Intensificación de la prevención del VIH

Documento de posición de política del ONUSIDA

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
ONUSIDA
ACNUR • UNICEF • PMA • PNUD • UNFPA
ONUDD • OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

ONUSIDA/05.18S (versión española, agosto 2005)

Versión original inglesa, UNAIDS/05.18E, agosto de 2005:,
Intensifying HIV prevention : UNAIDS policy position paper
Traducción – ONUSIDA

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 2005.

Reservados todos los derechos. Las publicaciones producidas por el ONUSIDA pueden obtenerse solicitándolas al Centro de Información del ONUSIDA. Las solicitudes de permiso para reproducir o traducir publicaciones del ONUSIDA –sea con fines comerciales o no– también deben dirigirse al Centro de Información por correo a la dirección indicada más abajo, por fax (+41 22 791 4187) o por correo electrónico (publicationpermissions@unaids.org).

El presente documento puede reseñarse, citarse, reproducirse o traducirse libremente, en parte o íntegramente, siempre y cuando se nombre su procedencia. No se permite su venta o su uso en conexión con fines comerciales sin la aprobación previa por escrito del ONUSIDA (contacto: Centro de Información del ONUSIDA).

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 publicación sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los posibles daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización..

Catalogación por la Biblioteca de la OMS

ONUSIDA.
Intensificación de la prevención del VIH : documento de posición de política del ONUSIDA.

1.Infecciones por VIH - prevención y control 2.Infecciones por VIH - terapia 3.Programas nacionales de salud 4.Política organizacional I.Título.

ISBN 92 9 173441 1 (Clasificación NLM: WC 503.2)

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza
Teléfono: (+41) 22 791 36 66 – Fax: (+41) 22 791 41 87
Dirección electrónica: unaids@unaids.org – Internet: http://www.unaids.org

Intensificación de la prevención del VIH

Documento de posición de política del ONUSIDA

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
ONUSIDA
ACNUR • UNICEF • PMA • PNUD • UNFPA
ONUDD • OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Índice

Resumen **5**

Sección 1: ¿Por qué intensificar la prevención del VIH? **7**

Más oportunidades que nunca para la prevención del VIH 8
Aprender de la sostenibilidad de las iniciativas de tratamiento del VIH 10
Obstáculos a la ampliación de la prevención del VIH 11

Sección 2: Trabajando por el éxito **13**

Principios de los programas de prevención del VIH eficaces 13
Acciones programáticas y de política de prevención del VIH fundamentales 16

Sección 3: Respuestas a nivel nacional **27**

Planificación para el éxito 27
Desarrollo de un grupo de presión y un liderazgo enérgicos para la prevención del VIH 30

Sección 4: El papel del ONUSIDA en el apoyo a los esfuerzos de intensificación de la prevención del VIH **31**

Fomento de la prevención del VIH 31
Desarrollo de política en áreas decisivas para la prevención del VIH 32
Apoyo técnico y desarrollo de capacidad para la ejecución de programas ampliados de prevención del VIH 33
Coordinación y armonización de las iniciativas de prevención del VIH 33
Seguimiento, vigilancia y evaluación de los programas de prevención del VIH. 33

Anexo **35**

Resumen

En la Decimoquinta Reunión de la Junta Coordinadora del Programa (JCP) de junio de 2004, el ONUSIDA recibió la petición de preparar una estrategia mundial para intensificar la prevención del VIH. En la Decimosexta Reunión de la JCP de diciembre de 2004, se debatió un Marco Estratégico para la Intensificación de la Prevención del VIH. En esa misma reunión, se instó al ONUSIDA a desarrollar una estrategia mundial para intensificar la prevención del VIH a fin de ser presentada en la Decimoséptima Reunión de la JCP que iba a celebrarse en Ginebra en junio de 2005. A partir de diciembre de 2004, se ha llevado a cabo un proceso consultivo en el que han participado los miembros de la JCP y todas las partes interesadas. Estas discusiones han llevado a la elaboración del presente documento de posición de política.

El objetivo primordial del documento es activar y movilizar la intensificación de la prevención del VIH con el propósito final de alcanzar el acceso universal al tratamiento y prevención del VIH. El documento define las principales acciones que deben llevarse a cabo para contener la propagación de nuevas infecciones por el VIH e invertir así el curso de la epidemia de SIDA. Asimismo, indica las medidas que deben tomarse para reducir con prontitud y eficacia el déficit de la prevención del VIH a partir de la sinergia entre la prevención y la atención del VIH, y para asegurar la sostenibilidad del la ampliación del tratamiento del VIH en el contexto actual. Destaca también el papel del ONUSIDA en la intensificación de la prevención del VIH y señala los métodos que pueden emplearse para emprender acciones de apoyo conjuntas.

El presente documento está dirigido a todos aquellos que desempeñan una función de liderazgo en la prevención, tratamiento y atención del VIH. Sus fundamentos se basan en la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA adoptada por todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas en la Décima Reunión de la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA, celebrada en Río de Janeiro en diciembre de 2000. El documento se apoya además en los compromisos expresados en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y en la Plataforma para la Acción de Beijing, así como en los informes de seguimiento de éstos. Asimismo, destaca las significativas oportunidades que existen para el fortalecimiento de la prevención del VIH en el contexto de los programas de terapia antirretrovírica tales como la Iniciativa “Tres millones para 2005”, destinada a ampliar el tratamiento antirretrovírico en los países en desarrollo.

Este documento consta de cuatro secciones principales. En la Sección 1 se exponen los motivos por los que la prevención del VIH debe reforzarse considerablemente a fin de superar los retos actuales y aprovechar las oportunidades existentes. En la Sección 2 se describen las acciones clave que han de constituir el núcleo de la respuesta de prevención del VIH y los principios centrales subyacentes a dichas acciones. En la Sección 3, se señalan los pasos que deben seguir los asociados nacionales para ampliar la prevención del VIH en el ámbito nacional. En la Sección 4 se describe el apoyo que proporcionará a este proceso el ONUSIDA. Por último, el apoyo que la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA manifestó al presente Documento de Posición de Política en su Decimoséptima Reunión está recogido en el Anexo.

Sección 1: ¿Por qué intensificar la prevención del VIH?

El SIDA continúa siendo complejo e incurable, y destruye a personas, comunidades y naciones. Desde el comienzo de la epidemia, se estima que 60 millones de personas han resultado infectadas por el VIH, de las cuales unos 20 millones han fallecido.

El índice de infecciones nuevas por el VIH sigue creciendo cada año y se estima que la cifra de personas infectadas entre enero y diciembre de 2004 ascendió a 4,9 millones[1]. A escala mundial, el número total de personas que viven con el virus también sigue aumentando –a finales de 2004 alcanzaban la cifra de 40 millones- y la tendencia indica que, si no se toman medidas, la epidemia continuará extendiéndose[2].

A pesar de la considerable reducción de la morbilidad y mortalidad a causa del SIDA gracias al acceso a los tratamientos antirretrovíricos en América del Norte, Europa occidental, Australia, Nueva Zelandia y Brasil, la dinámica subyacente de la epidemia continúa determinada por el ritmo al que se producen nuevas infecciones en relación al número de defunciones por SIDA (Figura 1). En otras palabras, en esta fase de la epidemia mundial de SIDA, el número de infecciones por el VIH al año es mayor que el de defunciones causadas por el SIDA.

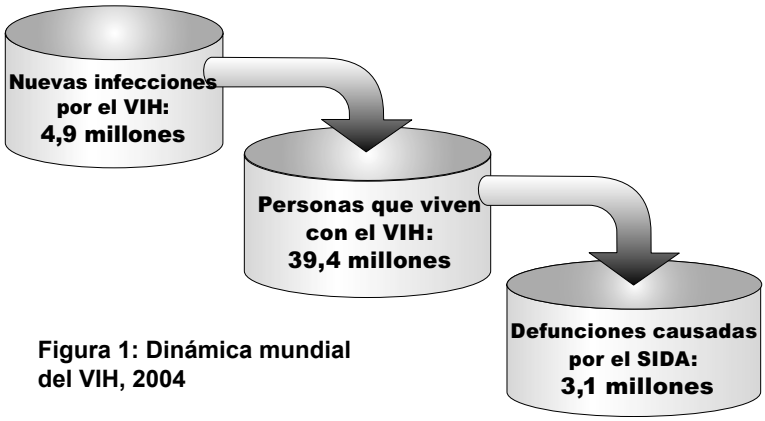


Figura 1: Dinámica mundial del VIH, 2004

Esta tendencia al incremento, año tras año, de la cifra de personas infectadas por el VIH resulta sumamente preocupante y supone una tremenda amenaza para la lucha contra el SIDA. A esto se suma una serie de complejas interacciones que están frenando los esfuerzos orientados a ampliar la prevención del VIH, lo que genera un importante déficit entre la necesidad y la disponibilidad de servicios de prevención del VIH.

Un informe basado en datos del ONUSIDA[3] y realizado en 2003 por el Grupo Mundial de Trabajo sobre Prevención del VIH[4] examinó los datos más recientes sobre las necesidades de prevención del VIH y los recursos actuales. El informe puso de manifiesto que a nivel mundial menos de una de cada cinco personas expuestas al riesgo de contraer el VIH tuvo acceso a los servicios básicos de prevención del VIH[5]. El informe mostraba, asimismo, que sólo una de cada diez personas que viven con el VIH ha sido sometida a la prueba del virus.

Los datos más recientes presentan un panorama similar y ofrecen pruebas de notables varia-

[1] *Situación de la epidemia de SIDA.* Ginebra, ONUSIDA, 2004.

[2] *AIDS in Africa. Three Scenarios to 2025.* Ginebra, ONUSIDA, 2005.

[3] *Infrome sobre los progresos realizados en la respuesta mundial a la epidemia de VIH, 2003.* Ginebra, ONUSIDA, 2003.

[4] El Grupo Mundial de Trabajo sobre Prevención del VIH es una comisión internacional formada por casi 40 destacados expertos en salud pública, médicos, biomédicos y estudiosos del comportamiento, y personas afectadas por el VIH/SIDA. El Grupo de Trabajo tiene como objetivo informar sobre la creación de políticas mundiales, la planificación de programas y las decisiones de donantes acerca de la prevención del VIH, y promover una respuesta global que integre la prevención y la atención. El Grupo de Trabajo fue convocado a una reunión en 2002 por la Fundación Bill y Melinda Gates y la Fundación Henry J. Kaiser Family.

[5] Global HIV Prevention Working Group (2003) Access to HIV Prevention, Closing the Gap. http://www.kff.org/hivaids/200305-index.cfm

ciones entre regiones en el acceso a las opciones de prevención del VIH[6]; por ejemplo:

- en Asia sudoriental sólo el 0,1 % de la población comprendida entre 15 y 49 años de edad ha recibido asesoramiento o ha sido sometida a pruebas;
- en África subsahariana sólo el 5% de las mujeres embarazadas que viven con el VIH tiene acceso a los servicios que podrían evitar que sus hijos contrajeran el virus;
- en Europa oriental sólo el 7,6% de los consumidores de drogas intravenosas tiene acceso a los programas que podrían protegerlos contra el VIH;
- en América Latina y el Caribe sólo el 14% de las prácticas sexuales de riesgo se realizan con preservativo;
- en el Mediterráneo oriental, sólo el 0,5% de los profesionales del sexo disfrutan de la cobertura de algún programa de prevención del VIH.

Incluso allí donde existen programas de prevención del VIH, suele haber escasez de información sobre la calidad de los mismos. El déficit en la prevención del VIH ha contribuido a incrementar la cifra de personas que viven con el VIH y, en especial, la tasa de infección entre mujeres, que en la actualidad representan poco menos de la mitad de la población que vive con el virus. Los jóvenes también se están viendo afectados en una medida desproporcionada y constituyen más de la mitad de la cifra estimada de nuevas infecciones del año 2004.

Las epidemias de crecimiento rápido en las regiones y poblaciones que se han visto afectadas recientemente, como es el caso de los consumidores de drogas intravenosas de Europa oriental, y las epidemias incontroladas y en fase avanzada, unidas al aumento de población, han contribuido a incrementar la incidencia total del VIH en el mundo. En todos los contextos, los varones continúan siendo los principales transmisores de la epidemia.

No hay zona alguna en el mundo que no se haya visto afectada por el SIDA. En el ámbito nacional, la epidemia se manifiesta de formas muy diversas en función de una serie de complejos factores, entre los que figuran la cultura, las normas relativas a las diferencias entre los sexos, la pobreza y los niveles de inversión en prevención del VIH y en la respuesta al SIDA en general.

Se estima que la aplicación de un conjunto integral de medidas en materia de prevención del VIH podría evitar 29 millones (o el 63%) de los 45 millones de nuevas infecciones que se prevé se producirán entre 2002 y 2010[7]. Se calcula que en 2007 el costo de las medidas de prevención del VIH necesarias ascenderá a US$ 4.200 millones al año[8], pero irá aumentando por cada año que se retrase la actuación[9].

