

Informe sobre la epidemia mundial de sida



El presente *Informe* fue publicado primeramente en una memoria USB (flash driver) que fue distribuida en la Decimoseptima Conferencia Internacional sobre el Sida celebrada en Ciudad de México en agosto de 2008; la misma edición electrónica fue publicada con una página de fe de errata en www.unaids.org. Esta primera edición impresa, que incorpora todas las correcciones a la primera edición electrónica, y que también es la versión actual publicada en el sitio web del ONUSIDA, debe considerarse como definitiva.

La presente edición del Informe mundial 2008 está dedicada a la memoria de Paul Hollingworth, que realizó la maquetación y falleció inesperadamente poco después de haberla terminado.

ONUSIDA/08.25S/JC1510S (Original en inglés, agosto de 2008)

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) 2008.

Reservados todos los derechos. Las publicaciones producidas por el ONUSIDA se pueden obtener del Equipo de Gestión de Contenidos del ONUSIDA. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones del ONUSIDA —sea con fines comerciales o no— también deben dirigirse al Equipo de Gestión de Contenidos del ONUSIDA, por correo a la dirección indicada más abajo; por fax al +41 22 791 48 35 o por correo electrónico: publicationpermissions@unaids.org.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte del ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que el ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las marcas registradas de artículos o productos de esta naturaleza se distinguen por una letra inicial mayúscula.

El ONUSIDA no garantiza que la información contenida en la presente sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

Foto de la cubierta: ONUSIDA/N. Lieber

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008.

«ONUSIDA/08.25S».

1.Infecciones por VIH – epidemiología. 2.Infecciones por VIH – terapia. 3.Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – epidemiología. 4.Síndrome de inmunodeficiencia adquirida – prevención y control. I.ONUSIDA.

ISBN 978 92 9 173713 0

(Clasificación NLM: WC 503.4)

ONUSIDA
20 avenue Appia
CH-1211 Ginebra 27
Suiza

T (+41) 22 791 36 66
F (+41) 22 791 48 35

unaids@unaids.org
www.unaids.org

Informe sobre la epidemia mundial de **sida** 2008



Índice

	Figuras	
	Agradecimientos	
	Prólogo	
	Capítulo 1: El desafío mundial del VIH: evaluar el progreso, identificar obstáculos, renovar el compromiso	11
	Capítulo 2: Situación de la epidemia mundial de VIH	29
	Capítulo 3: Abordar las causas sociales del riesgo y la vulnerabilidad al VIH	63
	Capítulo 4: Prevenir nuevas infecciones por el VIH: la clave para invertir el curso de la epidemia	95
	Capítulo 5: Tratamiento y atención: avances sin precedentes, desafíos sin respuesta	129
	Capítulo 6: Mitigar el impacto de la epidemia en hogares, comunidades y sociedades	159
	Capítulo 7: ¿Y ahora hacia dónde vamos? Sostener una respuesta al VIH firme y eficaz a largo plazo	187
	Anexo I: Estimaciones y datos sobre VIH y sida, 2007 y 2001	211
	Anexo II: Indicadores de progreso por países	235

Figuras

CAPÍTULO 1

- 1.1 Eventos seleccionados en la respuesta mundial a la epidemia
- Tabla 1 Indicadores nacionales para la aplicación de la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA*
- 1.2 Porcentaje de Estados Miembros de las Naciones Unidas que presentaron informes por región, 2004-2008
- 1.3 Porcentaje de países con componentes de vigilancia y evaluación vigentes, 2005 y 2007
- 1.4 Tendencias mundiales en el fortalecimiento de sistemas de vigilancia y evaluación, 2005 y 2007

CAPÍTULO 2

- 2.1 Eventos seleccionados en el seguimiento de la epidemia
- 2.2 Una visión global de la infección por el VIH, 33 millones de personas [30-36 millones] que viven con el VIH, 2007
- Tabla 2 Análisis de las tendencias entre los jóvenes de 15 a 24 años en los países con alta prevalencia (todos los países con prevalencia nacional superior al 3% y otros cuatro países de África con niveles de prevalencia importantes): Prevalencia del VIH entre embarazadas (2000-2007) en sistemas de vigilancia centinela y comportamientos sexuales seleccionados de mujeres y hombres a partir de encuestas nacionales (1990-2007)
- 2.3 Número estimado de personas que viven con el VIH y prevalencia del VIH en adultos. Epidemia mundial de VIH, 1990-2007; y epidemia de VIH en África subsahariana, 1990-2007
- 2.4 Porcentaje de mujeres adultas (15 años o más) que viven con el VIH, 1990-2007
- 2.5 Niños que viven con el VIH en el mundo, 1990-2007
- 2.6 Nuevas infecciones por el VIH en niños, 1990-2007
- 2.7 Niños fallecidos a causa del sida, 1990-2007
- 2.8 Prevalencia del VIH (%) en adultos (15-49 años) en África, 2007
- 2.9 Prevalencia del VIH (%) entre embarazadas atendidas en dispensarios prenatales de África subsahariana, 1997-2007
- 2.10 Prevalencia del VIH (%) entre jóvenes de 15-24 años de edad, por sexo y por países seleccionados, 2005-2007
- 2.11 Expectativa de vida en el momento del nacimiento, regiones seleccionadas, 1950-1955 a 2005-2010
- 2.12 Cambios en la estructura de la población: Ghana y Lesotho
- 2.13 Prevalencia del VIH (%) en adultos (15-49 años) en Asia, 2007
- 2.14 Prevalencia del VIH entre usuarios de drogas inyectables, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres profesionales del sexo en Pakistán, 2004-2007
- 2.15 Número total proyectado de infecciones por el VIH en diversos grupos poblacionales en Yakarta, Indonesia, 2000-2020
- 2.16 Prevalencia del VIH (%) en adultos (15-49 años) en Europa oriental y Asia central, 2007
- 2.17 Prevalencia del VIH (%) en adultos (15-49 años) en el Caribe, 2007
- 2.18 Prevalencia del VIH (%) en adultos (15-49 años) en América Latina, 2007
- 2.19 Prevalencia del VIH (%) en adultos (15-49 años) en América del Norte y Europa occidental y central, 2007
- 2.20 Nuevas infecciones por el VIH diagnosticadas en usuarios de drogas inyectables y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, por país y por año de notificación, 2002-2006
- 2.21 Prevalencia del VIH (%) en adultos (15-49 años) en Oriente Medio y África del Norte, 2007
- 2.22 Prevalencia del VIH (%) en adultos (15-49 años) en Oceanía, 2007
- 2.23 Diagnósticos anuales de infección por el VIH y de sida en Australia, 1981-2006

CAPÍTULO 3

- 3.1 Eventos seleccionados relacionados con los factores sociales determinantes de la epidemia del VIH
- 3.2 Porcentaje de países en regiones que informan que la cuestión de las mujeres se trata como un componente específico en su estrategia multisectorial para el VIH con un presupuesto específico del VIH para sus actividades
- 3.3 Porcentaje de países (por región) que declaran contar con políticas vigentes para garantizar la igualdad de acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo en relación con el VIH para mujeres y hombres
- 3.4 Índice de políticas relacionadas con la vulnerabilidad de la mujer al VIH
- 3.5 Porcentaje de países (por región) que declaran programas diseñados para cambiar las actitudes sociales de estigmatización asociadas con el VIH o el uso de indicadores para la reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH
- 3.6 Porcentaje de países (por región) que declaran amparos legales contra la discriminación y mecanismos relevantes
- 3.7 Mediana del porcentaje de población alcanzada por los servicios de prevención del VIH dentro del contexto jurídico especificado
- 3.8 Prevalencia del VIH según el nivel de riqueza: Hombres

CAPÍTULO 4

- 4.1 Eventos seleccionados relacionados con la prevención del VIH
- 4.2 Namibia: Conocimientos y comportamientos relacionados con el VIH en la población general, 2000-2006
- 4.3 Conocimiento general del VIH en los jóvenes (15-24 años), 1999-2007
- 4.4 Conocimiento general del VIH en los jóvenes, por tipo de pregunta
- 4.5 Porcentaje de países con educación sobre el sida como parte del plan de estudio escolar
- 4.6 Porcentaje de jóvenes que tienen su primera relación sexual antes de los 15 años, por sexo
- 4.7 Inversión anual en la investigación y el desarrollo de la vacuna preventiva contra el VIH por fuente, entre 2000 y 2006
- 4.8 Países que informaron sobre servicios de prevención para las poblaciones más expuestas, 2005 y 2007
- 4.9 Porcentaje de países que informan la existencia de leyes, reglamentación o políticas que plantean obstáculos a la eficacia de los servicios del VIH para las poblaciones más expuestas
- 4.10 Porcentaje de las poblaciones más expuestas que logran atender los programas de prevención del VIH, 2005-2007

- 4.11 Cambio en el porcentaje del uso de preservativo en la última relación sexual, entre personas con más de una pareja sexual en los últimos 12 meses, por sexo
- 4.12 Uso de preservativo en la última relación sexual, entre personas con más de una pareja sexual en los últimos 12 meses, en tres países con una carga alta
- 4.13 Número y porcentaje de embarazadas VIH-positivas que reciben terapia antirretrovírica, 2004–2007
- 4.14 Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que reciben terapia antirretrovírica, 2007

CAPÍTULO 5

- 5.1 Eventos seleccionados relacionados con el tratamiento del sida
- 5.2 Número de personas que reciben antirretrovíricos en países de ingresos bajos y medianos, 2002-2007
- 5.3 Número estimado de defunciones por sida en adultos y niños a nivel mundial, 1990-2007
- 5.4 Ampliación de la cobertura antirretrovírica en el transcurso del tiempo. Grupo seleccionado de países con epidemias generalizadas y concentradas, 2004–2007
- 5.5 Comparación de la cobertura de la terapia antirretrovírica en 2007 entre varones y mujeres (para países con datos notificados sobre el número de personas en tratamiento para ambos sexos por separado)
- 5.6 Relación entre la tasa de notificación de casos de tuberculosis y la prevalencia del VIH en Zimbabwe, 1990-2006
- 5.7 Porcentaje de nuevos casos de tuberculosis en las personas que viven con el VIH y reciben medicamentos antirretrovíricos y antituberculosos, 2007
- 5.8 Resultados del tratamiento en pacientes de tuberculosis VIH-positivos y VIH-negativos, cohorte de 2005
- 5.9 Necesidad no satisfecha de tratamiento doble de nuevos casos de tuberculosis en personas que viven con el VIH, por región, 2007
- 5.10 Pruebas del VIH para pacientes con tuberculosis en todos los países, 2006
- 5.11 Porcentaje de países que informan la existencia de leyes, reglamentación o políticas que plantean obstáculos al acceso a los servicios para usuarios de drogas inyectables
- 5.12 Porcentaje de países por nivel de ingresos que cuentan con una política de servicios gratuitos para el tratamiento antirretrovírico

