

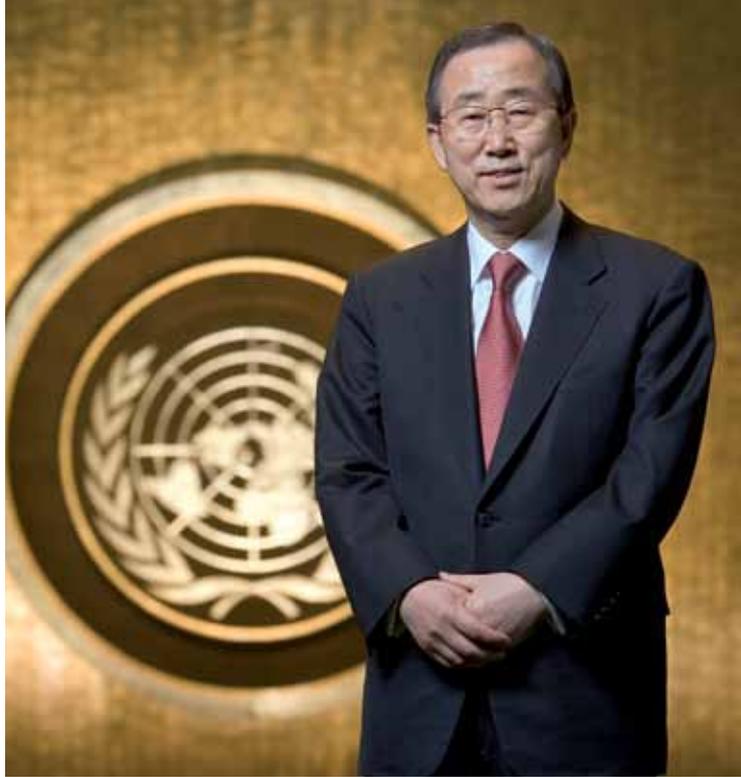


ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Prólogo	3
El ONUSIDA en acción	5
Estado de la epidemia de sida	6
Marco de resultados del ONUSIDA	9
Áreas prioritarias	10
<i>Reportaje:</i> Respaldando al Fondo Mundial	24
<i>Reportaje:</i> Ofrecer asistencia técnica a los países	36
<i>Reportaje:</i> Repercusión de la crisis económica en la respuesta al VIH	48
<i>Reportaje:</i> Conseguir los objetivos de acceso universal para 2010	49
<i>Reportaje:</i> Trabajar con grupos religiosos	58
Publicaciones del ONUSIDA de 2009	72
Eje cronológico de 2009	74
Datos financieros	76



“Las inversiones realizadas en la respuesta al sida están dando resultados y salvando vidas. Debemos seguir aplicando las medidas que son efectivas, pero también debemos hacer más, con carácter urgente, para cumplir el compromiso que asumimos de lograr el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para 2010. Hagamos de la respuesta al sida un medio para avanzar hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Pero sobre todo, actuemos ya.”

Ban Ki-moon, Secretario General de las Naciones Unidas
Extracto del mensaje para el Día Mundial del Sida, diciembre de 2009

Desde que fui nombrado director ejecutivo del ONUSIDA en enero de 2009 me he repetido la misma pregunta: ¿Estamos consiguiendo algún cambio en las vidas de las personas a las que ayudamos? Para conseguir que así sea, el ONUSIDA ha identificado 10 áreas prioritarias que se fundamentan en los principios de igualdad y solidaridad. Centrar nuestra atención en estas 10 prioridades no solo maximizará la eficiencia y la rendición de cuentas de la familia del ONUSIDA, sino que también acelerará la consecución del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas.

La realidad actual es que por cada dos personas que comienzan el tratamiento para el VIH, cinco se infectan por el virus. Es claramente necesario poner al día las iniciativas de prevención y ampliar los servicios para aquellos que son más vulnerables al VIH. Por este motivo, nueve de las diez áreas prioritarias se centran en la prevención.

Durante la reunión de la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA, celebrada en diciembre de 2009, pedí una “revolución de la prevención” basada en la ciencia, la igualdad y los derechos humanos.

También he hecho un llamamiento para que se elimine la transmisión materno-infantil del VIH para 2015, pues es algo que se puede conseguir. Hemos sido testigos de cómo ya se ha logrado en países de ingresos altos y en lugares como Botswana, Namibia y Swazilandia. Ahora debemos convencer a los países de que proteger a los bebés del VIH es un objetivo viable que ayudará en último término a reducir la propagación del VIH.

En el frente del tratamiento, actualmente estamos explorando una nueva generación de opciones de tratamiento conocidas como Tratamiento 2.0. Hemos visto cómo las orientaciones han cambiado, el acceso ha aumentado y se ha debatido sobre el tratamiento como prevención, pero no se ha prestado demasiada atención a cómo debería ser el tratamiento en los próximos años. El reto está ahora en desarrollar un enfoque del tratamiento integral y sostenible.

Mi deseo es que el ONUSIDA sea un programa comprometido con la consecución de resultados en los países y la protección de los derechos de aquellos que no tienen voz y de las personas que viven con el VIH. Este informe presenta los resultados conseguidos durante 2009 en las 10 áreas prioritarias. Me enorgullece poder decir que estamos en el buen camino para cambiar las vidas de aquellas personas que viven con el VIH o que están afectadas por el virus.



Michel Sidibé
Director ejecutivo



EL ONUSIDA EN ACCIÓN

La Secretaría del ONUSIDA y sus 10 Copatrocinadores se han comprometido a mejorar las vidas de las personas que viven con el VIH o se ven afectadas por el virus en los países en desarrollo. La familia del ONUSIDA se centra en acciones y resultados: proteger a los bebés del VIH, ofrecer a los jóvenes información básica sobre el virus, garantizar que las personas seropositivas tengan acceso continuo al tratamiento, negociar reducciones del precio de los medicamentos para el VIH o movilizar los fondos para otorgar microcréditos son solo algunos ejemplos.

En 2009, el ONUSIDA desempeñó un papel esencial defendiendo los derechos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres e instó a los gobiernos a revocar aquellas leyes que eran discriminatorias y homófobas. Ante la crisis económica, el ONUSIDA colaboró estrechamente con los países para evitar que se produjeran carencias en las existencias de medicamentos para el VIH y los ayudó a “actuar con inteligencia” en torno a la prevención del VIH y destinar consecuentemente los fondos a los más vulnerables a la infección.

Este Informe anual ofrece instantáneas sobre cómo han colaborado la Secretaría del ONUSIDA y sus Copatrocinadores para fortalecer la respuesta al sida durante 2009. Se centra en resultados concretos en torno a las 10 áreas prioritarias, que forman la nueva visión y estrategia del ONUSIDA. Presenta asimismo los principales avances, estadísticas y resultados en los países de cada área prioritaria. También se han incluido reportajes para ofrecer al lector una visión más amplia del trabajo del ONUSIDA y su repercusión en los países.

Estas 10 áreas prioritarias fueron elegidas porque pueden ayudar a los países a alcanzar sus objetivos para el acceso universal y contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Tal y como dijo el Secretario General de las Naciones Unidas, “Estamos aquí para actuar. Estamos aquí para conseguir resultados. Somos agentes para el cambio.”

SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DE SIDA

Situación mundial

El número de personas que viven con el VIH en todo el mundo siguió aumentando en 2008, año en el que se estima que llegó a los 33,4 millones. El incremento constante de la población de personas que viven con el VIH refleja el efecto combinado de que las tasas de nuevas infecciones siguen siendo altas y de los beneficios del tratamiento antirretrovírico.

La propagación del VIH a nivel mundial aparentemente alcanzó su punto máximo en 1996, año en el que se produjeron 3,5 millones de nuevas infecciones. Se estima que en 2008 se produjeron 2,7 millones de nuevas infecciones.

La epidemia parece haberse estabilizado en la mayoría de las regiones, aunque en Europa oriental y Asia central la prevalencia continua aumentando debido a una tasa alta de nuevas infecciones por el VIH.

África subsahariana sigue siendo la región más afectada: el 71% de todas las nuevas infecciones producidas en 2008 se dieron en esta región.

Cada vez hay más constancia de que la epidemia está volviendo a ganar terreno entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en los países de ingresos altos. Las diferencias son visibles en todas las regiones. Algunas epidemias nacionales siguen creciendo incluso cuando la incidencia regional general del VIH se estabiliza.

Los fallecimientos relacionados con el sida probablemente alcanzaron su punto máximo en 2004, con 2,2 millones. Se estima que en 2008 se produjeron 2 millones de defunciones relacionadas con el sida.

También en 2008 se estima que se produjeron 430.000 nuevas infecciones por el VIH entre niños menores de 15 años. Se cree que la mayoría de estas infecciones se produjeron por transmisión intrauterina durante el parto o mediante la lactancia.

Para más información sobre las situaciones regionales de la epidemia del VIH, consulte Situación de la epidemia de sida 2009 en www.unaids.org.

Principales estadísticas de 2008:

NUEVAS INFECCIONES POR DÍA

Niños	1 200
Jóvenes (15-24)	2 500
Adultos (25+)	3 700

NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH

Niños	430 000
Jóvenes (15-24)	920 000
Adultos (25+)	1 340 000

PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

Niños	2 100 000
Jóvenes (15-24)	5 000 000
Adultos (25+)	26 300 000

DATOS DESTACADOS



**LAS NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH HAN
DISMINUIDO UN 17% DESDE 2001
EN TODO EL MUNDO.**

**DE LOS 33,4 MILLONES DE PERSONAS QUE VIVEN
CON EL VIH EN TODO EL MUNDO,
CASI LA MITAD SON MUJERES.**

**DESDE EL COMIENZO DE LA EPIDEMIA,
CASI 60 MILLONES DE PERSONAS SE HAN
INFECTADO POR EL VIH.**

**25 MILLONES DE PERSONAS HAN MUERTO
COMO CONSECUENCIA DEL VIRUS.**

EL 2009, EL ONUSIDA PRESENTÓ UNA AGENDA DE ACCIÓN QUE INCLUÍA NUEVE ÁREAS PRIORITARIAS Y ESTRATEGIAS TRANSVERSALES.

TRAS LA REUNIÓN DE LA JUNTA COORDINADORA DEL PROGRAMA ONUSIDA CELEBRADA EN DICIEMBRE DE 2009, SE AÑADIÓ UNA DÉCIMA ÁREA PRIORITARIA.

ESTAS ÁREAS, DEFINIDAS EN EL MARCO DE RESULTADOS DEL ONUSIDA DE 2009 A 2011, PRETENDEN CONSEGUIR RESULTADOS CONCRETOS Y HACER RESPONSABLES AL ONUSIDA Y A SUS ASOCIADOS.

**MARCO DE RESULTADOS DEL ONUSIDA:
10 ÁREAS PRIORITARIAS**

- PODEMOS REDUCIR LA TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIH.**
- PODEMOS EVITAR QUE LAS MADRES MUERAN Y LOS BEBÉS SE INFECTEN POR EL VIH.**
- PODEMOS ASEGURAR QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH RECIBAN TRATAMIENTO.**
- PODEMOS EVITAR QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH MUERAN A CAUSA DE LA TUBERCULOSIS.**
- PODEMOS EVITAR QUE LOS USUARIOS DE DROGAS SE INFECTEN POR EL VIH.**
- PODEMOS CAPACITAR A LOS HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES, A LOS PROFESIONALES DEL SEXO Y A LOS TRANSEXUALES PARA QUE SE PROTEJAN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y ACCEDAN INTEGRALMENTE A LA TERAPIA ANTIRRETROVÍRICA.**
- PODEMOS ELIMINAR LAS LEYES PUNITIVAS, LAS POLÍTICAS, LAS PRÁCTICAS, EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE BLOQUEAN LAS RESPUESTAS EFECTIVAS AL SIDA.**
- PODEMOS SATISFACER LAS NECESIDADES RELACIONADAS CON EL VIH DE MUJERES Y NIÑAS Y PONER FIN A LA VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO.**
- PODEMOS CAPACITAR A LOS JÓVENES PARA QUE SE PROTEJAN DEL VIH.**
- PODEMOS MEJORAR LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH.**

Principales logros

Los países toman decisiones más inteligentes sobre la prevención del VIH

El ONUSIDA ha pedido a los países que adopten decisiones más inteligentes sobre la prevención del VIH y que conozcan mejor sus epidemias. La Secretaría ha apoyado a más de 30 países para que realizaran evaluaciones de la prevención del VIH mediante estudios de los modos de transmisión y metodologías similares, ayudando así a que analicen sus programas de prevención para garantizar que satisfacen las necesidades de los más vulnerables a la infección por el VIH. La experiencia de los países muestra que los programas de prevención del VIH funcionan cuando se comprende la situación de las poblaciones en riesgo, se centra la atención en las áreas más castigadas y se mantienen las inversiones para la prevención a lo largo del tiempo. El equipo del ONUSIDA en el Caribe ayudó a Guyana a realizar un ejercicio de mapas de prevención que contribuyó a que posteriormente se desarrollara el plan nacional de acción para prevenir el VIH.

Terapia antirretrovírica para prevenir el VIH

En 2009, la OMS celebró una consulta en la que participaron más de 100 expertos para revisar los datos científicos disponibles sobre el uso de la terapia antirretrovírica para la prevención del VIH, teniendo en cuenta que esto tendría implicaciones para la salud pública y los derechos humanos. La reunión concluyó con una serie de recomendaciones para que las futuras investigaciones evalúen su potencial.

Prevención combinada del VIH

El marco del ONUSIDA sobre la prevención combinada fue presentado durante la cuarta reunión del Grupo de referencia del ONUSIDA sobre la prevención del VIH, que resaltó los retos que plantea aplicar la prevención combinada y cómo se monitoriza y evalúa. Este grupo respaldó el marco y recomendó que se creara un movimiento social para promover la prevención combinada con objetivos claros y su apropiación a nivel nacional y comunitario. El grupo también recomendó que se desarrollaran métodos para estimar los costes de las iniciativas de prevención.