Más oportunidades que nunca para la prevención del VIH

Desde el inicio de la epidemia se han adquirido muchos conocimientos sobre cómo controlar mejor la propagación del VIH. La prevención del VIH ha dado lugar a una reducción en la incidencia de la infección por el VIH en numerosos grupos de población, como es el caso en varios países occidentales de los varones que tienen relaciones sexuales con varones, las mujeres jóvenes en Uganda, los varones jóvenes en Tailandia y los consumidores de drogas intravenosas en España y Brasil[10]. Sin embargo, estas iniciativas no se han llevado a cabo a la escala necesaria para alcanzar un impacto significativo en la incidencia mundial del VIH. La epidemia de SIDA sólo podrá hacerse retroceder si se

[6] Fuente: *USAID, ONUSIDA, OMS, UNICEF y Policy Project. Coverage of Selected Services for HIV/AIDS Prevention, Care and Support in Low and Middle Income Countries in 2003*. Washington, DC, Policy Project, 2004.

[7] Stover J, Walker N, Garnett GP, et al. (2002) Can we reverse the HIV/AIDS pandemic with an expanded response? Lancet, 360 (9326): 73-77

[8] *Necesidades de recursos para una respuesta ampliada al SIDA en los países de ingresos bajos y medianos. "Hacer trabajar el dinero". Los "Tres unos" en acción.* Ginebra, ONUSIDA, documento de discusión, 9 de marzo de 2005

[9] Schwartlander B, Stover J, Walker N, Bollinger L, Gutierrez JP, et al. (2001) Resource needs for HIV/AIDS. Science, 292:2434–2436

[10] *Situación de la epidemia de SIDA. Ginebra, ONUSIDA, 2004*

intensifican en escala y alcance medidas eficaces de prevención del VIH.

El compromiso de hacer frente al SIDA no tiene precedentes. Una base de conocimientos sólida y creciente, un alto nivel de compromiso político y la participación de la sociedad civil se han visto acompañados de unos fondos cada vez más elevados que proceden tanto de los gobiernos de ingresos altos y bajos como de la creación de nuevos mecanismos de financiación tales como el Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, las iniciativas del Banco Mundial, entre las que se halla el Programa Multinacional del VIH/SIDA, y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del SIDA.

Los objetivos en materia de prevención del VIH establecidos en 2001 por los gobiernos en la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA[11] del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas han constituido el punto de partida del impulso mundial destinado a intensificar la prevención del VIH. Este impulso servirá tanto para distribuir las intervenciones ya existentes como para investigar y desarrollar nuevas tecnologías de prevención, como microbicidas y vacunas.

Con la prevención del VIH, si se dispone de los recursos adecuados, se pueden alcanzar importantes resultados en otros ámbitos de prioridad nacional, como son el control de la propagación de infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis, las desigualdades entre sexos, el fomento de la educación, el enfrentamiento del consumo de drogas y alcohol, la mejora de los servicios sanitarios y la reducción del impacto en niños huérfanos y vulnerables a causa del SIDA.

Otras oportunidades adicionales de importancia para intensificar la prevención del VIH son las que derivan de la creación de vínculos con otros programas y servicios mediante, por ejemplo, programas en el lugar de trabajo, sindicatos, organizaciones de índole religiosa, asociaciones comunitarias, organizaciones de mujeres y jóvenes y grupos de personas que viven con el VIH.

[11]Para 47. Promover una colaboración más estrecha y el establecimiento de alianzas innovadoras entre el sector público y el sector privado y, para 2003, establecer y consolidar mecanismos que den participación en la lucha contra el VIH/SIDA a los colaboradores del sector privado y la sociedad civil, las personas que viven con el VIH/SIDA y los grupos vulnerables;

Para 52. Para 2005, asegurarse de que haya en todos los países, en particular en los más afectados, una amplia gama de programas de prevención en que se tengan en cuenta las circunstancias, las normas éticas y los valores culturales locales, que incluyan actividades de información, educación y comunicación en los idiomas que mejor comprendan las comunidades y respeten sus culturas, con objeto de reducir las conductas de riesgo y promover una conducta sexual responsable, incluidas la abstinencia y la fidelidad; mayor acceso a artículos esenciales como condones masculinos y femeninos, y equipo esterilizado para inyecciones; actividades para la reducción de los daños causados por el consumo de drogas; mayor acceso a servicios de apoyo psicológico y de detección voluntarios y confidenciales; suministros de sangre no contaminada; y tratamiento temprano y eficaz de las infecciones de transmisión sexual;

Para 54. Para 2005, reducir el número de lactantes infectados con el VIH en un 20% y para 2010 en un 50%, ofreciendo al 80% de las mujeres embarazadas que acuden a servicios de atención prenatal información, apoyo psicológico y otros servicios de prevención del VIH, aumentado la disponibilidad de tratamiento eficaz para reducir la transmisión del VIH de madre a hijo y brindando acceso a ese tratamiento a las mujeres infectadas con VIH y a sus hijos lactantes, así como mediante intervenciones eficaces para las mujeres infectadas con el VIH que incluyan servicios de apoyo psicológico y de detección voluntarios y confidenciales, acceso a tratamiento, especialmente a la terapia antirretroviral y, cuando proceda, a sucedáneos de la leche materna y a una serie continua de servicios de atención;

Para 58. Para 2003, promulgar, fortalecer o hacer cumplir, según proceda, leyes, reglamentos y otras medidas a fin de eliminar todas las formas de discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA y los miembros de grupos vulnerables, y asegurarles el pleno disfrute de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales; en particular, darles acceso a, entre otras cosas, educación, derecho de sucesión, empleo, atención de la salud, servicios sociales y de salud, prevención, apoyo, tratamiento, información y protección jurídica, respetando al mismo tiempo su intimidad y la confidencialidad; y elaborar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social asociados a la epidemia;

Para 65. Para 2003, elaborar y para 2005, poner en práctica, normas y estrategias nacionales a fin de: establecer y fortalecer la capacidad de los gobiernos, las familias y las comunidades para dar un entorno que brinde apoyo a los huérfanos y a las niñas y los niños infectados o afectados por el VIH/SIDA, entre otras cosas, dándoles asesoramiento y apoyo psicosocial adecuado, y asegurándoles escolarización y acceso a vivienda, buena nutrición y servicios sociales y de salud en pie de igualdad con otros niños; y proteger a los huérfanos y a las niñas y los niños vulnerables de toda forma de maltrato, violencia, explotación, discriminación, trata y pérdida del derecho de sucesión; Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, Periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Nueva York, Naciones Unidas, 2001.

La propagación de la infección por el VIH y la mala salud sexual y reproductiva se ven impulsadas por multitud de causas comunes tales como las desigualdades entre sexos, la pobreza y la marginación social de los colectivos y los grupos de población más vulnerables. Una cooperación firme entre los programas y servicios relativos al VIH y la salud reproductiva y sexual derivaría en programas con mayor impacto, más adecuados y de mejor rendimiento.

La protección, la promoción y el respeto de los derechos humanos constituyen condiciones imprescindibles para la planificación, programación y ejecución eficaces de las actividades de prevención del VIH. La Comisión de Derechos Humanos ha aprobado diversas resoluciones al respecto que pueden contribuir a hacer posible que los individuos ejerzan sus derechos y proporcionar a los Estados una base para fortalecer su legislación, sus políticas y su acción con el objetivo de que la población pueda protegerse del VIH y combatir el estigma y la discriminación.

Aprender de la sostenibilidad de las iniciativas de tratamiento del VIH

La extraordinaria movilización de esfuerzos surgida a raíz de la Iniciativa "Tres millones para 2005" y el considerable incremento de los fondos ha hecho posible que a finales de 2004 se haya distribuido tratamiento a aproximadamente 700 000 personas de países de ingresos bajos y medianos[12]. Se prevé que el aumento de la cobertura del tratamiento antirretrovírico reduzca a escala mundial la mortalidad y la morbilidad a causa del SIDA. Al mismo tiempo, proporcionará una innumerable cantidad de nuevas oportunidades de prevención del VIH mediante la oferta sistemática, a petición del paciente y del proveedor, de asesoramiento, pruebas y referencia voluntarios, confidenciales y de buena calidad.

A pesar de este considerable éxito, las 700 000 personas sometidas a tratamiento representan únicamente el 12% de la población que actualmente lo necesita. El reto consiste en proporcionar cada año tratamiento antirretrovírico y atención sanitaria de por vida a muchos más millones de personas de los países de ingresos bajos. El número de nuevas infecciones –cinco millones al año- debe reducirse drásticamente en los próximos años para asegurar que la ampliación del tratamiento antirretrovírico continúe siendo económica y socialmente sostenible.

El mayor acceso al tratamiento antirretrovírico brinda la oportunidad de obtener la participación de muchos nuevos actores en la prevención del VIH, incluidas las personas que viven con el VIH, activistas a favor del tratamiento y trabajadores de salud. Las asociaciones entre dichos actores han supuesto un impulso para avanzar en los planes relativos al tratamiento del VIH, y su fuerza y su pasión deben constituir la base de futuras iniciativas.

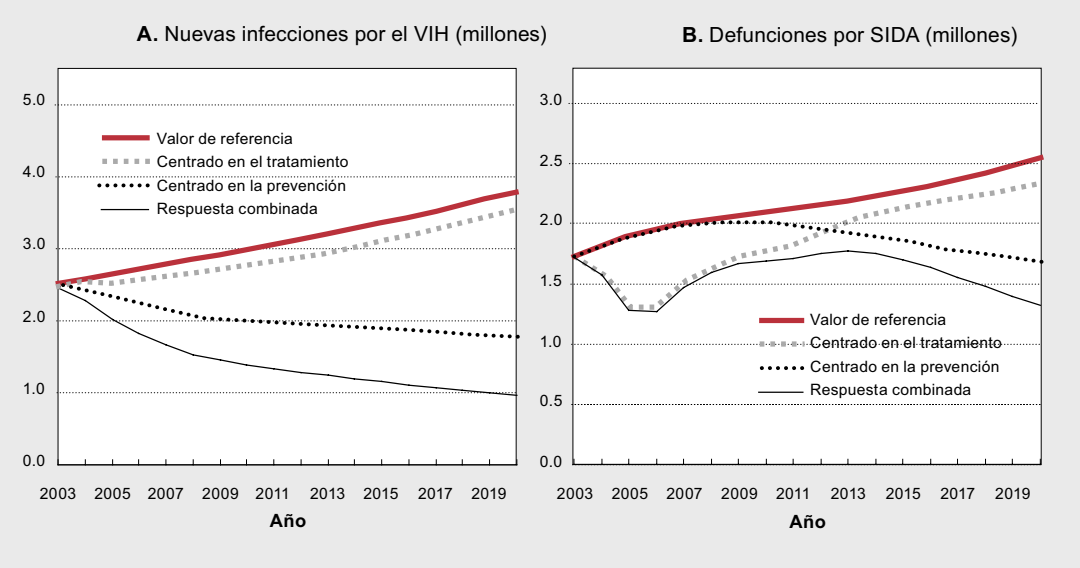
Un mayor acceso a la terapia antirretrovírica contra el VIH refuerza la prevención mediante un incremento de las pruebas del VIH. Una mayor aceptación de las pruebas del VIH puede contribuir a reducir el estigma y la negación, que suponen un gran obstáculo para obtener unos buenos resultados. La atención dispensada de por vida a millones de personas con el tratamiento antirretrovírico también permite a los trabajadores de salud distribuir y reforzar la prevención del VIH de formas que hasta la fecha no resultaban posibles como, por ejemplo, a través de estrategias de prevención del VIH que cuenten con la participación de personas que viven con el VIH, y otras medidas de esta índole[13].

Para los grupos de población clave que presentan tasas elevadas o un aumento rápido de la infección por el VIH (por ejemplo, consumidores de drogas intravenosas, profesionales del sexo, migrantes económicos, reclusos y varones que tienen relaciones sexuales con varones), el acceso al tratamiento del VIH brinda nuevas e importantes oportunidades a la prevención del VIH como consecuencia del aumento de la accesibilidad a estos grupos de población

[12] *"3 by 5" Progress Report.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

[13] Global HIV Prevention Working Group (2004). HIV Prevention in the Era of Expanded Treatment Access. Disponible en http://www.kff.org/hivaids/hiv061004pkg.cfm.

Figura 2: Estimación de nuevas infecciones en adultos y cifra total de defunciones de adultos en África subsahariana hasta el año 2020, ambas expresadas en millones: Impacto de tres escenarios comparados con un valor de referencia.



con los que hasta ahora resultaba difícil entrar en contacto. Estas oportunidades no deben desaprovecharse, pues resultan básicas para lograr un impacto significativo en la epidemia de VIH. Al mismo tiempo, debe admitirse que la concentración de la atención mundial en el tratamiento del SIDA ha llevado en los últimos tiempos a descuidar la prevención del VIH, un problema que puede afrontarse mejor si se reconoce que el tratamiento y la prevención del VIH revisten la misma importancia y se complementan mutuamente, y si se aprovecha la sinergia entre ambos a la hora de programar tanto las políticas como la promoción.

El modelo matemático de Salomon et al., en el que se comparan una serie de situaciones, muestra que cuando la prevención y el tratamiento del VIH se amplían de forma conjunta, los beneficios, en cuanto a reducción de nuevas infecciones y también de muertes, son mayores (Figura 2)[14].

Las conclusiones de este estudio son claras:

- unos buenos resultados en el tratamiento del VIH pueden contribuir a una mayor eficacia en la prevención del VIH;
- es preciso intensificar la prevención del VIH para que el tratamiento del VIH resulte financieramente accesible y sostenible;
- el avance constante en la respuesta al SIDA sólo podrá alcanzarse mediante la intensificación simultánea de la prevención y el tratamiento del VIH.