CAPÍTULO 6

- 6.1 Eventos seleccionados relacionados con la mitigación del impacto del sida
- 6.2 Número estimado de niños menores de 18 años que han quedado huérfanos a causa del sida en África subsahariana (1990–2007)
- 6.3 Razón de asistencia escolar entre huérfanos y no huérfanos en países con prevalencia del VIH mayor al 5%
- Tabla 6.1 Apoyo a niños huérfanos y niños vulnerables según lo informado por los países con prevalencia del VIH $\geq 5\%$
- 6.4 Huérfanos a causa del sida en África subsahariana, 2006–2015
- Tabla 6.2 Costos laborales relacionados con el VIH
- 6.5 Porcentaje de países con sectores incluidos en la estrategia nacional para el VIH y presupuestos asignados

MOVILIZACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

- A Recursos anuales totales estimados disponibles para el VIH, 2000–2007, y recursos financieros proyectados requeridos para 2010 si continúa el ritmo actual de ampliación (US\$ mil millones)
- B Gasto en programas específicamente dirigidos a las poblaciones más expuestas al VIH como porcentaje del gasto total en concepto de prevención, por tipo de epidemia, fondos públicos e internacionales, 2006
- C Gastos per cápita relacionados con el VIH provenientes de fuentes públicas nacionales en países de ingresos bajos y medianos, 2004-2007
- D Gastos públicos nacionales, Malawi (US\$ millones)
- E Gasto interno anual: los 20 países con mayor gasto (US\$ 2730 millones). Informes del UNGASS, últimos datos disponibles (US\$ millones)
- F Gastos en VIH por fuentes de financiamiento y nivel de ingresos 2007, o datos disponibles más recientes
- G Recursos disponibles para programas relacionados con el VIH por fuente y desembolsos bilaterales, 2006
- H Desembolsos para el VIH cada US\$ 1 millón del PIB, 2006
- I Recursos anuales disponibles en 2000-2007 y brecha de financiamiento entre los recursos financieros proyectados si continúa el ritmo actual de ampliación y un escenario de ampliación por etapas para alcanzar el acceso universal entre 2010 y 2015 (US\$ mil millones)

CAPÍTULO 7

- 7.1 Recursos anuales totales disponibles para el sida, 1986–2007
- 7.2 Comparación de los porcentajes de cobertura de tratamiento antirretrovírico para personas con VIH avanzado en 2005 y 2007 y porcentajes de cobertura de medicamentos antirretrovíricos para embarazadas VIH-positivas desglosados por región.
- Tabla 7.1 Porcentaje de cobertura de los medicamentos antirretrovíricos para prevenir la transmisión maternoinfantil. Desglose por cuartiles (N = 113)
- Tabla 7.2 Porcentaje de cobertura de tratamiento antirretrovírico para adultos y niños con VIH avanzado. Desglose por cuartiles (N = 136)
- 7.3 Mortalidad anual por sida: Comparación del nivel proyectado de ampliación actual y la estrategia de ampliación por etapas para lograr el acceso universal entre 2010 y 2015
- 7.4 Gasto en prevención, tratamiento y atención del VIH, México, 1995–2005 (en millones de dólares estadounidenses)
- 7.5 Recursos que se necesitarán en 2010 al aplicar una estrategia de ampliación por etapas para lograr acceso universal
- 7.6 Gastos en prevención, atención, tratamiento y terapia antirretrovírica solventados con fondos públicos e internacionales, Mozambique, 2004–2006, en millones de dólares estadounidenses
- 7.7 Países que informaron ejecución de calidad de la estrategia nacional contra el sida
- 7.8 Progreso de los países en relación con la mejora de la calidad de ejecución de los “Tres unos”: una autoridad nacional sobre sida, un marco estratégico nacional y un sistema nacional de vigilancia y evaluación

Agradecimientos

El Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008 es un documento producido por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Incluye contribuciones de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y Delito (ONUDD), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial, el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y el Comité Directivo de la Sociedad Civil para el UNGASS.

El ONUSIDA mancomuna los esfuerzos y recursos de diez organizaciones del sistema de las Naciones Unidas en la respuesta al sida.



La **OFICINA DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS (ACNUR)** tiene el mandato de guiar y coordinar la acción internacional destinada a proteger a los refugiados y otras personas en situaciones de conflicto. El ACNUR trabaja para asegurar que todas las personas puedan ejercer el derecho de solicitar asilo y encontrar refugio seguro en un Estado distinto del suyo. El ACNUR está a la cabeza de la lucha contra el VIH entre las poblaciones afectadas por conflictos y desplazadas. Los refugiados, los que buscan asilo y las personas desplazadas internamente son vulnerables a contraer la infección porque el conflicto y el desplazamiento los exponen a la pobreza, la desintegración de la familia, la perturbación social y una mayor violencia sexual. La prevención, atención y tratamiento del VIH, incluido el acceso a la terapia antirretrovírica, son cruciales para la protección global de los refugiados y otras personas que reciben la atención del ACNUR.



Durante más de 60 años, el **FONDO LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)** ha estado trabajando con asociados de todo el mundo para fomentar el reconocimiento y respeto de los derechos humanos del niño. Este mandato fue establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño y se lleva a la práctica a través de asociaciones con los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y las personas en 162 países, áreas y territorios. El UNICEF aporta al ONUSIDA su vasta red y su capacidad para una comunicación y sensibilización eficaces. El VIH es una de las prioridades centrales del UNICEF en el Plan Estratégico de Mediano Plazo 2006-2009. En consonancia con este Plan, a través de la campaña *Únete por la niñez, Únete para vencer al sida* y la División del Trabajo en el Apoyo Técnico del ONUSIDA, el UNICEF dirige su apoyo a los países en las áreas prioritarias de las "Cuatro P": prevención de la transmisión infantil (PTMI Plus); tratamiento pediátrico; protección, atención y apoyo para niños afectados por el VIH; y prevención entre adolescentes.



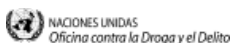
El **PROGRAMA MUNDIAL DE ALIMENTOS (PMA)** es la mayor organización humanitaria del mundo. Asiste a las familias pobres afectadas por el hambre y el sida proporcionándoles ayuda alimentaria y otros recursos para abordar la prevención, atención y apoyo. La ayuda alimentaria del PMA contribuye a mantener más tiempo con vida a los padres, a que los huérfanos y niños vulnerables permanezcan en la escuela, a que los niños que no asisten a la escuela tengan un medio de subsistencia viable y a que los pacientes de tuberculosis terminen su tratamiento. El PMA trabaja en asociación con los gobiernos, otras organizaciones de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y comunidades y ayuda a las personas, con independencia de su estado serológico del VIH, que carecen de los alimentos necesarios para garantizar nutrición y una seguridad alimentaria adecuadas.



El **PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)**, la red mundial de las Naciones Unidas para el desarrollo, propugna el cambio, conecta a los países con el conocimiento, la experiencia y los recursos necesarios para ayudar a las personas a construir una vida mejor. Por medio de su labor sobre el terreno en 166 países, la organización apoya a los asociados nacionales para hacer frente a los desafíos de desarrollo y concretar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La respuesta al sida es una de las prioridades del PNUD. Como copatrocinador del ONUSIDA, sus áreas de atención son responder a las dimensiones de desarrollo humano y gestión pública de la epidemia de sida, proteger los derechos de las personas que viven con el VIH y los grupos vulnerables y promover la igualdad entre los sexos.



A través del fortalecimiento de los vínculos entre el VIH y la salud sexual y reproductiva, el **FONDO DE POBLACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (UNFPA)** centra su respuesta al sida —en más de 140 países— en la prevención del VIH entre los jóvenes y las mujeres (incluidos los más marginados) y la programación integral de los preservativos masculino y femenino, incluso en contextos de emergencias humanitarias y de posconflicto. Por medio de su ayuda a las naciones y las comunidades, el UNFPA contribuye a dar respuesta a los derechos y necesidades de salud reproductiva de las mujeres y los adolescentes que viven con el VIH, a promover el asesoramiento y las pruebas voluntarias, así como los servicios para prevenir la transmisión maternoinfantil y mejorar el acceso a la información y la educación sobre VIH. La UNFPA también proporciona apoyo y estudios demográficos y socioculturales para guiar el desarrollo de programas y políticas.



La **OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO (ONUDC)** tiene el mandato de asistir a los países en su lucha contra las drogas ilícitas, la delincuencia y el terrorismo. Por su área de competencia dentro del sistema de las Naciones Unidas, se ha encomendado a la ONUDC la responsabilidad de liderar la respuesta al VIH entre usuarios de drogas inyectables y en ámbitos carcelarios. La ONUDC también tiene la tarea de facilitar el desarrollo de una respuesta de las Naciones Unidas al VIH para personas vulnerables a la trata de personas. Estas poblaciones marginadas suelen ser víctimas de discriminación y violación de sus derechos humanos. Sólo unos pocos miembros tienen acceso a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. La ONUDC asiste a los países proporcionando a usuarios de drogas inyectables, presos y personas vulnerables a la trata de personas servicios integrales y basados en pruebas de prevención, tratamiento y atención del VIH y facilitando apoyo para desarrollar leyes y políticas eficaces y medios de acción para asegurar una cobertura elevada con servicios relacionados con el VIH.



La **ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT)** trabaja para materializar las aspiraciones en las vidas laborales de las personas de oportunidad e ingresos; derechos, voz y reconocimiento; estabilidad familiar y desarrollo personal; justicia e igualdad entre los sexos. El concepto de trabajo decente refleja las prioridades de gobiernos, trabajadores y empleadores, que juntos conforman la singular identidad tripartita de la OIT. La OIT aporta a la respuesta al sida acceso directo al lugar de trabajo, donde las políticas y los programas sobre sida ayudan a alcanzar el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo. Al integrar el sida en el mundo de las estructuras laborales, la OIT ayuda a asegurar la protección contra la discriminación en las leyes laboral, promueve los enfoques integrales a la prevención a través de mecanismos de salud y seguridad ocupacionales y apoya los medios de vida de las personas afectadas por el sida brindando capacitación, oportunidades de empleo y protección social.