Celebración de la consulta internacional sobre la “prevención positiva” en Túnez

En la consulta mundial organizada por la Secretaría del ONUSIDA en torno a la “prevención positiva”, los participantes adoptaron el término “salud, dignidad y prevención positivas” para vincular cuestiones de tratamiento, prevención, atención y apoyo del VIH dentro de un marco de respeto de los derechos humanos. Este enfoque requiere esfuerzos integrales para implicar a las personas que viven con el VIH en los programas de prevención e intensificar las acciones para proteger y promover sus derechos, acabar con el estigma y la discriminación y vincular las iniciativas de prevención a una acción más sólida

La prevención debe seguir siendo nuestra prioridad absoluta. Debemos construir una narrativa de la prevención convincente. Que se base en la igualdad y los derechos humanos. Que motive a los países a crear «campañas de prevención permanentes» que sean socialmente inclusivas, combatan la hipocresía pública en relación a los temas sexuales, establezcan competencias en torno al VIH y promuevan sistemáticamente la salud sexual y reproductiva y los derechos de las personas.

Michel Sidibé

Discurso ante la Junta Coordinadora del Programa, diciembre de 2009

para garantizar el acceso al tratamiento y la atención. El ONUSIDA ha ideado una estrategia para que se adopte el principio de «salud, dignidad y prevención positivas», que se pondrá en práctica a lo largo de los próximos dos años. Como resultado de la reunión de Túnez, la estrategia de prevención del Gobierno de los Estados Unidos para 2010 y 2011 incorpora valores y principios de “prevención, salud y dignidad positivas”.

Ampliación de los programas de preservativos

Ya que el 80% de las nuevas infecciones se transmiten sexualmente, el uso correcto y sistemático del preservativo es un aspecto esencial para prevenir las infecciones por el VIH. La Iniciativa mundial sobre preservativos (Global Condom Initiative), encabezada por el UNFPA, promueve un proceso de 10 fases para ampliar los programas de preservativos masculinos y femeninos con el fin de evitar el VIH y los embarazos no deseados. El programa se ha ampliado para llegar a unos 70 países de todo el mundo. Como resultado, el acceso a los preservativos femeninos ha aumentado exponencialmente y en 2009 llegó a un número récord: 50 millones. Las asociaciones con diversos organismos ayudaron a mejorar considerablemente el acceso a los preservativos masculinos y femeninos con la colaboración de los sectores público y privado, la sociedad civil y la comercialización social. También se intentó que los programas de distribución dirigidos a poblaciones vulnerables y marginadas llegaran a aquellas personas que viven en áreas rurales o remotas, especialmente a las poblaciones más expuestas al riesgo de infección.

La prevención del VIH entre refugiados

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) ha trabajado para garantizar que todas las operaciones con refugiados cuenten con materiales adecuados de información, educación y comunicación sobre el VIH. Los refugiados que vuelven a sus hogares gracias a las operaciones de repatriación del ACNUR en áreas con epidemias generalizadas del VIH reciben información adecuada sobre la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como sobre su prevención. Entre los paquetes que se dan a los refugiados que vuelven a sus hogares se han incluido materiales educativos e informativos y preservativos. El ACNUR también ha creado y difundido hojas informativas multilingües en Europa oriental para que los refugiados y los solicitantes de asilo conozcan sus derechos con relación a las pruebas del VIH y a los servicios de atención y tratamiento. Asimismo, ha puesto en marcha proyectos y actividades innovadores de prevención para las personas más expuestas al riesgo de infección dentro de las poblaciones de refugiados en África, Asia y las Américas. Con la ayuda de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el ACNUR ha fortalecido la prestación de servicios del VIH para los refugiados de Asia meridional que consumen drogas.

Lo más destacado

ZAMBIA

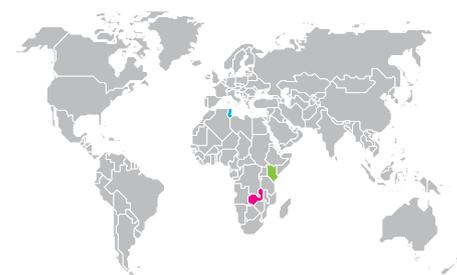
Zambia celebró su primera convención nacional sobre la prevención del VIH, en la cual se elaboraron una serie de recomendaciones sobre cómo responder a los principales impulsores de la epidemia.

TÚNEZ

En una consulta global organizada por la Secretaría del ONUSIDA y sus asociados se adoptó el término “salud, dignidad y prevención positivas”.

KENYA

El ONUSIDA ofreció asistencia técnica para un estudio de análisis de la situación del VIH entre los profesionales del sexo y sus clientes para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Kenya.



DATOS DESTACADOS



MÁS DEL 90% DE LOS 1,7 MILLONES DE MUJERES QUE VIVEN CON EL VIH EN ASIA CONTRAJERON LA INFECCIÓN DE SUS MARIDOS O PAREJAS ESTABLES.

EN 2008 LAS MUJERES REPRESENTABAN EL 35% DE TODAS LAS INFECCIONES POR EL VIH EN ADULTOS EN ASIA, UN 17% MÁS QUE EN 1990.

EN 2008, EL NÚMERO DE NUEVAS INFECCIONES EN ÁFRICA SUBSAHARIANA FUE UN 15% MENOR QUE EN 2001, LO QUE EQUIVALE A UNAS 400.000 INFECCIONES MENOS.

Resultados en los países

EL MOVIMIENTO DE PREVENCIÓN "50 PARA 15" EN ÁFRICA MERIDIONAL

A principios de 2009, diversos grupos de la sociedad civil de África meridional se unieron en torno al Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir en un 50% el número de nuevas infecciones por el VIH para 2015. Con la ayuda del Equipo de apoyo regional del ONUSIDA para África oriental y meridional, diversas organizaciones de la sociedad civil y el Foro Parlamentario de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo se unieron para movilizar el liderazgo en apoyo de iniciativas de prevención del VIH que ayuden a conseguir el objetivo «50 para 15». En Johannesburgo, Sudáfrica, se celebró la primera reunión a gran escala entre parlamentarios y la sociedad civil sobre la prevención del VIH, que concluyó con el desarrollo de planes para capacitar a los parlamentarios sobre cómo supervisar y promover las iniciativas nacionales de prevención del VIH. El siguiente paso es trabajar con líderes religiosos, comunidades y el sector privado para impulsar esfuerzos de movilización similares.

MITIGAR EL VIH EN EL SECTOR DEL TRANSPORTE

El puerto de Mombasa, en Kenya, es uno de los más concurridos de África y uno de los principales centros logísticos de mercancías comerciales y humanitarias. En marzo de 2009, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), con el apoyo de la Secretaría del ONUSIDA, se unió al Ministerio de Salud, al Consejo nacional para el control del sida y a North Star Alliance para abrir un centro de acogida que ofrece servicios de prevención del VIH, tratamiento para infecciones de transmisión sexual y otros tipos de atención sanitaria básica a los transportistas y a los miembros de la comunidad que viven cerca del puerto. North Star Alliance colabora con más de 60 asociados para gestionar 14 centros sanitarios en nueve países de África oriental y meridional.

TRANSMISIÓN DEL VIH EN PAREJAS ÍNTIMAS EN ASIA

La Secretaría del ONUSIDA, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el UNFPA y asociados de la sociedad presentaron en 2009 un informe titulado *HIV transmission in intimate partner relationships in Asia* (La transmisión del VIH en las relaciones íntimas de pareja en Asia) durante el 9º Congreso internacional sobre el sida en Asia y el Pacífico, celebrado en Bali, Indonesia. Este informe subrayó la necesidad de que los países centren su atención en el problema de la transmisión del VIH en parejas íntimas y de que garanticen que su planes estratégicos nacionales para 2010 y 2011 integren cuestiones de género y VIH.

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN

Durante 2008 y 2009, el Banco Mundial ofreció una financiación de 384 millones de USD que se dirigieron principalmente a proyectos de prevención para las poblaciones más expuestas. Un ejemplo es el Proyecto de carreteras en el estado de Punjab en la India, desarrollado en colaboración con organizaciones no gubernamentales locales. Aunque la prevalencia del VIH en el estado de Punjab es baja, la incidencia entre profesionales del sexo ha aumentado de manera significativa. Los estudios han demostrado que existe un vínculo directo entre los transportistas de larga distancia, los profesionales del sexo y el aumento de la incidencia del VIH. Como parte del proyecto, el estado de Punjab ha firmado un acuerdo con organizaciones no gubernamentales para llevar a cabo campañas de sensibilización sobre el VIH en las seis rutas de transporte de Punjab y en los campos de trabajos de construcción.

PODEMOS REDUCIR LA TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIH

Resultados en los países

PROMOCIÓN DE LOS PRESERVATIVOS FEMENINOS EN ÁFRICA

El UNFPA y Population Services International (PSI) han ayudado a los gobiernos de Botswana, Lesotho, Malawi, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe a promover el uso del preservativo femenino. El Zimbabwe, se utilizaron anuncios en vallas publicitarias, radio y televisión para acabar con los tabúes que impiden hablar sobre preservativos. La distribución de preservativos en este país aumentó de 2,2 millones en 2006 a 5,2 millones en 2008. Los barberos y peluqueros también han recibido formación para promover el uso del preservativo femenino en la región. En Malawi, unas 2.400 peluquerías promueven y venden preservativos femeninos, mientras que en Zambia se está realizando una campaña similar. El UNFPA está ofreciendo en Malawi formación sobre programas de preservativos a unas 35 organizaciones no gubernamentales internacionales y locales que trabajan en torno a la prevención del VIH en el país. Durante el año pasado, el precio del preservativo femenino descendió un 25% y durante 2009 se distribuyó una cifra de preservativos femeninos sin precedentes: 50 millones de unidades (36,2 millones en África subsahariana) en comparación con los 21,1 millones del año anterior.

COGIENDO TÉ Y PRESERVATIVOS EN MALAWI

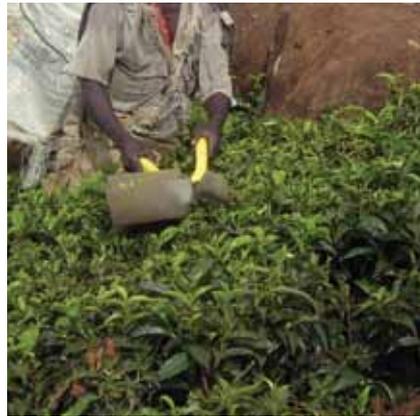
Satemwa es una de las plantaciones de té más antiguas y de mayor dimensión de la región meridional de Malawi, con una plantilla de 2.900 trabajadores. Ya que las relaciones sexuales múltiples y sin protección son comunes y el nivel de absentismo debido al VIH es alto, la dirección de la compañía estaba muy interesada en sensibilizar a sus empleados sobre el VIH. En colaboración con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la compañía estableció una política sobre el VIH en el lugar de trabajo con un programa integral de educación inter pares en colaboración con clínicas vecinas. Los educadores han encontrado una buena forma de hablar a sus compañeros sobre cuestiones relacionadas con el VIH sin interrumpir la producción utilizando las carpas que se utilizan comúnmente para los descansos del té en estas fábricas. Estas reuniones resultaron ser muy populares y la asistencia aumentó de un 26% a un 74%, lo que ayudó a ampliar la demanda de servicios de salud relacionados con el VIH (del 6% al 18%). El uso del preservativo aumentó de tal forma que la clínica de la plantación se quedó sin existencias por primera vez desde que comenzó el programa de distribución de preservativos.

LOS FUTBOLISTAS SE UNEN EN LA CAMPAÑA "UNIENDO AL MUNDO CONTRA EL SIDA"

Emmanuel Adebayor y Michael Ballack, grandes estrellas del mundo del fútbol, se unieron para participar en la exitosa campaña de sensibilización sobre el sida del ONUSIDA "Uniendo al mundo contra el sida", en la que los jugadores aparecen en un anuncio del servicio público y una campaña impresa para concienciar a los jóvenes sobre el VIH. En la semana del Día Mundial del Sida, las luces del estadio del Manchester City se apagaron antes de que los jugadores del Chelsea y del Manchester City entraran al estadio, y dos grandes videomarcadores emitieron el anuncio del servicio público de Uniendo al mundo contra el sida. En la Ciudad de Nueva York, el anuncio se pudo ver en una de las grandes pantallas publicitarias de Times Square antes de la noche de fin de año.

PRESENTACIÓN DE UNA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DEL VIH EN LAS OFICINAS DE CORREOS DE TODO EL MUNDO

La Secretaría del ONUSIDA y la Unión Postal Universal (UPU) se asociaron con la OIT y UNI Sindicato Global para presentar una campaña de prevención del VIH en 660.000 oficinas de correos de todo el mundo. La primera fase se inició en julio de 2009 y llegó a clientes de los servicios postales de siete países: Brasil, Burkina Faso, Camerún, China, Estonia, Malí y Nigeria. Durante esta fase, cerca de 24.000 oficinas de correos muestran y distribuyen material informativo, y se espera que pronto se unan más países de la UPU.



DATOS DESTACADOS



**EN ÁFRICA SUBSAHARIANA,
EL 60% DE LAS PERSONAS QUE VIVEN
CON EL VIH SON MUJERES.**

**EL ACCESO A LOS PRESERVATIVOS
FEMENINOS HA AUMENTADO
EXPONENCIALMENTE: EN 2009 LLEGÓ
AL NÚMERO RÉCORD DE 50 MILLONES
DE UNIDADES.**

**POR CADA DOS PERSONAS QUE
SIGUEN EL TRATAMIENTO DEL VIH,
CINCO SE INFECTAN POR PRIMERA VEZ.**



PODEMOS EVITAR QUE LAS MADRES MUERAN Y LOS BEBÉS SE INFECTEN POR EL VIH

Lo más destacado

■ GHANA

El ONUSIDA ha movilizado 3 millones de USD del Fondo mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (el Fondo Mundial) para ampliar los servicios de prevención materno-infantil del VIH en Ghana. Estos fondos aumentarán la cobertura de estos servicios de un 40% a un 80%.

