también requerirá una acción concertada que ayude a los gobiernos nacionales a utilizar las flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC, y que promueva la exclusión de disposiciones legales que podrían afectar de forma negativa al acceso a medicamentos básicos.

Con el objetivo de ampliar de forma significativa el acceso a la atención y el apoyo para las personas infectadas o afectadas por el VIH, hay que adaptar los servicios pertinentes a las necesidades individuales, familiares y comunitarias, además de integrar los subsidios sociales que tengan en cuenta el VIH en los sistemas nacionales de protección social. Por último, llegaremos a un consenso nacional e internacional sobre políticas de protección relacionadas con el VIH para acelerar la aplicación de programas eficaces que consigan transformar las cosas.

Asociaciones estratégicas para conseguir resultados

- Colaborar con asociaciones público-privadas, como la iniciativa Alto a la tuberculosis, con el fin de mejorar la detección y el tratamiento precoz del VIH, la gestión de las enfermedades crónicas, e integrar la prevención y el tratamiento de las coinfecciones.
- Colaborar con la industria farmacéutica para fijar una escala de precios a los medicamentos antirretrovíricos y otros productos relacionados con el VIH en los países de ingresos bajos y medios, con el fin de ampliar el acceso a fármacos asequibles y acelerar la disponibilidad de la próxima generación del tratamiento.
- Negociar con las empresas, las asociaciones profesionales y las federaciones de empleados para promover los programas relacionados con el VIH en el lugar de trabajo, así como en las comunidades en las que operan, con el fin de aumentar el acceso de los trabajadores y sus familias a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.
- Colaborar con las familias, las comunidades y las organizaciones confesionales, y reforzar los sistemas de asistencia comunitaria y social, a fin de garantizar un acceso continuado al tratamiento y a los productos destinados a los grupos de población vulnerables que sufren exclusión social, además de prestar apoyo a los cuidadores y reconocer su labor.
- Colaborar con redes de consumidores de drogas y proveedores de servicios para garantizar la continuidad de la educación, el tratamiento del VIH, los programas de reducción de daños (38) y el tratamiento de la drogodependencia en el contexto del virus, así como la prestación de servicios de prevención de la transmisión sexual, atención y apoyo para los usuarios de drogas.
- Implicar a coaliciones de agentes sanitarios y a sociedades de profesionales y paraprofesionales de diferentes disciplinas (atención clínica, enfermería, salud pública, etc.) para ampliar la divulgación y afianzar la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en diversos campos sanitarios.

Aprovechar todo el potencial del Programa Conjunto: ejemplos de colaboraciones para apoyar el impulso de la próxima generación del tratamiento, la atención y el apoyo

La OMS, junto con el PMA, la UNODC, la OIT, la Secretaría del ONUSIDA y otros copatrocinadores, trabaja para reducir gran parte de los factores que exponen a las personas a contraer una tuberculosis asociada al VIH, como las malas condiciones laborales y de alojamiento, el consumo de drogas y la desnutrición. Junto con otros asociados, la OMS trabajará

para alcanzar el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento y atención relacionados con el VIH y la tuberculosis oportunos, completos e integrados, lo que evitará que las personas contraigan estas infecciones, reducirá el número de casos de tuberculosis asociada al VIH y de muertes por su causa, y favorecerá a gran parte del resto de prioridades del ONUSIDA.

El documento *Advancing the sexual and reproductive health and human rights of people living with HIV: a guidance package (Promover la salud sexual y reproductiva y los derechos humanos de las personas seropositivas: una paquete orientativo)* (53) es el resultado de un proceso de dos años que ha dirigido la Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+), la Comunidad internacional de mujeres que viven con el VIH y el sida, y Young Positives, en colaboración con EngenderHealth, la Federación internacional para la planificación familiar, el UNFPA, la OMS y la Secretaría del ONUSIDA. Este documento orientativo señala las medidas fundamentales que se deben tomar para apoyar la salud sexual y reproductiva de las personas seropositivas, así como sus derechos al respecto, pues ambos son esenciales para su bienestar y para que puedan tener una vida más larga, sana, satisfactoria y productiva, a la vez que desempeñan un papel crucial en la prevención de nuevas infecciones por el VIH. El Programa Conjunto colaborará con las redes de personas seropositivas y los grupos de población clave para documentar las realidades de las experiencias que han vivido a partir del análisis de los contextos en los que se les reconocen o se les niegan sus derechos en materia de salud sexual y reproductiva.

Tercera dirección estratégica: Promover los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH

Objetivos para 2015

- Reducir a la mitad el número de países que aplican leyes y prácticas punitivas en torno a la transmisión del VIH, el comercio sexual, el consumo de drogas o la homosexualidad
- Eliminar las restricciones de entrada, estancia y residencia relacionadas con el VIH en la mitad de los países que las aplican
- Garantizar que al menos la mitad de las respuestas nacionales al VIH abordan las necesidades específicas de las mujeres y las niñas
- Tolerancia cero hacia la violencia por cuestiones de género

Acciones para conseguirlos

- Ayudar a los países a proteger los derechos humanos en el contexto del VIH y a crear entornos sociales y jurídicos de protección que les permitan acceder a programas relacionados con el VIH
- Ampliar la capacidad de los países para que reduzcan el estigma y la discriminación, y presten servicios de forma equitativa a las personas más afectadas por el VIH
- Garantizar que las estrategias nacionales destinadas a hacer frente al VIH atienden las necesidades y los derechos de las mujeres y las niñas

Contexto

La división social, las desigualdades y la exclusión alimentan la epidemia de VIH. Estos factores privan a las personas y las comunidades de oportunidades e incentivos para protegerse y crear un futuro sano y seguro para ellos y sus hijos. Las desigualdades de géneros, la estigmatización de las personas infectadas o afectadas por el VIH, y los entornos jurídicos que suponen

La existencia de entornos sociales y jurídicos de protección resulta fundamental para alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.

un obstáculo para el acceso a los programas relacionados con el VIH o no velan por él constituyen las principales fuerzas neutralizadoras de la respuesta. La incapacidad de reconocer y proteger los derechos humanos en el marco del VIH, así como las normas nocivas y la violencia basadas en el género, impiden que se lleven a cabo las transformaciones sociales necesarias para reducir el número de infecciones y las enfermedades y defunciones relacionadas con el virus.

Muchas de las grandes victorias de la respuesta al VIH están relacionadas con la protección de los derechos humanos, y se han conseguido por medio de la sensibilización, el activismo y las acciones jurídicas. En este momento, se necesita una nueva generación de activistas que entiendan y defiendan los derechos humanos en el marco del VIH, capitaneada por jóvenes, mujeres y hombres de las comunidades afectadas, y que cuente con el apoyo de una nueva generación de líderes gubernamentales comprometidos con la protección de los derechos humanos de las personas seropositivas y las más expuestas a la infección por el VIH.

Carencias en materia de protección de los derechos humanos e igualdad de género

La existencia de entornos sociales y jurídicos de protección resulta fundamental para alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. No obstante, el estigma y la discriminación siguen siendo frecuentes en todo el mundo. En 2008, uno de cada tres países no contaba con leyes que prohibiesen la discriminación de las personas seropositivas. Casi dos tercios de las naciones que han facilitado informaron al respecto señalan que poseen políticas y leyes que dificultan el acceso a servicios relacionados con el VIH a determinados grupos de población, incluidos los menores de edad (54). Entre las leyes problemáticas y las medidas que velan por su cumplimiento, se encuentran aquellas que limitan el acceso igualitario de la mujer a la educación, el empleo, la propiedad, los créditos o el divorcio; el cumplimiento de la ley, que empuja a los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y a los usuarios de drogas a la clandestinidad, apartándolos de los servicios relacionados con el VIH; y leyes demasiado exhaustivas sobre la transmisión del virus. Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y los profesionales del sexo a menudo sufren delitos motivados por el odio y violencia por cuestiones de género. Además, en muchos países, los profesionales del sexo, los consumidores de drogas, y las minorías sexuales son víctimas de prácticas ilegales utilizadas para hacer cumplir la ley. Sufren violencia, violaciones, acoso y arrestos arbitrarios. Muy pocos países proporcionan acceso a servicios jurídicos o favorecen el desarrollo de una cultura sobre legislación y derecho en el marco del VIH.

En África subsahariana, el 60% de las personas que viven con el VIH son mujeres y niñas (42, 55), pero la mayoría de los fondos destinados a ellas solo se dedican a evitar la transmisión vertical. Hay que combinar la financiación relacionada con el VIH con otros recursos para abordar todos los aspectos de la vulnerabilidad de la mujer, como los programas para parejas serodiscordantes, mujeres jóvenes o trabajadoras sexuales, y los que pretenden cambiar las normas nocivas relativas al género o combatir la privación de independencia económica.