La distintiva mezcla de competencias en educación, ciencias naturales, ciencias sociales y humanas, cultura y comunicación e información le brinda a la **ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA (UNESCO)** la capacidad interdisciplinaria, organizativa y técnica adecuada para contribuir a la concreción del acceso universal a programas integrales de prevención del VIH, tratamiento, atención y apoyo. Como organización principal en la división del ONUSIDA para la prevención de la transmisión del VIH con jóvenes en instituciones educativas, la UNESCO continúa fomentando respuestas integrales y ampliadas al sida de parte del sector de educación y una participación intensificada de este sector en las respuestas nacionales al sida. Su liderazgo de EDUCAIDS (la Iniciativa Mundial del ONUSIDA sobre Educación y VIH y Sida) y su coordinación del Equipo de Trabajo Interinstitucional del ONUSIDA (ETI) sobre Educación son dos mecanismos que respaldan el fortalecimiento de las asociaciones y la cooperación estratégicas entre ministerios de educación, copatrocinadores del ONUSIDA, organismos bilaterales y grupos de la sociedad civil a nivel mundial, regional y nacional para asegurar una sinergia y un impacto máximos.



Organización Mundial
de la Salud

El objetivo de la **ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)** es que todas las personas alcancen el nivel más alto de salud posible. Su trabajo en el campo del VIH se centra en la ampliación rápida del tratamiento y la atención, y a la vez acelera la prevención y refuerza los sistemas de salud para que la respuesta del sector de la salud a la epidemia sea más eficaz e integral. La OMS define y desarrolla normas y directrices técnicas eficaces, fomenta las asociaciones y proporciona apoyo estratégico y técnico a los Estados Miembros. La OMS también contribuye a la base mundial de conocimientos sobre el sida apoyando la vigilancia, control y evaluación, revisando las pruebas disponibles para ejecutar intervenciones e impulsando la integración de la investigación en la prestación de servicios de salud.



BANCO MUNDIAL

La misión del **BANCO MUNDIAL** es combatir la pobreza. Constituye una de las fuentes más importantes del mundo de financiamiento y conocimiento para los países en desarrollo. El trabajo del Banco Mundial en materia de sida contribuye a ampliar hacia el acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento apoyando los esfuerzos para fortalecer las estrategias nacionales sobre sida y la vigilancia y evaluación, aportando fondos para programas integrales sobre el sida y ayudando a asegurar que el sida forme parte de la agenda más amplia de desarrollo. Para diciembre de 2007, el Banco Mundial había prometido el desembolso de más de US\$ 3,6 mil millones para programas sobre el sida en todo el mundo. La mayor parte de esos recursos se han concedido en condiciones muy favorables, incluidas las subvenciones otorgadas a los países más pobres. El Banco Mundial trabaja en asociación con gobiernos, organismos donantes, copatrocinadores y la Secretaría del ONUSIDA, la sociedad civil y el sector privado en respuestas exhaustivas al sida que incluyen prevención, atención, tratamiento y mitigación del impacto.

Prólogo

El *Informe sobre la epidemia mundial de sida 2008* confirma que el mundo está, finalmente, realizando cierto progreso real en su respuesta al sida.

Los gobiernos actúan conforme a las promesas que han hecho en la Reunión de Alto Nivel sobre VIH y Sida de las Naciones Unidas, para ampliar hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para el año 2010. En 2008, un pequeño número de países ya proporcionan acceso universal al tratamiento antirretrovírico y a los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH. Otros ya se encuentran en camino de lograrlo. Y cada vez en más países, los niveles de infección por el VIH están en descenso.

Pero esto es apenas el comienzo. Veinticinco años después de la aparición de la epidemia, el sida continúa desafiando todos nuestros esfuerzos. Actualmente, por cada dos personas que comienzan a tomar medicamentos antirretrovíricos, otras cinco contraen la infección. A menos que tomemos medidas urgentes para intensificar la prevención del VIH, no podremos sostener los avances de los últimos años, y el acceso universal se convertirá simplemente en una aspiración noble.

Este informe mundial 2008 es el más exhaustivo de los ya emitidos y se basa en los datos facilitados por los países con un alcance y detalles sin precedentes. Contiene información valiosa acerca de qué funciona y por qué; además hace hincapié en los desafíos clave que enfrentamos en nuestra búsqueda de una respuesta eficaz al sida, ahora y en las próximas décadas.

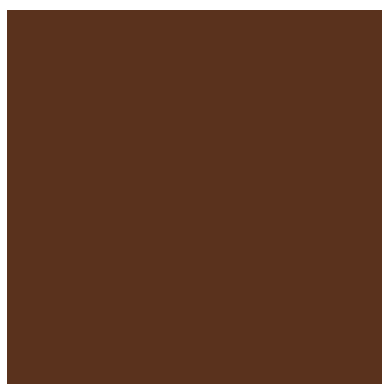
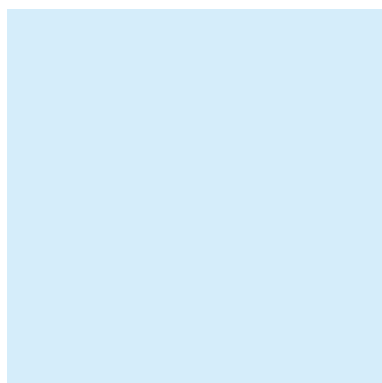
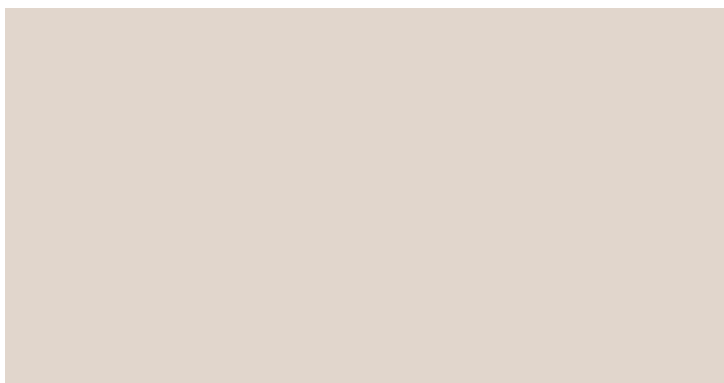
El sida es una cuestión sumamente compleja que demanda una respuesta sin parangón de todos los sectores de la sociedad, en todo el mundo. Pero tal como lo demuestra el presente informe, cada vez es más obvio que, si tenemos la voluntad y los recursos, podemos hacerlo.



Dr Peter Piot

Director Ejecutivo del ONUSIDA y
Secretario General Adjunto de las Naciones Unidas

El desafío mundial del VIH: evaluar el progreso, identificar obstáculos, renovar el compromiso

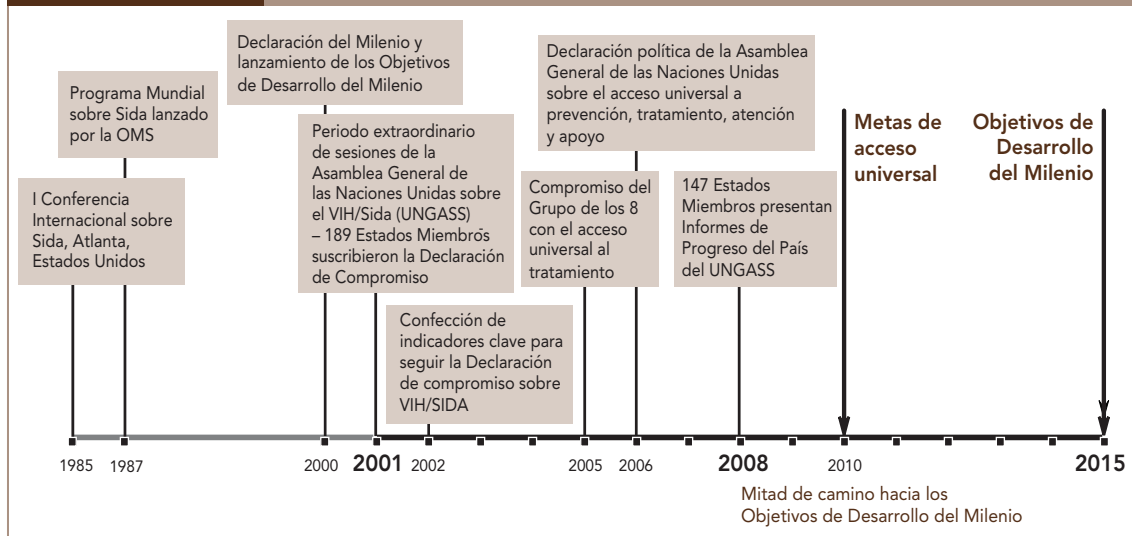


Capítulo 1



FIGURA 1.1

Eventos seleccionados en la respuesta mundial a la epidemia



Hallazgos clave

- Este informe ofrece la evaluación mundial más exhaustiva que se haya llevado a cabo de la respuesta al VIH; está basada en los informes presentados por 147 países sobre el progreso nacional realizado en la aplicación de la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA* de 2001.
- Cantidades inéditas de grupos de la sociedad civil se han sumado a sus homólogos gubernamentales y participaron en este proceso de presentación de informes; utilizaron su participación como un medio para comunicar al mundo la situación que atraviesa cada uno de sus países.
- La respuesta al VIH resulta crucial para el progreso de toda la amplitud de la agenda de desarrollo mundial.
- Un aumento de diez veces en el financiamiento de programas de VIH en países de ingresos bajos y medianos comienza a dar frutos. En muchos países, se observa un importante progreso en la reducción de las defunciones a causa del sida y en la prevención de las nuevas infecciones.
- Sin embargo, el progreso sigue siendo desparejo, y el futuro de la epidemia aún es incierto, lo que subraya la necesidad de una acción intensificada para avanzar hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.
- El cumplimiento de los numerosos compromisos políticos asumidos en relación al VIH requerirá un liderazgo más sólido, basado en éxitos recientes y las enseñanzas adquiridas, mayores recursos financieros, mejor coordinación del esfuerzo y acción eficaz para abordar los factores determinantes sociales del riesgo y la vulnerabilidad al VIH.
- Se están fortaleciendo los sistemas de vigilancia y evaluación, en gran parte con fondos externos, porque los países recién comienzan a beneficiarse con la disposición estándar que estipula que hasta el 10% de los fondos de programas pueden destinarse a fortalecer dichos sistemas.