■ AMPLIAR LOS SERVICIOS PARA LAS MUJERES

En marzo de 2010, 19 países ya habían conseguido tener una cobertura de al menos un 80% en los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, logrando así su objetivo nacional de acceso universal.

■ ALDEAS DEL MILENIO

El Equipo de apoyo regional del ONUSIDA para África occidental y central ofreció asistencia técnica para integrar los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil en las Aldeas del Milenio de Ghana, Nigeria y Senegal.



Principales logros

Nuevas estimaciones sobre el número de infecciones por el VIH que se han conseguido evitar en niños

En *Situación de la epidemia de sida 2009*, la Secretaría del ONUSIDA incluyó por primera vez estimaciones sobre el número total de infecciones por el VIH en niños que se han conseguido evitar gracias a la provisión de terapia antirretrovírica a las mujeres seropositivas embarazadas. El ONUSIDA estima que durante los últimos 12 años se han evitado 200.000 nuevas infecciones. Sin embargo, la mayoría de los países todavía no han conseguido que estos servicios lleguen a todas las mujeres, y menos aún disminuir significativamente la prevalencia del VIH entre personas en edad reproductiva ni reducir los embarazos no deseados entre mujeres seropositivas.

Llamamiento a eliminar la transmisión materno-infantil del VIH

Durante la 19ª Reunión de la Junta del Fondo Mundial, celebrada en mayo de 2009, el director ejecutivo del ONUSIDA pidió que para 2015 se hubiera eliminado casi por completo la transmisión materno-infantil del VIH. Las pruebas muestran que con una administración oportuna de medicamentos antirretrovíricos se reduce significativamente el riesgo de que las mujeres embarazadas seropositivas transmitan el VIH a sus bebés. Progresar en esta área solo será posible si se vinculan e integran los programas y servicios de prevención primaria y de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en la agenda de salud sexual y reproductiva general.

Subvenciones del Fondo Mundial para evitar el VIH en los recién nacidos

Como resultado de la propuesta del ONUSIDA de eliminar la transmisión materno-infantil del VIH, el Fondo Mundial presentó una iniciativa reprogramada para garantizar que al menos el 80% de los programas de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH financiados por el Fondo Mundial ofrezcan posologías combinadas para diciembre de 2010. El Fondo Mundial está trabajando en estrecha colaboración con la Secretaría del ONUSIDA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para acelerar el crecimiento de los programas de prevención de la PTMI y ampliar la cobertura hasta llegar al menos al 60% de las mujeres que los necesitan en todo el mundo para diciembre de 2010. Esta iniciativa se centra principalmente en los 20 países más afectados. El ONUSIDA prestó asistencia para desarrollar e incluir iniciativas de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en las propuestas para el Fondo Mundial de países como Papúa Nueva Guinea y la República Democrática del Congo.



“Podemos evitar que las madres mueran y los bebés se infecten por el VIH. Por eso hago un llamamiento a que se elimine la transmisión materno-infantil del VIH para 2015. Esta es una de las áreas de acción prioritarias del ONUSIDA, el UNICEF, la OMS y el UNFPA.”

Michel Sidibé

Declaración durante la Asamblea Mundial de la Salud

PODEMOS EVITAR QUE LAS MADRES MUERAN Y LOS BEBÉS SE INFECTEN POR EL VIH

Resultados en los países

EMBARAZOS, CONSUMO DE DROGAS Y VIH EN EUROPA ORIENTAL Y ASIA CENTRAL

El UNICEF, en colaboración con la OMS, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Secretaría del ONUSIDA, organizaron en julio una reunión en Yalta, Ucrania, titulada Embarazos, consumo de drogas y VIH: Nuevos puntos de vista sobre la prestación de servicios en Europa oriental y Asia central. Esta reunión abordó la relación entre el VIH, el consumo de drogas y el embarazo debido al impacto que VIH y las drogas tienen en la supervivencia de mujeres y niños. El uso de un tratamiento de sustitución de opiáceos podría prevenir miles de nuevas infecciones por el VIH entre mujeres embarazadas consumidoras de drogas y sus bebés recién nacidos. Como resultado de la reunión de Yalta, los gobiernos de siete países de Europa oriental y central y de la Comunidad de Estados Independientes acordaron abordar las dificultades a las que se enfrentan las mujeres embarazadas que consumen drogas y sus hijos y comenzar a crear sistemas y servicios para esta población. Los gobiernos de Belarús, Georgia, Kazajstán, Kirguistán, la República de Moldova, la Federación de Rusia y Ucrania se han comprometido a evaluar la magnitud y el alcance del uso de drogas inyectables y el VIH entre las mujeres embarazadas en sus respectivos países, aprender y compartir experiencias, e identificar formas de fortalecer los servicios.

ELIMINAR LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DEL VIH Y LA SÍFILIS

La transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis son grandes problemas de salud pública en el Caribe y América Latina. En 2009, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con la OMS, el UNICEF y otros asociados, decidieron establecer el objetivo de eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita para 2015. Esta iniciativa pretende ampliar los servicios de prevención primaria del VIH y la sífilis y fortalecer los sistemas sanitarios para mejorar los servicios de salud infantil y materna, así como la vigilancia, la monitorización y la evaluación. La OPS ha basado esta iniciativa regional en experiencias previas que resultaron efectivas a nivel nacional. En Trinidad y Tobago, por ejemplo, la tasa de sífilis en bebés descendió de un 31% en 2002 a un 9% en 2005 tras ampliar los servicios.

EL ONUSIDA SE ASOCIA CON EL PROYECTO ALDEAS DEL MILENIO

El ONUSIDA se ha asociado con el proyecto Aldeas del Milenio (www.millenniumvillages.org) para ayudar a los gobiernos locales a crear zonas libres de la transmisión maternoinfantil del VIH en 14 áreas que cubren unos 100 pueblos de 10 países africanos. *En las Aldeas del Milenio los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil están integrados en la atención materna, prenatal e infantil, y las madres reciben atención continua desde el periodo prenatal hasta el parto y el periodo postnatal. La Secretaría del ONUSIDA, junto con la OMS, el UNICEF y el UNFPA, ofrecerán asesoramiento en torno al contenido técnico de los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, facilitarán la adquisición y el pago de los suministros necesarios, como los medicamentos antirretrovíricos, y fortalecerán la puesta en marcha de actividades de prevención del VIH centradas en las familias.

* Etiopía, Ghana, Kenya, Malawi, Malí, Nigeria, Rwanda, Senegal, Uganda y la República Unida de Tanzania. En las aldeas, situadas en áreas rurales desfavorecidas, viven aproximadamente 500.000 personas



**PODEMOS EVITAR QUE LAS MADRES MUERAN Y LOS BEBÉS SE INFECTEN
POR EL VIH**

DATOS DESTACADOS



**SE ESTIMA QUE EN 2008, 430.000 NIÑOS
SE INFECTARON POR EL VIH A TRAVÉS DE
SUS MADRES, EL 90% EN ÁFRICA
SUBSAHARIANA.**

**MÁS DEL 29% DE LAS MUJERES
EMBARAZADAS QUE ACCEDIERON A LOS
SERVICIOS SANITARIOS EN SUDÁFRICA
RESULTARON SEROPOSITIVAS.**

**EN 2008, EL 45% DE LAS MUJERES
EMBARAZADAS SEROPOSITIVAS RECIBIÓ
TRATAMIENTO, MIENTRAS QUE EN 2007
ESTA CIFRA SOLO FUE DEL 33%.**

**EN 2008, 61.000 MADRES MURIERON
DEBIDO A ENFERMEDADES RELACIONADAS
CON EL VIH.**



Respaldo al Fondo Mundial

El ONUSIDA colabora estrechamente con el Fondo Mundial para fortalecer la respuesta mundial al sida.

Trabajando con la Junta del Fondo Mundial, el ONUSIDA proporciona al fondo análisis estratégicos, asesoramiento político y asistencia técnica sobre el VIH para hacer que el dinero rinda en los países y, en última instancia, salve vidas. Asimismo, ayuda a los países durante todo el ciclo de subvenciones del Fondo, desde el desarrollo de las propuestas para el VIH y la puesta en marcha de los programas, hasta su monitorización y evaluación.

El ONUSIDA, al ser el vínculo directo con las operaciones en los países, garantiza que las necesidades de estos se traduzcan en decisiones políticas mundiales. Por ejemplo, el ONUSIDA ha garantizado que las actividades en torno al género, el VIH y la tuberculosis, así como el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, sean una parte integral de las propuestas para el Fondo Mundial con el fin de maximizar la rentabilidad de las inversiones.

En Viet Nam, la Secretaría del ONUSIDA, la OMS, el UNICEF y la UNODC trabajaron juntos para desarrollar la primera propuesta de doble vía sobre el VIH para el Fondo Mundial, que incluía tanto al gobierno como a los asociados de la sociedad civil. La propuesta logró su aprobación para la ronda 9. Durante los próximos cinco años se ampliarán los programas de intercambio de agujas y la cobertura de los preservativos, mientras que la terapia de mantenimiento de metadona estará disponible en 18 provincias.

El PNUD, debido a su presencia sólida y a su capacidad operativa en los países, actúa como el principal beneficiario de los programas del Fondo Mundial en aquellos países de “alto riesgo” que hacen frente a dificultades políticas o tienen capacidades limitadas. Durante 2009, el PNUD, trabajando con gobiernos y la sociedad civil, ayudó a unos 30 países a poner en marcha programas de salud financiados por el Fondo Mundial.



El Fondo Mundial ayudó a salvar en 2009 al menos 3.600 vidas al día y desde su creación en 2002 un total de 4,9 millones.

PODEMOS ASEGURAR QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH RECIBAN TRATAMIENTO

Principales logros

Más de 4 millones de personas seropositivas reciben tratamiento

Según el último informe de la OMS, el UNICEF y la Secretaría del ONUSIDA, a finales de 2008 más de 4 millones de personas recibían tratamiento antirretrovírico en los países de ingresos medios y bajos, lo que representa un incremento de un 36% en un año y un aumento decuplicado en cinco años. Este informe resalta también otros avances, como el aumento de las pruebas del VIH y el asesoramiento y las mejoras en el acceso a los servicios para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH.

Llamamiento para la creación de una agencia africana para el control de los medicamentos

El director ejecutivo del ONUSIDA ha hecho un llamamiento para la creación de una única agencia africana para el control de los medicamentos, similar a la Agencia Europea de Medicamentos que regula el sector farmacéutico en Europa. Cerca del 80% de los cuatro millones de personas que siguen el tratamiento en todo el mundo viven en África, pero el 80% de los medicamentos distribuidos en este continente se importan desde el exterior y están fuera del alcance de la mayoría de los africanos debido a su precio. Varios países africanos ya están produciendo medicamentos para el VIH, pero contar con una agencia africana ayudaría a que se aplicaran las mismas normativas en todos los países africanos, lo que garantizaría que los fabricantes pudieran competir y comercializar sus productos dentro y fuera de África en igualdad de condiciones. El plan farmacéutico para África, como se conoce actualmente, ayudará a atraer inversiones del sector privado para la fabricación de medicamentos dentro de África.

Hacer que el tratamiento del VIH sea más asequible

Para que el tratamiento del VIH sea más asequible, la OMS sigue respaldando iniciativas para reducir el precio de los medicamentos y diagnósticos del VIH. En 2009, Global Price Reporting Mechanism, de la OMS, publicó un informe titulado *Transaction prices for antiretroviral medicines and HIV diagnostics from 2004 to October 2009* (Precios de transacción de los medicamentos

Todos los indicadores señalan que el número de personas que necesitan tratamiento aumentará exponencialmente en los próximos años. Garantizar la igualdad en el acceso será una de nuestras principales preocupaciones, y el ONUSIDA seguirá actuando como portavoz de aquellos que no tienen voz, garantizando que los grupos marginados y las personas más vulnerables a la infección por el VIH tengan acceso a los servicios que son vitales para su bienestar y el de sus familias y comunidades.

Michel Sidibé

Declaración en la presentación del nuevo informe sobre el tratamiento del VIH

antirretrovíricos y los diagnósticos del VIH desde 2004 hasta octubre de 2009), que ha facilitado las negociaciones para la reducción de los precios y el acceso a productos más baratos. Durante 2008 y 2009, la OMS y el PNUD ayudaron a 75 países a enmendar la legislación sobre patentes para que aumentara el uso de los antirretrovíricos genéricos.

Hacer que el tratamiento del VIH sea más efectivo

Cada vez es más evidente que la provisión de asistencia nutricional y alimentaria es esencial para el seguimiento y la observancia del tratamiento, la recuperación nutricional y la efectividad del tratamiento. En colaboración con la Alianza Mundial para mejorar la nutrición, el ONUSIDA ha respaldado estudios analíticos para ofrecer información sobre cómo integrar las iniciativas alimentarias y nutricionales en los programas de tratamiento del VIH. En 2009 se publicó un documento sobre la situación de los alimentos por prescripción, junto con la primera fase de las evaluaciones de programas en Kenya y Rwanda. Una evaluación de un programa realizado en Zimbabwe llegó a la conclusión de que el apoyo nutricional mejoró la observancia del tratamiento antirretrovírico y ayudó a ganar peso de manera considerable a los participantes del programa.