Los reclusos, los detenidos en prisión provisional, o los inmigrantes que se encuentran en centros de internamiento suelen estar más expuestos a la infección por el VIH, pues están en lugares cerrados donde no se les proporciona acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo. En el mundo hay 9,8 millones de personas encarceladas, y están altamente expuestas a la violencia sexual, el consumo de drogas, la tuberculosis, el VIH, y otras infecciones de transmisión sexual. Por otra parte, se calcula que cada año, 200 millones de personas se ven afectadas por emergencias humanitarias, de las que dos millones son seropositivas. Hay que proteger los derechos humanos de estos grupos que se enfrentan a múltiples vulnerabilidades que interactúan entre sí, y responder a sus necesidades en materia de servicios.



Una acción exigente en materia de derechos humanos e igualdad de género

Para que la respuesta al VIH gire en torno a los derechos humanos y la igualdad y equidad de género, hay que fomentar un cambio en la cobertura, el contenido y la dotación de recursos de los programas relacionados con el virus. Hay que transformar los programas «genéricos» que no abordan cuestiones relativas al género, la sexualidad, las desigualdades, los entornos jurídicos que no ofrecen protección, la movilidad y la drogodependencia para que empiecen a hacerlo.

Centrarse verdaderamente en los derechos de la mujer dentro del contexto del VIH requiere que todas las mujeres y niñas vulnerables al virus se beneficien de diferentes programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo adaptados a las realidades concretas de sus vidas. En este sentido, integrar los programas relacionados con el VIH con los de salud sexual y reproductiva constituye una medida esencial para conseguirlo.

Estudios y experiencias recientes sobre la aplicación de programas destacan la importancia de que los hombres participen de forma activa a la hora de combatir comportamientos masculinos negativos y de cambiar normas nocivas relativas al género, como el matrimonio precoz, la dominación por parte del hombre en la toma de decisiones, el sexo intergeneracional o el levirato (56, 57). Ampliar las intervenciones eficaces en las que participan los hombres, comprometidas con el género y que pretenden emprender transformaciones, es tan necesario como garantizar que las mujeres participen en la toma de decisiones a todos los niveles, desde sus hogares hasta el parlamento.

Se debería reconocer cualquier forma de violencia por cuestiones de género y de discriminación (hacia mujeres y niñas, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero y profesionales del sexo) como una violación de los derechos humanos y como un elemento que puede incrementar la vulnerabilidad a la infección por el VIH. Deberían empezar a aplicarse los programas que pretenden acabar con este tipo de violencia y discriminación, y compensar a las personas que lo sufren.

Los líderes tienen que evaluar el efecto de las leyes y su cumplimiento en la respuesta al sida, y garantizar que tengan un impacto positivo en la misma, no negativo. En concreto, tienen que promulgar leyes y medidas de protección con el fin de asegurar que todas las personas pueden beneficiarse de los programas relacionados con el VIH y acceder a la justicia, independientemente de su estado de salud, género, orientación sexual, si consumen drogas o si son profesionales del sexo. El impacto positivo de los entornos jurídicos y políticos favorables en la respuesta se puede observar en todo el mundo. Varios países han eliminado las restricciones de

entrada, estancia o residencia relacionadas con el VIH, que suelen ser un indicador indirecto de niveles de discriminación altos hacia las personas seropositivas.

El apoyo prestado a los gobiernos para que reconozcan y protejan los derechos debe ir acompañado de acciones encaminadas a que la sociedad civil pueda reivindicarlos. Hay que ampliar de forma significativa los programas para dotarla de los instrumentos necesarios para que conozca y exija sus derechos. Entre ellos se encuentran aquellos destinados a reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, los que proporcionan asistencia y nociones jurídicas, y medidas que pretenden reformar las leyes, formar a la policía en el principio de la no discriminación, acceder a los grupos de población vulnerables, combatir la violencia contra la mujer, y formar a los profesionales de atención sanitaria en torno a la no discriminación, el consentimiento informado y la confidencialidad. Aunque estos programas suelen formar parte de las respuestas nacionales, todavía se trata de proyectos pequeños y aislados. Para que surja una nueva generación de activistas en la respuesta al VIH y para favorecer «La salud, la dignidad y la prevención positivas», estos programas deberían formar parte de todas las respuestas y llevarse a cabo en función de las necesidades.

La orientación y el valor añadido del ONUSIDA

Áreas en las que se aplicará la transformación

Con el fin de ayudar a los países a proteger los derechos humanos en el marco del VIH y para crear entornos sociales y jurídicos protectores que favorezcan el acceso a los programas relacionados con el virus, intensificaremos nuestra colaboración con las personas seropositivas y las más expuestas a la infección por el VIH para que pueda conocer y reclamar sus derechos, y con los gobiernos para que los reconozcan y los protejan. Esta labor requiere que se genere información más completa, oportuna y transparente a escala nacional en materia de derechos y marcos jurídicos, y sobre cómo afectan al VIH. Asimismo, habrá que contribuir a la ampliación de los programas que fomentan la reforma de las leyes y proporcionan nociones jurídicas y asistencia legal, y prestar apoyo a los líderes y los programas que se aplican en el gobierno, el parlamento y las judicaturas para reforzar los sistemas jurídicos en el contexto del VIH.

A fin de mejorar las capacidades de los países para que puedan reducir el estigma y la discriminación, y garantizar una prestación de servicios equitativa para las personas más afectadas por el VIH, los países recibirán apoyo que les ayudará a acabar con estas lacras que están presentes en las comunidades, los sistemas sanitarios y la asignación de recursos para las respuestas nacionales al VIH. Para ello, se reforzará la recopilación de datos sobre el estigma y la discriminación, la cobertura de los programas, y las barreras de acceso que se encuentran las personas más expuestas a la infección. Además, garantizaremos una mayor participación de las personas que viven con el VIH, las mujeres y los grupos de población vulnerables en los foros de toma de decisiones, e intensificaremos el apoyo que reciben las personas seropositivas para que sean las responsables del cambio, de su propia protección y de su capacitación. Asimismo, se revisarán las políticas y las prácticas discriminatorias que limitan el acceso de los grupos vulnerables (incluidas las personas afectadas por emergencias humanitarias) a los servicios relacionados con el VIH, y los países recibirán apoyo para actuar en este sentido.

Con el objetivo de garantizar que los programas atienden las necesidades y los derechos de las mujeres y las niñas en el marco del VIH, hay que desarrollar una variedad de programas mucho más amplia que responda a ellos en todas las aspectos de sus vidas. Entre ellos se deben incluir aquellos que pretenden reducir las normas nocivas relativas al género, proporcionar apoyo jurídico para la igualdad en materia de derechos de propiedad y herencia, y mejorar su autonomía económica y social, también la de las cuidadoras. Ayudaremos a los países a prohibir la violencia y la discriminación por cuestiones de género, con la participación activa de hombres y niños. Asimismo, incrementaremos nuestros esfuerzos para contribuir a que las líderes se

Tabla de recapitulación sobre la orientación y el valor añadido del ONUSIDA en las tres direcciones estratégicas

VISIÓN		CERO NUEVAS INFECCIONES				CERO MUERTES RELACIONADAS CON EL SIDA				CERO DISCRIMINACIÓN			
Direcciones estratégicas		Revolucionar la prevención del VIH				Impulsar la próxima generación del tratamiento, la atención y el apoyo				Promover los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH			
OBJETIVOS		Generar compromiso político para conocer el modo y las razones por las que se contrae el VIH	Movilizar a las comunidades para que exijan cambios	Destinar los recursos a los focos de la epidemia	Garantizar que las personas que viven con el VIH tienen acceso al tratamiento	Reforzar los sistemas nacionales y comunitarios para prestar servicios	Ampliar el acceso a los servicios de atención, apoyo y protección social	Ayudar a los países a proteger los derechos humanos en el contexto del VIH	Reforzar las capacidades de los países para reducir el estigma y la discriminación	Garantizar que los programas nacionales atienden las necesidades de las mujeres y las niñas			
ÁREAS DE APLICACIÓN DEL CAMBIO		Los líderes políticos reciben motivación para tomar las decisiones adecuadas	Los jóvenes cuentan con los medios para reformar las normas sociales perjudiciales	Las estrategias hacen hincapié en los programas de prevención prioritarios	Desarrollo de mejoras en los medicamentos y las herramientas de diagnóstico instantáneo	Refuerzo de la capacidad de los sistemas comunitarios para prestar servicios integrados	Adaptación de los servicios de atención y apoyo a las diferentes necesidades	Los grupos de población clave reciben medios para reivindicar sus derechos	Movilización de las personas que viven con el VIH como agentes del cambio	Aplicación de programas que apoyen a las mujeres y las niñas en todos los aspectos de su vida			
		Análisis y superación de las barreras políticas y jurídicas	Ampliación de los enfoques de «Salud, dignidad y prevención positivas»	Aplicación y ampliación de enfoques sobre prevención innovadores y eficaces	Identificación y consecución de ahorros importantes en los costes que no están relacionados con los fármacos	Refuerzo de las capacidades de los países para registrar los medicamentos y utilizar el Acuerdo sobre los ADPIC	Integración de las transferencias sociales en el contexto del VIH en los programas nacionales	Orientación sobre entornos sociales y jurídicos de protección en el marco del VIH	Refuerzo de la recopilación de datos sobre las personas más expuestas a la infección y su posterior utilización	Aplicación de programas que hagan frente a la violencia de género			
TEMAS CENTRALES		Respuestas inclusivas, duraderas y dirigidas por los países ■ Desarrollar y reforzar capacidades institucionales locales que perduren ■ Movilizar a los líderes de los países para que destinen los fondos, incluidos los nacionales, en beneficio de las personas más expuestas a la infección por el VIH a través de intervenciones rentables Respuestas que giran en torno a las personas ■ Promover el liderazgo y las capacidades de las organizaciones de pares y de las redes de personas seropositivas, afectadas por el VIH, y expuestas a la infección, a la hora de desarrollar, aplicar y evaluar las respuestas al VIH a escala nacional y mundial Sinergias entre la respuesta al VIH y acciones más amplias destinadas a fomentar el desarrollo humano y a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio ■ Favorecer la colaboración entre diferentes redes y movimientos que promueven la salud y el desarrollo ■ Aprovechar los recursos para aplicar enfoques adecuados, equitativos y rentables que integren programas y servicios											