Obstáculos a la ampliación de la prevención del VIH

Enfrentarse a la prevención del VIH puede resultar polémico e incómodo para individuos, sociedades y gobiernos, pues obliga a abrir debates de asuntos tan delicados y complejos como el sexo, la sexualidad y el consumo de drogas. Puede ocurrir que falten predisposición y capacidad de proporcionar acceso a toda la variedad de opciones de reconocida eficacia en materia de prevención del VIH. En muchos lugares, existe una firme resistencia cultural a afrontar las necesidades de los grupos de población vulnerables y renuencia a la hora de reconocer y actuar sobre los factores estructurales y sociales que fomentan la epidemia. Diversos países tienen restricciones legales que, unidas al estigma y la discriminación, pueden llevar

[14] Salomon JA, Hogan DR, Stover J, Stanecki KA, Walker N, et al. (2005) Integrating HIV prevention and treatment: From slogans to impact. PLoS Med 2: e16.

a los grupos de población vulnerables a la clandestinidad, privándolos así del acceso a los esfuerzos de prevención del VIH. En las intervenciones de prevención del VIH deberían tratarse previamente las cuestiones culturales. Si bien la cultura puede constituir un vehículo para fomentar la prevención del VIH, también debe admitirse que puede llegar a resultar un obstáculo.

Además, en los últimos años la prevención del VIH ha estado sujeta a diversos grados de escepticismo y se ha asociado a una falta de compromiso, inversión y empeño. Este problema no concierne exclusivamente a la prevención del VIH. Esta tendencia afecta a los esfuerzos de "prevención" realizados en una amplia gama de áreas de la salud pública donde puede llegar a resultar difícil demostrar el impacto de las intervenciones cuando el objetivo final consiste en asegurar que algo no suceda.

Tampoco deben pasarse por alto los obstáculos personales a la hora de cambiar de comportamiento o adoptar uno más seguro. Las causas residen con frecuencia en factores sociales y económicos, tales como la pobreza, las diferencias entre sexos y las normas culturales.

Para ampliar la prevención del VIH, resulta necesario que las estrategias superen los obstáculos a la prevención del VIH.

Pour élargir la prévention du VIH, il faut des stratégies susceptibles de surmonter les obstacles à la prévention du VIH.

Obstáculos operativos a la ampliación de la prevención eficaz del VIH

- Planificación deficiente, priorización inadecuada y capacidad reducida para realizar el seguimiento y mostrar los resultados de los programas de prevención del VIH.
- Capacidad humana e institucional limitada para gestionar y ejecutar los programas de prevención del VIH.
- Falta de acceso a los productos básicos.
- Falta de mecanismos de coordinación eficaces y eficientes entre las partes interesadas que trabajan en el ámbito nacional.

Sección 2: Trabajando por el éxito

El éxito de la prevención del VIH exige una serie de acciones sostenidas, específicas, firmes y concretas. La experiencia y las prácticas óptimas acumuladas durante los más de veinte años de la lucha contra el SIDA han demostrado que deben llevarse a cabo unas determinadas acciones políticas y programáticas esenciales basadas en unos principios clave independientemente de la fase en que se encuentre la epidemia. Dichas acciones están descritas en la presente sección.

Principios de la prevención del VIH eficaz

- Todo esfuerzo/programa de prevención del VIH debe sentar sus bases en la promoción, protección y respeto de los derechos humanos, incluida la igualdad entre sexos.
- Los programas de prevención del VIH deben ser diferentes y adaptarse a los entornos locales teniendo en cuenta el contexto epidemiológico, económico, social y cultural en que se ejecutan.
- Las acciones de prevención del VIH deben estar al día de las pruebas y basarse en aquello cuya eficacia se conoce y ha sido demostrada; también debe fortalecerse la inversión destinada a ampliar la base de pruebas.
- Los programas de prevención del VIH deben ser integrales en cuanto a alcance y aplicar todas y cada una de las intervenciones políticas y programáticas de reconocida eficacia.
- La prevención del VIH es de por vida; por consiguiente, tanto la prestación de intervenciones existentes como la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías exigen un esfuerzo sostenido y a largo plazo; deberá tenerse en cuenta que los resultados sólo serán visibles a largo plazo y deberán mantenerse.
- La escala, cobertura e intensidad de la programación de la prevención del VIH deben resultar suficientes para marcar una diferencia decisiva.
- La participación comunitaria de aquellos a quienes van dirigidos los programas de prevención del VIH resulta fundamental para cosechar resultados positivos.

Principios de los programas de prevención del VIH eficaces

Existen una serie de principios generales en los que deberían basarse todos los programas y que son de vital importancia para el éxito de toda iniciativa de prevención del VIH eficaz.

Los derechos humanos, incluida la igualdad entre sexos

Resulta de vital importancia que los derechos humanos (incluida la igualdad entre sexos) constituyan la base de nuestras políticas y programas en materia de prevención del VIH. El VIH afecta en modo desproporcionado a grupos de población e individuos que ya están marginados y/o que encuentran mayores dificultades a la hora de ejercer sus derechos. Los esfuerzos de prevención no resultaran satisfactorios a menos que se aborden los problemas de fondo determinantes para la vulnerabilidad a la infección y se respeten, promuevan y protejan los derechos de todas las personas.

Respuestas diferentes y adaptadas a los entornos locales

No existe una sola epidemia de SIDA, sino muchas. La Secretaría del ONUSIDA y la OMS distinguen tres estadios diferentes de la epidemia de SIDA: nivel bajo, concentrada y generalizada[15]. Los países pueden pasar de una categoría a otra, dada la naturaleza dinámica de la epidemia.

[15] Grupo de Trabajo ONUSIDA/OMS sobre vigilancia mundial del VIH/SIDA y las ITS. *Vigilancia del VIH de segunda generación. El próximo decenio*. Ginebra, ONUSIDA, 2000.

Dentro de un mismo país, suele registrarse una serie de múltiples microepidemias cambiantes y convergentes, cada una de ellas de diferente naturaleza (según los grupos de población más afectados), dinámica (según la tendencia de cambio con el transcurso del tiempo) y características (según la gravedad del impacto).

La comprensión de la naturaleza, la dinámica y las características de las epidemias locales resulta necesaria para asegurar el análisis y la adaptación de las estrategias de prevención del VIH a fin de adecuarlas a las condiciones locales. En lugares con una prevalencia del VIH baja y concentrada y donde la epidemia es incipiente, es preciso que la atención se centre en priorizar la prevención del VIH entre las personas expuestas a mayor riesgo, identificadas tras la elaboración previa de mapas epidemiológicos y sociales. En epidemias generalizadas de VIH, es preciso aplicar estrategias para dichos grupos de población a escala necesaria combinadas con estrategias de mayor alcance capaces de llegar a todos los segmentos de la sociedad.

En todos los casos, resulta fundamental llevar a cabo las acciones de política y prevención mencionadas más adelante, aunque su intensidad, prioridad y escala dependerán en cada contexto de la situación epidemiológica y social.

Las tres fases de la epidemia de SIDA

Nivel bajo

- *Principio:* aunque la infección por el VIH puede llevar existiendo muchos años, no se ha propagado de forma significativa en ningún subgrupo de población. Las infecciones registradas se limitan en su mayoría a personas con comportamientos de alto riesgo: por ejemplo, profesionales del sexo, consumidores de drogas intravenosas o varones que tienen relaciones sexuales con varones. La epidemia en esta fase indica que las redes de riesgo son bastante difusas (con niveles bajos de intercambio de parejas o de utilización de material de inyección de drogas sin esterilizar) o bien que la introducción del virus es reciente.
- *Variable aproximativa:* la prevalencia del VIH no ha excedido de forma constante el 5% en ningún subgrupo de población definido.

Concentrada

- *Principio:* el VIH se ha propagado con rapidez en un subgrupo de población definido, pero no se ha extendido entre la población general. La epidemia en esta fase indica que existen redes activas de riesgo dentro del subgrupo de población. La evolución de la epidemia en el futuro depende de la frecuencia y la naturaleza de los vínculos existentes entre los subgrupos de población que presentan tasas elevadas de infección y la población general.
- *Variable aproximativa:* la prevalencia del VIH se ha mantenido constante por encima del 5% al menos en un subgrupo de población definido. La prevalencia en mujeres embarazadas de zonas urbanas es inferior al 1%.

Generalizada

- *Principio:* en epidemias generalizadas, el VIH se ha extendido entre la población general. Aunque puede que los subgrupos de población de alto riesgo continúen contribuyendo de forma desproporcionada a propagar el VIH, la red sexual de la población general basta para mantener la epidemia al margen de los subgrupos de población de mayor riesgo. En algunos países con epidemias generalizadas, los niveles de prevalencia han descendido (en Uganda, por ejemplo), mientras que en otros, la tasa de prevalencia continúa aumentando (por ejemplo, en Swazilandia)[16].
- *Variable aproximativa:* la prevalencia supera uniformemente el 1% entre las mujeres embarazadas.

Adaptado a partir de Vigilancia del VIH de segunda generación. Ginebra, OMS y ONUSIDA, 2000

[16] *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004.* Ginebra, ONUSIDA, 2004.

Acción informada con pruebas

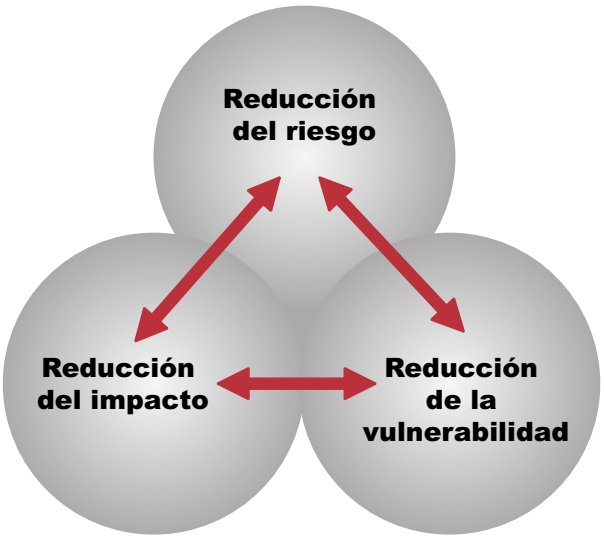
Las numerosas evaluaciones de programas, investigaciones de intervenciones y experiencias en el ámbito nacional han proporcionado datos sobre métodos eficaces de prevención del VIH y, lo que es más importante, el entorno y los contextos en los que pueden aplicarse. Estos hallazgos, complementados con los datos locales de la vigilancia del VIH, los estudios comportamentales y epidemiológicos, las investigaciones basadas en la comunidad y los datos de control y evaluación deberían ponerse en conocimiento de los responsables de formular las políticas de ampliación de la prevención del VIH.

Asimismo, deben observarse las normas de calidad y los criterios acordados o crearlos, cuando sea preciso, en una serie de disciplinas a fin de realizar estudios clínicos, operativos y de evaluación. Con estas normas, los responsables de formular las políticas tendrán la tranquilidad de que si los análisis de las pruebas revelan la necesidad de efectuar cambios en los enfoques de la programación, tienen posibilidad de introducirlos. Se requiere una inversión constante en investigación para ampliar la base de pruebas sobre prevención del VIH y, en especial, sobre factores determinantes de la vulnerabilidad al VIH -entre los que figuran las relaciones entre sexos, la cultura, la pobreza y el subdesarrollo- y el modo de abordarlos.

Programación integral

Para obtener unos resultados satisfactorios, la prevención del VIH debe emplear todos los enfoques reconocidos como eficaces y no aplicar exclusivamente una o varias acciones seleccionadas de forma aislada. Los programas integrales de prevención del VIH se nutren de una amplia gama de datos científicos actualizados relativos a la transmisión y las medidas que pueden adoptarse para protegerse contra la infección. Éstos deben ofrecerse a las personas y comunidades de una forma directa, no discriminatoria y abierta. La programación integral debería ser también multisectorial respecto al enfoque y reconocer la importancia y el valor añadido de una implicación eficaz de todos los sectores relacionados. Esta programación debería vincularse a las estrategias de reducción de la pobreza. Asimismo, esta programación debe centrarse más en la salud sexual y reproductiva, la educación sexual integral y apropiada, las aptitudes para la vida, la educación relacionada con las drogas, la educación en el lugar de trabajo, la educación basada en la escuela y los vínculos con los programas existentes de todos los sectores.

Lo más importante en un enfoque integral de la prevención del VIH es que no aborde sólo las causas de riesgo, sino las causas de fondo de la vulnerabilidad, que reducen la capacidad de las personas y comunidades de protegerse a sí mismas y proteger a los demás contra la infección (Figura 3). Esto exige proporcionar, por ejemplo, más oportunidades y mayor equidad en la educación y el empleo para las mujeres, los jóvenes y los grupos de población marginados, todos ellos colectivos particularmente vulnerables al VIH; lograr que las familias puedan mantener sus hogares y su patrimonio cuando se enfrentan a la discapacidad o a la muerte; establecer programas de seguridad alimentaria escpecialmente para mujeres y jóvenes vulnerables; y adoptar medidas de protección específicas para refugiados y personas en situaciones de conflicto o desplazamiento.



[17] *El Marco Estratégico Mundial sobre el VIH/SIDA.* Ginebra, ONUSIDA, 2001.