La epidemia del VIH ha cambiado al mundo

En los países más afectados, el VIH ha reducido la expectativa de vida en más de 20 años, ralentizó el crecimiento económico y profundizó la pobreza de los hogares. En África subsahariana sola, la epidemia ha dejado huérfanos¹ a casi 12 millones de niños menores de 18 años. El VIH ha sesgado drásticamente la distribución etaria natural en muchas poblaciones nacionales de África subsahariana, lo que potencialmente plantea peligrosas consecuencias para la transferencia de conocimiento y valores de una generación a la siguiente. En Asia, donde las tasas de infección son mucho más bajas que en África, el VIH genera una pérdida de la productividad mayor que cualquier otra enfermedad; y probablemente empuje a otros 6 millones de hogares a la pobreza para el año 2015, a menos que se intensifiquen las respuestas nacionales (Comisión sobre Sida en Asia, 2008). Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el VIH ha infligido el “mayor revés individual en el desarrollo humano” de la historia moderna (PNUD, 2005).

Al mismo tiempo, la epidemia ha elevado la conciencia mundial sobre las disparidades en materia de sanidad y catalizó una acción sin precedentes para hacer frente a algunos de los obstáculos más graves al desarrollo en el mundo. Ninguna enfermedad en la historia ha impulsado una movilización comparable de recursos políticos, financieros y humanos, y ningún desafío al desarrollo ha originado un nivel tan sólido de liderazgo y pertenencia por parte de las comunidades y los países más gravemente afectados. En gran parte debido al impacto del VIH, las personas de todo el mundo se han vuelto menos dispuestas a tolerar las desigualdades en la situación sanitaria y económica que por mucho tiempo no se han abordado.

En 2000, líderes mundiales adoptaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio que

reflejaban la decisión reciente de construir un mundo más seguro, más sano y más equitativo. El Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 estipula que, para 2015, el mundo habrá detenido la epidemia mundial de VIH y comenzado a invertir su curso. Al hacer de la respuesta al VIH una de las prioridades internacionales dominantes para el siglo XXI, los líderes mundiales reconocieron la centralidad de la respuesta al VIH para la salud y el bienestar futuros de nuestro planeta cada vez más interconectado.

En un primer Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el VIH/Sida, los Estados Miembros de las Naciones Unidas fortalecieron la respuesta al Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 al refrendar unánimemente la *Declaración de compromiso sobre VIH/SIDA*. Esta *Declaración* incluía promesas con plazos definidos para generar acción mensurable y progreso concreto en la respuesta al sida. En la revisión realizada después de cinco años, en 2006, de la ejecución de la *Declaración de compromiso*, los Estados Miembros ratificaron las promesas hechas en el Periodo extraordinario de 2001. Asimismo, más adelante, en la *Declaración política sobre VIH/Sida*, se comprometieron a tomar medidas extraordinarias para avanzar, para 2010, hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.

Este *Informe sobre la epidemia mundial de sida* surge a mitad de camino entre la *Declaración de compromiso del UNGASS de 2001* y la meta para 2015 del Objetivo de Desarrollo del Milenio 6, y tan sólo dos años antes del plazo acordado para la meta de acceso universal. Esta coyuntura brinda una oportunidad de evaluar la respuesta al VIH y de entender qué debe hacerse para asegurar que las naciones estén en camino de cumplir los compromisos que han asumido en relación al VIH.

¹ Contrario al uso tradicional, el ONUSIDA usa la palabra “huérfano” para describir a un niño que ha perdido a uno de sus padres o a ambos; la organización usa las frases “huérfano materno”, “huérfano paterno”, o “huérfano doble” para describir a un niño que ha perdido a la madre, el padre o a ambos padres, respectivamente.

Una respuesta eficaz al VIH: vital para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Si bien uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Objetivo 6) aborda específicamente la epidemia de VIH, una respuesta eficaz al VIH también respaldará la consecución de otros Objetivos de Desarrollo del Milenio adoptados por la comunidad mundial, según se muestra a continuación.


Objetivo de Desarrollo del Milenio 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.

Especialmente en lugares de alta prevalencia, el VIH agudiza la pobreza de los hogares, ralentiza el crecimiento económico y socava sectores vitales de los que depende el desarrollo económico. En áreas rurales con alta prevalencia del VIH, la epidemia degrada los sectores agrícolas y exacerba la inseguridad alimentaria (véase el Capítulo 6). El alivio de la carga de la epidemia ayuda a los países a desarrollar sus economías, a reducir las desigualdades en los ingresos y a prevenir el hambre aguda.

Objetivo de Desarrollo del Milenio 2: Lograr la educación primaria universal. La respuesta al VIH promueve las iniciativas de educación universal; estas constituyen un medio esencial para la educación sobre prevención del VIH dirigida a los jóvenes y reducen la vulnerabilidad de las niñas al VIH (véase el Capítulo 4). La escolarización es un objetivo central de las iniciativas que abordan las necesidades de niños huérfanos o vulnerables a causa del VIH (véase el Capítulo 6). Un mejor acceso al tratamiento ayuda a minimizar el impacto de la epidemia en sistemas educativos frágiles; también reduce la probabilidad de que los jóvenes sean retirados de la escuela como respuesta al VIH en el grupo familiar.

Objetivo de Desarrollo del Milenio 3: Promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres. La respuesta al VIH contribuye a impulsar los esfuerzos por reducir las desigualdades entre los sexos (véase el Capítulo 3). Ahora se realizan seguimientos de los países en cuanto al grado en que la igualdad de géneros es un componente de las respuestas nacionales al VIH. De esta manera, la epidemia ha acentuado la urgencia de las iniciativas para establecer nuevas normas de géneros, y en todo el mundo se han emprendido vastos esfuerzos para desarrollar métodos de prevención que las mujeres pueden iniciar (véase el Capítulo 4). El VIH ha llevado a padres, comunidades y gobiernos por igual a encarar, con un renovado compromiso, las necesidades de salud sexual y reproductiva de mujeres, niñas y minorías sexuales.

Objetivo de Desarrollo del Milenio 4: Reducir la mortalidad infantil. Al comienzo de esta década, el sida fue la causa del 3% de todas las defunciones en niños menores de 5 años, un número de víctimas que probablemente sea mucho mayor ahora a la luz del alto nivel de transmisión maternoinfantil del VIH en los años intermedios (OMS, 2005). Un componente clave de una respuesta integral al VIH es la ampliación de las estrategias de prevención que puede casi eliminar el riesgo de la transmisión maternoinfantil del VIH (véase el Capítulo 4).

Objetivo de Desarrollo del Milenio 5: Mejorar la salud materna. En la actualidad, las mujeres representan cerca de la mitad de todas las personas que viven con el VIH, y más del 60% de las infecciones en África (véase el Capítulo 2). El mayor acceso a medicamentos antirretrovíricos mejora la salud y el bienestar de las mujeres, a través de programas que combinan prevención de la transmisión maternoinfantil con tratamiento continuado a fin de ayudar a que las madres sigan con vida y buena salud para cuidar de sus hijos. La integración de las iniciativas sobre VIH en los programas que abordan la salud sexual y reproductiva contribuye a asegurar que las mujeres tengan acceso a la información y los servicios que necesitan para tomar decisiones fundamentadas en relación con la reproducción. 

Objetivo de Desarrollo del Milenio 6: Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades. Una respuesta sólida al VIH produce beneficios en la salud que trascienden el VIH mismo. Por ejemplo, el VIH es importante factor que contribuye a la propagación continua de la tuberculosis. El impulso para ampliar el acceso al tratamiento del VIH en lugares de recursos limitados ayuda a fortalecer las frágiles infraestructuras sanitarias y promueve mejoras en la capacidad humana en países de ingresos bajos y medianos (véase el Capítulo 5).

Objetivo de Desarrollo del Milenio 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo. Quizás más que cualquier otro problema de nuestra época, el VIH ha resaltado las desigualdades mundiales y económica y ha impulsado la acción sobre el desarrollo internacional. El VIH ha ayudado a ubicar a las personas en el centro del desarrollo; también ha contribuido a asegurar que las estrategias de desarrollo sean inclusivas, respetuosas de los derechos humanos y una propiedad de los países.

Progreso que promete, desafíos que perduran

El aumento 6 veces mayor en el financiamiento destinado a actividades relacionadas con el VIH en países de ingresos bajos y medianos durante esta década comienza a producir resultados. Por primera vez desde que lo que ahora conocemos como sida se reconoció hace 27 años, se pueden advertir señales de un considerable progreso en la respuesta al VIH. El número anual de defunciones por sida ha descendido en los últimos dos años de 2,2 millones [1,9 millones-2,6 millones] en 2005 a 2,0 millones [1,8 millones-2,3 millones] en 2007, en parte como consecuencia del importante aumento en el acceso al tratamiento del VIH producido en los últimos años. En varios de los países más afectados, como Kenya, Rwanda, Uganda y Zimbabwe, cambios notables en el comportamiento sexual fueron acompañados por descensos en el número de nuevas infecciones por el VIH, lo que contribuyó a una estabilización mundial, que comenzó a fines de la década de 1990, del porcentaje de personas de 15 a 49 años infectadas por el VIH.

Pero estos avances no han sido uniformes dentro regiones y entre ellas, y las tendencias epidemiológicas y comportamentales favorables no se han sostenido en algunos países (véase el Capítulo 4). Las infecciones están en aumento en diversos países, entre ellos, China, Alemania, Indonesia, Mozambique, Papua Nueva Guinea,

la Federación de Rusia, Ucrania, el Reino Unido y Viet Nam. En otros países, como Lesotho, Namibia, Sudáfrica y Swazilandia, la prevalencia del VIH parece haberse estabilizado en niveles extraordinariamente elevados. Si bien ha aumentado el número de personas que toman medicamentos antirretrovíricos en países de ingresos bajos y medianos, la mayoría quienes necesitan estas terapias no las están recibiendo (véase el Capítulo 5). Por otro lado, la epidemia aventaja la tasa a la cual se entregan estos medicamentos. En 2007, el número estimado de nuevas infecciones por VIH fue 2,5 veces mayor que el aumento en el número de personas que tomaban medicamentos antirretrovíricos ese año, lo que destaca la necesidad de lograr un éxito considerablemente mayor en la prevención de las nuevas infecciones por el VIH.