Nuevas recomendaciones sobre el tratamiento del VIH, la prevención y la alimentación infantil

En diciembre, la OMS publicó nuevas recomendaciones sobre el tratamiento del VIH, la prevención y la alimentación infantil basadas en los últimos datos científicos. Actualmente la OMS recomienda que los adultos y adolescentes inicien antes la terapia antirretrovírica, se ofrezcan medicamentos antirretrovíricos más fáciles de utilizar para los pacientes, y se prolongue el uso de antirretrovíricos para reducir el riesgo de la transmisión materno-infantil del VIH. Por primera vez, la OMS recomienda que las madres seropositivas o sus hijos tomen medicamentos antirretrovíricos durante la lactancia para evitar la transmisión del VIH.

Lo más destacado

■ LLAMAMIENTO PARA LA CREACIÓN DE UNA AGENCIA AFRICANA PARA EL CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS

El director ejecutivo del ONUSIDA ha hecho un llamamiento para que se cree una única agencia africana para el control de los medicamentos que ayude a que los antirretrovíricos sean más accesibles y asequibles en toda África.

■ MÁS PERSONAS SIGUEN EL TRATAMIENTO

Más de cuatro millones de personas seropositivas siguen la terapia antirretrovírica. Sin embargo, otros 10 millones más la necesitan. El número de niños que inició la terapia antirretrovírica llegó a 275.700 a finales del 2008, una cifra superior a los 198.000 de 2007 y los 75.000 de 2005.

■ NUTRICIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH

En unos 30 países, el ONUSIDA ha ofrecido asistencia técnica para desarrollar iniciativas de monitorización y evaluación de la alimentación y la nutrición en relación con el VIH y del apoyo a la lactancia.



PODEMOS ASEGURAR QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH RECIBAN TRATAMIENTO

CREACIÓN DE UN CONSORCIO DE PATENTES DEL VIH

En diciembre de 2009 UNITAID, asociado de ONUSIDA, estableció un consorcio de patentes para medicamentos del VIH. El consorcio, que empezará a operar a mediados de 2010, pretende ofrecer nuevos medicamentos más adaptados a los pacientes y a precios más asequibles para los países de ingresos medios y bajos. UNITAID se ha comprometido a ofrecer fondos iniciales de hasta 4 millones de USD durante el próximo año. Se espera ahorrar así más de mil millones de dólares al año, lo que permitirá que más personas puedan acceder a más medicamentos. El consorcio de patentes pretende diversificar las fuentes de suministro y reducir el precio de los medicamentos aumentando la disponibilidad de la propiedad intelectual y facilitando y acelerando el desarrollo de fórmulas mejoradas. Este consorcio se centrará inicialmente en los medicamentos antirretrovíricos, pero puede servir como modelo para otras enfermedades o incorporarlas a su debido tiempo. El intercambio de tecnologías es esencial para acelerar el acceso a nuevos medicamentos esenciales y de calidad, incluidos los antirretrovíricos.



DATOS DESTACADOS



EN 2008, SÓLO EL 42% DE TODOS AQUELLOS QUE LO NECESITABAN TENÍA ACCESO AL TRATAMIENTO. EN EL CASO DE LOS NIÑOS, SOLO EL 38%.

EN SUDÁFRICA, 1 MILLÓN DE PERSONAS SEROPOSITIVAS SIGUEN EL TRATAMIENTO, LA MAYOR CIFRA EN TODO EL MUNDO.

CERCA DEL 80% DE TODAS LAS PERSONAS QUE NECESITAN TRATAMIENTO EN BOTSWANA, CAMBOYA, LAOS, NAMIBIA, FILIPINAS, RUSIA, TAILANDIA Y SWAZILANDIA RECIBEN MEDICAMENTOS.

PODEMOS ASEGURAR QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH RECIBAN TRATAMIENTO

Lo más destacado

■ CONOCER TU ESTADO

El acceso a las pruebas, la prevención, el tratamiento y la atención relacionados con el VIH para los pacientes de tuberculosis está mejorando, pero en 2008 solo el 22% de los pacientes con tuberculosis de todo el mundo conocía su estado respecto al VIH.

■ INTEGRAR LA TUBERCULOSIS Y EL VIH

La Secretaría del ONUSIDA celebró una serie de talleres de trabajo en Dakar, Senegal, y Bali, Indonesia, para instar a los países a desarrollar planes integrados para la tuberculosis y el VIH.

■ PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE LA TUBERCULOSIS Y EL VIH

El Equipo de apoyo regional del ONUSIDA para África oriental y central está desarrollando en colaboración con la OMS un programa de capacitación sobre la coinfección por la tuberculosis y el VIH.



Principales logros

Integrar los servicios de la tuberculosis y el VIH

En 2009, el ONUSIDA estableció que la integración de los servicios de tuberculosis y VIH es una prioridad para el programa. La Secretaría del ONUSIDA celebró una serie de talleres de trabajo en Dakar y Bali para instar a los países a desarrollar planes integrados para la tuberculosis y el VIH. El director ejecutivo del ONUSIDA también defendió la integración de los servicios de tuberculosis y VIH en varios foros, como el Foro de la Alianza Alto a la TB en Brasil. En agosto, el director ejecutivo del ONUSIDA y el Dr. Jorge Sampaio, enviado especial del Secretario General de las Naciones Unidas para detener la tuberculosis, visitaron Rwanda para convertirse en testigos de primera mano de cómo Rwanda ha conseguido resultados impresionantes a la hora de hacer frente a las epidemias de la tuberculosis y el VIH. Rwanda está avanzando hacia un enfoque mucho más integrado de la atención sanitaria y la tuberculosis y el VIH están liderando este proceso. Cada vez son más las personas seropositivas que se realizan las pruebas de la tuberculosis.

Ampliar los servicios para la tuberculosis y el VIH en la región de Asia y el Pacífico

Durante el 9º Congreso internacional sobre el sida en Asia y el Pacífico, celebrado en Bali, Indonesia, la OMS y la Alianza Alto a la TB organizaron una reunión sobre la ampliación de los servicios de tuberculosis y VIH en Asia y el Pacífico, donde viven más de la mitad de las personas que viven con tuberculosis en todo el mundo y el 12% de aquellas que viven con el VIH. Esta reunión contribuyó al desarrollo de una serie de recomendaciones concretas para ampliar los servicios de tuberculosis y VIH en la región, incluida la expansión de las pruebas del VIH para todos los pacientes de tuberculosis, mejorar la rapidez y la calidad de los diagnósticos de la tuberculosis y despenalizar las conductas asociadas con un mayor riesgo de contraer el VIH y la tuberculosis, como pueden ser el consumo de drogas, el trabajo sexual o el sexo entre hombres.

Los nuevos datos muestran avances al abordar la tuberculosis y el VIH

Gracias a un enfoque riguroso del tratamiento aprobado por la OMS, unos 36 millones de personas con tuberculosis se han curado durante los últimos 15 años. Los nuevos datos publicados por la OMS en diciembre también indican que se han evitado unas 8 millones de muertes por tuberculosis. La actualización de la OMS también muestra progresos en la forma de abordar la combinación letal de la tuberculosis y el VIH. Entre 2007 y 2008, 1,4 millones de pacientes con tuberculosis se realizaron las pruebas del VIH, lo que supuso un aumento de 200.000 personas. Además, se duplicaron las pruebas de la tuberculosis y el acceso a la terapia preventiva de isoniazida para personas que viven con el VIH, aunque el número total es todavía muy inferior al que debería ser.



El acceso universal es mi prioridad número uno para el ONUSIDA. Y el acceso universal debe incluir la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. Cuando se combinan los servicios de VIH y tuberculosis, se salvan vidas. Esto significa que tendremos que alejarnos de las zonas donde nos sentimos cómodos. E ir más allá de nuestras clínicas para llegar a las personas que han sido inalcanzables.

Michel Sidibé

Discurso en el 3er Foro de la Alianza Alto a la TB, Brasil

PODEMOS EVITAR QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH MUERAN A CAUSA DE LA TUBERCULOSIS

Resultados en los países

INTEGRAR LOS SERVICIOS DE LA TUBERCULOSIS Y DEL VIH EN SUDÁFRICA

En febrero, el director ejecutivo del ONUSIDA pidió que se pusiera en marcha un movimiento mundial para el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH durante una reunión pública celebrada en Khayelitsha, un municipio a las afueras de Ciudad del Cabo, Sudáfrica. Esta reunión tuvo lugar en la Clínica Ubuntu, que trata tanto la tuberculosis como el VIH. Khayelitsha tiene una tasa de coinfección por tuberculosis y VIH que se sitúa en torno al 70%. La clínica permite que los pacientes reciban tratamiento tanto para la tuberculosis como para el VIH. Este modelo de “servicios integrados” se ha trasladado a otras clínicas del distrito. La Clínica Ubuntu también realizó el primer programa para la prevención de la transmisión maternoinfantil en Sudáfrica y ha facilitado tratamiento antirretrovírico a aproximadamente unas 20.000 personas.

SWAZILANDIA: OFRECIENDO SERVICIOS DEL VIH Y LA TUBERCULOSIS EN EL LUGAR DE TRABAJO

En un país tan castigado como Swazilandia, los índices de coinfección por la tuberculosis y el VIH alcanzan el 80%. Muchos trabajadores contraen la tuberculosis en lugares de trabajo masificados y con mala ventilación. Además, muchos de ellos también viven con el VIH. Para hacer frente de manera efectiva a las dos epidemias, la OIT ha trabajado con 24 empresas del país para desarrollar políticas sobre el VIH y la tuberculosis en el lugar de trabajo, llevar a cabo programas de educación inter pares y ofrecer acceso a los servicios sanitarios, incluidos el asesoramiento, las pruebas voluntarias y el tratamiento del VIH.



PODEMOS EVITAR QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH MUERAN A CAUSA DE LA TUBERCULOSIS

DATOS DESTACADOS



UN TERCIO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH TAMBIÉN ESTÁN INFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS

EN KENYA, LESOTHO, MALAWI, RWANDA Y SWAZILANDIA, EN TORNO AL 60% DE TODOS LOS PACIENTES QUE TIENEN TUBERCULOSIS CONOCEN SU ESTADO RESPECTO AL VIH.

PRÁCTICAMENTE EL 80% DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAS SEROPOSITIVAS SE PRODUCEN EN ÁFRICA SUBSAHARIANA.



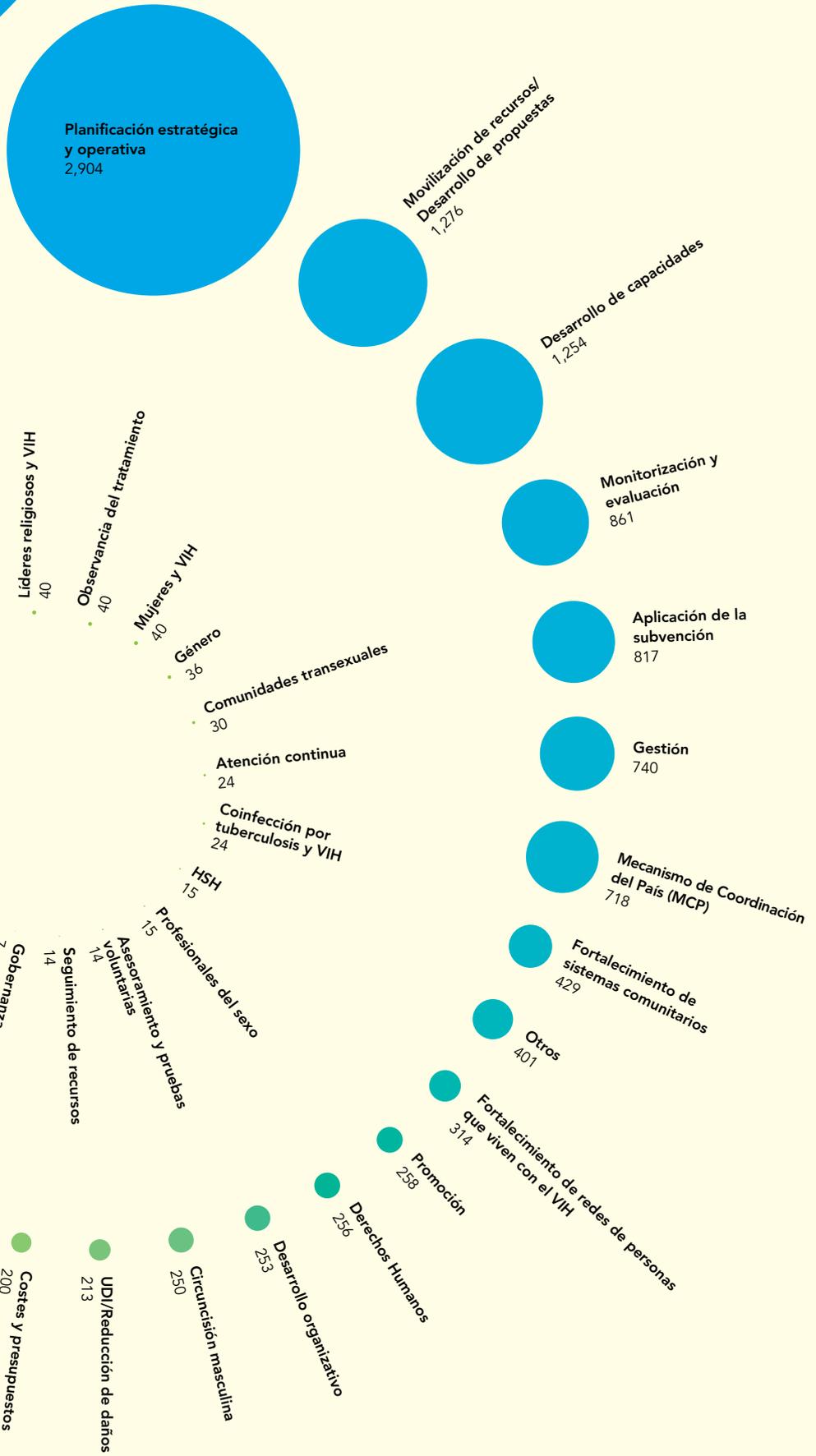
Ofrecer asistencia técnica a los países

Muchos países se encuentran con dificultades a la hora de aplicar las subvenciones a gran escala que les facilitan órganos de financiación como el Fondo Mundial. Estos países necesitan urgentemente una asistencia técnica rápida y de calidad que les permita poner en marcha con efectividad los programas del VIH. Para abordar este problema, el ONUSIDA ha establecido diversos mecanismos que permiten mejorar las capacidades nacionales y regionales y recibir asistencia técnica. En 2005, el ONUSIDA estableció los Centros de apoyo técnico regionales: pequeños equipos de gestión dentro de instituciones regionales que con la ayuda de expertos locales ofrecen a los países la asistencia técnica que necesitan para fortalecer sus programas nacionales del VIH. Los seis centros

cubren unos 80 países de África, la región de Asia y el Pacífico y América Latina, y han ofrecido asistencia técnica equivalente a un total de 40.000 días, capacitado a unos 1700 expertos y movilizado en torno a 1.500 millones de USD para la respuesta al sida. El ONUSIDA también estableció el servicio de Estrategia y Plan de Acción sobre el Sida (ASAP, por sus siglas en inglés), ofrecido por el Banco Mundial, que ofrece asistencia técnica sobre cómo programar y costear los planes nacionales de sida y establece las competencias necesarias para desarrollar estrategias nacionales de sida. Desde 2009, ASAP ha operado en unos 70 países de todo el mundo. Los Centros de conocimiento de la OMS y los Centros de colaboración también ofrecen asistencia técnica sobre diversas áreas.