Figura 3: Fortalecimiento de las estrategias de reducción del riesgo, la vulnerabilidad y el impacto[17]

La prevención del VIH es de por vida

La prevención del VIH precisa una inversión a largo plazo y una implicación sostenida para que surta el máximo efecto. No existen soluciones rápidas ni remedios instantáneos para promover y mantener a lo largo del tiempo formas más seguras de comportamiento sexual y relacionado con las drogas ni de cambiar los factores contextuales que favorecen la epidemia de VIH. Los programas de prevención del VIH deben, además, reforzarse continuamente a fin de satisfacer las necesidades de las nuevas generaciones.

La necesidad de una inversión a largo plazo en relación con el SIDA y, concretamente, con la prevención del VIH afecta en gran medida a los gobiernos nacionales y los donantes en lo que respecta a los recursos para mantener y ampliar la capacidad humana e institucional que se requiere y financiar la investigación de nuevas tecnologías de prevención, principalmente vacunas y microbicidas.

Ampliación y cobertura

El alcance de los programas de prevención del VIH que se están ejecutando en la actualidad resulta insuficiente para contener la epidemia de SIDA e invertir su curso. La ampliación resulta esencial para intensificar de forma significativa la prevención del VIH dentro de un contexto de avance hacia el acceso universal al tratamiento y la atención como parte de la respuesta integral al VIH. Allá donde la prevalencia es alta –ya sea una zona geográfica (como en el caso de África subsahariana), ya sea por concentración en grupos de población determinados (tales como los consumidores de drogas en la Federación de Rusia)- se requerirá una cobertura máxima para ralentizar la propagación de la epidemia. La necesidad de una cobertura e intensidad óptimas[18] de los programas de prevención en los diferentes entornos será igualmente imprescindible para lograr que dichos programas surtan efecto.

Participación de la comunidad

Los programas de prevención del VIH deberían elaborarse con y no únicamente para aquellos a los que van dirigidos. La importancia de fomentar una verdadera participación por parte de las comunidades afectadas será tratada más adelante en esta misma sección (Acciones de política fundamentales en la prevención del VIH – 9). No obstante, como un principio básico, es fundamental asegurar la participación e identificación de las comunidades para la ampliación de cualquier programa de desarrollo.

Acciones de política y programáticas fundamentales en la prevención del VIH

Dos decenios de experiencia ponen de manifiesto la utilidad de un enfoque integral y sostenido de la prevención del VIH que esté al corriente de las pruebas y la experiencia en el ámbito nacional. Éstos han sido resumidos en los dos cuadros que aparecen más abajo: acciones de política (referidas a los factores sociales que bien generan y exacerban la vulnerabilidad al VIH, bien crean un clima favorable para la ejecución de programas de prevención del VIH) y acciones programáticas (que abordan directamente el riesgo de transmisión del VIH). Estas acciones no son en modo alguno "exclusivas" y su aplicación debería basarse en las necesidades de los entornos locales concretos. No obstante, reflejan los elementos fundamentales de toda estrategia de prevención del VIH eficaz y constituyen la piedra angular de cualquier respuesta nacional de prevención del VIH, entendida como parte de una estrategia integral más amplia contra el SIDA. Huelga repetir que cualquier acción llevada a cabo de forma aislada no resultará suficiente. Los vacíos en las actuales acciones de prevención del VIH, entre los que se encuentran la falta de enfoque y la cobertura limitada, deben ser detectados y abordados urgentemente.

[18] La intensidad de un programa se define como el grado de contacto con los servicios de prevención y la calidad y variedad de las acciones específicas adoptadas.

Acciones de política fundamentales en la prevención del VIH

1. Asegurar la promoción, protección y respeto de los **derechos humanos** así como la aplicación de medidas destinadas a combatir la discriminación y el estigma.
2. Desarrollar y mantener el **liderazgo** de todos los segmentos de la sociedad, incluidos los gobiernos, las comunidades afectadas, las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones de índole religiosa, el sector educativo, los medios de comunicación, el sector privado y los sindicatos.
3. Obtener la participación de las **personas que viven con el VIH en la formulación, ejecución y evaluación de las estrategias de prevención**, abordando las diferentes necesidades de prevención.
4. Tomar en consideración las **creencias y normas culturales** en reconocimiento tanto del importante papel que pueden desempeñar a la hora de apoyar los esfuerzos de prevención como de su fuerza para propulsar la epidemia.
5. Promover la igualdad entre sexos y tratar las **normas y relaciones de género** a fin de reducir la vulnerabilidad de mujeres y niñas a través de la participación de varones y niños en el proceso.
6. Promover la diseminación de **información y la sensibilización** sobre cómo se transmite el VIH y cómo puede evitarse la infección.
7. Promover los vínculos entre la prevención del VIH y la **salud sexual y reproductiva**.
8. Apoyar la movilización de las **respuestas basadas en la comunidad** mediante servicios de prevención, atención y tratamiento.
9. Promover programas destinados a satisfacer las necesidades de prevención del VIH **en colectivos y grupos clave afectados** por el virus.
10. Movilizar y fortalecer la **capacidad financiera, humana e institucional** en todos los sectores, y en especial en salud y educación.
11. Revisar y reformar los **marcos jurídicos** para eliminar los obstáculos a una prevención eficaz del VIH basada en las pruebas, combatir el estigma y la discriminación y proteger los derechos de las personas que viven con el VIH, son vulnerables o están expuestas al riesgo de infección.
12. Asegurar un esfuerzo de inversión suficiente en la investigación y el desarrollo de **nuevas tecnologías de prevención** y fomentarlas.

1. Derechos humanos. El SIDA ha llegado a todos los lugares del mundo acompañado de estigma, vergüenza y discriminación y ha desencadenado abusos de los derechos humanos. La protección y promoción de los derechos constituyen, por consiguiente, una parte esencial de cualquier estrategia integral de prevención del SIDA, al igual que sucede con la promoción de la dignidad de las personas que viven con el VIH/SIDA. La Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA y todas las resoluciones referentes a este asunto de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas hacen hincapié en la importancia de los derechos humanos para la prevención del VIH. Las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, un documento elaborado por una comisión internacional de expertos en derechos humanos, proporciona una serie de criterios a los Estados y demás actores sobre cómo fomentar y proteger con eficacia los derechos humanos en el contexto del SIDA.

2. Liderazgo. Los gobiernos nacionales tienen la misión de dirigir las políticas, proporcionar recursos y ofrecer liderazgo en la medida necesaria para contener la epidemia de VIH e invertir su curso. Los gobiernos han eludido con frecuencia la aplicación de la prevención integral del VIH a causa de que ésta entra en competencia

con prioridades económicas y políticas y de que el VIH se asocia a temas tales como el sexo, el trabajo sexual, las relaciones sexuales entre varones y el consumo de drogas. No cabe duda de que se trata de asuntos complejos y delicados, pero deben abordarse con transparencia y documentarse con datos si quiere alcanzarse una respuesta eficaz a la prevención del VIH.

Son múltiples las oportunidades que se presentan para manifestar el liderazgo y consolidar de forma significativa la respuesta nacional. Los políticos y los dirigentes de todos sectores, entre ellos el religioso, el empresarial y el comunitario, deben aprovechar todas las oportunidades de que dispongan para hablar abiertamente sobre el SIDA y sobre su creciente impacto en las personas, familias, comunidades y sociedades.

3. Participación de las personas que viven con el VIH. Desde el inicio de la epidemia, la prevención ha resultado más eficaz cuando se ha contado con la participación de las personas que viven con el VIH para la preparación, ejecución y evaluación de las estrategias. El principio de una Mayor participación de las personas que viven con el VIH/SIDA (MPPVS)[19] en el esfuerzo de lucha contra el SIDA obtuvo reconocimiento oficial en la Cumbre de París sobre el SIDA de 1994, cuando 42 países acordaron que, mediante su compromiso a una implicación total en los ámbitos nacional, regional y mundial, impulsarían la creación de entornos políticos, jurídicos y sociales favorables. Sin embargo, las estrategias de prevención del VIH han fallado a menudo a la hora de considerar las diferentes necesidades de prevención de las personas VIH-positivas y/o de desarrollar la capacidad para hacer posible su importante intervención. Su participación ha quedado con frecuencia reducida a algo simbólico. Una respuesta eficaz exige cambios en este aspecto.

El objetivo de la prevención en cuanto a las personas que viven con SIDA es capacitarlas para evitar que contraigan otras infecciones de transmisión sexual, retrasar el avance de la enfermedad y evitar contagios a terceros. Las estrategias de asesoramiento sobre prevención amplían los conocimientos sobre la transmisión y mejoran las aptitudes de negociación para unas relaciones sexuales más seguras. Otras estrategias de prevención del VIH incluyen también la ampliación, orientación y mejora de la prestación de servicios y productos; los servicios para parejas serodiscordantes; la protección de los derechos humanos; el fortalecimiento de la capacidad de la comunidad para la movilización; y el apoyo a la promoción, al cambio de políticas y a la sensibilización de la comunidad[20]. Estas estrategias no funcionan de forma autónoma, sino combinadas unas con otras.

4. Normas y creencias culturales. La transmisión del VIH se ve alimentada por diferentes factores, entre los que destaca, por su importancia, el contexto local generado por las normas locales, los mitos, las costumbres y las creencias, así como la realidad de la seguridad económica y humana. Los esfuerzos de lucha contra el VIH deben adaptarse para poder responder a estas normas, costumbres y creencias cuando constituyen un obstáculo a la prevención del VIH. Al mismo tiempo, deben aprovecharse aquellas normas, costumbres y creencias que puedan representar un apoyo potencial a la prevención del VIH.

5. Igualdad entre sexos, relaciones y normas de género. Las desigualdades entre sexos, así como las relaciones y normas de género, incluidas las prácticas referidas a la sexualidad, el matrimonio y la reproducción; las prácticas tradicionales perjudiciales; los obstáculos a la educación de mujeres y niñas; la falta de acceso de las mujeres a la atención e información sanitaria; y el acceso inadecuado al control económico, social, jurídico y político constituyen importantes obstáculos a la prevención eficaz del VIH.

En todo el mundo, las mujeres y niñas se han vuelto vulnerables a la infección a consecuencia de las desigualdades generalizadas y los factores de seguridad económica, política, social y

[19] *De los principios a la práctica. Mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA.* (ONUSIDA, Colección "Prácticas óptimas"). Ginebra, ONUSIDA, 1999.

[20] *Positive Prevention: Prevention strategies for people living with HIV/AIDS. Brighton, International HIV/AIDS Alliance, 2003.*

cultural y humana. La Coalición Mundial sobre la Mujer y el SIDA, dirigida por el ONUSIDA, ha definido siete áreas de acción para abordar la vulnerabilidad de las mujeres, a saber:

1. Prevenir la infección por el VIH entre las mujeres jóvenes y niñas centrándose en una mejor asistencia sanitaria en materia de reproducción.
2. Reducir la violencia contra las mujeres.
3. Proteger los bienes y derechos de sucesión de mujeres y niñas.
4. Asegurar a mujeres y niñas un acceso a la atención y el tratamiento en igualdad de condiciones.
5. Favorecer una mejor atención basada en la comunidad orientada en especial a mujeres y niñas.
6. Promover el acceso a las opciones de prevención existentes, incluido el preservativo femenino, e investigar nuevas tecnologías de prevención como los microbicidas.
7. Apoyar los actuales esfuerzos destinados a universalizar la educación de las niñas.

Es preciso actuar en todas estas áreas y avanzar hacia el objetivo más amplio de lograr la igualdad entre sexos para frenar la creciente feminización de la epidemia en todo el mundo.

Asimismo, es importante involucrar a varones y niños en estas iniciativas para provocar un giro duradero en las desigualdades por razón de sexo. La participación de los varones no es importante sólo porque con frecuencia son ellos quienes controlan la vulnerabilidad de mujeres y niñas al VIH. Las normas sociales sobre la masculinidad y el género elevan también la vulnerabilidad de los varones al VIH, pues impulsan a éstos a adoptar comportamientos que conllevan riesgos para su salud y los privan de los servicios y la información necesarios sobre protección. Los varones, al igual que las mujeres, se ven influidos por las normas de género y limitados por las expectativas y las creencias tradicionales. Todo esto debe cuestionarse y modificarse si se quiere proteger a las mujeres y varones contra el VIH y si se pretende instar a los varones a desempeñar un papel más responsable en la prevención del VIH. Además, debe prestarse especial atención a los niños en su asimilación de las normas de género[21].

6. Promover una mayor sensibilización pública. El SIDA es una epidemia de la era de la información. Y precisamente las herramientas de la era de la información constituyen nuestras mejores armas para combatir la epidemia de SIDA: para combatir la negación, la falta de acción, el desconocimiento, el estigma y la discriminación, es decir, las fuerzas clave que permiten la propagación de esta epidemia.

En muchas partes del mundo, la comprensión pública de cómo se previene la transmisión del VIH y cómo se trata el SIDA continúa siendo limitada. La comunicación, mediante el empleo de todos los medios, desempeña un papel central en la respuesta al SIDA. Gracias a su gran alcance, su infraestructura mundial y su experiencia en el mundo de las comunicaciones, los medios de comunicación tienen actualmente un poder prácticamente único para cambiar el curso de la epidemia[22]. Los diferentes medios pueden transmitir la información con eficacia y alcanzar una amplia cobertura. Los medios resultan fundamentales tanto para impulsar el diálogo y el debate público como para cuestionar las normas sociales muy arraigadas que dificultan la prevención del VIH[23].