movilicen y faciliten información sobre el desarrollo y la implantación de estrategias relacionadas con el VIH que se incluyan en el movimiento de la mujer mediante la aplicación de los principios y las recomendaciones de la *Agenda del ONUSIDA para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH* (58).

Asociaciones estratégicas para conseguir resultados

- Prestar apoyo a las redes regionales y nacionales de personas que viven con el VIH, incluidos los jóvenes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los profesionales del sexo, y los consumidores de drogas, con el objetivo de recopilar datos sobre las barreras sociales y jurídicas que obstaculizan su acceso a los programas relacionados con el VIH, y para ayudarles a organizarse y que puedan influir en los planes económicos y políticos regionales.
- Colaborar con las redes de la sociedad civil para llevar a cabo estudios, como sucede en el Índice sobre el estigma que sufren las personas que viven con el VIH, y difundir sus resultados y los mensajes relacionados con ellos para influir en los cambios de políticas y financiación.
- Asociarse con promotores de los derechos de la mujer para generar demanda de asesoramiento y pruebas voluntarias, y contribuir a que las mujeres y las niñas conozcan y reclamen sus derechos en materia de prevención y tratamiento del VIH, y de protección frente a la coacción y la violencia. Para optimizar los resultados, se tenderán puentes entre la microfinanciación y las iniciativas relacionadas con la nutrición.
- Reforzar las organizaciones confesionales con el fin de ampliar su papel central en la comunidad a la hora de integrar la prevención, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, y al hacer frente firmemente al estigma y la discriminación.

Aprovechar todo el potencial del Programa Conjunto: ejemplos de colaboraciones en la promoción de los derechos humanos y la igualdad de género

La Comisión mundial sobre VIH y derecho ayudará a elaborar recomendaciones fundamentadas en los derechos humanos y en datos, que se puedan aplicar en respuestas al VIH eficaces que promueven y protegen los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y las más vulnerables al virus. Para ello, la Comisión centrará en algunos de los aspectos jurídicos y relacionados con los derechos humanos en el marco del VIH más delicados. El PNUD, a través de la colaboración interinstitucional entre la OMS, UNICEF, el UNFPA y la Secretaría del ONUSIDA, está teniendo conversaciones con las regiones, lo que resulta crucial para conocer cómo se percibe la situación a escala local y motivar a los países a que se encarguen del seguimiento. Sobre esta base, los copatrocinadores, ACNUR y la UNODC colaborarán para producir información estratégica sobre cómo influye el entorno jurídico en la respuesta al VIH, con el objetivo de ayudar a los países a poner a la ley al servicio de la respuesta y las personas afectadas por el virus.

Asimismo, el ONUSIDA prestará apoyo a las naciones en la aplicación de su *Marco de acción para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH* (58). Este Marco es el resultado de un esfuerzo conjunto entre la Secretaría del ONUSIDA, el PNUD, la OIT, UNICEF, el UNFPA, la OMS, la UNESCO, el Banco Mundial y UNIFEM/ONU Mujeres. Se desarrolló en respuesta a la necesidad apremiante de abordar las desigualdades de género y las violaciones de los derechos humanos que sufren las mujeres y las niñas. Describe las acciones concretas que se deben emprender para mitigar los efectos específicos de la epidemia del VIH sobre las mujeres y las niñas, y para traducir el compromiso político en acción a gran escala.



Parte 3. Cómo cumplirá el ONUSIDA sus objetivos

Optimizar las ventajas comparativas del Programa Conjunto

El ONUSIDA pretende liderar e inspirar al mundo para alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. Como colaboración innovadora, la fortaleza del Programa Conjunto reside en las diferentes competencias, la experiencia y la misión de sus diez copatrocinadores, y del valor añadido que aporta la Secretaría del ONUSIDA al coordinar, ejercer liderazgo y promoción políticos, y al compartir responsabilidades.

Esta Estrategia está en consonancia con las de los copatrocinadores del ONUSIDA destinadas a hacer frente al VIH, y además les servirá de orientación, como muestra la elaboración común de la Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH y el sida para 2011-2015 de la Organización Mundial de la Salud, lo que pone de manifiesto el papel y las contribuciones de la OMS a la hora de alcanzar los objetivos de la Estrategia del ONUSIDA. En cuanto a las de los copatrocinadores, algunas se centran en sectores o grupos de población concretos, como la salud y la educación, los refugiados, los desplazados internos, la nutrición, los niños, las mujeres, los jóvenes o las drogas y el delito; mientras que otras abordan aspectos multisectoriales de la respuesta al VIH, como los relativos a la gestión pública de las respuestas, la planificación del desarrollo, la protección social y la financiación.

El valor añadido del ONUSIDA, con relación a otros actores del desarrollo, para alcanzar la visión «cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación, cero muertes relacionadas con el sida», se describe en la Declaración sobre su misión. Esta Estrategia aprovecha sus principales fortalezas características, en concreto:

- Como entidad de las Naciones Unidas, el ONUSIDA ejerce como líder de la respuesta mundial al sida al promulgar y promover normas y estándares, reunir a organismos de las Naciones Unidas, donantes, gobiernos, personas que viven con el VIH y comunidades afectadas por el virus, organizaciones de la sociedad civil, y al sector privado en asociaciones selectivas que realizan un gran número de actividades, y al movilizar recursos para una respuesta mundial equitativa.
- Como programa conjunto, el ONUSIDA optimiza la respuesta de las Naciones Unidas al servir como modelo para su reforma y al actuar como una única entidad gracias a su función de coordinación, que garantiza la coherencia de las políticas y la coordinación operativa, como muestra la aplicación del Marco de resultados del ONUSIDA por parte de los Equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el sida en los países.
- Como una programa copatrocinado por diez organismos de las Naciones Unidas, el ONUSIDA aporta un valor añadido a la hora de apoyar respuestas multisectoriales, abordar los factores sociales que impulsan la epidemia y los efectos sociales de la misma, y de aprovechar e influir en los aspectos que afectan a la epidemia, a menudo de forma indirecta, como sucede con las políticas educativas, la seguridad alimentaria, la protección social, el empleo, etc.
- Teniendo en cuenta que el ONUSIDA lleva tiempo trabajando en asociación con los países, se encuentra en una situación especialmente buena para actuar como un asociado importante a medida que las respuestas al sida evolucionan hacia enfoques a largo plazo que giran en torno a la apropiación nacional. Además, le permite apoyar la participación de las personas infectadas y afectadas por el VIH, otros grupos de población vulnerables, y sus representantes en el desarrollo, la aplicación y la evaluación de las respuestas al VIH.
- Como está presente en casi todos los países de ingresos bajos y medios, el ONUSIDA genera y promueve la utilización de información estratégica y de políticas fundamentadas en pruebas contrastadas para orientar las inversiones en respuestas determinadas y de calidad, y fomenta la rendición mutua de cuentas para garantizar su aplicación.
- En cuanto a su misión de proteger los derechos humanos, el ONUSIDA defiende la dignidad humana, la igualdad, los derechos, la seguridad y la capacitación de todas las personas vulnerables al VIH o afectadas por el virus.