La reciente estabilización de la epidemia mundial no puede opacar su aspecto más importante: la enorme cifra de víctimas que se cobra. Desde el inicio de la epidemia, 25 millones de personas han fallecido por causas relacionadas con el VIH. En forma colectiva, estas muertes representan una incalculable pérdida de potencial humano. En forma individual, cada una de ellas se asocia con trauma perdurable en los grupos familiares y las comunidades.

También existe el riesgo de que el importante progreso logrado en los últimos años pueda conducir a algunos a la pasividad. Los indicios de que el número mundial anual de nuevas



infecciones por el VIH probablemente haya ascendido a su punto máximo cerca del comienzo del siglo han generado especulación en los medios populares de que la epidemia quizás haya ingresado en un declive de largo plazo (McNeil, 2007). No obstante, la historia de enfermedades infecciosas sugiere que las epidemias muchas veces son cíclicas, caracterizadas por oleadas de infección que dificultan la predicción del futuro curso de la epidemia (Comisión sobre Sida en Asia, 2008; May y Anderson, 1979). De hecho, la epidemia de VIH ha desafiado reiteradamente las predicciones derivadas de modelizaciones epidemiológicas. Hace una década, pocos hubieran pronosticado que 1 millón o más de personas estarían viviendo con el VIH sólo en la Federación de Rusia. Si la historia de la epidemia constituye algún indicio, es probable que el VIH presente sorpresas adicionales que el mundo debe estar preparado para enfrentar.

Sobre todo, las dimensiones de la epidemia siguen siendo asombrosas. Sólo en 2007, 33 millones [30 millones–36 millones] de personas vivían con el VIH, 2,7 millones [2,2 millones–3,2 millones] de personas contrajeron el virus y 2 millones [1,8 millones–2,3 millones] de personas fallecieron por causas relacionadas con el VIH.

Finalidad y contenido del informe

El presente informe examina la situación actual de la respuesta mundial al VIH en una serie de capítulos dedicados a las áreas temáticas clave. Por cada uno de estos temas, el informe evalúa la respuesta procurando responder a diversas preguntas relacionadas:

- ¿Se están tomando las medidas correctas?
- ¿Las medidas correctas se toman de la manera correcta?
- ¿Estas medidas se han ampliado lo suficiente como para marcar una diferencia?

Para responder a estas preguntas, el informe depende en gran medida de los datos comunicados al ONUSIDA por 147 Estados Miembros a principios de 2008; los datos se relacionan con los 25 indicadores básicos del UNGASS (Tabla 1) confeccionados para medir el progreso en la aplicación de la *Declaración de compromiso*.² El número de países que informan sobre estos indicadores y la integridad de los informes nacionales han mejorado sostenidamente desde que en 2003 comenzó la presentación de informes (Figura 1.2). Esta mejora pone de relieve el mayor compromiso nacional

² Se pueden encontrar copias de los informes presentados por los países en el sitio web del ONUSIDA (<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2007CountryProgressAllCountries.asp>).

TABLA 1

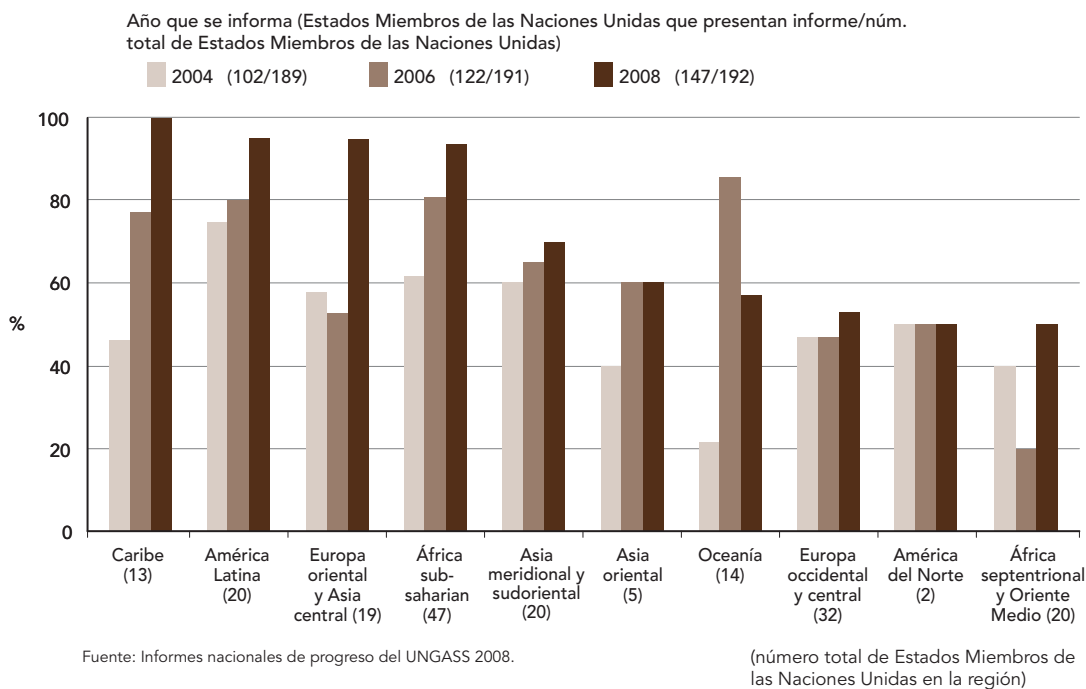
Indicadores nacionales para la aplicación de la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA*

Indicadores nacionales
1. Gasto interno e internacional relacionado con el sida por categorías y fuentes de financiamiento
2. Índice Compuesto de Política Nacional (áreas cubiertas: género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación, prevención, atención, derechos humanos, participación de la sociedad civil y vigilancia y evaluación)
Programas nacionales (seguridad hematológica, cobertura de la terapia antirretrovírica, prevención de la transmisión maternoinfantil, tratamiento conjunto de la tuberculosis y el VIH, pruebas del VIH, programas de prevención, servicios para huérfanos y niños vulnerables y educación)
3. Porcentaje de unidades de donación de sangre analizadas sistemáticamente para la detección del VIH de una manera con garantía de la calidad
4. Porcentaje de adultos y niños con infección por el VIH en etapa avanzada que reciben terapia antirretrovírica
5. Porcentaje de embarazadas VIH-positivas que recibieron medicamentos antirretrovíricos para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil
6. Porcentaje de casos nuevos estimados de tuberculosis en VIH-positivos que recibieron tratamiento para la tuberculosis y el VIH
7. Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que se sometieron a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen sus resultados
8. Porcentaje de las poblaciones más expuestas que se sometieron a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y que conocen los resultados
9. Porcentaje de las poblaciones más expuestas que logran atender los programas de prevención del VIH
10. Porcentaje de huérfanos y niños vulnerables cuyas familias recibieron apoyo externo básico gratuito para la atención infantil
11. Porcentaje de escuelas que impartieron enseñanza sobre el VIH basada en las aptitudes para la vida durante el último año académico
Conocimiento y comportamiento
12. Asistencia escolar actual entre huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad*
13. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 24 años de edad que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y que rechazan las principales ideas erróneas sobre su transmisión*
14. Porcentaje de las poblaciones más expuestas que identifican correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan las principales ideas erróneas sobre la transmisión del VIH
15. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 24 años de edad que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años
16. Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que en los últimos 12 meses tuvieron relaciones sexuales con más de una pareja
17. Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que tuvieron más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declaran haber utilizado un preservativo en la última relación sexual*
18. Porcentaje de profesionales del sexo de ambos sexos que comunican haber usado preservativo con su cliente más reciente
19. Porcentaje de varones que señalan haber usado un preservativo en su última relación sexual anual con una pareja masculina
20. Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que informan haber usado preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales
21. Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que informan haber utilizado equipo de inyección estéril la última vez que se inyectaron
Impacto
22. Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 24 años de edad que están infectados por el VIH*
23. Porcentaje de las poblaciones más expuestas que están infectadas por el VIH
24. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que siguen con el tratamiento antirretrovírico 12 meses después de haberlo comenzado
25. Porcentaje de lactantes que nacieron con el VIH de madres infectadas

* Indicador de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

FIGURA 1.2

Porcentaje de Estados Miembros de las Naciones Unidas que presentaron informes por región, 2004-2008



con la vigilancia y evaluación del VIH; también muestra un incremento en la propiedad mundial del seguimiento de los compromisos asumidos por los países en relación al VIH a comienzos de este decenio. En 2008, todos los países caribeños informaron sobre los indicadores básicos; también se recibieron informes de casi todos los países de América Latina, Europa oriental y Asia central y África subsahariana. Las tasas de presentación de informes fueron notablemente inferiores en otras regiones.

En función de promesas específicas con plazos definidos hechas por los países en el Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, los indicadores básicos del UNGASS abarcan una amplia gama de variables, como la prevalencia del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años, la cobertura de la terapia antirretrovírica y las principales iniciativas de prevención del VIH, los servicios para apoyar a niños que quedaron huérfanos o vulnerables

por el VIH y la adopción nacional de las políticas recomendadas en materia de VIH. La información proveniente de los informes nacionales de progreso se complementa con otras fuentes de datos, como encuestas por hogares, informes de la sociedad civil y los presupuestos y los datos de vigilancia de programas de gobiernos donantes, copatrocinadores del ONUSIDA, fundaciones filantrópicas y organismos de investigación biomédica.

Cooperación de la sociedad civil en la vigilancia del progreso alcanzado en la respuesta al VIH

La participación de la sociedad civil constituye una parte esencial del proceso de elaboración de informes. El ONUSIDA involucró a un consorcio de organizaciones de la sociedad civil, lideradas por el Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios sobre el Sida y la Coalición Internacional para la Salud de las Mujeres, a fin de apoyar

a las organizaciones de la sociedad civil en la elaboración de informes nacionales.³

Desde la última ronda de informes, se han realizado importantes progresos en cuanto a la inclusión de la sociedad civil en la elaboración de informes nacionales. Las autoridades nacionales de VIH, que fueron responsables de presentar los datos sobre los indicadores básicos para la *Declaración de compromiso*, señalaron que la sociedad civil aportó información en un 82% de los países, y que las personas que viven con el VIH suministraron información en el 75%. En Indonesia, por ejemplo, la sociedad civil acordó incluir un “informe comunitario” que representara las perspectivas de la sociedad civil en la presentación oficial al ONUSIDA.