ONUSIDA: APOYANDO LAS ACCIONES NACIONALES EN TORNO AL VIH

Número total de días contratados
13,138



Principales logros

Promover la reducción de daños

En 2009, el ONUSIDA pidió que se crearan servicios integrales del VIH para usuarios de drogas inyectables, como los servicios de reducción de daños, en varios foros: la Comisión de Estupefacientes, la Conferencia internacional sobre la reducción de daños celebrada en Bangkok, y la conferencia de donantes sobre la reducción de daños en los Países Bajos. Los datos existentes demuestran que los países que han adoptado un enfoque integral del VIH y el consumo de drogas, como Australia, Brasil, Francia, Italia, España y el Reino Unido, así como algunas ciudades de Bangladesh, la Federación de Rusia y Ucrania, han visto cómo se reducía la propagación del VIH entre usuarios de drogas inyectables. El ONUSIDA ha hecho hincapié en que se deben revocar aquellas leyes que obstaculizan la respuesta al sida y al consumo de drogas.

Establecer objetivos para los usuarios de drogas

La Secretaría del ONUSIDA, UNODC y la OMS publicaron el documento *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users* (Guía técnica para que los países establezcan objetivos para el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención relacionados con el VIH para usuarios de drogas inyectables), aprobado por la Junta Coordinadora del ONUSIDA, la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC). Esta guía está diseñada con el fin de ayudar a los países a establecer objetivos nacionales ambiciosos, pero alcanzables, para conseguir el acceso universal para los usuarios de drogas inyectables, garantizando que tengan acceso a un paquete integral de prevención, atención y tratamiento.

La reducción de daños no es un obstáculo para conseguir un mundo libre de drogas. Las autoridades responsables de la lucha contra las drogas no deben temer que aumente su consumo solo por el hecho de que las personas se intenten proteger del VIH y reducir su drogodependencia.

Michel Sidibé

Artículo de opinión sobre el VIH y el consumo de drogas publicado en Bangkok Post

Reducir el estigma y la discriminación de los usuarios de drogas

Distintos grupos de la sociedad civil de más de 40 países se han beneficiado de la ayuda para fomentar las capacidades ofrecida por UNODC para reducir el estigma y la discriminación que sufren las personas que consumen drogas. La promoción, las orientaciones políticas y el apoyo técnico facilitaron la inclusión de las personas que consumen drogas en la estrategia nacional para el VIH de Nepal, así como la integración de servicios de reducción de daños sensibles a las cuestiones de género en la estrategia del VIH de la India. En la Federación de Rusia, más de 150 oficiales de la policía recibieron formación sobre la reducción de daños en cinco regiones.

Estrategia de las Naciones Unidas sobre la reducción de daños para la región de Asia y el Pacífico

El grupo regional de tareas sobre los UDI y el VIH de las Naciones Unidas, en una iniciativa conjunta encabezada por la OMS, UNODC y el ONUSIDA, ha desarrollado una estrategia regional para detener y reducir la epidemia del VIH entre usuarios de drogas inyectables en la región de Asia y el Pacífico. Esta estrategia reconoce que, si bien la reducción de daños para usuarios de drogas inyectables cada vez cuenta con más apoyo, la cobertura de los elementos esenciales de una respuesta integral al consumo de drogas sigue siendo escasa. La estrategia también define una hoja de ruta para ayudar a los países a crear un entorno habilitante que permita conseguir el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo y poner en marcha medidas de reducción de daños.

Lo más destacado

■ RUMANIA

En Rumania, el UNODC y sus asociados han contribuido a la ampliación de un paquete integral de servicios de atención y prevención del VIH para usuarios de drogas inyectables.

■ INDONESIA

El Tribunal Supremo de Indonesia estipuló que los usuarios de drogas no deberían ser enviados a prisión sino poder acceder al tratamiento.



Resultados en los países

PROMOVER LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN ASIA CENTRAL

En 1999, el ONUSIDA inició programas de intercambio de agujas en dos de las mayores ciudades de Kirguistán: Bishkek y Osh. Gracias a la promoción de la reducción de daños del ONUSIDA, estos programas se ampliaron a otras ciudades del país. Se estima que hasta la fecha 1000 personas han recibido tratamiento de sustitución de metadona, que también está disponible en prisiones. El ONUSIDA también consiguió que el Programa nacional de sida para 2006-2010 incorporara una política nacional sobre la reducción de daños.

AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL VIH PARA USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES EN RUMANIA

En Rumania, la UNODC y sus asociados han contribuido a la ampliación de un paquete integral de servicios de atención y prevención del VIH para usuarios de drogas inyectables. La UNODC ha aportado su experiencia en la reducción de daños y en la monitorización de los derechos humanos, lo que ha ayudado a mejorar la cobertura de los servicios para usuarios de drogas inyectables.

La UNODC, junto con el UNICEF y el principal beneficiario del Fondo Mundial en Rumania, ayudaron a capacitar a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales sobre los programas de reducción de daños, ofrecieron asistencia técnica y económica para generar datos estratégicos sobre el uso de drogas inyectables, y ampliaron los programas de agujas y jeringas y la terapia de sustitución de opiáceos (también para los adolescentes más expuestos al riesgo y los reclusos). Como resultado, el porcentaje de usuarios de drogas inyectables que acceden a programas de agujas y jeringas aumentó de un 19% en 2007 a un 35% a finales de 2009, mientras que el porcentaje de pacientes que siguen la terapia de sustitución de opiáceos aumentó de un 3,3% en 2007 a un 7% a finales de 2009.

DATOS DESTACADOS



DE LOS 16 MILLONES DE USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES DE TODO EL MUNDO, CASI 3 MILLONES VIVEN CON EL VIH, DE LOS QUE SOLO EL 4% SIGUE EL TRATAMIENTO DEL VIH.

ACTUALMENTE LA TERAPIA DE SUSTITUCIÓN DE OPIÁCEOS ESTÁ DISPONIBLE EN 66 PAÍSES, INCLUIDOS CHINA, INDONESIA Y LA REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN.

EN EUROPA ORIENTAL, DONDE EL 57% DE TODAS LAS NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH SE DAN EN USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES, SOLO SE DESTINA UN CÉNTIMO DE USD POR DÍA Y PERSONA PARA ESTE GRUPO.

EN TODO EL MUNDO, LOS USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES CUENTAN CON MENOS DE DOS AGUJAS ESTÉRILES AL MES.

PODEMOS CAPACITAR A LOS HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES, A LOS PROFESIONALES DEL SEXO Y A LOS TRANSEXUALES PARA QUE SE PROTEJAN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y ACCEDAN INTEGRALMENTE A LA TERAPIA ANTIRRETROVÍRICA

Principales logros

Establecer la base probatoria

El Banco Mundial, la OMS, el PNUD y la Secretaría del ONUSIDA presentaron un estudio para establecer una base probatoria que permitiera ampliar los programas de prevención y tratamiento del VIH centrados en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y estimar lo que costaría expandir estas intervenciones. Los resultados del estudio ayudarán a los países a ampliar los servicios para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres dentro de sus epidemias nacionales. Las conclusiones del estudio se presentarán en la XVIII Conferencia internacional sobre sida, que se celebrará en Viena en 2010.

Instar a los países a prestar atención al VIH y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

En 2009, el ONUSIDA pidió encarecidamente a los gobiernos que “conocieran su epidemia” y cómo afecta a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Con esta información, los gobiernos deben no solo invertir recursos en la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para estos hombres (con programas adaptados que respondan a sus necesidades de salud) sino también hacer frente a la discriminación, la violencia y otras barreras que obstaculizan su acceso a estos servicios. El ONUSIDA respalda las iniciativas para enmendar aquellas leyes que prohíben los actos sexuales consentidos entre adultos en privado, defiende las leyes contra la discriminación, ofrece servicios de asistencia jurídica y promueve campañas contra la homofobia.

Foro sobre VIH, derechos humanos y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

El director ejecutivo del ONUSIDA participó en el Foro sobre VIH, derechos humanos y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que tuvo lugar en septiembre en Washington DC. Su objetivo era llamar la atención sobre los problemas de derechos humanos que afectan a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y a otras minorías sexuales, así como sobre las barreras políticas y estructurales que impiden que estas poblaciones puedan acceder a los servicios del VIH, como los de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

Se deben respetar todos los derechos de las personas que viven con el VIH, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las lesbianas y los transexuales. Cuando han podido acceder a información, prevención y tratamiento del VIH sin ser discriminados, estas poblaciones se han convertido en una fuerza para la salud y la capacitación comunitaria.

Michel Sidibé

Declaración con motivo del Día Mundial del Sida, diciembre de 2009

Marco de acción del ONUSIDA sobre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y transexuales

La Secretaría del ONUSIDA y el PNUD desarrollaron el documento *UNAIDS action framework on universal access for men who have sex with men and transgender people* (Marco de acción del ONUSIDA sobre el acceso universal para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y transexuales), que muestra que las repuestas colectivas al VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y transexuales están fracasando. Este problema o bien ha sido ignorado (con datos y análisis insuficientes) o el compromiso y los recursos destinados a los programas del VIH para estas poblaciones han sido mucho menores de lo que se necesitaba. El marco establece de qué forma el ONUSIDA facilitará y promoverá el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los transexuales.

Reducir el VIH entre los profesionales del sexo

El ONUSIDA publicó su *Nota de orientación sobre el VIH y el trabajo sexual* para promover el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH en el contexto del trabajo sexual. El ONUSIDA utilizará esta nota de orientación para desarrollar estrategias efectivas para reducir el riesgo de que los trabajadores del sexo y sus clientes se infecten por el VIH, ofrecer atención a los profesionales del sexo seropositivos y proteger sus derechos humanos. Los estudios más recientes confirman que en muchos países los profesionales del sexo se enfrentan a mayores tasas de infección por el VIH que la mayoría del resto de grupos de población.

El grupo de asesoramiento del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual fue establecido en 2009 para garantizar que los profesionales del sexo tengan acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, fortalecer las respuestas políticas y programáticas actuales en torno al trabajo sexual y garantizar la participación significativa de los profesionales del sexo.

Lo más destacado

■ BARBADOS

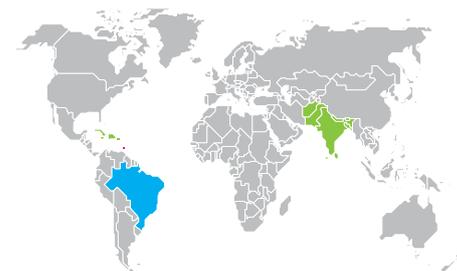
El ONUSIDA encabezó diversos estudios de investigación para obtener datos sobre las conductas de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en el Caribe oriental con vistas a establecer programas de prevención del VIH efectivos.

■ BRASIL

El ONUSIDA presentó en Brasil el video *Just Like You* (Simplemente como tú) y una campaña televisiva contra el estigma y los prejuicios en torno a las poblaciones vulnerables: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, transexuales, personas que viven con el VIH, usuarios de drogas y profesionales del sexo.

■ AYUDA PARA LAS PROPUESTAS DEL FONDO MUNDIAL

El ONUSIDA, bajo el liderazgo del PNUD, ofreció asistencia técnica durante la elaboración de aquellas propuestas para el Fondo Mundial que se centraban en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y transexuales en el Caribe y Asia meridional, lo que contribuyó a que el Fondo Mundial aprobara el primer proyecto regional sobre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.



PODEMOS CAPACITAR A LOS HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES, A LOS PROFESIONALES DEL SEXO Y A LOS TRANSEXUALES PARA QUE SE PROTEJAN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y ACCEDAN INTEGRALMENTE A LA TERAPIA ANTIRRETROVÍRICA

Resultados en los países

OFRECIENDO UN FORO SEGURO PARA LOS HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES Y LOS PROFESIONALES DEL SEXO

En Ghana, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las profesionales del sexo se enfrentan a una gran discriminación y están considerados en gran medida marginados sociales. El ONUSIDA está prestando asistencia a estas minorías sexuales con vistas a que puedan participar de manera efectiva en la respuesta nacional al sida mediante la creación de un entorno habilitante dentro de sus instalaciones para realizar formaciones y otras actividades. Según Jacob Larbi, asesor del ONUSIDA para la movilización social en Ghana, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las profesionales del sexo están encontrando progresivamente su lugar dentro del marco para hacer frente a la pandemia del VIH.