**Mecanismos
de aplicación**

ÁREAS DE ACCIÓN DEL ONUSIDA

Evaluar los progresos y mejorar la rendición de cuentas	■ Implicar a la Junta Coordinadora del Programa para que participe de forma activa en el desarrollo del Marco integrado del presupuesto y la rendición de cuentas ■ Reforzar los vínculos entre el Marco integrado del presupuesto y la rendición de cuentas y los marcos de resultados institucionales de los copatrocinadores ■ Centrar el Marco integrado del presupuesto y la rendición de cuentas en las prioridades de las epidemias y en obtener resultados a escala nacional ■ Destinar los fondos de acuerdo a principios y criterios de actuación claros que proporcionen recursos clave y mejoren la rendición de cuentas sobre los resultados
Reparto de tareas	■ Reunir a los copatrocinadores en torno a los objetivos de la Estrategia en función de su ventaja comparativa en los países ■ La Secretaría debe asumir el liderazgo global en materia de promoción política, información estratégica y rendición de cuentas sobre resultados ante la Junta Coordinadora del Programa
Asociaciones	■ Ser selectivo a la hora de desarrollar asociaciones para aprovechar y optimizar los recursos, evaluar las asociaciones nuevas y las ya existentes en función de sus objetivos comunes y el valor añadido que aportan, y garantizar que justifican sus actividades por medio de mecanismos reforzados de rendición mutua de cuentas
La reforma de las Naciones Unidas	■ Participar de forma eficaz en el sistema de coordinadores resistentes y explotar más nuestro papel a la hora de actuar como una única entidad mejorando el trabajo en común eficiente y responsable
Fomentar la apropiación nacional de la respuesta y el desarrollo de capacidades duraderas	■ Desarrollar capacidades, sistemas e instituciones nacionales que perduren a lo largo del tiempo, haciendo más hincapié en la asistencia técnica sur-sur y regional ■ Mejorar la calidad, la eficacia y el impacto de la asistencia técnica
Transformación de los conocimientos	■ Destinar el gasto en investigación a mejorar la información estratégica, analizar los resultados de las inversiones, estudiar las carencias de los programas, y a establecer los riesgos, la vulnerabilidad y las barreras que se interponen en la respuesta ■ Asumir el papel de centro de conocimientos mundial para llevar a cabo investigaciones operativas que proporcionen orientación sobre la asignación de los recursos a los modelos y las intervenciones más rentables
Movilización de recursos	■ Diversificar las fuentes de financiación de la respuesta mundial al VIH reforzando el papel de los países, las acciones sin ánimo de lucro a pequeña escala, las aportaciones de individuos con alto poder adquisitivo, y los mecanismos de financiación innovadores ■ Vincular la movilización de fondos del Programa Conjunto con recursos clave que respalden el logro de los objetivos de la Estrategia
Refuerzo estructural	■ Mejorar las capacidades del personal en materia de análisis político, derechos humanos, igualdad de género, y transformación de los conocimientos ■ Utilizar las lecciones aprendidas sobre asignación de personal y patrones que facilitan información para contribuir de forma colectiva a resolver las carencias y los problemas a escala nacional ■ Elaborar principios de inclusión, dignidad y derechos humanos reconociendo las parejas formadas por personas del mismo sexo, y apoyando la labor de UN Cares y ONU+

Poner en marcha la Estrategia

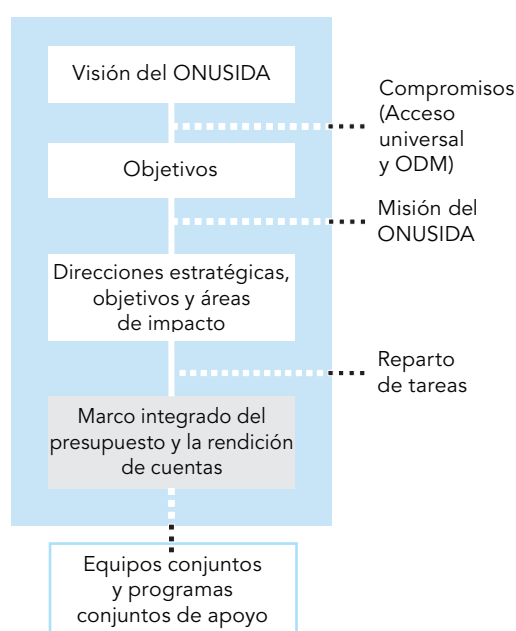
Para poner la Estrategia en marcha tendremos que cambiar nuestros métodos de trabajo. Debemos ponernos como objetivo «cero duplicación, cero incoherencia y cero derroche». Para llegar a cero, necesitamos reforzar varios mecanismos que cubren todos los niveles del Programa, desde su gestión pública hasta las particularidades del suministro de servicios en los países. Traducir la financiación en resultados concretos mediante prácticas empresariales efectivas y eficientes será crucial para garantizar que los escasos recursos disponibles se destinan a conseguir los objetivos, a la vez que se minimizan los costes de transacción. También será esencial que las partes interesadas tomen parte en el Marco integrado del presupuesto y la rendición de cuentas (el plan operativo del Programa Conjunto) para garantizar que se establecen las prioridades de las actividades relacionadas con las direcciones estratégicas, los objetivos y los resultados clave, y que las medidas necesarias para conseguir estos últimos se llevan a cabo en el contexto más amplio de unas Naciones Unidas armonizadas y responsabilizadas.

Evaluar los progresos y mejorar la rendición de cuentas

El Marco integrado del presupuesto y la rendición de cuentas se elaborará para poner en marcha la Estrategia, movilizar los recursos necesarios para aplicarla, y evaluar el progreso y los resultados. Constituye un instrumento de administración para mejorar la planificación, la gestión, la monitorización, y la elaboración de informes sobre las actividades y los recursos del Programa Conjunto. Además, presentará los resultados que el Programa espera obtener con su trabajo en el VIH y mostrará claramente las contribuciones perceptibles de los diferentes copatrocinadores y la Secretaría.

Los recursos se asignarán en función de los resultados y los productos, y se reflejarán en los planes de trabajo individuales de los copatrocinadores y la Secretaría. A escala nacional, el trabajo de los Equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el sida y de los Programas conjuntos de apoyo resultará crucial. Las Naciones Unidas realizarán sus

Relaciones entre la Estrategia y el Marco integrado del presupuesto y la rendición de cuentas



esfuerzos en base a las características de cada epidemia nacional, las carencias en cuanto a programas y capacidades, y los segmentos de acción específicos y el valor añadido de los copatrocinadores en cada país.

Para reforzar la evaluación de los resultados y la elaboración de informes por parte de los copatrocinadores y la Secretaría, el Marco integrado del presupuesto y la rendición de cuentas se vinculará a los marcos de resultados institucionales de los copatrocinadores. Además, colaboraremos con los Grupos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el sida para que la transmisión de información a escala nacional sea más sencilla y racional. Para ello, los resultados mundiales, regionales y nacionales se alinearán con los objetivos de la Estrategia; los indicadores existentes se utilizarán de un modo más eficaz y armonizado; y se implicará a las partes interesadas en la planificación, la aplicación y la revisión de los resultados. Además, las partes interesadas se encargarán de dar cuenta de sus contribuciones y progresos en torno a los objetivos acordados en revisiones conjuntas en las que participarán asociados nacionales e internacionales. Por último, se realizará un seguimiento más exhaustivo de los logros alcanzados con respecto a la Estrategia a través de los indicadores de la respuesta mundial al sida y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (59, 60).

La familia del ONUSIDA tiene la responsabilidad de conseguir los objetivos y atender las prioridades por medio de un mecanismo actualizado del reparto de tareas. Las estructuras interinstitucionales existentes y los marcos de rendición de cuentas para analizar, monitorizar y evaluar al Programa Conjunto constituirán la base del reparto de tareas.

Reforzar la colaboración dentro del Programa Conjunto: el reparto de tareas entre los copatrocinadores y la Secretaría

Guiado por un conjunto de principios básicos, el reparto de tareas consolida los métodos que utiliza la familia del ONUSIDA para aplicar la Estrategia de forma colectiva al hacer hincapié en las ventajas comparativas del Programa Conjunto como un todo (los copatrocinadores y la Secretaría), y de sus partes integrantes. Al aprovechar la misión y los recursos institucionales de cada una de ellas, y al enriquecer el trabajo en común y las asociaciones, se consigue una mayor eficiencia y se reducen los costes de transacción de los países.

Con el fin de reforzar la supervisión y la rendición de cuentas, el reparto de tareas designa a uno o dos organismos de entre los copatrocinadores para organizar una de las áreas temáticas que hay que atender para alcanzar los objetivos de la Estrategia (Anexo 1). Así, los coordinadores se asegurarán de que las necesidades de los programas se identifican y se abordan a través del trabajo colectivo de los asociados designados.

La Secretaría del ONUSIDA será la responsable de garantizar el buen funcionamiento y la rendición de cuentas en el reparto de tareas, con especial atención sobre: (1) el liderazgo y la promoción política de acuerdo con el análisis de información estratégica y su recopilación en los casos en que esta sea insuficiente; (2) la coordinación, la coherencia y las asociaciones en todas las áreas prioritarias; y (3) la rendición mutua de cuentas por parte de la Secretaría y los copatrocinadores, que incluye la recopilación y la síntesis de datos sobre la epidemia y la respuesta que reflejen el impacto de la labor del Programa Conjunto.