La sociedad civil cumple un importante papel formal en la compleción del Índice Compuesto de Política Nacional (ICPN). Este índice evalúa el progreso realizado en el desarrollo y la aplicación de políticas y estrategias nacionales sólidas en materia de VIH. Se trata de un extenso cuestionario que se completa mediante una revisión de documentos pertinentes y entrevistas con personas más entendidas en los temas tratados. La parte A del ICPN es respondida por funcionarios gubernamentales, mientras que la parte B está a cargo de representantes de la sociedad civil y de organizaciones bilaterales y multilaterales.

En todos los países, la sociedad civil participó en la compleción del componente no gubernamental del ICPN.⁴ En total, más de 700 organizaciones no gubernamentales locales (representadas por muchas más personas) fungieron como informantes clave sobre el ICPN, superando en mucho el número de organizaciones no gubernamentales internacionales y bilaterales y multilaterales que intervinieron. Organismos de las Naciones Unidas participaron en la compleción de la parte no gubernamental del ICPN en el 65% de los países, y organismos donantes bilaterales ayudaron al 29% de los países.

Grupos de la sociedad civil de 19 países presentaron información paralela adicional sobre

la respuesta nacional al VIH. Esta información incluyó datos complementarios o cualitativos para complementar los informes nacionales, como datos encuestales en relación a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. En algunos de estos países, donde la sociedad civil no fue incluida en la elaboración de informes nacionales o donde los países no proporcionaron un informe nacional, se presentaron informes “paralelos”.

Uso de las pruebas para evaluar el progreso

En conjunto, el cuerpo de datos recolectados en 2008 sobre los esfuerzos nacionales permite la evaluación más exhaustiva que alguna vez se haya emprendido del progreso mundial, regional y nacional obtenido en el abordaje de la epidemia. La información presentada en este informe permite al lector apreciar los avances realizados desde 2001, identificar los puntos fuertes y las deficiencias de la respuesta hasta el momento y obtener más claridad de la magnitud de las dificultades que afronta el mundo en su empresa de comenzar a invertir el curso de la epidemia antes de 2015. Un capítulo de cierre sobre la ampliación (véase el Capítulo 7) examina específicamente los principales obstáculos para el éxito acelerado en relación al VIH y describe las estrategias más promisorias para superar estos obstáculos.

El informe también incluye perfiles de individuos de diferentes regiones que viven con el VIH, están afectados por él o participan en la respuesta. Estos perfiles constituyen un recordatorio de las dimensiones humanas de la respuesta mundial al VIH, que conectadas a cada número citado en el informe es una persona que posee un derecho humano inalienable a la dignidad, el respeto y la asistencia sanitaria eficaz. También destacan una de las enseñanzas más perdurables del VIH: que los esfuerzos internacionales en salud y desarrollo deben, en última instancia, ser propiedad de las personas más afectadas y ser dirigidos por ellas.

³ Véase el Anexo 2 para obtener una descripción completa de los métodos utilizados para la elaboración de informes nacionales sobre el progreso obtenido en la aplicación de la *Declaración de compromiso*, incluido el grado de participación de la sociedad civil en la confección de informes nacionales.

⁴ No todos los Estados Miembros presentaron datos sobre el ICPN (130/192) y cuatro países no indicaron quiénes proporcionaron las respuestas al ICPN.

Vigilancia y evaluación nacionales mejoradas: facilitar una respuesta fundamentada en pruebas a la epidemia

Desde que el VIH fue reconocido por primera vez, los enfoques y las metodologías para vigilar la epidemia y la respuesta se han perfeccionado en forma continua. Como consecuencia, el mundo está mejor preparado que nunca para estimar la prevalencia del VIH o la tasa de nuevas infecciones por el VIH, para determinar el alcance de la cobertura de los programas, para caracterizar y evaluar las respuestas nacionales y para medir el nivel de financiamiento asignado a programas sobre VIH en países de ingresos bajos y medianos.

Informes sobre el progreso en los países

Para el momento en que este informe fue a imprenta, 147 Estados Miembros habían comunicado información nacional sobre los 25 indicadores básicos del UNGASS desarrollados por el ONUSIDA y sus asociados a fin de realizar un seguimiento de la aplicación de la *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA*. A medida que se fueron presentando los informes de progreso de país en 2008, el ONUSIDA los publicó, sin editarlos, en Internet.

Por primera vez, este informe permite entender las principales tendencias en la respuesta al VIH para indicadores básicos que no han cambiado significativamente. Por ejemplo, el informe examina tendencias en la prevalencia del VIH y el conocimiento entre jóvenes, el acceso al tratamiento antirretrovírico y la adopción nacional de amparos de derechos humanos pertinentes. Al reconocer la limitada utilidad para decisores nacionales de valores numéricos mundiales sobre los indicadores del VIH, el informe destaca variaciones regionales y subregionales en las tendencias epidemiológicas, los comportamientos y las respuestas.

El presente informe ofrece una evaluación inicial de la más reciente información sobre la epidemia y las respuestas nacionales. ONUSIDA y sus asociados en la investigación planean complementar los datos de indicadores resumidos en este informe mundial con trabajos analíticos más detallados en áreas temáticas específicas y con estudios que examinen más exhaustivamente los datos pertinentes a diversas regiones.

Aumento de la capacidad nacional en vigilancia y evaluación

Este informe refleja algunas de las mejoras que, en los últimos años, se han producido en los sistemas de información nacionales y mundiales. A partir de 2004, el ONUSIDA emprendió un esfuerzo a largo plazo para fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia y evaluación del VIH. Para 2008, se habían destinado casi 60 asesores en vigilancia y evaluación a las oficinas nacionales y regionales del ONUSIDA. Estos asesores:

- brindan apoyo técnico continuo para el desarrollo de la capacidad nacional de vigilancia y evaluación;
- trabajan con programas nacionales del sida para desarrollar y vigilar indicadores mensurables a fin de evaluar la ejecución de las estrategias nacionales;
- ayudan a los países a ampliar las actividades de vigilancia y evaluación del nivel nacional al distrital.

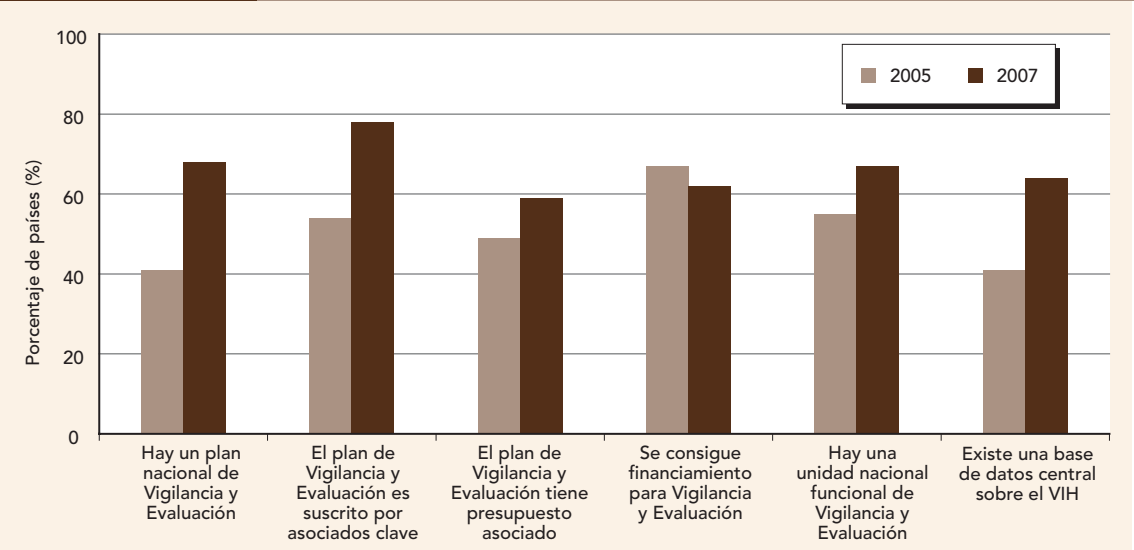


Los países reciben apoyo permanente en el desarrollo y el mantenimiento de un sistema nacional integral para la vigilancia y evaluación del VIH. También se benefician de una variedad cada vez mayor de otras fuentes de asistencia técnica, por ejemplo, el Equipo Mundial de Vigilancia y Evaluación del Sida, con sede en el Banco Mundial, y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR). Copatrocinadores individuales del ONUSIDA, como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (UNICEF, ONUSIDA y OMS, 2008) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) también han intensificado su asistencia técnica en vigilancia y evaluación.

El aumento en la asistencia brindada a los países tiene como finalidad facilitar una mejor coordinación de las partes interesadas nacionales bajo un marco único de vigilancia y evaluación. Esto se condice con los principios de los “Tres unos” para una acción eficaz a nivel de país: un marco estratégico nacional, un órgano coordinador nacional y un sistema de vigilancia y evaluación (véase el Capítulo 7).

Como se indicó en la Figura 1.3, el porcentaje de países con una base de datos centralizada sobre el VIH aumentó del 41% en 2005 al 68% en 2007, y el aval del plan de vigilancia y evaluación por parte de asociados clave también aumentó del 54% en 2005 al 78% en 2007 (Informes de progreso de los países del UNGASS, 2008).

FIGURA 1.3 Porcentaje de países con componentes de vigilancia y evaluación vigentes, 2005 y 2007



Fuente: Informes de progreso de los países del UNGASS 2008.