AMPLIAR LOS PROGRAMAS PARA EL VIH Y EL TRABAJO SEXUAL EN SITUACIONES DE CRISIS HUMANITARIAS

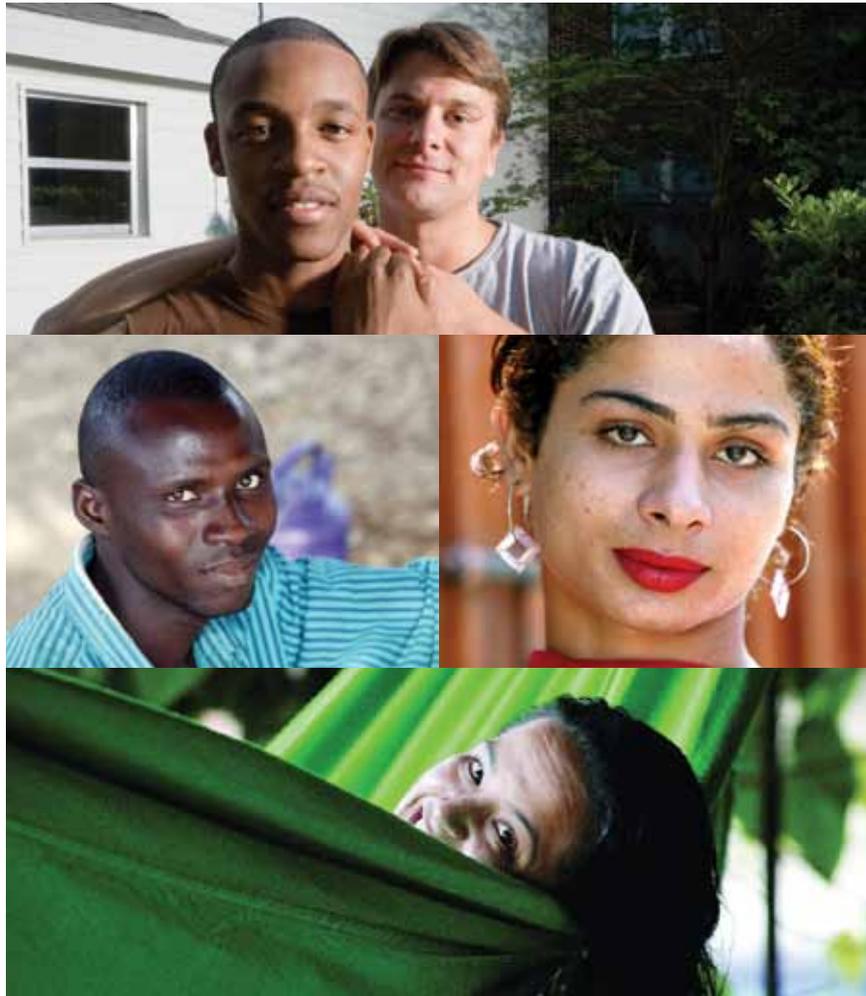
El trabajo sexual es una realidad en situaciones de crisis humanitarias. Sin embargo, los programas para las poblaciones más expuestas al riesgo en estas situaciones no han contado con un desarrollo suficiente. Hace tres años, el ACNUR estableció una serie de programas innovadores de prevención para el VIH y el trabajo sexual en situaciones de crisis humanitarias en África oriental y el Cuerno de África. Como resultado, el ACNUR y el UNFA han desarrollado un plan de 10 etapas para ilustrar cómo se pueden abordar el VIH y el trabajo sexual en entornos humanitarios.

PRESENTACIÓN DE UNA CAMPAÑA CONTRA LA HOMOFOBIA EN AMÉRICA LATINA

Para celebrar el Día Internacional contra la Homofobia el 17 de mayo, las oficinas regionales del ONUSIDA y el PNUD presentaron una campaña en línea que transmitió mensajes contra la homofobia y la transfobia en toda América Latina. En la campaña se pudieron escuchar mensajes como "Acabemos con la violencia, superemos la indiferencia" y "La homofobia acelera la propagación del VIH" en sitios web y en YouTube. En Brasil el ONUSIDA tradujo estos anuncios al portugués.

CONSULTA NACIONAL SOBRE EL VIH Y EL TRABAJO SEXUAL EN PAKISTÁN

En mayo de 2009, el Programa nacional para el control del sida de Pakistán y el UNFPA celebraron la primera consulta nacional que ha conseguido reunir a profesionales del sexo, miembros del gobierno, asociados para el desarrollo y representantes de las Naciones Unidas. Los profesionales del sexo pidieron que se ampliara el acceso a los preservativos femeninos, se les diera prioridad en las pruebas del VIH y los servicios de derivación, se legalizara el trabajo sexual, se pusiera fin a la violencia sexual y física que la policía ejerce contra ellos, se encontraran formas de reducir el estigma y la discriminación, y se ofreciera formación profesional y otros medios para que aquellos que deseen abandonar el trabajo sexual tengan oportunidades laborales alternativas. Como resultado, Pakistán ha desarrollado una estrategia nacional sobre el VIH y las profesionales del sexo.





DATOS DESTACADOS



LOS HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES SON LOS MÁS AFECTADOS POR LAS INFECCIONES DEL VIH EN AMÉRICA LATINA. SIN EMBARGO, SOLO UNA PEQUEÑA FRACCIÓN DEL GASTO DESTINADO A LA PREVENCIÓN DEL VIH EN LA REGIÓN SE DESTINA A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN PARA ESTA POBLACIÓN.

EL SEXO SIN PROTECCIÓN ENTRE HOMBRES ES RESPONSABLE DE ENTRE EL 5% Y EL 10% DE LAS INFECCIONES POR EL VIH QUE SE PRODUCEN EN TODO EL MUNDO. ES LA PRINCIPAL VÍA DE TRANSMISIÓN EN LA MAYORÍA DE LOS PAÍSES DESARROLLADOS.

GLOBALMENTE, SOLO EL 1% DE TODOS LOS RECURSOS DE PREVENCIÓN SE DESTINAN A PROGRAMAS PARA PROFESIONALES DEL SEXO. MENOS DE UNO DE CADA CINCO PROFESIONALES DEL SEXO RECIBE SERVICIOS ADECUADOS DE PREVENCIÓN DEL VIH.

Repercusión de la crisis económica en la respuesta al VIH

Durante la crisis financiera y económica mundial, la Secretaría del ONUSIDA y el Banco Mundial han trabajado juntos para evitar cualquier trastorno en los servicios de tratamiento y prevención del VIH en los programas nacionales, y han monitorizado en detalle los cambios que se han producido y aquellos que se pueden producir en el futuro en los fondos destinados al VIH. En 2009, el Banco Mundial y la Secretaría del ONUSIDA publicaron varios informes que subrayaban el impacto de la crisis económica en la prevención y el tratamiento del VIH. Según uno de los informes, titulado *The global economic crisis and HIV prevention and treatment programmes: vulnerabilities and impact*

(La crisis económica mundial y los programas de prevención y tratamiento del VIH: vulnerabilidades e impacto), varios países hacían frente a una escasez de medicamentos antirretrovíricos o a otros problemas tanto en el tratamiento del VIH como en los programas de prevención dirigidos a los grupos más expuestos al riesgo de infección, como los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Se creó por ello un “sistema de alerta anticipada” para hacer un seguimiento de los problemas que se habían encontrado o se podrían encontrar en los programas de prevención y tratamiento del VIH a nivel mundial y nacional.



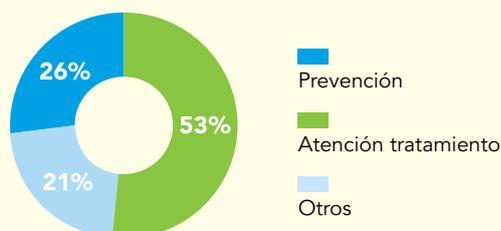
Conseguir los objetivos de acceso universal para 2010

En enero de 2009, la Secretaría del ONUSIDA presentó el informe *Qué necesitan los países: Inversiones requeridas para alcanzar las metas de 2010*, que ofreció una visión general de las inversiones que los países necesitan para alcanzar los objetivos de acceso universal para 2010. En muchos países, el ritmo de ampliación de las medidas no será suficiente para que consigan sus objetivos en 2010: 111 países han establecido y definido metas ambiciosas para este año. Según el informe, los países tendrán que aportar un tercio de todos los recursos que se necesitan, y los dos tercios

restantes tendrán que provenir de fuentes internacionales. Los países de ingresos altos y medios, en especial en América Latina, Europa oriental y Asia, tendrán que financiar sus programas con recursos nacionales. Tomando como referencia las nuevas directrices sobre la terapia antirretrovírica que la OMS publicó en diciembre, se estima que se necesitarán 26.800 millones de USD para alcanzar los objetivos de acceso universal establecidos por los países. En 2008, los países de ingresos medios y bajos dispusieron de 15.600 millones de USD para programas del VIH.

GASTOS GLOBALES EN VIH POR ÁREA PROGRAMÁTICA

Países de ingresos medios y bajos



PODEMOS ELIMINAR LAS LEYES PUNITIVAS, LAS POLÍTICAS, LAS PRÁCTICAS, EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE BLOQUEAN LAS RESPUESTAS EFECTIVAS AL SIDA

Principales logros

Eliminación de las restricciones para viajar para las personas que viven con el VIH

Desde el comienzo de la epidemia del VIH, los gobiernos y el sector privado han establecido restricciones para viajar que afectan a las personas seropositivas que desean entrar o permanecer en un país para estancias cortas o periodo más largos. Las restricciones en la entrada, estancia y residencia basadas en el estado respecto al VIH son discriminatorias. La Secretaría del ONUSIDA promueve por ello la eliminación de todas aquellas leyes, políticas y prácticas opresivas, así como del estigma y la discriminación, que dificultan que se responda de manera efectiva al sida, incluidas las restricciones para viajar relacionadas con el VIH. En 2009 varios países, como la República Checa y los Estados Unidos de América, adoptaron medidas para eliminar estas restricciones.

Despenalizar las conductas homosexuales

Al menos 80 países tienen leyes que prohíben las conductas homosexuales. En julio, la Secretaría del ONUSIDA celebró la decisión del Tribunal Supremo de Delhi de revocar una ley que durante 150 años había penalizado las conductas homosexuales. Estas leyes opresivas obligan a las personas a ocultarse, lo que hace que sea mucho más complicado que los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH lleguen hasta ellos.

El Equipo de apoyo regional del ONUSIDA para África occidental y central movilizó y sensibilizó a los parlamentarios y a los expertos jurídicos de alto nivel de 15 países de la región para acabar con la penalización de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y promover los derechos humanos.

El ONUSIDA ha declarado públicamente que la homofobia obstaculiza la respuesta al sida. Por ello ha exhortado a todos los gobiernos a que garanticen que se respeten por completo los derechos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las lesbianas y los transexuales mediante la eliminación de aquellas leyes que prohíben los actos sexuales consentidos entre adultos en privado, se respeten las leyes que protegen a estos grupos de la violencia y la discriminación, promuevan campañas contra la homofobia y la transfobia y ofrezcan servicios de salud esenciales.

Imponer restricciones para viajar a las personas que viven con el VIH no tiene ningún tipo de justificación para la salud pública. También es una violación de los derechos humanos. Esperamos que los países que todavía cuentan con restricciones para viajar las eliminen cuanto antes.

Michel Sidibé

Declaración con motivo de la eliminación de las restricciones para viajar en los Estados Unidos

Implicar a las instituciones nacionales de derechos humanos en la respuesta al VIH

Las instituciones nacionales de derechos humanos pueden ayudar significativamente a proteger los derechos humanos en el contexto del VIH. La Secretaría del ONUSIDA y el PNUD, junto con el Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) y el Instituto danés para los derechos humanos, organizaron una serie de talleres de trabajo regionales sobre el VIH para instituciones nacionales de derechos humanos en 2009 y 2010 (en África oriental y meridional, África occidental y central, América Latina y Asia). Los talleres de trabajo permitieron que las instituciones participantes comprendieran mejor los derechos humanos relacionados con el VIH, desarrollaran planes de acción y establecieran colaboraciones regionales sobre los derechos relacionados con el VIH. Integrando el VIH en sus actividades, estas instituciones tienen un gran potencial a la hora de fortalecer las respuestas nacionales.

Medir el estigma y la discriminación

La Secretaría del ONUSIDA se ha asociado con la Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+), la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/Sida (ICW) y la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), para respaldar las iniciativas de las redes nacionales de personas que viven con el VIH que pretenden medir el estigma y la discriminación a los que se enfrentan las personas seropositivas. El índice de estigma de personas que viven con el VIH se ha completado en China, la República Dominicana, Tailandia y el Reino Unido, y en 2010 se aplicará en Argentina, Colombia, Etiopía, Fiji, Kenya, México, Nigeria, Pakistán, Papúa Nueva Guinea, las Filipinas y Zambia.

Lo más destacado

BELARÚS

Con el apoyo del ONUSIDA, las personas que viven con el VIH realizaron por primera vez encuestas sobre el índice de estigma en Belarús.

RESPETAR LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

El director ejecutivo del ONUSIDA se reunió con 30 jueces de 15 países en África subsahariana para pedir que se respeten los derechos de las personas que viven con el VIH.

BURKINA FASO

La Asamblea Nacional de Burkina Faso aprobó el Proyecto de ley sobre la promoción y protección de las personas discapacitadas. El ONUSIDA ofreció asistencia técnica a la Federación de personas discapacitadas de Burkina para realizar estudios sobre el VIH entre estas personas y garantizar que se incluya el VIH en sus proyectos.