En cuanto a los países, el ONUSIDA destaca la importancia de desarrollar y aplicar un programa común eficaz que responda a las necesidades y el liderazgo nacionales, aspectos que recibirán el apoyo del reparto de tareas a escala regional y mundial. Por su parte, en los países este mecanismo debería aplicarse de forma flexible para asignar roles y responsabilidades dentro del sistema de las Naciones Unidas, considerando las prioridades nacionales, así como la presencia y la ventaja relativa de los copatrocinadores y la Secretaría sobre el terreno.

Asociaciones

Para aprovechar una nueva dinámica participativa, y fomentar y negociar un nuevo pacto de solidaridad mundial que permita crear una respuesta al VIH que proporcione cambios, el Programa Conjunto debe enfocar las asociaciones de forma distinta. Esto implica que se debe hacer una selección para optimizar y explotar los recursos al máximo, analizar nuevas asociaciones y las ya existentes en función de los objetivos que comparten y su valor añadido, y exigir responsabilidades a las asociaciones por medio de los mecanismos para tal fin. La selección de asociaciones y el desarrollo de redes se llevará a cabo de acuerdo con los siguientes criterios: el segmento en el que trabajan para cubrir las carencias principales; la orientación hacia los resultados; el valor añadido que puede aportar el ONUSIDA en base a las ventajas comparativas de las asociaciones; y su capacidad para realizar las direcciones estratégicas de la Estrategia.

Con un enfoque centrado en las asociaciones se podrán alcanzar los siguientes resultados clave:

- Los asociados nacionales del hemisferio sur dirigirán y aplicarán enfoques fundamentados en los derechos humanos sobre la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, y darán prioridad a las intervenciones eficaces, para lo que contarán con la participación de parlamentarios y líderes de opinión, como las organizaciones confesionales, las redes de jóvenes o las que defienden los derechos de la mujer.
- La sociedad civil, especialmente las redes de personas infectadas y afectadas por el VIH, se unirá a los gobiernos, los donantes y otras partes interesadas para liderar, promover, movilizar recursos, aplicar, monitorizar y evaluar las respuestas nacionales al VIH.
- Los donantes internacionales, junto con los asociados de financiación, como el Fondo mundial y el Plan del presidente de los Estados Unidos para el alivio del sida, aportarán fondos con determinación y de forma previsible a las respuestas nacionales. Además, reforzarán los sistemas comunitarios y sanitarios, y aprovecharán los mecanismos de financiación de doble vía, siempre desde la perspectiva de la apropiación nacional.
- La colaboración con la industria farmacéutica y de diagnóstico ampliará el acceso a antirretrovíricos y mecanismos de diagnóstico más eficaces y asequibles. En esta cooperación se le otorgará especial importancia a la transferencia de tecnologías, la calidad en la producción y el suministro de medicamentos, y al impulso de la investigación en el hemisferio sur.
- El liderazgo del Programa Conjunto servirá de modelo para reforzar el compromiso de las respuestas nacionales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015.

Reforma de las Naciones Unidas

Desde sus inicios, el ONUSIDA ha sido un ejemplo del modo en que se deberían reformar las Naciones Unidas, un experimento de coordinación interinstitucional. El Programa Conjunto seguirá a la vanguardia de la reforma de las Naciones Unidas al aportar su liderazgo, influir en el desarrollo de políticas, y promover la respuesta al sida y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La evolución de la estructura y el panorama de desarrollo pone de manifiesto la necesidad apremiante de coherencia en todo el sistema de las Naciones Unidas y de que el ONUSIDA mantenga su papel de precursor a la hora de unir a todos los implicados en la respuesta al VIH, tomando medidas para fomentar su eficacia y la rendición de cuentas con el fin de mejorarla.

El desarrollo de un posicionamiento más eficaz de las delegaciones nacionales del ONUSIDA dentro del sistema de coordinadores residentes contribuirá a que se hagan progresos en la coordinación y la rendición de cuentas de la respuesta al VIH de las Naciones Unidas en los países. Los directores de los Grupos de apoyo regionales del ONUSIDA seguirán perteneciendo a los Grupos regionales de desarrollo de las Naciones Unidas, que supervisarán, liderarán,

prestarán orientación estratégica y asistencia técnica coherente, y gestionarán la labor de los coordinadores residentes y los equipos nacionales de las Naciones Unidas para garantizar que en los países se consiguen los resultados esperados con el liderazgo de los gobiernos.

Fomentar la apropiación nacional de la respuesta y el desarrollo de capacidades duraderas

La aparición de nuevos fuentes de apoyo presenta nuevas posibilidades, pero plantea la necesidad de volver a analizar tanto el mercado de la asistencia técnica, como los objetivos a los que pretende contribuir. Cada vez se hará más hincapié sobre el refuerzo del papel que desempeña el ONUSIDA en el desarrollo de capacidades, sistemas e instituciones duraderos a escala regional y nacional. El Programa Conjunto destaca la importancia que supone contar con expertos de las regiones, los países y los grupos de población clave afectados por el VIH a la hora de proporcionar asistencia técnica. Se buscarán más apoyos para la cooperación sur-sur en materia de asistencia técnica, y que las economías emergentes participen más.

El ONUSIDA respaldará la prestación de asistencia técnica de alta calidad, con lo que contribuirá a aumentar los efectos y la continuidad de las respuestas nacionales al VIH. Para alcanzar este objetivo, llevará a cabo las siguientes acciones:

- mejorar las capacidades y los sistemas de los asociados nacionales con el fin de identificar, planificar, coordinar y dirigir la asistencia técnica, y realizar un seguimiento de la calidad y los resultados de la misma;
- aumentar la información disponible y la transparencia en cuanto a la demanda y el suministro de asistencia técnica, lo que mejorará la eficacia, la eficiencia, el impacto y los mecanismos de rendición de cuentas del sistema de asistencia técnica; y
- desarrollar y reforzar las sinergias y la rendición de cuentas entre los mecanismos de asistencia técnica y los proveedores de la misma, incluidos los encargados de prestársela a los países con economías emergentes y a los del hemisferio sur.

Mejorar la transformación de conocimientos, así como la elaboración y el uso de información estratégica

El Programa Conjunto puede proporcionar información científica y estratégica para formular políticas y desarrollar programas a todos los niveles, con especial atención sobre los países, en el contexto de las actividades que se describen a continuación:

- elaborar y facilitar información científica y conocimientos estratégicos punteros, oportunos y de alta calidad sobre la epidemia del VIH;
- desarrollar capacidades a escala nacional para definir, recopilar, analizar y difundir información científica y conocimientos estratégicos coherentes, plausibles y de alta calidad, sobre todo a la hora de generar datos y resultados desglosados sobre la inversión en diferentes intervenciones;
- comprender las necesidades informativas de las partes interesadas y negociar el uso de los canales adecuados (desde la escena comunitaria hasta los nuevos medios sociales) para transformar los avances científicos pertinentes en información para pasar a la acción;
- identificar las barreras que se interponen en el desempeño eficaz de los programas, y promover y apoyar la creación de conocimientos que se puedan aplicar en todos los lugares y contextos;

- ampliar la base de datos de conocimientos sobre la expansión eficaz y eficiente del suministro de programas, y tomar decisiones informadas; y
- hacer frente al déficit en la aplicación mediante la prestación de apoyo y el desarrollo de capacidades para identificar las barreras políticas y las carencias de la capacidad programática.

Mobilizar recursos financieros para la respuesta al VIH y el Programa Conjunto

Para cumplir los objetivos de acceso universal que se han fijado los países de aquí a 2015, hay que mejorar la inversión en la respuesta al sida de forma significativa. A escala mundial y regional, se necesita información más concluyente y fundamentada en pruebas sobre los resultados y la eficiencia de los fondos destinados a hacer frente al VIH, que incluya también los progresos concretos que se han realizado en la respuesta al virus y en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

A escala nacional, se redoblarán los esfuerzos para desarrollar una base de datos sobre los resultados de las inversiones en materia de VIH, con especial atención sobre los progresos en prevención. Asimismo, se prestará apoyo a los gobiernos en la elaboración y la financiación total de planes de continuidad a medio plazo, y a la sociedad civil en el desarrollo de los incentivos políticos necesarios para incrementar la inversión nacional y reducir la dependencia de donantes extranjeros, sobre todo en los países con economías emergentes y de ingresos medios.

La evolución del contexto presenta grandes posibilidades para el Programa Conjunto, que debe diversificar sus fuentes de financiación y aprovechar más los recursos para alcanzar los objetivos que se identifican en esta Estrategia, tanto en el marco de sus propias actividades como en el de la respuesta en general. Esta diversificación implicará que se realice una divulgación en los países emergentes, la Unión Europea, las instituciones financieras internacionales, y las fundaciones y organizaciones sin ánimo de lucro. El Programa Conjunto ampliará su colaboración con mecanismos de financiación agrupados, como el Fondo mundial y UNITAID, con el fin de aumentar los efectos de la aplicación de sus fondos frente a la financiación directa.