La comunicación resulta primordial para las estrategias de prevención del VIH destinadas a ejercer influencia sobre el comportamiento individual y social. La comunicación de los medios y la comunicación interpersonal se complementan mutuamente en el apoyo a la prevención del VIH, tanto entre sociedades como

[21] *Los varones y el SIDA– Un enfoque basado en consideraciones de género* (Campaña mundial contra el SIDA). Ginebra, ONUSIDA, 2000.

[22] *Media and HIV/AIDS- making a difference.* Ginebra, ONUSIDA, 2004.

[23] *Missing the Message 20 years of learning from HIV/AIDS. London, PANOS, 2003.*

entre personas. La comunicación interpersonal (directa) resulta más eficaz para llegar a grupos de población clave con riesgo de contraer el virus y personalizar la discusión teniendo en cuenta el contexto en el que viven.

Puesto que se dan muchas variaciones en los contextos que determinan el comportamiento, los métodos de comunicación para promover la prevención del VIH deben ser específicos y adecuarse a los entornos locales. Las políticas gubernamentales y la comprensión del contexto social y económico, de la cultura y de las relaciones entre sexos han de constituir la base del desarrollo de las estrategias de comunicación destinadas a prevenir el VIH[24].

7. Vinculación a la salud sexual y reproductiva. La inmensa mayoría de las infecciones por el VIH se transmiten por vía sexual o bien están asociadas al embarazo, el parto o la lactancia materna. Las iniciativas de salud sexual y reproductiva y las de prevención del VIH deberían reforzarse mutuamente. La prevención del VIH y la salud sexual y reproductiva tratan multitud de problemas comunes y un vínculo más estrecho entre ellas daría lugar a programas más adecuados y más rentables que tendrían un mayor impacto. Durante las tres últimas décadas, donantes y gobiernos han invertido mucho dinero en servicios de salud reproductiva que han llegado a millones de personas. Integrando la prevención del VIH en los programas de salud sexual y reproductiva existentes puede aumentarse en poco tiempo la cobertura de los programas de prevención del VIH. Si bien la salud sexual y reproductiva tal vez no cubra la escala completa de los campos de prevención del VIH, los vínculos entre ambas resultan vitales[25].

8. Movilización de la comunidad. Las comunidades han estado al frente de la lucha contra el SIDA desde la aparición de la epidemia. La movilización de las comunidades para actuar colectivamente asegura que todos los estratos de la sociedad se hagan suya la epidemia de SIDA y respondan a ella. Esto no sólo garantiza que se mantengan los derechos de las comunidades, sino también que la respuesta sea sostenible, llegue a los grupos de población necesarios y produzca un impacto. La movilización de la comunidad es fundamental, por tanto, para una prevención eficaz del VIH y para la lucha contra el SIDA en general. Exige inversión y apoyo y hay que prestarle la debida atención.

9. Promover programas destinados a satisfacer las necesidades de prevención del VIH de colectivos y grupos afectados clave. Aunque los programas de prevención integrales deben ponerse a disposición de la población general, se requieren acciones basadas particularmente en datos epidemiológicos para identificar los grupos de población clave –tanto los expuestos a un mayor riesgo de infección por el VIH como los que viven con el VIH- y tratar sus necesidades específicas y las de sus parejas sexuales, en los casos en que sea posible. Entre estos grupos de población clave figuran los siguientes:

- Mujeres y niñas.
- Jóvenes.
- Varones que tienen relaciones sexuales con varones.
- Consumidores de drogas intravenosas.
- Profesionales del sexo.
- Personas que viven en la pobreza.
- Reclusos.
- Trabajadores migrantes.
- Personas en situaciones de conflicto o posguerra.
- Refugiados y personas internamente desplazadas.

En el marco de la estrategia de prevención del VIH, resulta necesario tomar en consideración la necesidad de aplicar un enfoque preciso y coherente dirigido a migrantes, poblaciones indígenas y otros grupos de población vulnerables. En un contexto de creciente movilidad humana, es importante recordar el compromiso de desarrollar y poner en marcha estrategias nacionales, regionales e internacionales para facilitar el acceso de los migrantes y los trabajadores móviles a los programas de prevención del VIH,

[24] *Communication Framework for HIV/AIDS.* Ginebra, ONUSIDA, 1999.

[25] *The Role of Reproductive Health Providers in Preventing HIV.* Geneva, Allan Guttmacher Institute y ONUSIDA, 2004.

lo cual incluye también información sobre los servicios sociales y sanitarios.

Las poblaciones indígenas habrían de disfrutar, sin discriminación ni estigmatización, del nivel más elevado posible de salud física y mental. Para prevenir, detener e invertir el ritmo de la epidemia entre esos grupos se requieren intervenciones que amplíen su acceso a la información y a los servicios de prevención, tratamiento y atención, teniendo en cuenta su particular vulnerabilidad.

10. Movilizar y fortalecer la capacidad financiera, humana e institucional. Se precisan una serie de recursos para ampliar y sostener una respuesta eficaz de la prevención del VIH como parte de un programa integral de lucha contra el SIDA. Entre estos recursos se hallan la ampliación y el uso más eficaz de los fondos existentes y el fortalecimiento de la capacidad humana e institucional.

El crecimiento exponencial de las necesidades financieras constituye una característica fundamental de la epidemia de SIDA y más aún cuando ésta alcanza la fase generalizada. Los gobiernos nacionales, por consiguiente, deben tomar serias medidas destinadas a aumentar los recursos nacionales disponibles para la prevención del VIH. Entre las acciones clave se encuentran el aumento a un plazo real de los fondos destinados a la prevención del VIH, iniciativas en el sector público-privado y programas en el lugar de trabajo, así como el reconocimiento de que la inversión en prevención del VIH debe entenderse como una inversión de capital para el futuro y no como una partida de gasto. El SIDA debe abordarse, por ejemplo, en la planificación del desarrollo de enfoques multisectoriales, en los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza (DELP) y en las asociaciones público-privadas (APP), así como en ámbitos tales como el de la "Iniciativa Acelerada de Educación para Todos".

El fortalecimiento de la capacidad de instituciones clave en varios sectores resulta fundamental para asegurar una prevención del VIH adecuada. La colaboración multisectorial e intersectorial no son conceptos nuevos, pero debe avanzarse más a fin de velar por que, en primer lugar, se refuercen los sistemas sanitarios para la prestación de servicios de prevención del VIH rápidos y adecuados (en especial en un contexto en el que está incrementando el acceso al tratamiento); en segundo lugar, el sector de la educación desempeñe plenamente su papel, sobre todo en el área de la educación sexual integral y apropiada; y, por último, los servicios sociales (en especial aquellos relacionados con la atención a huérfanos y niños vulnerables, incluidas las niñas), el sector privado y las organizaciones de la sociedad participen plenamente en este esfuerzo intersectorial.

Asimismo, es preciso adoptar medidas para sostener y desarrollar la capacidad en los demás sectores clave, sin olvidarse de mantener la nutrición adecuada y la seguridad alimentaria y tener un buen conocimiento de la prevención, el tratamiento y la atención del VIH en situaciones de conflicto, inestabilidad y desplazamiento.

Resulta necesario tomar medidas urgentes para proteger y desarrollar la capacidad humana tanto en países que tienen una elevada prevalencia como en aquellos donde el avance de la epidemia es inferior. Dichas medidas consisten en:

- Llevar a cabo acciones para prevenir nuevos casos de infección por el VIH.
- Proteger la vida humana con el incremento del acceso a los fármacos antirretrovíricos y otros tratamientos allí donde las altas tasas de infección influyen en gran medida en el desgaste de la fuerza de trabajo.
- Adaptar y/o reforzar las medidas existentes o elaborar medidas nuevas, incluidas las de los países desarrollados, con el fin de facilitar la permanencia de los profesionales cualificados en los países en desarrollo.
- Permitir la entrada de profesionales cualificados en organizaciones internacionales así como en organizaciones no gubernamentales para apoyar los esfuerzos nacionales cuando sea necesario.
- Aumentar la cifra y las capacidades del personal en los sectores clave.

- Obtener la participación de actores de diferentes estamentos.

El fortalecimiento de la capacidad de la sociedad civil (y especialmente la capacidad de las asociaciones de personas que viven con el VIH) resulta crucial para aumentar los recursos, crear instituciones y poner en marcha la prevención del VIH.

11. Revisar y reformar los marcos jurídicos. La programación eficaz de la prevención del VIH se realiza dentro del marco jurídico existente de un país. Sin embargo, la revisión y, en caso necesario, la reforma del marco jurídico existente es esencial para asegurar la protección de la capacidad de las personas de controlar el riesgo de infección mediante programas integrales. Esto conllevaría la eliminación de las desigualdades entre sexos que alimentan la epidemia a través de la explotación sexual y la violencia de género; el acceso a la atención sanitaria y a otros servicios sin discriminación; la oferta de oportunidades de trabajo y un entorno laboral seguro; la supresión de obstáculos a la prevención del VIH basada en pruebas, incluidos los existentes entre profesionales del sexo, consumidores de drogas intravenosas y otras drogas y varones que tienen relaciones sexuales con varones; y acceso a la educación. El derecho penal y los sistemas correccionales en particular deben someterse a revisión y, en caso necesario, a reformas con el fin de asegurar que no desembocarán en intentos de control del VIH desacertados y que respetarán, protegerán y observarán los derechos de todas las personas, incluidas las personas que viven con el VIH y los grupos de población vulnerables o en riesgo.

Asimismo, es preciso reconocer la vulnerabilidad de las personas en situaciones donde aumentan las probabilidades de transmisión del VIH - como durante un conflicto o después de él, en un desplazamiento o en reclusión- y respetar, proteger y observar su derecho a la información, a los servicios y a la protección. En particular, tal y como se afirmó anteriormente, la legislación nacional actual debería someterse a revisión y, en caso necesario, a reformas para asegurar que se ajusta a las obligaciones internacionales sobre derechos humanos.

12. Nuevas tecnologías de prevención. Las nuevas tecnologías tales como los microbicidas y las vacunas preventivas del VIH crean la esperanza de alcanzar un control sostenido de la epidemia de VIH, una esperanza que concierne sobre todo a los grupos de población más vulnerables y marginados, dentro de los cuales las mujeres representan un alto porcentaje. Los responsables de formular las políticas y los donantes deben crear apoyo suficiente para investigar y desarrollar métodos basados en principios éticos que promuevan la eficacia y la coordinación. Asimismo, deben lograr que el sector privado contribuya con capital intelectual y financiero. Los países en desarrollo, en colaboración con quienes pueden proporcionar apoyo allí donde sea necesario, deben desarrollar capacidad para ensayos clínicos, estudios sociales, concesión de licencias y acceso.

Acciones programáticas fundamentales en la prevención del VIH

1. Prevenir la transmisión sexual del VIH.
2. Prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH.
3. Prevenir la transmisión del VIH a través del consumo de drogas intravenosas, incluyendo medidas para la reducción del daño.
4. Velar por la seguridad en el suministro de sangre.
5. Prevenir la transmisión del VIH en establecimientos de salud.
6. Promover un mayor acceso al asesoramiento y las pruebas voluntarias y fomentar al mismo tiempo los principios de confidencialidad y consentimiento.
7. Integrar la prevención del VIH en los servicios de tratamiento del SIDA.
8. Concentrarse en la prevención del VIH entre los jóvenes.
9. Proporcionar información y educación relacionadas con el VIH a fin de capacitar a las personas para protegerse contra la infección.
10. Hacer frente al estigma y la discriminación relacionados con el VIH y reducirlos.
11. Prepararse para el acceso a las vacunas y microbicidas y para su uso.

1. Prevenir la transmisión sexual del VIH. La prevención de la transmisión sexual del VIH debe tener como base la promoción y protección de los derechos humanos, incluido el derecho a controlar la sexualidad propia sin coacción, discriminación ni violencia. Los programas deberían ser integrales, de alta calidad y estar basados en pruebas e incorporar, además, información precisa y explícita sobre prácticas sexuales más seguras tales como el uso correcto y sistemático de los preservativos masculino y femenino, la abstinencia, el aplazamiento del inicio de la actividad sexual, la fidelidad mutua, la reducción del número de parejas sexuales, la educación integral y adecuada y el tratamiento temprano y eficaz de las infecciones de transmisión sexual. Asimismo, los programas deberían contener información sobre los servicios de información y educación que explican de una forma abierta y directa cómo puede evitarse la transmisión sexual del VIH. El preservativo masculino de látex es la única tecnología disponible y de máxima eficacia para reducir la transmisión sexual del VIH y otras infecciones de transmisión sexual[26]. Éste, junto con el preservativo femenino, constituye un elemento clave de las estrategias de prevención integrales destinadas a reducir el riesgo de exposición sexual al VIH, de modo que ambos tipos de preservativos deberían estar en todo momento al alcance de todos aquellos que los necesiten.

A esto hay que añadir que cuando sea posible utilizar aquellos microbicidas reconocidamente seguros y eficaces, éstos proporcionarán otro método de prevención que contribuirá a reducir la tasa de nuevas infecciones por el VIH.

2. Prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH supone poner en marcha un conjunto integral de servicios destinados a prevenir la infección primaria por el VIH en mujeres, los embarazos no deseados en mujeres seropositivas y la transmisión a lactantes por parte de mujeres embarazadas infectadas por el VIH; asimismo, este conjunto de servicios ha de incluir atención, tratamiento y apoyo a las mujeres infectadas por el VIH y a sus familias[27]. Una mayor integración con los servicios de tratamiento del VIH que asegure el acceso de las mujeres VIH-positivas a la terapia antirretrovírica y con los servicios de salud maternoinfantil puede contribuir a mejorar la cobertura de servicios integrales de

[26] *Position Statement on Condoms and HIV Prevention, July 2004.* Ginebra, ONUSIDA/UNFPA/OMS, 2004.
[27] *The Glion Call to Action on Family Planning and HIV/AIDS in Women and Children 3-5 May.* UNFPA, 2004.

calidad para la prevención de la transmisión vertical del VIH.

3. Prevenir la transmisión del VIH a través del consumo de drogas intravenosas conlleva el desarrollo de un sistema global, integrado y eficaz de medidas que comprendan toda la serie de tratamientos (en particular el tratamiento de sustitución de drogas) y la ejecución de medidas de reducción del daño (a través, entre otros, de programas de educación inter pares para consumidores de drogas intravenosas y de intercambio de agujas y jeringas), asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH, prevención de la transmisión sexual del VIH entre consumidores de drogas intravenosas (incluidos los preservativos y la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual), acceso a la atención primaria y acceso a la terapia antirretrovírica. Un enfoque de esta índole debe asentarse sobre la promoción, la protección y el respeto de los derechos humanos de los consumidores de drogas intravenosas.

4. Velar por la seguridad del suministro de sangre. Para ello es preciso la detección del VIH por medio del análisis obligatorio y riguroso de la sangre donada, respetando siempre la confidencialidad de los donantes y promoviendo el uso clínico adecuado de la sangre donada[28]. Las transfusiones de sangre contaminada, que constituyen una vía de transmisión del VIH sumamente eficaz, pueden representar entre un 5% y un 10% de todas las infecciones por el VIH acumuladas en el mundo. No obstante, la transmisión del VIH por sangre contaminada ha descendido considerablemente en los últimos años. Hay países, sin embargo, que no han aplicado plenamente las políticas en materia de seguridad hematológica y, por tanto, persiste en ellos el riesgo de transmisión del VIH debido a prácticas inconstantes de análisis de la sangre y al uso de donantes remunerados.

5. Prevenir la transmisión del VIH en establecimientos de salud -tanto formales como informales- mediante la aplicación sistemática de las precauciones universales y la profilaxis posterior a la exposición para la infección por el. Entre los profesionales sanitarios es común la adopción de las precauciones universales y medidas sistemáticas de protección tales como el uso de guantes y otras prendas protectoras. La OMS recomienda que todos los profesionales sanitarios tomen dichas precauciones cuando existan posibilidades de exposición a sangre u otros líquidos orgánicos. Estas medidas de precaución protegen a los trabajadores de salud y los pacientes contra múltiples infecciones que circulan por la sangre u otros fluidos, entre ellas el VIH[29]. El UNICEF, la OMS y el UNFPA también recomiendan a todos los países el uso exclusivo de jeringas autodesechables para la vacunación y la adopción de medidas de seguridad en la eliminación de desechos[30].

6. Promover un mayor acceso al asesoramiento y las pruebas del VIH es fundamental en toda estrategia de prevención del VIH. Deben impulsarse esfuerzos para alentar a la población a conocer su estado serológico respecto al VIH mediante asesoramiento y pruebas voluntarias solicitadas por el paciente y la oferta sistemática de pruebas en el sector sanitario, respetando siempre los principios de confidencialidad. En todos los tipos de pruebas del VIH deben aplicarse los principios de confidencialidad y consentimiento y debe proporcionarse asesoramiento.

7. Integrar la prevención del VIH en los servicios de tratamiento del SIDA para aprovechar la sinergia entre ambos mediante la formación del personal sanitario y los proveedores de atención comunitaria tanto en asistencia como en prevención del VIH, ofreciendo asesoramiento preventivo sobre el VIH en los contextos de tratamiento y asegurando la disponibilidad de productos básicos de prevención del VIH y de servicios en todos los entornos de atención sanitaria.

8. Concentrarse en la prevención del VIH entre los jóvenes resulta esencial porque los jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años

[28] *Blood and Clinical Technology Progress 2000-2001. (WHO/BCT/02.10).* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
[29] http://www.who.int/hiv/topics/precautions/universal/en/
[30] *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004: Cuarto informe mundial.* Ginebra, ONUSIDA, 2004.

son, por un lado, los más amenazados por la epidemia de SIDA –representan la mitad de los nuevos casos de VIH- y, por otro, constituyen la mayor esperanza para invertir el curso del SIDA[31]. La vulnerabilidad al VIH, especialmente entre los jóvenes, reside en un conocimiento limitado acerca de cómo se propaga el VIH y cómo puede evitarse la infección. Además, las mujeres jóvenes de muchos países poseen mucha menos información sobre el VIH que los varones jóvenes. El inicio precoz de la actividad sexual, las relaciones sexuales transgeneracionales y las desigualdades entre sexos ponen de relieve el hecho de que la educación sobre el VIH debe ir acompañada del acceso a la educación basada en aptitudes para la vida, los servicios necesarios -entre ellos medidas de precaución para que las mujeres jóvenes, en particular, puedan protegerse contra la violencia y la explotación sexuales- y la defensa de los derechos humanos. Mantener a los niños en la escuela también contribuye a protegerlos contra la infección por el VIH[32]. Debe prestarse especial atención a los niños huérfanos y vulnerables a causa del SIDA y a aquellos que están en situaciones de conflicto y desplazamiento[33].

Es preciso proporcionar a los jóvenes todos los medios disponibles para prevenir la transmisión del VIH, incluidos la educación sexual en las escuelas que sea integral y apropiada y esté basada en pruebas y conocimientos prácticos; los servicios sanitarios sensibles a las necesidades de los jóvenes que ofrezcan intervenciones básicas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual y VIH; las intervenciones para prevenir la transmisión por inyección peligrosa de drogas; los servicios destinados a otros grupos vulnerables de alto riesgo; las intervenciones de los medios de comunicación de masas; y el acceso permanente a los preservativos masculinos y femeninos, que deben estar al alcance de todas las personas que los necesiten. La programación, planificación, ejecución y control de las actividades de prevención del VIH deberían contar con una notable participación de los jóvenes. En este contexto, debería reconocerse el papel apropiado y la responsabilidad de los padres, familiares, tutores legales y cuidadores.

9. Proporcionar información y educación relacionadas con el VIH. La adquisición de conocimientos sobre cómo se transmite el VIH y cómo puede evitarse la infección y el aprendizaje de aptitudes para la prevención del VIH conforman parte esencial de todos los programas del VIH. Sin embargo, en 21 países de África, por ejemplo, se da el caso de que más del 60% de las mujeres jóvenes, bien no han oído hablar nunca del virus o bien tienen al menos un concepto erróneo sobre cómo se transmite. En ausencia de conocimientos tan básicos, es poco probable que la población acuda a los servicios de salud o trate de negociar un comportamiento sexual más seguro con la pareja.

La falta de sensibilización contribuye también a aumentar el estigma y la discriminación. En muchos países, a pesar del elevado grado de sensibilización sobre la existencia del SIDA, un alto porcentaje de la población cree no estar expuesta a ningún riesgo. Por ejemplo, una cuarta parte de los adultos del Reino Unido –más de 10 millones de personas- considera no tener datos suficientes sobre cómo podría potencialmente afectarle el riesgo de infección[34]. Deben aprovecharse todas las oportunidades para facilitar información sobre prevención del VIH, por ejemplo, a través de la incorporación de esta cuestión en los programas escolares, la educación no formal, la divulgación comunitaria, el lugar de trabajo, las prisiones y los programas de los medios de comunicación. A todo esto han de sumarse las intervenciones específicas para cada sexo.

[31] *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004: Cuarto informe mundial.* Ginebra, ONUSIDA, 2004.

[32] Global Initiative on HIV/AIDS and Education. UNESCO, 2004. La "Iniciativa Mundial para la educación preventiva de lucha contra el VIH/SIDA" dirigida por la UNESCO fue impulsada en marzo de 2004 con el objetivo de mejorar la prevención y la paliación nacional del VIH ayudando a los gobiernos a poner en marcha programas de educación integrales de ámbito nacional. Esta iniciativa contribuirá a mejorar la prevención del VIH en el marco de la "Educación para Todos".

[33] *Los jóvenes y el VIH/SIDA – Una oportunidad en un momento crucial*. Ginebra, ONUSIDA, UNICEF y OMS, 2002; y *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004*: Cuarto informe mundial. Ginebra, ONUSIDA, 2004.

[34] *Media and HIV/AIDS: making a difference.* Ginebra, ONUSIDA, 2004.

10. Hacer frente al estigma y la discriminación relacionados con el VIH y reducirlos. El estigma que rodea al VIH conduce con frecuencia a la discriminación y ésta, consecuentemente, a la violación de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y de sus familias. Las personas pueden discriminar a través de sus capacidades personales y profesionales, mientras que los sistemas y las instituciones pueden discriminar mediante sus prácticas y sus políticas. El estigma y la discriminación socavan los esfuerzos de prevención del VIH porque generan en la población miedo a saber si están infectados y pueden llevar a las personas infectadas a adoptar comportamientos de riesgo por temor a levantar sospechas sobre su estado seropositivo.

En muchos países, las leyes, las políticas y las normativas han contribuido a crear un entorno favorable a la prevención, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. Sin embargo, incluso en los lugares donde existen políticas y leyes favorables, una aplicación débil o nula de dichas leyes puede facilitar la perpetuación del estigma y la discriminación; esto se debe a que apenas se suele asumir responsabilidad por las acciones discriminatorias y reparar a quienes han sido víctimas de estigmatización o discriminación. Debe crearse un entorno favorable para la prevención del VIH con acciones jurídicas y políticas destinadas a reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH mediante el fomento de la sensibilización y de un espíritu de diálogo sobre el SIDA. Asimismo, debe asegurarse una mayor participación de las personas que viven con el VIH en todos los aspectos de la prevención del VIH[35]. Los programas específicos que abordan el estigma y la discriminación relacionados con el VIH revisten una importancia tal para el éxito de las estrategias de prevención que deben ocupar un lugar prioritario en todos los contextos, como son, por ejemplo, el entorno laboral[36], la atención sanitaria y la educación.

11. Prepararse para el acceso de vacunas y microbicidas y para su uso es crucial para asegurar que varones y mujeres tengan acceso a las nuevas tecnologías de prevención una vez hayan sido probadas, se haya demostrado su seguridad y eficacia y se haya autorizado su uso. Para garantizar el acceso y prepararse para la introducción de estas tecnologías, deben abordarse asuntos relacionados con la financiación, los derechos de propiedad intelectual, la producción, la adquisición, la logística, la distribución y la educación de proveedores y consumidores. Para distribuir microbicidas seguros y eficaces, por poner un ejemplo, debemos diseñar y llevar a cabo concienzudos estudios sobre la preparación, estudiar formas de emplear los sistemas existentes de distribución y entrega de productos del consumidor, y planificar estudios sobre las cualidades del producto a fin de determinar las preferencias que muestran las mujeres respecto a una gama de productos. Y, lo que es muy importante, deben establecerse mecanismos para financiar la compra y el envío de los productos y asegurar así el acceso universal.

Para lograr el acceso a vacunas y microbicidas seguros y eficaces será necesario también aprobar una normativa adecuada y una infraestructura de homologación, así como capacidad de producción, capacidad logística suficiente y redes de distribución nacionales de fiabilidad razonable. Aun cuando se cumplan todos estos requisitos, para asegurar la adopción será preciso sensibilizar al usuario final acerca de los productos preventivos, el establecimiento eficaz de los precios y los mecanismos de financiación y, de ese modo, asegurar la asequibilidad y un entorno social y político favorables.

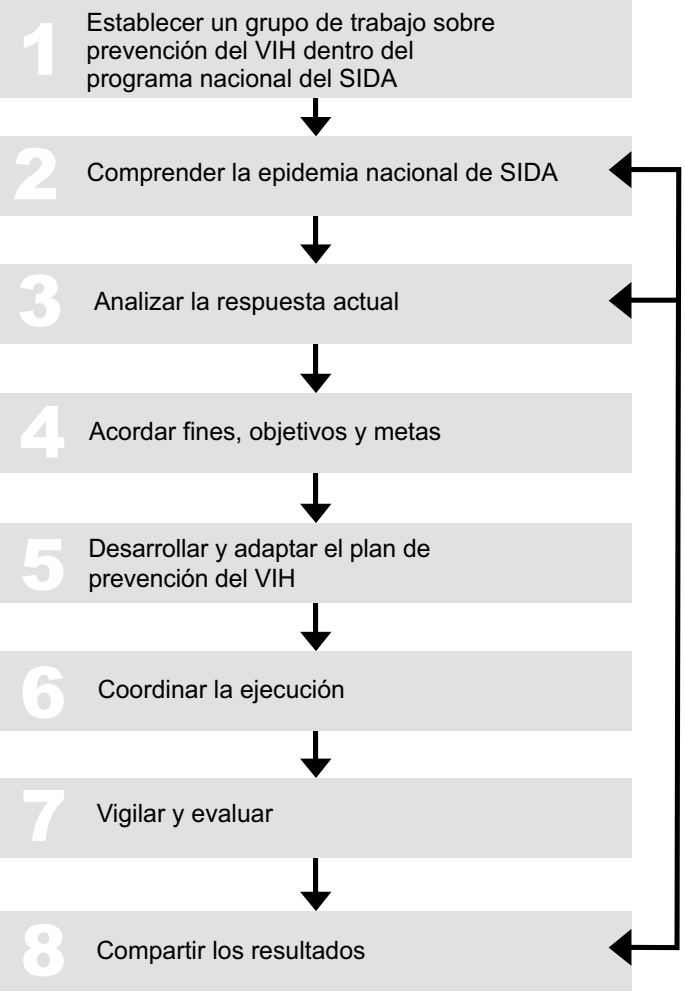
[35] *Campaña mundial contra el SIDA, Vive y deja vivir, Nota documental y sobre la estrategia.* Ginebra, ONUSIDA, 2002.