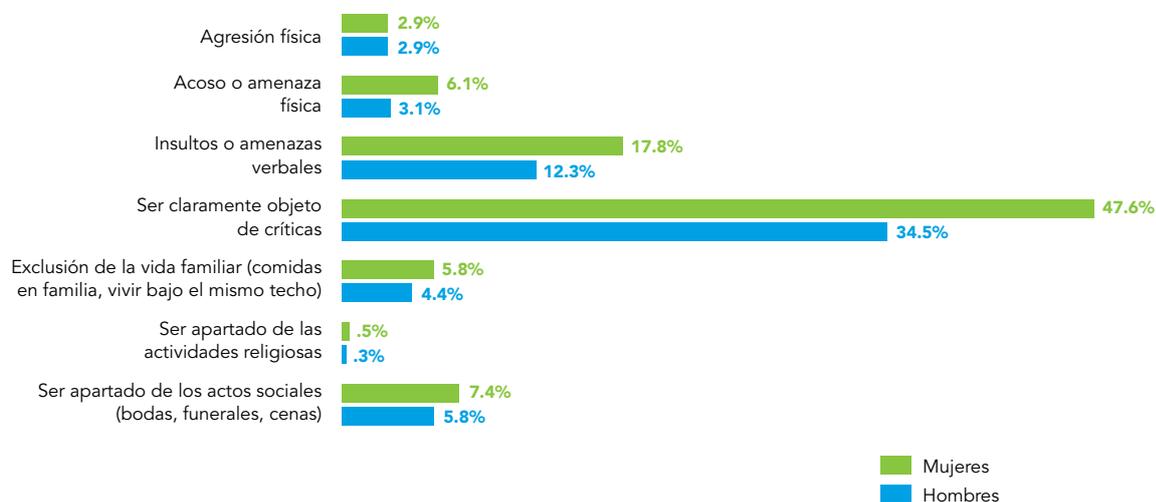
PODEMOS ELIMINAR LAS LEYES PUNITIVAS, LAS POLÍTICAS, LAS PRÁCTICAS, EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE BLOQUEAN LAS RESPUESTAS EFECTIVAS AL SIDA

Resultados en los países

ENCUESTA SOBRE EL ÍNDICE DE ESTIGMA EN CHINA

En 2009 se realizó la encuesta sobre el índice de estigma en China a unas 2000 personas, financiada por ONUSIDA China y la Fundación Bill & Melinda Gates. Fue la primera encuesta de este tipo en China y una de las primeras del mundo. Los resultados de la encuesta, realizada por personas que viven con el VIH, indican que el estigma y la discriminación que sufren las personas seropositivas son graves y que la mayoría deciden protegerse ocultando su estado serológico a las personas que no están dentro de su círculo social inmediato. Un tercio de todos los encuestados afirmaba que se había revelado su estado serológico sin su consentimiento. A más del 12% les habían negado en algún momento la atención sanitaria tras haberse realizado las pruebas del VIH y resultado seropositivos. La encuesta también mostró que más del 10% de las encuestadas afirmaba que el personal sanitario las había presionado para que interrumpieran su embarazo. En China siguen existiendo muy pocos grupos de apoyo para personas que viven con el VIH. Aunque en la última década se ha progresado significativamente en el fortalecimiento de la respuesta al sida en China, esta encuesta demuestra que todavía queda mucho trabajo por hacer para acabar con el estigma y la discriminación.

Tipos de discriminación que los encuestados seropositivos han experimentado desde que fueron diagnosticados con el VIH según la encuesta sobre el índice de estigma en China



DATOS DESTACADOS



24 PAÍSES DEPORTAN A LAS PERSONAS CUANDO DESCUBREN QUE SON SEROPOSITIVAS.

57 PAÍSES, TERRITORIOS Y ÁREAS IMPONEN ALGÚN TIPO DE RESTRICCIÓN PARA VIAJAR EN LA ENTRADA, ESTANCIA Y RESIDENCIA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH EN FUNCIÓN DE SU ESTADO SEROLÓGICO.

AL MENOS 80 PAÍSES TIENEN LEYES QUE PROHÍBEN LAS CONDUCTAS HOMOSEXUALES.

PODEMOS SATISFACER LAS NECESIDADES RELACIONADAS CON EL VIH DE MUJERES Y NIÑAS Y PONER FIN A LA VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

Principales logros

La Junta Coordinadora del ONUSIDA aprueba la Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH

La Junta Coordinadora del Programa celebró la publicación de la *Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH (2010-2014)*, desarrollada para abordar las desigualdades de género y las violaciones de los derechos humanos que siguen exponiendo a las mujeres a un riesgo mayor de contraer la infección por el VIH. Tras 30 años de epidemia, los servicios del VIH no abordan adecuadamente las realidades y necesidades específicas de mujeres y niñas. Esta agenda ofrece varios puntos claros sobre cómo las Naciones Unidas pueden trabajar con los gobiernos, la sociedad civil y los asociados para el desarrollo con vistas a:

- Producir mejor información sobre las necesidades específicas de mujeres y niñas en el contexto del VIH.
- Traducir los compromisos políticos en más recursos y acciones que permitan que los programas del VIH respondan mejor a las necesidades de mujeres y niñas.
- Ayudar a los líderes a crear entornos más seguros que protejan los derechos de mujeres y niñas.

Presentación de la iniciativa “Universal Access for Women and Girls Now!”

Para ayudar a poner en marcha la Agenda para la acción en los países, el PNUD, en nombre del Grupo de trabajo interinstitucional sobre mujeres, niñas, igualdad de género y VIH, presentó en julio la iniciativa Universal Access for Women and Girls Now! (Acceso universal para mujeres y niñas, ¡ya!). Esta iniciativa, que contará durante dos años con 1,37 millones de USD, pretende que se comprendan mejor las principales barreras y deficiencias que dificultan que mujeres y niñas accedan a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH. El proyecto, que incluye a la India y a siete países de África oriental y meridional, hace hincapié en integrar acciones clave en torno al género en las estrategias y planes nacionales del sida y acciones clave en torno al VIH en los planes nacionales de igualdad de género.

La igualdad de género debe convertirse en parte de nuestro ADN, en el centro de todas nuestras acciones. Junto a los gobiernos y a la sociedad civil, debemos fortalecer la respuesta mundial al sida, avanzando con firmeza hacia la igualdad de género. Estas causas están innegablemente vinculadas

Michel Sidibé

Discurso ante la Comisión de la condición jurídica y social de la mujer, marzo de 2009

Fortalecer la base probatoria sobre la violencia contra las mujeres y el VIH

La OMS, con el apoyo de la Secretaría del ONUSIDA, organizó en octubre una reunión técnica de expertos y médicos para evaluar los datos sobre los vínculos entre la violencia contra la mujer y el VIH y para identificar qué programas han conseguido hacer frente a la violencia contra mujeres y niñas en el contexto del VIH en diferentes países, como los paquetes de atención integral para las víctimas de violaciones o el asesoramiento tras las pruebas del VIH. Los debates que se mantuvieron durante la reunión están ayudando a los países a garantizar que la violencia contra mujeres y niñas se aborda adecuadamente en sus respuestas nacionales al sida.

Nueva iniciativa para hacer frente a la violencia sexual contra las niñas

La Iniciativa Global Clinton, junto a la Secretaría del ONUSIDA, el UNICEF, el UNFPA, el UNIFEM, la OMS y otros asociados, presentaron una nueva iniciativa en septiembre para poner fin a las violaciones de los derechos y al impacto de la violencia en la salud de las niñas. Los asociados están trabajando juntos para:

- Ofrecer fondos a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y el UNICEF para ampliar la vigilancia de la violencia sexual contra las niñas en países en desarrollo.
- Desarrollar un paquete técnico de programas para reducir la incidencia de la violencia sexual contra niñas en los países.
- Presentar una gran campaña mediática para sensibilizar sobre este problema y promover un cambio social y de conductas.

Lo más destacado

■ MALAWI

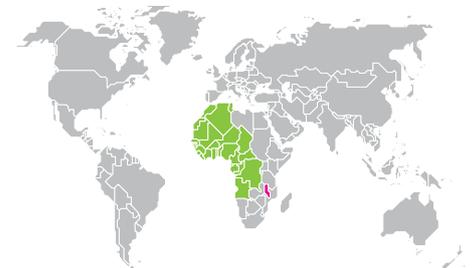
El ONUSIDA ha ayudado a identificar prácticas sexuales culturales que fomentan la propagación de la infección por el VIH entre mujeres y niñas en cuatro distritos de Malawi.

■ SWAZILANDIA

Un estudio realizado recientemente en Swazilandia mostró que dos de cada tres mujeres de entre 18 y 24 años habían sido víctimas de la violencia sexual, y que Swazilandia tiene la mayor prevalencia del VIH en adultos de todo el mundo.

■ ÁFRICA OCCIDENTAL Y CENTRAL

El Equipo de apoyo regional del ONUSIDA para África occidental y central organizó una reunión regional para presentar la *Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH (2010-2014)* y la estrategia de género del Fondo Mundial.



PODEMOS SATISFACER LAS NECESIDADES RELACIONADAS CON EL VIH DE MUJERES Y NIÑAS Y PONER FIN A LA VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

Resultados en los países

PRESENTACIÓN DE LA COALICIÓN CARIBEÑA SOBRE MUJERES, NIÑAS Y SIDA

El Equipo de apoyo regional del ONUSIDA para el Caribe presentó en marzo en Puerto España, Trinidad, la Coalición caribeña sobre mujeres, niñas y sida. La violencia contra mujeres y niñas en la región del Caribe está aumentando su vulnerabilidad al VIH. Según un estudio regional, la primera experiencia sexual del 47% de las adolescentes fue “forzada” o “algo forzada”. La coalición se ha comprometido a hacer frente con determinación no solo a la violencia contra la mujer sino a todos los aspectos de su vulnerabilidad al VIH.



DATOS DESTACADOS



SOLO EL 38% DE LAS JÓVENES TIENE CONOCIMIENTOS PRECISOS E INTEGRALES SOBRE EL VIH.

DOS TERCIOS DE LOS 110 MILLONES DE NIÑOS QUE NO ACUDEN A LA ESCUELA SON NIÑAS.

MÁS DEL 90% DE LOS 1,7 MILLONES DE MUJERES QUE VIVEN CON EL VIH EN ASIA CONTRAJERON LA INFECCIÓN DE SUS MARIDOS O PAREJAS ESTABLES.

SE ESTIMA QUE CASI 50 MILLONES DE MUJERES CORREN EL RIESGO DE QUE SUS PAREJAS SEXUALES LES TRANSMITAN EL VIH EN ASIA.

Trabajar con grupos religiosos

En diciembre, el ONUSIDA presentó en el Parlamento de las Religiones del Mundo un nuevo marco estratégico para las asociaciones con las organizaciones religiosas en su respuesta al VIH. El objetivo de este marco era fortalecer las asociaciones entre el ONUSIDA y las organizaciones religiosas para alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. El marco

recomienda que las organizaciones religiosas participen en las respuestas nacionales al sida. El ONUSIDA dará prioridad al trabajo con estas organizaciones y con líderes religiosos para poner fin al estigma y a la discriminación; y fortalecerá la inclusión de las personas que viven con el VIH en el diseño, la ejecución, la monitorización y la evaluación de los programas del VIH de estas organizaciones.



Principales logros

Establecer la base probatoria

Para establecer una base sólida de pruebas y poder actuar en consecuencia, el ONUSIDA realizó varios análisis exhaustivos de datos extraídos de encuestas en los hogares de cinco países africanos que encontraron una relación significativa entre el estado serológico de las jóvenes y la edad y el número de sus parejas sexuales. Otro análisis de datos realizado en ocho países concluyó que mantener la primera relación sexual antes de los 15 años aumentaba las probabilidades de que una joven pudiera ser seropositiva.

Informes de orientaciones sobre programas del VIH para los jóvenes

El equipo de trabajo interinstitucional del ONUSIDA sobre el VIH y los jóvenes desarrolló y difundió los Informes mundiales de orientaciones para los jóvenes con el fin de ofrecer a los equipos nacionales de las Naciones Unidas y a los asociados en los países una serie de recomendaciones y acciones centrales que resaltan los programas del VIH prioritarios en diferentes sectores. Estos materiales se produjeron dentro del contexto general de “conoce tu epidemia y adapta tu respuesta al sida”.

Los jóvenes, más expuestos al riesgo de infección por el VIH

El Grupo de trabajo interinstitucional sobre los jóvenes publicó un informe en colaboración con el equipo de trabajo interinstitucional del ONUSIDA sobre el VIH y los jóvenes para llamar la atención sobre los jóvenes de entre 10 y 24 años que más expuestos están al riesgo de infección por el VIH: varones que tienen relaciones sexuales con hombres, jóvenes que venden sexo y usuarios de drogas inyectables. Las necesidades específicas de estas poblaciones más expuestas no se suelen abordar ya que los programas del VIH se centran en los jóvenes en general. Los obstáculos que impiden que accedan a los servicios incluyen la penalización continua de sus conductas, la naturaleza clandestina de las conductas de riesgo entre los jóvenes, y los retos sociales, estructurales y socioeconómicos a los que se suelen enfrentar.

Si deseamos llegar a los niños y los jóvenes antes de que sean sexualmente activos, la educación sexual integral, ofrecida por profesores cualificados que cuenten con apoyo, debe formar parte de la programación escolar oficial

Michel Sidibé

Presentación de *International technical guidance on sexuality education*

Educación sexual para los jóvenes

En diciembre, la UNESCO publicó *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators* (Guía técnica internacional sobre la educación sexual: un enfoque basado en pruebas para escuelas, profesores y educadores de la salud) en colaboración con la Secretaría del ONUSIDA, el UNICEF, el UNFPA y la OMS. En función de una evaluación rigurosa de los datos disponibles sobre los programas de educación sexual, esta guía de dos volúmenes establece nuevos parámetros internacionales voluntarios para la educación sexual. Esta guía, desarrollada para ayudar a las autoridades educativas y sanitarias a mejorar la prevención del VIH ofreciendo educación sexual a los jóvenes, pone el énfasis en los programas de educación sexual que han resultado efectivos y esboza varios temas apropiados a cada edad y objetivos de aprendizaje para niños y jóvenes de entre 5 y 18 o más años.