Los objetivos de la Estrategia se han establecido para impulsar los esfuerzos de la Secretaría y uno o más copatrocinadores a la hora de reunir fondos de forma conjunta, lo que se llevará a cabo en colaboración con mecanismos de financiación innovadores, y en asociación con operaciones microfilantrópicas, con la participación de los jóvenes y aprovechando los nuevos medios sociales. Los copatrocinadores redoblarán sus esfuerzos para reunir y asignar recursos para responder al VIH y otras actividades relacionadas con ello, que se sumarán a los que recoge directamente la Secretaría del Programa Conjunto.

Reforzar las organizaciones para que el Programa Conjunto sea más eficaz

Para garantizar el despliegue racional y rentable de los recursos humanos, la Secretaría y los copatrocinadores han analizado la demanda de habilidades a escala nacional y regional, y definirán de forma conjunta las necesidades clave de la dotación de personal del Programa Conjunto. Las inversiones se realizarán para mejorar las competencias del personal del ONUSIDA, con el fin de garantizar que todas las áreas técnicas están cubiertas con capacidades suficientes y adecuadas en materia de derechos humanos, desarrollo de asociaciones, promoción política, y transformación de los conocimientos en políticas y estrategias nacionales mejoradas.

La dotación de personal se realiza en función de la prestación de servicios a escala nacional, de modo que la Secretaría ha tomado medidas para mejorar el uso que se hace de los recursos, lo que garantizará que se fomente la eficacia y la flexibilidad de la gestión a la hora de administrar los servicios de la forma más rentable posible. Además, se han desarrollado nuevas estrategias institucionales en cuanto a finanzas, recursos humanos, administración y gestión de la información, y tecnologías.

El ONUSIDA seguirá ejerciendo su compromiso de colaboración con las personas infectadas y afectadas por el VIH, dando siempre prioridad a las personas. El Programa Conjunto mantendrá su apoyo a ONU+, el grupo de promoción formado por personal seropositivo de todo el sistema de las Naciones Unidas, y a UN Cares, cuyo objetivo es unificar los programas relacionados con el VIH en el lugar de trabajo en todo el sistema de las Naciones Unidas. La familia del ONUSIDA también apoyará y unirá a todas las partes para desarrollar servicios relacionados con el VIH integrales para el personal de las Naciones Unidas y sus familiares.

Estas iniciativas contribuirán a garantizar que los principios y las políticas rectoras del ONUSIDA se ponen en práctica en el Programa Conjunto, de modo que será el modelo a seguir a la hora de fomentar y apoyar que el mundo consiga llegar a cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación, y cero muertes relacionadas con el sida.



Anexo 1. Matriz del reparto de tareas

Funciones de la Secretaría del ONUSIDA: coordinación, coherencia y rendición de cuentas en el reparto de tareas

La Secretaría del ONUSIDA se encargará de garantizar el buen funcionamiento y la rendición de cuentas en todos los campos del reparto de tareas en los siguientes aspectos:

Liderazgo y sensibilización. Intervenir en el establecimiento de una agenda política sobre el VIH fundamentada en la protección de los derechos humanos y que contemple las cuestiones de género para las tres direcciones estratégicas descritas en la Estrategia del ONUSIDA, con el fin de reposicionar al Programa Conjunto en el seno de un entorno (ayuda y desarrollo) que está cambiando, de acuerdo con el análisis de información estratégica, incluidos los datos sobre los factores que impulsan la epidemia del VIH en la actualidad. Las tres direcciones estratégicas son:

- revolucionar la prevención del VIH;
- impulsar la próxima generación del tratamiento, la atención y el apoyo; y
- fomentar el respeto de los derechos humanos y la igualdad de género en la respuesta al VIH.

Coordinación, coherencia y asociaciones en todas las áreas descritas en la matriz del reparto de tareas para garantizar que se siguen las tres direcciones estratégicas.

Rendición mutua de cuentas. Apoyar la rendición de cuentas mutua por parte de la Secretaría y los copatrocinadores para mejorar la eficacia y la eficiencia de los programas, y cumplir de manera óptima la misión, la visión y la Estrategia comunes del Programa Conjunto con resultados perceptibles.

Más concretamente, la Secretaría se encargará de:

- liderar la sensibilización y favorecer la producción de información estratégica para una agenda mundial sobre el VIH fundamentada en pruebas concretas, en el respeto de los derechos humanos, y que contemple las cuestiones de género, en consonancia con el programa que se ha aprobado de forma conjunta;
- garantizar coherencia, coordinación y apoyo absolutos para las asociaciones eficaces y flexibles, también para las establecidas con las personas que viven con el VIH, en todas las áreas señaladas en el reparto de tareas, en estrecha colaboración con los copatrocinadores;
- aprovechar los mecanismos interinstitucionales para garantizar una coordinación y una cohesión adecuadas en las tres direcciones estratégicas con el fin de:
 - identificar objetivos y productos concretos, teniendo en cuenta las metas de la Estrategia del ONUSIDA y los resultados que se señalan en el Marco integrado del presupuesto y la rendición de cuentas;
 - definir el modo en que todas las áreas del reparto de tareas respaldarán las tres direcciones estratégicas y el logro de los objetivos de la Estrategia;
 - coordinar y colaborar en todas las áreas del reparto de tareas para aprovechar al máximo el potencial de las sinergias;
 - reforzar el papel que deben desempeñar la protección de los derechos humanos y la igualdad de género para mejorar los resultados de la prevención y el tratamiento, la atención y el apoyo;
 - fomentar las sinergias entre los esfuerzos centrados en la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en el marco de la respuesta al sida, y aquellos que se efectúan en áreas más amplias del desarrollo; y
 - garantizar los mecanismos de rendición mutua de cuentas, así como el uso óptimo del Marco integrado del presupuesto y la rendición de cuentas en todo el Programa Conjunto, incluidos el director ejecutivo y la Junta Coordinadora del Programa;
- recopilar y sintetizar datos clave sobre la epidemia, de acuerdo con las tendencias, los patrones y las tipologías actuales, incluidos aquellos recogidos desde el punto de vista de los derechos humanos y la igualdad de género, con el fin de monitorizar y evaluar los progresos realizados para alcanzar el acceso universal y los Objetivos de Desarrollo del Milenio;
- liderar el desarrollo, la coordinación y la aplicación del marco de rendición mutua de cuentas (de acuerdo con lo señalado anteriormente) en todo el Programa Conjunto (fomentar el uso del Grupo especial de evaluación de los copatrocinadores y el Grupo de referencia sobre monitorización y evaluación);
- prestar apoyo y crear un espacio para los copatrocinadores, con el fin de que estén unidos en la acción, optimizando sus ventajas comparativas comunes a escala nacional en relación con los asociados para el desarrollo, en apoyo a los esfuerzos nacionales para alcanzar el acceso universal y los Objetivos de Desarrollo del Milenio;
- facilitar las negociaciones y el refuerzo de las sinergias, la complementariedad y la rendición de cuentas entre los mecanismos y los proveedores de asistencia técnica de las respuestas nacionales al VIH; y
- dirigir la movilización de recursos para el presupuesto principal y colaborar, cuando sea pertinente, con los copatrocinadores para reunir fondos adicionales.

Área del reparto de tareas	Organizador(es)	Organismos asociados		
Reducir la transmisión sexual del VIH	Banco Mundial UNFPA	PNUD OIT UNICEF ACNUR PMA	OMS UNFPA	Banco Mundial UNESCO
Evitar que las madres mueran y que sus hijos se infecten por el VIH	OMS UNICEF	UNICEF PMA	UNFPA OMS	
Garantizar que las personas que viven con el VIH reciben tratamiento	OMS	PNUD UNICEF	ACNUR OMS	PMA OIT
Evitar que las personas seropositivas mueran a causa de la tuberculosis	OMS	UNICEF PMA	OMS OIT	UNODC
Proteger a los consumidores de drogas de la infección por el VIH, y garantizar que los reclusos y otras personas internadas en contextos aislados tienen acceso a servicios relacionados con el VIH integrales	UNODC	PNUD UNICEF Banco Mundial	OMS UNODC UNFPA	UNESCO
Capacitar a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los profesionales del sexo y las personas transgénero para que se protejan de la infección por el VIH y puedan disfrutar de acceso completo a la terapia antirretrovírica	PNUD UNFPA	PNUD Banco Mundial UNESCO	UNFPA OMS	
Eliminar las leyes, las políticas y las prácticas punitivas, así como el estigma y la discriminación que obstaculizan las respuestas al sida eficaces	PNUD	PNUD ACNUR OIT	UNFPA UNESCO UNICEF	UNODC OMS
Responder a las necesidades relacionadas con el VIH de las mujeres y las niñas y acabar con la violencia sexual y basada en cuestiones de género	PNUD UNFPA	PNUD UNICEF PMA	UNFPA OMS UNODC	UNESCO ACNUR OIT
Capacitar a los jóvenes para que se protejan de la infección por el VIH	UNICEF UNFPA	UNICEF OMS OIT	PMA UNESCO	ACNUR UNFPA
Mejorar la protección social de las personas afectadas por el VIH	UNICEF Banco Mundial	OIT PNUD UNICEF	PMA OMS ACNUR	Banco Mundial
Hacer frente al VIH en las emergencias humanitarias	ACNUR PMA	PNUD PMA ACNUR	OMS UNICEF	UNFPA UNODC
Integrar cuestiones de alimentación y nutrición en la respuesta al VIH	PMA	UNICEF PMA	OMS ACNUR	
Ampliar las políticas y los programas relacionados con el VIH en el lugar de trabajo y movilizar al sector privado	OIT	UNESCO	OMS	OIT
Garantizar una educación de alta calidad para responder al VIH de forma más eficaz	UNESCO	UNESCO UNFPA	OMS OIT	UNICEF
Apoyar los planes nacionales de respuesta al sida multisectoriales, estratégicos, jerarquizados y presupuestados	Banco Mundial	OIT UNFPA UNICEF UNODC	PNUD ACNUR UNESCO	PMA Banco Mundial OMS