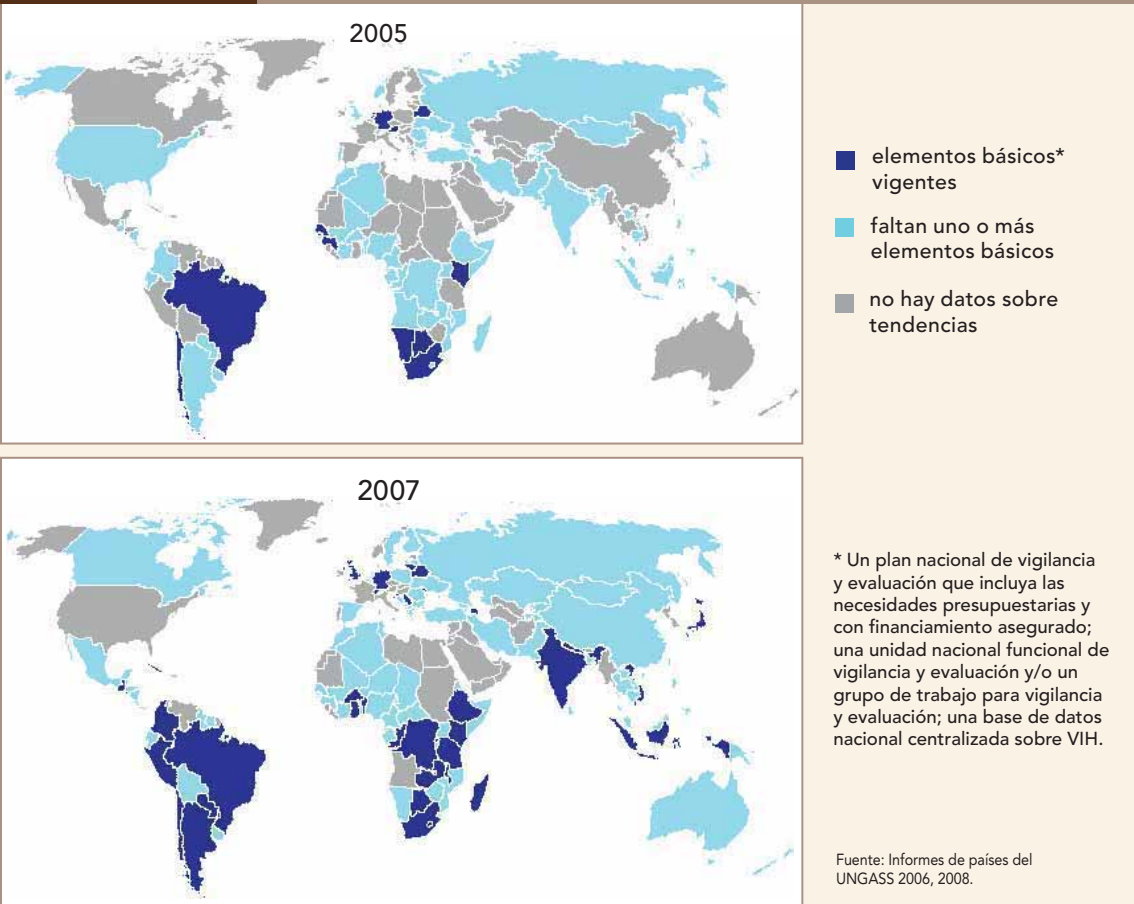


Entre 2005 y 2007, el número de países que tenían un plan nacional de vigilancia y evaluación, con análisis de costos y financiamiento asegurado, así como una unidad nacional funcional de vigilancia y evaluación o un grupo técnico de trabajo nacional y una base de datos centralizada sobre el VIH, aumentó de 14 a 44 (Informes de progreso de los países del UNGASS, 2008).

El Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria ha desempeñado un papel fundamental en el impulso de las mejoras en los sistemas nacionales de vigilancia y evaluación. Las propuestas para recibir asistencia del Fondo Mundial deben estar basadas en información sólida a nivel de país. Además, la presentación de informes en forma oportuna y exacta sobre el progreso nacional es esencial para conseguir financiamiento continuado según el enfoque basado en el desempeño que utiliza el Fondo Mundial.

No sólo los sistemas de vigilancia y evaluación son más contundentes, sino que también han mejorado los métodos disponibles para seguir aspectos clave de la epidemia. En países con epidemias generalizadas, el mayor uso de encuestas nacionales por hogares ha incrementado la exactitud y fiabilidad de las estimaciones nacionales de la prevalencia del VIH, la incidencia y la mortalidad (véase el Capítulo 2). La Figura 1.4 muestra las tendencias mundiales en el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y evaluación.

FIGURA 1.4 Tendencias mundiales en el fortalecimiento de sistemas de vigilancia y evaluación, 2005 y 2007



El avance hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH

Para acelerar el progreso hacia el plazo de 2015 para los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la comunidad mundial ha adoptado la

meta de avanzar hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para 2010. Este paso tiene trascendencia histórica en la salud y el desarrollo a nivel mundial. Convertir las aspiraciones en logros requerirá compromisos y recursos sin precedentes, así como formas innovadoras de encarar los

Debilidades y déficits clave en la vigilancia y evaluación

Si bien las mejoras en la capacidad nacional de vigilancia y evaluación son obvias, aún persisten déficits y debilidades cruciales. Uno de cada cuatro países que cuentan con un plan nacional de vigilancia y evaluación no ha calculado las necesidades presupuestarias, y uno de cada tres no ha conseguido financiamiento para poner en marcha el plan. Más de un tercio de los países con un plan de vigilancia y evaluación no disponen de una base de datos centralizada sobre VIH. A fin de intensificar la capacidad nacional necesaria para proporcionar una base de información contundente para la toma de decisiones sobre políticas y programas, los países necesitan un acceso ágil a los recursos financieros y técnicos destinados a la vigilancia y evaluación, incluida la vigilancia del VIH. Si bien el Fondo Mundial, el Banco Mundial y el PEPFAR permiten que hasta el 10% de cualquier subvención se destine a vigilancia y evaluación, los países recién comienzan a aprovechar esta disposición.

Los gastos comunicados⁵ en concepto de vigilancia y evaluación oscilan del 0,1% de los gastos nacionales relacionados con el VIH al 15,6% (mediana del 0,9%, indicador 1 del UNGASS, datos 2006-2007). En más de la mitad de los países (54%), las actividades de vigilancia y evaluación se financian exclusivamente a través de fuentes externas. Sólo uno de cada 10 países declara obtener financiamiento para vigilancia y evaluación del VIH exclusivamente a través de fondos nacionales. El desequilibrio en el financiamiento para vigilancia y evaluación plantea inquietudes acerca de la sostenibilidad de esta función esencial en años por venir. Además, el financiamiento externo destinado a vigilancia y evaluación no necesariamente apoya el sistema nacional de vigilancia y evaluación. Por ejemplo, Guyana señala un considerable progreso obtenido en la vigilancia y evaluación, pero varios proyectos, financiados por donantes, que incluyen componentes de vigilancia y evaluación no están vinculados al plan nacional de vigilancia y evaluación (Informe de progreso nacional del UNGASS de Guyana).

A medida que la capacidad nacional de vigilancia y evaluación continúa creciendo, los países y los asociados nacionales deben asegurarse de que realmente usan la información generada para mejorar la toma de decisiones. La evaluación de los flujos de recursos ha revelado que la asignación nacional de recursos para la prevención en ocasiones presenta marcadas diferencias con el panorama de la epidemia generado por los sistemas nacionales de vigilancia (ONUSIDA, 2004). Asimismo, la inercia y las presiones burocráticas en algunos casos juegan en contra de la interrupción o la revisión de programas o estrategias en particular, aun cuando los datos de la evaluación indiquen que estos enfoques son ineficaces.

⁵ Un total de 48 países informaron gastos para 2006 o 2007 en vigilancia y evaluación.

¿Qué es el acceso universal?

El acceso universal significa tanto un compromiso concreto como una determinación renovada entre personas de todo el mundo para invertir el curso de la epidemia. Es un proceso que se basa en iniciativas anteriores e infunde mayor impulso en los esfuerzos existentes.

El acceso universal no implica que habrá, ni que deba haber, un 100% de cobertura de los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH; incluso en países de ingresos altos donde la asistencia sanitaria está disponible para todos, algunos pacientes aptos para recibir medicamentos antirretrovíricos no lo están haciendo por distintos motivos (por ejemplo, por una decisión deliberada de no someterse a las pruebas o una decisión de comenzar la terapia más adelante). En cambio, al avanzar hacia las metas establecidas a nivel nacional para el acceso universal, el mundo se ha comprometido a realizar avances concretos y sostenidos en pos de un nivel elevado de cobertura de los programas más eficaces que se necesitan para gestionar diferentes epidemias en todas las regiones. Los principios básicos para ampliar hacia el acceso universal hacen hincapié en que los servicios deben ser equitativos, accesibles, asequibles, integrales y sostenibles en el largo plazo.

Puesto que diferentes contextos a menudo tienen necesidades claramente diferentes, el acceso universal no puede ajustarse a un marco temporal o un enfoque normalizado, y los países adoptarán distintos plazos de tiempo y estrategias para lograr la ampliación. Por ejemplo, los países con epidemias generalizadas (véase el Capítulo 4) requieren una cobertura muy alta para las iniciativas dirigidas a la población en general (por ejemplo, campañas de sensibilización en medios masivos de comunicación, educación en las escuelas y programas de prevención en el lugar de trabajo). Por el contrario, los países con epidemias de bajo nivel y concentradas quizás necesiten cobertura menos intensa para iniciativas dirigidas a la población en general, pero cobertura alta para programas destinados a poblaciones más expuestas al riesgo de contraer VIH. Al establecer metas nacionales, los países asumen la responsabilidad de alcanzar el acceso universal dentro de un margen de tiempo que es tanto urgente —estimular el apoyo y el ímpetu en torno a esta meta— como factible, y que los pondrá en camino de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015.

desafíos y obstáculos que durante mucho tiempo han impedido un progreso más veloz del desarrollo humano en lugares de recursos limitados.

En 2005–2006, 123 países y 7 regiones, con ayuda del ONUSIDA, pusieron en marcha procesos consultivos para determinar los desafíos asociados con el avance hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. Los resultados de estas consultas configuraron las deliberaciones en la Reunión de Alto Nivel sobre VIH y Sida en la Asamblea General de las Naciones Unidas

en junio de 2006. Esta reunión dio lugar a que los Estados Miembros de las Naciones Unidas refrendaran el objetivo de avanzar hacia el acceso universal para 2010 (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2006).

Países de todas las regiones iniciaron, contando con orientación normativa del ONUSIDA (ONUSIDA, 2006), un proceso fundamentado en pruebas para alcanzar un consenso nacional y multisectorial respecto a las metas para el acceso universal. Hasta marzo de 2008, 105 países habían establecido metas para el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el

apoyo relacionados con el VIH, entre ellos 76 países que habían incorporado estas metas en sus planes estratégicos nacionales sobre sida o instrumentos de desarrollo más amplios (p. ej., Documentos de Estrategia de Lucha contra la Pobreza, Marcos de Gastos a Mediano Plazo). Un total de 41 países han definido las acciones y los costos requeridos para lograr el acceso universal, un paso clave en la movilización de los recursos necesarios para cumplir los objetivos definidos. Algunos países han establecido metas

especialmente ambiciosas que, en algunos casos, superan las estimaciones de factibilidad para el tratamiento del VIH u otras iniciativas.