[36] *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo.* Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2001.

Sección 3: Respuestas a nivel nacional

El liderazgo y el compromiso nacionales de los programas de prevención del VIH y la identificación nacional con ellos constituyen las condiciones necesarias para obtener el éxito en la ejecución de una estrategia de prevención del VIH. Es preciso llevar a cabo una serie de acciones de ámbito nacional para desarrollar y ejecutar una respuesta intensificada al VIH. Éstas aparecen expuestas en la figura 4. En la presente sección se tratará el desarrollo de grupos de presión para la prevención del VIH y el apoyo a los mismos con miras a impulsar una acción de prevención eficaz en el ámbito nacional.

Figura 4: Ciclo de planificación nacional de la prevención del VIH



Planificación para el éxito

Establecer un grupo de trabajo sobre prevención del VIH

Si bien resulta esencial que la prevención del VIH esté firmemente asentada dentro del programa de control nacional del SIDA, las tareas de desarrollo, coordinación de la ejecución y revisión de las estrategias de prevención del VIH deben asignarse a un grupo dedicado a la prevención del VIH que mantenga informadas a las autoridades nacionales del SIDA para asegurar una supervisión y seguimiento adecuados. Este grupo no debería ser una estructura de nueva creación, sino más bien una formalización de los mecanismos nacionales de coordinación existentes centrados en la prevención del VIH. En condiciones óptimas, consistiría en:

- Un grupo más numeroso formado por todas las partes interesadas, incluidos el sector privado y la sociedad civil, que asuma el liderazgo, haga suya la estrategia y se haga responsable de la coordinación.
- Un grupo central más reducido que dirija el proceso y que debería implicarse en todas las fases de planificación y control de la respuesta nacional al VIH.

Comprender la epidemia nacional de SIDA

Debería recopilarse, sintetizarse y analizarse la información existente y más reciente sobre las siguientes áreas:

- Vigilancia epidemiológica y comportamental del VIH.
- Contexto social, económico y cultural.
- Obstáculos y oportunidades para la prevención del VIH.

Para comprender la epidemia nacional de SIDA, puede resultar de utilidad averiguar dónde y por qué se han producido las infecciones más recientes. Son muchos los países que no reúnen

información sobre los comportamientos que causan las nuevas infecciones. El uso de las cifras de prevalencia con fines sólo de planificación tiene sus limitaciones, dado que los modos de transmisión varían con el transcurso del tiempo. En Tailandia, por ejemplo, de las nuevas infecciones registradas en 1991 sólo el 5% se produjo por transmisión entre cónyuges (parejas en cohabitación) heterosexuales, mientras que en 2002 la proporción fue del 50%. En Indonesia, el consumo de drogas intravenosas y el comercio sexual fueron los causantes de aproximadamente la misma proporción de infecciones en 1997. El rápido incremento de la cifra de consumidores de drogas intravenosas ha provocado que hoy día la inyección peligrosa de drogas cause un porcentaje de nuevas infecciones muy superior[37]. Esto demuestra claramente la necesidad de estudiar la incidencia (nuevas infecciones) y la dinámica de la epidemia para poder planificar y ejecutar las intervenciones de prevención del VIH de forma adecuada. El proceso de investigar las condiciones en que se producen las infecciones recientes deberá repetirse con regularidad y reflejar la dinámica cambiante de la epidemia de SIDA.

Será preciso hallar un equilibrio entre:

- la creación de un mapa detallado con los datos epidemiológicos (lo cual puede llevar mucho tiempo y requerir estudios adicionales), y
- una valoración "rápida" de la situación nacional que proporcione los elementos clave necesarios para tomar decisiones sobre qué debe priorizarse en la prevención del VIH y cómo debe hacerse.

Valorar la respuesta actual a la prevención del VIH

Este paso se halla intrínsecamente unido al anterior, pero aquí se trata por separado a fin de resaltar su importancia. El asunto clave que hay que abordar es si la respuesta actual a la prevención del VIH resulta apropiada respecto a:

- la orientación a los grupos afectados adecuados (alcance).
- la cobertura de los programas de prevención del VIH (escala).
- la calidad y el tipo de programas de prevención del VIH (intensidad).
- la adaptación de los programas de prevención del VIH al contexto y la cultura locales.
- la integración y las sinergias con otros programas.
- la coordinación de las diferentes partes interesadas.

Acordar fines, objetivos y metas

Los anteriores pasos proporcionarán una base firme para el desarrollo de un plan intensivo de prevención nacional del VIH.

- **La meta general de la prevención del VIH** debería ser reducir notablemente la incidencia, lo que en países con epidemias generalizadas puede medirse por la prevalencia del VIH en personas de entre 15 y 24 años. En el resto de los países, puede medirse por la prevalencia en grupos afectados clave.
- **Los objetivos específicos** deberían desarrollarse, por tanto, con el fin de contribuir a esta meta, definirse en cada país en función de los resultados de la evaluación realizada para comprender la epidemia de SIDA y fundarse en las pruebas bien documentadas sobre qué programas deben ser prioritarios de acuerdo con la dinámica de la epidemia local.
- **Los fines nacionales de cobertura** deberían ser, por consiguiente, desarrollados por cada país, para poder alcanzarlos en un marco temporal determinado y utilizando los indicadores acordados internacionalmente para medir los progresos realizados[38]. Los fines preliminares deben apuntar hacia una

[37] *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004:* Cuarto informe mundial. Ginebra, ONUSIDA, 2004.

[38] *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA. Directrices para la elaboración de indicadores básicos.* Ginebra, ONUSIDA, 2005.

cobertura amplia y tener como objetivo último el acceso universal a la prevención del VIH. A largo plazo, la mayoría de las sociedades tendrán que aceptar que el VIH no desaparecerá por completo y deberán centrarse en lograr la forma de mantener un nivel de incidencia bajo y señalar hitos claros para determinar los progresos realizados.

Desarrollo y adopción de un plan nacional de prevención del VIH

Durante el desarrollo del plan es preciso centrar la atención en:

- colmar los vacíos en el suministro de servicios (identificados en la revisión de la respuesta actual a la prevención del VIH) y en el desarrollo de medios de acción;
- ampliar la respuesta a la prevención del VIH para asegurar una cobertura más amplia;
- distribuir el trabajo y las responsabilidades de forma clara entre las partes interesadas;
- maximizar las sinergias y evitar las duplicaciones en el suministro de servicios.

Para cada objetivo, tal y como se acordó en el paso anterior, debe desarrollarse un plan de ejecución detallado que incluya:

- resultados inmediatos;
- objetivos de rendimiento;
- estrategias específicas;
- programas propuestos, incluida la formación del personal;
- asociados responsables;
- programación de la acción.

Será importante, además, identificar cuáles son los recursos (financieros, humanos y técnicos) necesarios para ejecutar el plan.

Coordinar la respuesta: los "Tres unos"

Los esfuerzos nacionales deben armonizarse con un esfuerzo adicional destinado a maximizar la eficacia de los primeros. El desaprovechamiento y la ineficacia de los esfuerzos duplicados absorben los escasos recursos y constituyen grandes obstáculos a una acción eficaz. Hacer realidad los "Tres unos" y asegurar la participación del sector privado y la sociedad civil a escala nacional constituyen una necesidad urgente, como también lo es la de dotar de una notoriedad considerablemente mayor esta tarea. Las acciones clave deben asegurar que:

- el marco de acción para el SIDA en el ámbito nacional tiene objetivos claros relacionados con la prevención;
- el sistema único acordado de vigilancia y evaluación incluye los indicadores adecuados para seguir el curso y registrar el impacto de los esfuerzos de prevención del VIH;
- los principios de los "Tres unos" están incorporados en estrategias más generales de desarrollo del país (por ejemplo, en estrategias de reducción de la pobreza) así como en la prevención del VIH.

Las organizaciones multilaterales y bilaterales pueden contribuir a las respuestas nacionales al SIDA:

- revisando la asistencia para el desarrollo que se está destinando a la epidemia de SIDA y, en particular, a la prevención del VIH;
- garantizando que la prevención del VIH está situada en el centro de los enfoques de financiación del SIDA y que estas estrategias contra el SIDA dirigidas por las naciones están de acuerdo con los principios de los "Tres unos".

Vigilancia y evaluación de la ejecución

La vigilancia y evaluación periódicas del plan nacional de prevención del VIH (como parte de la estrategia integral de lucha contra el SIDA) resultan esenciales para el seguimiento de los progresos realizados. La carga que recae sobre el personal que ejecuta los programas debe reducirse al mínimo para asegurar que no se distraen de sus responsabilidades fundamentales.

[39] *Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA. Directrices para la elaboración de indicadores básicos.* Ginebra, ONUSIDA, 2005.

La supervisión internacional se ha creado para respaldar los servicios nacionales de vigilancia y evaluación[39]. El ONUSIDA desempeña aquí un papel de apoyo que será tratado en la siguiente sección.

Compartir los resultados

De la misma manera que los cambios en la epidemia de SIDA son constantes, en la estrategia nacional de lucha contra el SIDA (y, por tanto, en la prevención del VIH) también deberían serlo, pues ésta debe ser sensible a dichos cambios y anticiparse a ellos. Las enseñanzas adquiridas y los resultados de la vigilancia y la evaluación, descritos en el paso anterior, deberían incorporarse a los pasos dos (Comprender la epidemia nacional) y tres (Análisis de la respuesta actual) para asegurar que el plan de prevención del VIH puede adaptarse correctamente.

Desarrollo de un grupo de presión y un liderazgo enérgicos para la prevención del VIH

El activismo, el liderazgo y el buen gobierno han desempeñado un papel muy importante en el apoyo a las respuestas eficaces al SIDA. En el caso de la prevención del VIH, es preciso desarrollar un grupo de presión que fomente la prevención del VIH sobre la base del activismo actual a favor de vacunas y microbicidas. Además, es necesario aprender de las experiencias del activismo y la sensibilización en el acceso al tratamiento. En muchos casos, puede que las organizaciones y personas sean las mismas y ya dispongan de plataformas de liderazgo articuladas para la sensibilización. No obstante, también será importante movilizar nuevos actores para asegurar que la respuesta tenga una base lo más amplia posible. El activismo de la sociedad civil constituye uno de los principales métodos para superar la falta de voluntad de acción inmediata contra el SIDA, ya sea a escala individual o social. Sin embargo, el liderazgo y el activismo deben proceder de todos los niveles: de los gobiernos nacionales, las empresas, los medios, y también la sociedad civil. Deben darse pasos en el ámbito nacional para impulsar y dotar de recursos el proceso de sensibilización y fomentar la demanda de prevención del VIH, todo ello a través del trabajo, entre otros, con las redes de jóvenes y las organizaciones de mujeres. A fin de lograrlo, deben aprovecharse todas las oportunidades al alcance así como el liderazgo en los diferentes sectores para hablar públicamente sobre la prevención del VIH y dar a conocer los servicios y los mensajes de prevención.

Sección 4: El papel del ONUSIDA en el apoyo a los esfuerzos de intensificación de la prevención del VIH

La necesidad de intensificar la prevención del VIH exige el fortalecimiento por parte del ONUSIDA[40] de su apoyo a las estrategias mundiales y nacionales de prevención del VIH como parte de una respuesta integral al SIDA. En esta sección se resume la evaluación que el ONUSIDA está llevando a cabo en la actualidad con el fin de hallar el mejor modo de maximizar sus propios esfuerzos colectivos orientados a la ampliación de la prevención del VIH partiendo de las ventajas comparativas de los copatrocinadores y la Secretaría.

La Junta Coordinadora del Programa ha aprobado (véase anexo) el amplio conjunto de acciones descritas en esta sección. En términos generales, el ONUSIDA:

- armonizará y coordinará mejor sus propios esfuerzos mediante una división más clara de las responsabilidades tanto entre la Secretaría y los copatrocinadores del ONUSIDA, como entre otras partes implicadas de ámbitos nacional y mundial;
- fortalecerá su apoyo a los esfuerzos nacionales y mundiales de prevención del VIH por medio de áreas específicas de enfoque;
- ofrecerá una rendición de cuentas más clara.

Con el fin de asegurar que los esfuerzos para intensificar la prevención del VIH resulten sostenibles, el ONUSIDA continuará guiándose por la importancia de que las iniciativas sean de propiedad nacional y por la necesidad de una respuesta verdaderamente multisectorial.

Con arreglo a sus cinco funciones principales[41], el ONUSIDA centrará su atención en las siguientes áreas:

- **fomento** de la prevención del VIH;
- **desarrollo de políticas** en áreas clave para la prevención del VIH;
- **apoyo técnico** y desarrollo de capacidad para la ejecución de programas ampliados de prevención del VIH;
- **coordinación y armonización** de los esfuerzos de prevención del VIH;
- **seguimiento, vigilancia y evaluación** de los programas de prevención del VIH.