Siglas

ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ADPIC	Aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio
BRICS	Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica
GNP+	Red mundial de personas que viven con el VIH
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Referencias

Introducción: Situar la respuesta al VIH en el nuevo contexto mundial

1. *Situación de la epidemia de sida 2009* (2009). Ginebra, ONUSIDA. (<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/Publications>, consultado el 9 de diciembre de 2010).
2. *Cumbre de las Naciones Unidas. Reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General, Nueva York, 20-22 de septiembre de 2010*. Nueva York, Naciones Unidas. (http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG_FS_6_EN.pdf, consultado el 9 de diciembre de 2010).
3. ONUSIDA (2010). *Informe Outlook*. Ginebra, ONUSIDA. (<http://www.unaids.org/outlook>, consultado el 9 de diciembre de 2010).
4. La estrategia «Conoce tu epidemia» requiere que los países identifiquen los factores clave que impulsan la epidemia centrándose en las relaciones que existen entre la epidemiología de la infección por el VIH y las condiciones conductuales y sociales que bloquean su capacidad para acceder a información y servicios relacionados con el VIH y utilizarlos. Conocer la propia epidemia es la base para identificar la respuesta que se debe aplicar, lo que proporciona a los países una oportunidad para evaluar de forma crítica quién participa y quién debería participar en la prevención del VIH. ONUSIDA (2007). *Practical guidelines for intensifying HIV prevention*. Ginebra, ONUSIDA. (http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/PolicyGuidance/OperationGuidelines/HIV_prev_operational_guidelines.asp, consultado el 9 de diciembre de 2010).
5. En julio de 2010, la Asamblea General de las Naciones Unidas creó ONU Mujeres, la entidad de las Naciones Unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer (<http://www.unwomen.org>).
6. «Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres» se refiere a aquellos hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, independientemente de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres, o si asocian su identidad personal o social con ese comportamiento, como la homosexualidad o la bisexualidad. *UNAIDS action framework: universal access for men who have sex with men and transgender people* (2009). Ginebra, ONUSIDA. (http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf, consultado el 9 de diciembre de 2010).
7. «Usuarios de drogas» incluye a los usuarios de drogas inyectables, un grupo de población de especial interés en relación con el VIH debido al uso de instrumental de inyección contaminado, que constituye una vía de transmisión del VIH. También incluye a los usuarios de otras drogas, que a menudo están muy expuestos al VIH debido al aumento de los comportamientos sexuales de riesgo y al comercio sexual, asociados al consumo de drogas.
8. «Profesionales del sexo» se refiere a mujeres, hombres y transexuales adultos, y a jóvenes, que reciben dinero o bienes a cambio de prestar servicios sexuales, ya sea de forma regular u ocasional, y que pueden o no considerar estas actividades como una fuente de ingresos. *Trabajo sexual y VIH/sida: Actualización técnica del ONUSIDA* (2002). Ginebra, ONUSIDA. (http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc705-sexwork-tu_es.pdf, consultado el 9 de diciembre de 2010).
9. Instituto Internacional de Estudios Laborales (2008). *World of work report 2008: income inequalities in the age of financial globalization*. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo.
10. Murray C et al. (2010). Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet*, 375:1609–1623.
11. UNICEF. *Estado mundial de la infancia, edición especial: conmemoración de los 20 años de la Convención sobre los Derechos del Niño* (2009). Nueva York, UNICEF.
12. UNICEF. *Africa's orphaned and vulnerable generations: children affected by AIDS* (2006). Nueva York, UNICEF.
13. UNICEF, ONUSIDA, OMS y UNFPA (2009). *La infancia y el sida: cuarto inventario de la situación*. Nueva York, UNICEF. (http://www.childinfo.org/hiv_aids_children_affected.html, consultado el 9 de diciembre de 2010).
14. Doyle S et al. (2010). The impact of male circumcision on HIV transmission. *Journal of Urology*, 183: 21–26.
15. Newell M-L, Barnighausen T. (2007). Male circumcision to cut HIV risk in general population. *Lancet*, 369: 617–619.
16. Castilla J et al. (2005). Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 40:96–101.
17. Institute of Medicine (2007). *Preventing HIV infection among injecting drug users in high risk countries: an assessment of the evidence*. Washington, DC, National Academies Press.

Parte 1. Un plan estratégico para la transformación

18. Marseille E et al. (2007). HIV prevention costs and program scale: data from the Prevent AIDS: Network for Cost-Effectiveness Analysis (PANCEA) project in five low and middle-income countries. *BMC Health Services Research*, 7:6.
19. «La transmisión vertical» se refiere a la transmisión materno-infantil del VIH durante el embarazo, el parto o la lactancia. Si no se lleva a cabo ninguna intervención, el riesgo de transmisión de una madre a su hijo puede ser de hasta un 45%, dependiendo de la duración de la lactancia. Es probable que más del 90% de los niños seropositivos hayan contraído el VIH a través de la transmisión vertical.
20. ONUSIDA (2010). *New HIV infections by mode of transmission in West Africa: a multi-country analysis*. Ginebra, ONUSIDA.
21. UNAIDS country profiles [sitio web]. Sunninghill, Sudáfrica, Equipo de apoyo regional del ONUSIDA para África oriental y meridional. (<http://www.unaidsrsta.org/countries>, consultado el 9 de diciembre de 2010).
22. Mathers BM et al. (2008). Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*, 372:1733–1745.
23. GNP+, Asociación internacional de reducción de daños, ILGA, IPPF y ONUSIDA (2010). *Making the law work for the HIV response*. Ginebra, ONUSIDA. (http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/20100728_hr_poster_en.pdf, consultado el 9 de diciembre de 2010).
24. UNICEF (2009). *Narrowing the gaps to meet the goals*. Nueva York, UNICEF.
25. UNICEF (2010). *Progreso para la infancia: lograr los ODM con equidad*. Nueva York, UNICEF. (Número 9, septiembre de 2010).
26. Asamblea General de las Naciones Unidas (2010). Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Nueva York, Naciones Unidas. (A/65/L.1, 17 Sept 2010; <http://www.un.org/en/mdg/summit2010>, consultado el 9 de diciembre de 2010).

Parte 2. Un programa para el liderazgo: tres direcciones estratégicas

27. Piot P et al. (2008) Coming to terms with complexity: a call to action for HIV prevention. *Lancet*, 372:845–859.
28. La prevención combinada presenta las siguientes características: está adaptada a las necesidades y los contextos nacionales y locales; incluye una combinación de elementos biomédicos, conductuales y estructurales para reducir los riesgos inminentes y las vulnerabilidades subyacentes; en su desarrollo han participado las comunidades afectadas, promoviendo los derechos humanos y la igualdad de género; opera de acuerdo a una búsqueda sistemática de sinergias a escala individual, familiar y social; invierte en respuestas comunitarias y descentralizadas, y mejora la coordinación y la gestión; es flexible y se fundamenta en el aprendizaje constante, puede adaptarse a los patrones cambiantes de la epidemia, así como ajustar y desarrollar rápidamente nuevas herramientas y avances.
29. UNESCO, UNFPA, UNICEF, OMS y ONUSIDA (2010). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud*. París, UNESCO.
30. Equipo de trabajo interinstitucional del ONUSIDA sobre la educación (2009). *Un enfoque estratégico: el VIH y el sida y la educación*. París, UNESCO.
31. OMS, UNICEF y ONUSIDA (2010). *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. (<http://www.who.int/hiv/2010progressreport/report/en/index.html>, consultado el 9 de diciembre de 2010).
32. ONUSIDA (2010). *Informe sobre la epidemia mundial del sida*. Ginebra, ONUSIDA. (<http://www.unaids.org/globalreport>, consultado el 9 de diciembre de 2010).
33. Weiser S et al. (2007). Food insufficiency is associated with high risk sexual behaviour among women in Botswana and Swaziland. *PLoS Medicine*, 4:1576–1577.
34. Miller C et al. (2010). Food insecurity and sexual risk in an HIV endemic community in Uganda. *AIDS and Behavior* [Publicación electrónica previa a la publicación impresa].
35. Oldewage-Theron W et al. (2006). Poverty, household food insecurity and nutrition: coping strategies in an informal settlement in the Vaal Triangle, South Africa. *Public Health*, 120:795–804.
36. En líneas generales, el término «personas transgénero» incluye a aquellas cuya identidad de género y/o expresión del mismo difiere de las normas sociales establecidas para su género de nacimiento. Este término describe una amplia variedad de identidades, roles y expresiones que pueden variar de forma considerable de una cultura a otra.