Posteriormente a los procesos de establecimiento de metas, los países ahora apoyan iniciativas de acceso universal en los niveles subnacionales. En seis estados de Nigeria, por ejemplo, se están elaborando planes estratégicos para el acceso universal.

Promoción de la sociedad civil para la causa del acceso universal

El movimiento hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH constituye un vehículo eficaz para movilizar a la sociedad civil.

A nivel de país, la sociedad civil ha participado en el establecimiento de metas nacionales para el acceso universal y se encuentra vigilando la ejecución de planes nacionales a fin de asegurar una mayor rendición de cuentas en la respuesta nacional. En Malawi y Camboya, por ejemplo, la promoción concertada por parte de organizaciones de la sociedad civil contribuyó a incentivar a los decisores nacionales para que establecieran metas ambiciosas relativas al acceso universal. De modo semejante, en Nigeria, ocho redes de la sociedad civil se han aunado para concebir un plan de acción de la sociedad civil sobre el acceso universal —la “agenda del pueblo sobre el sida—, que se emitió del Día Mundial del Sida 2007.

A nivel mundial, la Campaña Mundial contra el Sida utiliza la causa del acceso universal para movilizar a diversos grupos interesados y activistas civiles. En julio de 2007, activistas de la sociedad civil de 35 regiones se congregaron en el marco de la Campaña Mundial contra el SIDA, en Nairobi, para compartir perspectivas y coordinar esfuerzos en la promoción del acceso universal. En la actualidad, se encuentran en marcha campañas nacionales contra el sida en cinco de las ocho naciones industrializadas más importantes que componen el Grupo de los Ocho (G8), y estas campañas nacionales coordinan la promoción de la causa a fin de asegurar que el VIH siga siendo una prioridad para el G8.

La Coalición de Redes Regionales de Asia y el Pacífico sobre VIH/Sida desarrolló un juego de herramientas sobre “*Normas mínimas para la participación de la sociedad civil en las iniciativas de acceso universal*”, que se fundamentan en consultas regionales y nacionales de las organizaciones de la sociedad civil. El juego de herramientas fue ideado para que representantes de la sociedad civil y otras partes interesadas evalúen y promuevan una mayor participación de la sociedad civil en las iniciativas nacionales de acceso universal. En consonancia con los principios esbozados en el juego de herramientas, el ONUSIDA patrocinó una consulta con la sociedad civil que tuvo como objetivo configurar la elaboración de recomendaciones técnicas para ampliar el asesoramiento y pruebas de VIH en la región de Asia y el Pacífico. También se han congregado foros regionales para poblaciones más expuestas a fin de garantizar la firme participación de la sociedad civil en los esfuerzos para planificar y ejecutar programas de prevención ampliados.

Activismo para conseguir resultados

Alessandra Nilo es cofundadora y coordinadora de GESTOS, una organización no gubernamental (ONG) con sede en Brasil.



Para Alessandra Nilo, una activista residente en Brasil, su labor con el VIH forma parte de una lucha más amplia por la justicia social y los derechos humanos. “Con el tiempo, se ha vuelto más claro que los problemas de pobreza, desigualdad por razón de sexo, pero sobre todo las diferencias y los desafíos culturales son todos puntos que deben atenderse y afrontarse de una vez por todas”, sostiene.

Alessandra se unió a otras personas en 1993 y fundaron GESTOS, con el objetivo de brindar apoyo psicosocial y capacitación en liderazgo para las personas que viven con el VIH en la ciudad brasileña de Recife. En años siguientes, GESTOS se involucró cada vez más en el análisis de políticas públicas y la promoción, incluida la vigilancia del progreso realizado por el gobierno brasileño en el cumplimiento de sus compromisos en materia de VIH. En la segunda mitad de la década de 1990, GESTOS comenzó a establecer vínculos con otros grupos de América Latina. En colaboración con otros grupos de la sociedad civil, GESTOS fue participante activo en el Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida celebrado en 2001. Hoy en día, GESTOS trabaja en 16 países y, en 2008, informó acerca de la situación de la salud sexual y reproductiva en estos países como complemento de los informes nacionales sobre los indicadores básicos para la *Declaración de compromiso*.

No obstante la complejidad de la epidemia, Alessandra afirma que uno de los aspectos más gratos del activismo sobre el VIH es que realmente existen soluciones para muchas de las dificultades más importantes. “Lo que me impulsa a continuar con mi labor de activista es la posibilidad de encontrar soluciones y de hacer frente a las desigualdades que están configuradas en una macroestructura de sociedad de una manera algo más tangible. Aquí, en mi comunidad, he actuado para velar por que aquellos que eran muy pobres antes y que nunca habían tenido la posibilidad de acceder a tratamiento adecuado para el VIH y el sida ahora puedan beneficiarse con él, y también obtener acceso a ayuda alimentaria, condiciones decentes de vida y, principalmente, que la comunidad pueda aprender a vivir con esta epidemia.

Alessandra cree que éste es el momento para que la respuesta al VIH demuestre resultados. “A partir de 2001, se han realizado considerables inversiones en relación al VIH/sida”, comenta. “Lo que debemos hacer ahora es mostrar cómo se invirtió este dinero, mostrar los resultados de este importante número de inversiones y mostrar claramente que incluso se necesitan más inversiones... En mi opinión, no lograremos eso a menos que la sociedad civil se comprometa y participe”.

Para Alessandra, el activismo en relación al VIH es más que una causa, es una forma de vida. “No es un trabajo donde uno tan sólo deja la pluma y se va a su casa... Somos personas que luchamos por una causa, una causa de bienestar social que nos moviliza las 24 horas del día, los siete días de la semana”.

Comenzar a invertir el curso de la epidemia para 2015

Un hallazgo principal del presente informe es que, si bien algunos países se encuentran en camino de alcanzar las metas de 2010 establecidas en la *Declaración de compromiso*, otros no lo están. Si no se fortalece y acelera considerablemente la respuesta al VIH, muchos países no lograrán, antes de 2010, el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH ni comenzarán a invertir el curso de la epidemia para 2015. La comunidad mundial debe renovar y reafirmar su compromiso de trabajar con los países para agilizar el progreso hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.

En todos los capítulos siguientes, este informe pone de relieve una serie de factores decisivos que afectarán la capacidad del mundo de hacer frente a los desafíos por delante.

- *Basarse en el éxito.* A lo largo y a lo ancho de varias regiones, se observa un reciente avance en llevar a escala los servicios básicos para el VIH: reducción de la incidencia del VIH, estabilización de las tasas de mortalidad y atención de los niños que han quedado vulnerables por la epidemia; este progreso demuestra que es posible conseguir resultados espectaculares, incluso en lugares de menores recursos.
- *Hacer rendir el dinero.* Pese al progreso concreto logrado en los últimos años en cuanto a obtener mucho más recursos para el VIH, los países a menudo encuentran dificultades para traducir el financiamiento nuevo en programas nacionales ampliados para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. En muchos casos, las acciones de diversas partes interesadas nacionales están coordinadas deficientemente y las debilidades en la infraestructura ralentizan la capacidad de los países para absorber nuevo financiamiento. En años recientes,

se han tomado importantes medidas para abordar los factores que suavizan el impacto de una mayor cantidad de fondos; sin embargo, es imperioso tomar medidas considerablemente más firmes para reducir las diferencias en el acceso a programas básicos sobre VIH.

- *Adaptar la respuesta a las necesidades nacionales y locales.* Lo que se conoce como la “epidemia mundial” en verdad es una amalgama de un número casi infinito de epidemias individuales, en comunidades, distritos, países, subregiones y regiones. Ningún patrón individual es suficiente para una respuesta eficaz. Diferentes países pueden aprender uno del otro a elaborar, ejecutar y revisar sus estrategias nacionales. Sin embargo, los esfuerzos a nivel de país, para que logren una eficacia óptima, deben fundamentarse en pruebas y adaptarse cuidadosamente a las necesidades y circunstancias nacionales. Los decisores nacionales y asociados nacionales deben “conocer su epidemia y su respuesta” a fin de desarrollar planes nacionales que produzcan un impacto máximo.
- *Abordar los factores sociales que aumentan el riesgo y la vulnerabilidad al VIH y profundizan el impacto de la epidemia.* La ampliación de los programas debe ir acompañada de un esfuerzo intensificado para abordar cuestiones interrelacionadas que impiden una respuesta eficaz. Esto es especialmente importante en ámbitos hiperendémicos donde cambios marginales en el comportamiento de riesgo probablemente produzcan sólo un impacto limitado en la trayectoria de la epidemia. Todos los interesados directos deben trabajar en la promoción de la igualdad entre sexos y la facultación de las mujeres, en la reducción del estigma y la discriminación relacionados con el VIH y en la disminución de la marginación de grupos en mayor riesgo de

contraer el VIH. En el presente informe, las cuestiones de género, marginación social y desigualdades de ingresos se tratarán como cuestiones interrelacionadas que desempeñan papeles cruciales en todo el alcance de la respuesta al VIH.

- *Planificar para el largo plazo.* Aun cuando el mundo comenzara a detener la epidemia para 2015, como se vislumbró en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la epidemia seguiría siendo un desafío mundial preponderante durante varias décadas más. Mientras se responde de modo urgente con esfuerzos para llevar a escala la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo esenciales para el VIH, es necesario sustentar una respuesta eficaz para el largo plazo. Para ello, se precisarán mecanismos novedosos y la creación de capacidad que actualmente no existe; también se necesitará planificación cuidadosa, porque algunas de las dificultades

que planteará la epidemia en 10 o 20 años probablemente sean bastante diferentes de las que hoy se afrontan.

- *Ubicar a las personas en el centro de la salud y el desarrollo.* Una de las enseñanzas más importantes de la epidemia del VIH es el papel fundamental de la sociedad civil, especialmente de las personas que viven con el VIH y de la población más expuesta, en las respuestas nacionales y locales eficaces. No obstante, las personas más afectadas por la epidemia siguen sin ser incluidas en la toma de decisiones en muchos países. Con el objeto de superar los imponentes obstáculos que entorpecen los esfuerzos para avanzar hacia el acceso universal, los países necesitan con urgencia el conocimiento, la pasión y el compromiso de aquellos que mejor comprenden la manera de llegar a las personas más necesitadas de los servicios relacionados al VIH.