Fomento de la prevención

Mediante el fomento de la prevención del VIH, el ONUSIDA persigue los objetivos de:

- generar un apoyo mayor y de gran alcance de los principios clave y las acciones esenciales expuestos en este documento sobre políticas;
- promover la ampliación de los programas nacionales, regionales y mundiales de prevención del VIH por parte de los gobiernos nacionales con asociados clave, tales como donantes bilaterales y multilaterales, la sociedad civil y el sector privado.

[40] El ONUSIDA incluye a los 10 copatrocinadores y la Secretaría del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Los 10 copatrocinadores son: el 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 Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina de las Naciones Unidas sobre Drogas 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) y el Banco Mundial.

[41] Las cinco funciones principales del ONUSIDA aprobadas por la JCP en Lisboa en 2002 son: (i) liderazgo y promoción para una acción eficaz contra la epidemia; (ii) información estratégica para orientar los esfuerzos de lucha contra el SIDA en el mundo; (iii) seguimiento, vigilancia y evaluación de la epidemia y de la respuesta que se le da; (iv) movilización social y desarrollo de asociaciones; y (v) movilización de recursos para fomentar una respuesta eficaz.

En particular, el ONUSIDA fortalecerá su propio trabajo de promoción en las siguientes áreas:

- El ONUSIDA fomentará y apoyará el desarrollo de grupos de presión fuertes en los ámbitos mundial, regional y nacional y, dentro de la sociedad civil, entre los grupos comunitarios, los responsables de formular políticas, los líderes de opinión, los líderes religiosos, los grupos de mujeres, los dirigentes juveniles y las personas que viven con el VIH; asimismo, fortalecerá la capacidad de estos grupos para promocionar una prevención eficaz del VIH.
- La Secretaría del ONUSIDA apoyará a la familia del ONUSIDA con su participación en iniciativas específicas para aumentar la presencia de la prevención del VIH.

Desarrollo de política en áreas clave para la prevención del VIH

Basándose en las ventajas comparativas individuales de los 10 copatrocinadores y la Secretaría, el ONUSIDA proporcionará asesoramiento coordinado sobre políticas para ampliar la prevención del VIH.

- La Secretaría se centrará en la coordinación de políticas y la documentación de prácticas óptimas.
- En el ámbito nacional, el asesoramiento sobre políticas será facilitado por los Grupos Técnicos de Trabajo de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA[42], creados por los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.
- El ONUSIDA dirigirá, con la participación de los principales asociados mundiales, regionales y nacionales, un análisis para identificar los déficit en las políticas de prevención del VIH.
- Cada organización copatrocinadora encargada de organizar los asuntos temáticos[43] dirigirá el asesoramiento sobre políticas del área específica que corresponda y lo hará a escala mundial bajo la coordinación de la Secretaría.
- El Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Prevención del VIH[44], creado en 2004, continuará asesorando al ONUSIDA sobre los nuevos avances y los principales temas de prevención del VIH.

Asimismo, a lo largo del próximo año, el ONUSIDA desarrollará:

- orientación operativa para ejecutar las acciones fundamentales en materia de prevención del VIH;
- un compendio de pruebas para las acciones de prevención del VIH;
- un plan de acción sobre la investigación necesaria para fortalecer la base de pruebas;
- un plan para ejecutar las recomendaciones realizadas por el Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Prevención del VIH en referencia a la prevención del VIH en el contexto del tratamiento.

[42] En muchos países, los Grupos Temáticos han creado Grupos Técnicos de Trabajo (los puntos focales que componen la organización de las Naciones Unidas y otros asociados nacionales e internacionales) a fin de que les sirvan como brazos operativos y supervisen la actividad del Grupo Temático.

[43] En octubre de 2001, el Comité de Organizaciones Copatrocinadoras (COC) del ONUSIDA confirió el estatus de organizaciones convocantes a los copatrocinadores y la Secretaría en las siguientes áreas de trabajo: OIT (mundo laboral), ONUDD (consumo de drogas intravenosas), PNUD (planificación de gobierno y desarrollo), UNESCO (sector de la educación), UNFPA (programación sobre preservativos para la prevención del VIH, jóvenes), UNICEF (niños huérfanos y vulnerables), OMS (atención y apoyo en el sector sanitario, prevención de la transmisión del VIH a mujeres embarazadas, madres y niños), Banco Mundial (evaluación de programas del VIH/SIDA de ámbito nacional, impacto económico), Secretaría del ONUSIDA (varones que tienen relaciones sexuales con varones, profesionales del sexo, evaluación de la programación sobre el VIH/SIDA en el ámbito mundial). Fuente: UNAIDS (2002) Convening Agencies: Roles and Responsibilities. Al incorporarse al ONUSIDA, otros dos copatrocinadores adquirieron el estatus de organizaciones convocantes para las siguientes áreas de trabajo: PMA (seguridad alimentacia y nutrición; 2003); ACNUR (refugiados y grupos de población desplazados; 2004).

[44] El Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Prevención del VIH, compuesto por destacados expertos internacionales en materia de prevención del VIH, fue creado por el ONUSIDA a finales de 2004. Su objetivo consiste en asesorar al ONUSIDA para encontrar enfoques orientados a fortalecer y mantener con eficacia las iniciativas de prevención del VIH cuya escala responda a las necesidades de la epidemia.

Apoyo técnico y desarrollo de capacidad para la ejecución de programas ampliados de prevención del VIH

Para ampliar en una medida significativa la prevención del VIH, los países deberán aumentar considerablemente el apoyo técnico. El principal copatrocinador del ONUSIDA responsable de cada área temática o grupo de población específicos actuará como intermediario y distribuidor de la asistencia técnica destinada a la prevención del VIH.

En el ámbito nacional, el Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA examinará las necesidades de ejecución de los países y las capacidades disponibles entre los copatrocinadores del ONUSIDA y los asociados nacionales, entre ellos los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y los organismos multilaterales y bilaterales. Allí donde se detecten deficiencias, el Grupo Temático de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA asesorará a los países sobre cómo lograr apoyo a la puesta en marcha de programas. Los Equipos de Apoyo Regional de la Secretaría del ONUSIDA colaborarán con los correspondientes copatrocinadores en la zona para identificar en el ámbito regional recursos de apoyo a las necesidades técnicas de los países.

El ONUSIDA apoyará también a los asociados nacionales e internacionales a la hora de desarrollar planes de desarrollo de capacidad dirigidos por los países. Este apoyo incluirá:

- fomento del desarrollo de capacidad como respuesta sostenible para asegurar la ampliación de la prevención del VIH;
- mediación en el desarrollo de capacidad en países asociados en lo referente a acciones esenciales de prevención del VIH.

Coordinación y armonización de los esfuerzos de prevención del VIH

El ONUSIDA tiene el mandato de fortalecer, coordinar y armonizar, en el sistema de las Naciones Unidas, la respuesta al SIDA, que incluye la prevención del VIH. En el desempeño de su labor, el ONUSIDA se guiará por los principios de los "Tres unos" y:

- evaluará la coordinación de sus esfuerzos en materia de prevención del VIH mediante mecanismos nacionales, regionales y mundiales;
- asegurará que las respectivas funciones de los copatrocinadores y la Secretaría del ONUSIDA de intensificar la prevención del VIH se definan y comuniquen con claridad a todas las partes;
- fortalecerá el elemento de prevención del VIH dentro de los Planes de Apoyo de las Naciones Unidas a la Ejecución (UN-ISP) desarrollados cada año por los Equipos de las Naciones Unidas en el País;
- proporcionará apoyo a los mecanismos de coordinación nacionales tales como el Grupo de Trabajo Nacional sobre Prevención del VIH y el Plan Nacional de Prevención del VIH (tal y como se expuso en la Sección 3);
- prestará asistencia a las entidades regionales (tales como la Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional, la Asociación Pancaribeña contra el SIDA, la Comunidad Económica de Estados de África Occidental, la Comisión Económica para África y la Iniciativa de los Grandes Lagos sobre el VIH/SIDA) para fortalecer sus propios esfuerzos en la intensificación de la prevención del VIH.

En los ámbitos regionales, los Equipos de Apoyo Regionales de la Secretaría y el Grupo de Directores Regionales de las Naciones Unidas llevarán a cabo iniciativas similares.

Seguimiento, vigilancia y evaluación de los programas de prevención del VIH.

A fin de asegurar que las iniciativas destinadas a ampliar la prevención del VIH avanzan en la dirección correcta y obtener así los resultados deseados, el ONUSIDA se centrará en las siguientes actividades:

- *Análisis de los datos nacionales clave*, a saber: las tendencias de la epidemia, los flujos de recursos, la cobertura de los programas de prevención del VIH, y los resultados de

la vigilancia y la evaluación para generar sensación de urgencia en lo referente a la prevención del VIH.

- Desarrollo de capacidad para alcanzar una *comprensión local* de la epidemia, llevando a cabo estimaciones de vulnerabilidad, determinando la combinación apropiada de medidas de prevención e identificando los vacíos y obstáculos en su ejecución.
- Respaldo a las iniciativas nacionales destinadas a desarrollar las *metas y objetivos* nacionales respecto a la prevención del VIH, a medir los avances hacia dichas metas y a incrementar su presencia entre los responsables de formular las políticas.
- Documentación de *buenos ejemplos y prácticas óptimas* de los programas de prevención del VIH y en particular de los dirigidos a grupos de población vulnerables para fomentar el éxito del aprendizaje y el conocimiento a la hora de construir un espíritu positivo y optimismo en torno a la prevención del VHI.
- Desarrollar (junto a un amplio grupo de partes interesadas) indicadores específicos para *medir el éxito mundial* de la prevención del VIH y poder atribuirlo de forma conjunta a todos aquellos implicados en la intensificación de la prevención del VIH y, de este modo, garantizar un mayor compromiso, más recursos, responsabilidad conjunta y divisiones del trabajo más claras.

Los copatrocinadores y la Secretaría del ONUSIDA trabajarán en el desarrollo de un plan de acción durante los próximos meses para asegurar la transparencia de los resultados que el ONUSIDA se esforzará por alcanzar.

Anexo

Extracto de las Decisiones, Recomendaciones y Conclusiones de la Junta Coordinadora del Programa (27-29 de junio de 2005)

Punto 3 del orden del día: Documento de posición de política del ONUSIDA: Intensificación de la prevención del VIH

8. Acogiendo con agrado la iniciativa del ONUSIDA basada en la decisión tomada en la decimosexta reunión de la Junta Coordinadora del Programa, celebrada en diciembre de 2004, de emprender el desarrollo de una estrategia para intensificar la prevención del VIH, la Junta Coordinadora del Programa del ONUSIDA:

   8.1. expresa su satisfacción respecto al grado y la variedad de las consultas realizadas por el ONUSIDA para la elaboración del Documento de Posición de Política del ONUSIDA: Intensificación de la Prevención del VIH;

   8.2. aprueba el Documento de Posición de Política del ONUSIDA: Intensificación de la Prevención del VIH, en su forma enmendada;

   8.3. insta al ONUSIDA a fortalecer su liderazgo en los esfuerzos mundiales, regionales y nacionales destinados a intensificar la prevención del VIH como parte de una respuesta integral al SIDA, y a apoyar dichos esfuerzos;

   8.4. formula al ONUSIDA la petición de que éste asuma el liderazgo en la intensificación de la prevención del VIH acelerando el desarrollo de un plan de acción basado en el Documento de Posición de Política y las recomendaciones del Grupo Mundial de Trabajo y lo ponga en conocimiento de la Junta Coordinadora del Programa en diciembre de 2005; todo ello, teniendo en cuenta que este proceso supondrá una mayor armonización y coordinación de sus esfuerzos por medio de una división de responsabilidades más clara entre la Secretaría del ONUSIDA y los copatrocinadores y mediante la coordinación de sus esfuerzos con las partes interesadas nacionales y mundiales.

   8.5. formula al ONUSIDA la petición de que éste presente en junio de 2006 un informe sobre los progresos realizados por el ONUSIDA en la intensificación de la prevención del VIH;

   8.6. toma nota de la declaración en que los Estados Unidos manifiestan no haber podido financiar programas de intercambio de agujas y jeringas por tratarse de programas que están en desacuerdo con las políticas y la legislación actual de este país y destaca que no puede esperarse que éste socio externo financie actividades que no concuerdan con sus propias políticas y leyes nacionales.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) reúne a diez organizaciones de las Naciones Unidas en un esfuerzo común para luchar contra la epidemia: el 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 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el 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) y el Banco Mundial.

El ONUSIDA, como programa copatrocinado, aúna las respuestas dadas a la epidemia por sus diez organizaciones copatrocinadoras y complementa esos esfuerzos con iniciativas especiales. Su objetivo es encabezar e impulsar la ampliación de la respuesta internacional al VIH/SIDA en todos los frentes. El ONUSIDA colabora con múltiples asociados –gubernamentales y no gubernamentales, empresariales, científicos y de otros campos– para compartir sin límites de fronteras conocimientos teóricos y prácticos así como prácticas óptimas.

Impreso en papel inocuo para el medio ambiente

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

ONUSIDA

ACNUR • UNICEF • PMA • PNUD • UNFPA
ONUDD • OIT • UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) • 20 avenue Appia • 1211 Ginebra 27 • Suiza
Teléfono: (+41) 22 791 36 66 • Fax: (+41) 22 791 41 87 • Dirección electrónica: unaids@unaids.org Internet • http://www.unaids.org