37. Strathdee S, Stockman J. (2010). Epidemiology of HIV among injecting and non-injecting drug users: current trends and implications for interventions. *Current HIV/AIDS Reports*, 7:99–106.
38. La resolución E/2009/L.23 del ECOSOC hace referencia a la provisión de un paquete integral de servicios para los usuarios de drogas inyectables, que incluye programas de reducción de daños relacionados con el VIH. Sus nueve elementos son: programas de intercambio de agujas y jeringuillas; terapia de sustitución de opiáceos y otros tratamientos de la drogodependencia; asesoramiento y pruebas del VIH; terapia antirretrovírica; prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; programas de promoción del uso del preservativo para los usuarios de drogas inyectables y sus parejas; información, educación y comunicación destinadas a los usuarios de drogas inyectables y sus parejas; la administración de vacunas, el diagnóstico y el tratamiento de la hepatitis vírica; y la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. OMS, UNODC y ONUSIDA (2009). *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. (<http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>, consultado el 17 de octubre de 2010).
39. Los objetivos de la salud, la dignidad y la prevención positivas son:
 - ampliar el acceso a programas y políticas de salud pública fundamentados en pruebas y en la protección de los derechos humanos, y entender estas políticas y programas que ayudan a las personas seropositivas a tomar decisiones que responden a sus necesidades y les permiten tener una vida sana;
 - extender y apoyar los programas existentes de pruebas, atención, apoyo, tratamiento y prevención relacionados con el VIH que pertenecen a las comunidades y que estas dirigen;
 - expandir y apoyar los programas de formación sobre salud, tratamiento y prevención, y garantizar que los derechos humanos y la formación sobre cuestiones jurídicas se promueven y se aplican;
 - garantizar que las personas seropositivas a las que se ha diagnosticado y a las que no, junto con sus parejas y comunidades, participan en los programas de prevención del VIH que fomentan la responsabilidad compartida, independientemente del estado serológico conocido o percibido, y que cuentan con posibilidades en lugar de obstáculos para recibir los medios que les permitan protegerse a sí mismos y a sus parejas; y
 - ampliar y apoyar los programas de capital social que se centran en respuestas al VIH duraderas y dirigidas por las comunidades, invirtiendo en el desarrollo comunitario, de redes y de capacidades, y en recursos para las organizaciones y las redes de personas que viven con el VIH.
40. Groce NE (2005). HIV/AIDS and individuals with disability. *Health and Human Rights*, 8:215–224.
41. Los grupos de población clave, o los grupos de población clave más expuestos a la infección por el VIH, son grupos de personas que tienen más posibilidades de exponerse al virus o de transmitirlo, y cuya participación en la respuesta al VIH resulta crucial para que esta tenga éxito. En todos los países, los grupos de población clave incluyen a las personas que viven con el VIH. En la mayoría de los lugares, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, los usuarios de drogas inyectables, y los profesionales del sexo y sus clientes están más expuestos a contraer el VIH que otros grupos. No obstante, cada país debería determinar los grupos de población específicos de su epidemia y su respuesta en función del contexto social y epidemiológico.
42. ONUSIDA (2008). *Informe sobre la epidemia mundial de sida*. Ginebra, ONUSIDA.
43. La primera combinación de fármacos que toma un paciente se suele denominar «régimen de primera línea». Cuando este deja de actuar contra el virus, se necesitan nuevos medicamentos. Normalmente, pasan muchos años hasta que son necesarios, y se conocen como «régimen de segunda línea». En el caso de que deje de ser efectivo a lo largo del tiempo, se suelen recomendar medicamentos de tercera línea. Para obtener más detalles sobre el tratamiento, véase *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach. 2010 revision*. OMS (2010). *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach. 2010 revision*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. (<http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html>, consultado el 17 de octubre de 2010).
44. ONUSIDA (2010). *Tratamiento 2.0: ¿es este el futuro del tratamiento?* Ginebra, ONUSIDA. (http://data.unaids.org/pub/Outlook/2010/20100713_outlook_treatment2_0_en.pdf, consultado el 9 de diciembre de 2010).

45. El enfoque de los cuidados paliativos mejora la calidad de vida de las personas y sus familias al enfrentarse a los problemas relacionados con enfermedades que pueden poner en peligro las vidas. Previene y alivia el sufrimiento por medio de su identificación precoz, y la evaluación y el tratamiento del dolor y otros problemas psicosociales y espirituales.
46. ONUSIDA (2009). *Impact of the global financial and economic crisis on the AIDS response*. Ginebra, ONUSIDA. (http://data.unaids.org/pub/InformationNote/2009/20091030/_impact_economic_crisis_on_hiv_final_en.pdf, consultado el 9 de diciembre de 2010).
47. Thiers BH. (2006). Mortality of HIV-1-infected patients in the first year of anti-retroviral therapy: comparison between low-income and high-income countries. *Lancet*, 367:817–824.
48. OMS (2009). *Global TB control: epidemiology, strategy financing*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. (http://www.who.int/tb/publications/global_report/2009/pdf/full_report.pdf, consultado el 9 de diciembre de 2010).
49. OIT (2010). *Recommendation concerning HIV and AIDS and the world of work*. Ginebra. Organización Internacional del Trabajo.
50. UNICEF, ONUSIDA y el Instituto de Estudios sobre el Desarrollo (2010). *Enhancing social protection for HIV prevention, treatment, care and support – the state of the evidence*. Nueva York, UNICEF. (http://www.unicef.org/aids/files/Social_Protection_Brief_LowresOct2010.pdf, consultado el 9 de diciembre de 2010).
51. Temin M. (2010). *HIV-sensitive social protection: what does the evidence say?* Nueva York, Equipo de trabajo interinstitucional sobre niños afectados por el sida. (http://iattcaba.org/IATT-theme/documents/What_does_the_evidence_say.pdf, consultado el 9 de diciembre de 2010).
52. Grupo de trabajo sobre protección social (2010). *UNAIDS expanded business case: enhancing social protection*. Geneva, ONUSIDA. (http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/jc1879_social_protection_business_case_en.pdf, consultado el 9 de diciembre de 2010).
53. EngenderHealth, GNP+, ICW, ONUSIDA y Young Positives (2009). *Advancing the sexual and reproductive health and human rights of people living with HIV: a guidance package*. Amsterdam, Red mundial de personas que viven con el VIH y el sida.
54. ONUSIDA (2010). *Acabar con las leyes, las políticas y las prácticas punitivas, y con el estigma y la discriminación*. Ginebra, ONUSIDA. (http://www.unaids.org/en/Priorities/03_06_Punitive_laws_stigma.asp, consultado el 9 de diciembre de 2010).
55. Garcia-Calleja JM, Gouws E, Ghys PD. (2006). Nacional population based HIV prevalence surveys in sub-Saharan Africa: results and implications for HIV and AIDS estimates. *Sexually Transmitted Infections*, 82:iii64–iii70.
56. Ringheim K, Feldman Jacobs C. (2009). *Engaging men for gender equality and improved reproductive health*. Washington, DC, Population Reference Bureau.
57. Barker G et al. (2007). *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: evidence from programme interventions*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. (http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf, consultado el 9 de diciembre de 2010).
58. ONUSIDA (2010). *Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH: plan operativo para el Marco de acción del ONUSIDA: Abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH*. Ginebra, ONUSIDA. (http://data.unaids.org/pub/Agenda/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf, consultado el 9 de diciembre de 2010).

Parte 3. Cómo cumplirá el ONUSIDA sus objetivos

59. Hay más de 60 indicadores para evaluar los progresos realizados en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Encontrará información al respecto en: <http://unstats.un.org/unsd/mdg/Default.aspx>.
60. ONU (2010). Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio [sitio web]. Nueva York, Naciones Unidas. (<http://unstats.un.org/unsd/mdg/Default.aspx>, consultado el 9 de diciembre de 2010).



20 Avenue Appia
CH-1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666
distribution@unaids.org

unaids.org



Programa
Mundial
de Alimentos



NACIONES UNIDAS
Oficina contra la Droga y el Delito