Implicar a los jóvenes en la respuesta al sida

La Secretaría del ONUSIDA ha establecido un Programa especial para los jóvenes, que sigue el modelo del Programa especial de los jóvenes del UNFPA, en el que se seleccionan a cuatro jóvenes de países en desarrollo para que durante nueve meses trabajen como becarios remunerados en la Secretaría del ONUSIDA en Ginebra y posteriormente en sus respectivos países de origen. El objetivo principal del programa es que desarrollen sus competencias de liderazgo y su capacidad de contribuir a la respuesta al sida, especialmente a nivel nacional.

Lo más destacado

■ EGIPTO

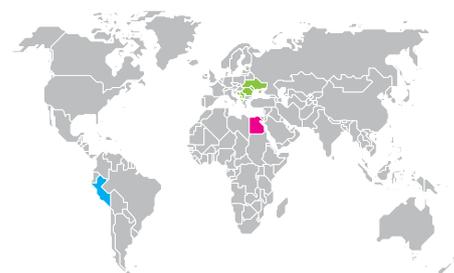
El ONUSIDA ha ayudado a vigilar las conductas de niños y adolescentes que viven en las calles de Egipto para generar datos que permitan crear programas adaptados.

■ PERÚ

El ONUSIDA respaldó una evaluación de las necesidades de los jóvenes vulnerables en tres ciudades de Perú.

■ CREAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN PARA ADOLESCENTES

El ONUSIDA ofreció asistencia técnica a siete países de Europa oriental, lo que ha permitido que las estrategias nacionales del sida hayan creado programas de prevención para los adolescentes más expuestos al riesgo.



Resultados en los países

OFRECER EDUCACIÓN SEXUAL A LOS JÓVENES EN LAS ESCUELAS

El ONUSIDA organizó una reunión de ministros de salud y de educación de América Latina y el Caribe que consiguió que se comprometieran a poner en marcha estrategias multisectoriales para ofrecer educación sexual integral en las escuelas. Para traducir este compromiso en acciones concretas, el ONUSIDA analizó la situación de la educación sexual en 15 países. A través de EDUCAIDS y otras iniciativas, el ONUSIDA intensificó sus actividades para fortalecer los programas del VIH en las escuelas, como la presentación de una serie de recursos producidos por el Equipo de trabajo interinstitucional del ONUSIDA sobre la educación para orientar las respuestas al VIH en los sectores educativos y desarrollar marcos estratégicos regionales para el VIH y la educación en la región de Asia y el Pacífico, Europa oriental y Asia central y los estados árabes.

MALAWI: PREVENIR EL VIH ENTRE LAS ADOLESCENTES

En Malawi, el UNICEF está apoyando una forma innovadora de responder a los niveles cada vez más altos de VIH en mujeres jóvenes. La iniciativa SISTA (Sisters Informing Sisters about Topics on ADIS) es un proyecto inter pares que pretende capacitar a las jóvenes adolescentes para evitar que se infecten por el VIH. El objetivo es que los empleados de las escuelas, el personal sanitario y las jóvenes educadoras ofrezcan a las jóvenes de entre 15 y 19 años, tanto a las que acuden a la escuela como a las que no, un conjunto de materiales de prevención del VIH y 20 horas de asesoramiento y formación sobre cómo reducir riesgos.

Aunque todavía es pronto para medir su repercusión (la fase piloto se inició a mediados de 2009) el proyecto está consiguiendo muy buenas impresiones en la mayoría de los testimonios de las jóvenes que han recibido la formación.





DATOS DESTACADOS



EN 2008, LOS JÓVENES REPRESENTABAN EL 40% DE LAS NUEVAS INFECCIONES QUE SE PRODUJERON EN TODO EL MUNDO EN ADULTOS.

ENTRE LOS JÓVENES, SOLO EL 30% DE LOS VARONES Y EL 19% DE LAS MUJERES HAN RECIBIDO INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL VIH.

4 DE CADA 5 NUEVAS INFECCIONES EN JÓVENES SE DAN EN ÁFRICA SUBSAHARIANA, DONDE LAS MUJERES REPRESENTAN CERCA DEL 70% DE TODOS LOS JÓVENES QUE VIVEN CON EL VIH.

ENTRE LOS JÓVENES, SOLO EN TORNO AL 37% DE LOS HOMBRES Y AL 21% DE LAS MUJERES QUE HAN TENIDO MÁS DE UNA PAREJA SEXUAL EN UN AÑO AFIRMAN HABER UTILIZADO PRESERVATIVO EN SU ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL.

PODEMOS MEJORAR LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH

Lo más destacado

■ MALAWI

Conseguir que las niñas sigan acudiendo a la escuela es vital para salvaguardar su futuro. Un programa de transferencias de efectivo realizado en Malawi, que durante dos años facilitó pequeñas cantidades de dinero (de 1 USD a 5 USD) al mes a chicas adolescentes y de 4 a 10 USD a sus padres, consiguió reducir los índices de abandono escolar en un 40%.

■ CREAR EMPLEOS PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

El ONUSIDA respaldó proyectos piloto en 17 países cuyo objetivo era generar oportunidades de empleo para personas que viven con el VIH mediante iniciativas de microfinanciación.

■ INTEGRAR LA NUTRICIÓN EN LOS PROGRAMAS PARA LOS HUÉRFANOS

El ONUSIDA ha apoyado en al menos 15 países la integración de componentes de alimentación y nutrición en programas dirigidos a niños a los que la epidemia o bien ha dejado huérfanos o en situaciones vulnerables.



Principales logros

Ampliación de los programas de protección social

Una auditoría realizada en 2009 demostró que ONUSIDA estaba ayudando a que se ampliara la protección social de los niños en al menos 30 países. El ONUSIDA también apoyó la primera reunión africana sobre la atención familiar para identificar qué enfoques son más apropiados y sostenibles para los niños afectados por el sida.

Establecer la base probatoria

Para recopilar datos concretos que permitan ayudar a los niños de manera adecuada, el ONUSIDA realizó evaluaciones nacionales de la situación de los niños afectados por el VIH en China, Indonesia y Malasia. Las conclusiones extraídas se utilizaron para poner en marcha planes de acción y concretar las propuestas de financiación. Las evaluaciones nacionales realizadas en ocho países de África oriental y meridional ayudaron a desarrollar marcos de protección social, leyes y estructuras para apoyar y proteger a los niños.

Crear oportunidades de empleo para las personas que viven con el VIH

En 2008 y 2009, el ONUSIDA intensificó sus esfuerzos para ofrecer a las personas que viven con el VIH más oportunidades de empleo. Se realizaron proyectos piloto en 17 países para crear empleo mediante iniciativas de microfinanciación. Por su parte, las redes de personas que viven con el VIH y otras partes interesadas de estos países recibieron asistencia técnica para desarrollar planes de protección social e iniciativas de generación de ingresos para personas seropositivas. Asimismo, siete países de África y Asia recibieron orientaciones y ayuda para ampliar los planes de seguridad social de las personas que viven con el VIH.



Debemos establecer de manera urgente un consenso global sobre una estrategia de financiación sostenible para la salud mundial, incluido el sida, para los próximos 10 años. Pero no podemos centrar nuestros esfuerzos simplemente en responder a los efectos actuales de la crisis financiera. Debemos desarrollar la resistencia y la protección de las comunidades. Debemos participar en intervenciones de refuerzo de la seguridad trabajando con la OIT y otros organismos para garantizar un 'suelo de seguridad social'

Michel Sidibé

Discurso ante la Junta Coordinadora del Programa, diciembre de 2009

PODEMOS MEJORAR LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH

Resultados en los países

TRANSFERENCIAS DE EFECTIVO PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LOS NIÑOS

En Kenya, aproximadamente 2,5 millones de niños han perdido a uno o ambos padres por diversos motivos, cerca de la mitad como resultado del sida. Sin embargo, la gran mayoría de estos niños siguen viviendo con otros familiares. Por ello, en 2004 el gobierno de Kenya comenzó un programa de transferencias de efectivo para huérfanos y otros niños vulnerables con el apoyo del UNICEF, el Banco Mundial y el Departamento de Desarrollo Internacional de Reino Unido. En 2009, gracias a que el gobierno y los donantes aumentaron los fondos para el programa, Kenya pudo ampliar su cobertura en los hogares responsables del cuidado de estos niños afectados por el sida de 30.000 a 75.000. La asignación del gobierno aumentó de 8 millones de USD a más de 10 millones. Como resultado, unos 250.000 niños afectados por el sida tendrán un mayor acceso a mejores servicios de nutrición, educación, salud y registro de nacimientos.

ASISTENCIA ALIMENTARIA PARA LOS HUÉRFANOS Y OTROS NIÑOS VULNERABLES

Debido al tremendo impacto del sida en la mortalidad de adultos en África oriental y meridional, el número de niños a los que el sida ha dejado huérfanos o en situaciones vulnerables ha crecido dramáticamente. El PMA se ha asociado con el UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) para ayudar a los países a identificar las necesidades básicas y los servicios asociados más urgentes para los niños huérfanos y vulnerables, explorar la posibilidad de formar a los adolescentes sobre cómo ganarse la vida y respaldar el desarrollo de una estrategia nacional sobre los niños huérfanos y vulnerables, los medios de vida y la protección social. La alimentación y la nutrición siguen siendo un componente esencial de la atención integral y el apoyo para niños huérfanos y vulnerables y sus cuidadores, así como para las personas que viven con el VIH en los hogares afectados. En Kenya, la asistencia alimentaria complementa las subvenciones en efectivo durante la estación de escasez, en la que los precios de los alimentos aumentan.

CAMERÚN: CAPACITAR A LAS MUJERES VULNERABLES Y A LAS QUE VIVEN CON EL VIH

Para capacitar a las mujeres, incluidas aquellas que viven con el VIH o que se ven de alguna forma afectadas por el virus, la OIT y diferentes instituciones de microfinanciación desarrollaron un plan de microcréditos. Los directores de las instituciones de microfinanciación recibieron formación sobre cómo gestionar la financiación. Durante todo el proceso siete mujeres de estas instituciones recibieron formación sobre, por ejemplo, la observancia de la terapia antirretrovírica, la nutrición, cómo vivir con el VIH o asesorar sobre los seguros de salud, para que pudieran ofrecer así asistencia técnica a las mujeres infectadas y afectadas por el VIH en sus comunidades. Las sesiones formativas contaron también con la participación de un gran número de mujeres seropositivas. Todas las beneficiarias llevan ahora sus propios negocios con la ayuda de estos fondos y algunas ya han empezado incluso a devolver sus préstamos, lo que a su vez beneficia a aquellas que están en lista de espera.



PODEMOS MEJORAR LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH



DATOS DESTACADOS

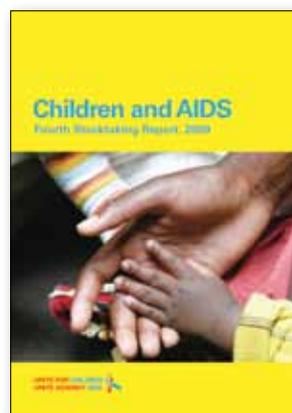
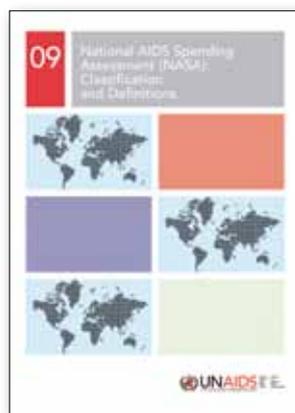
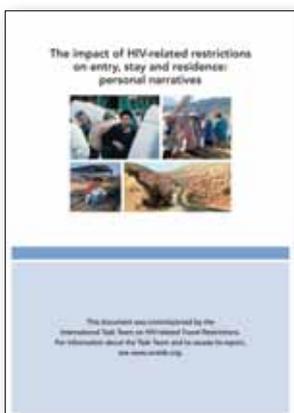
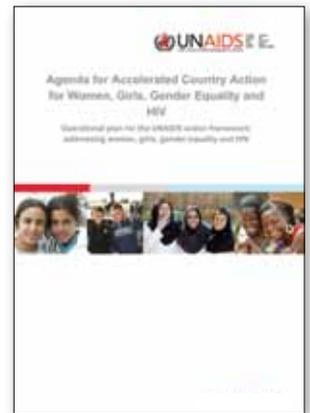
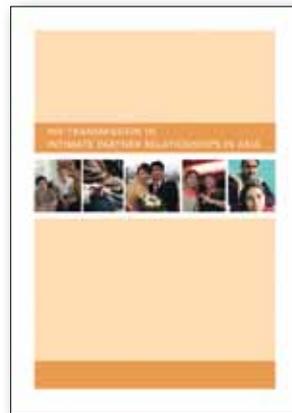
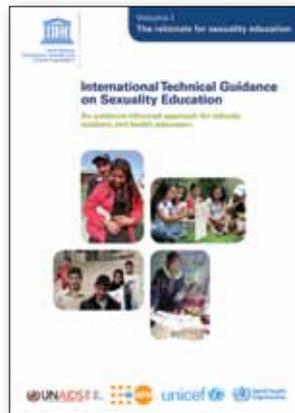
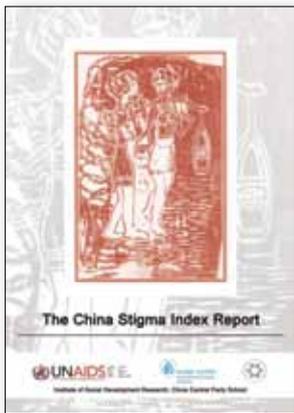
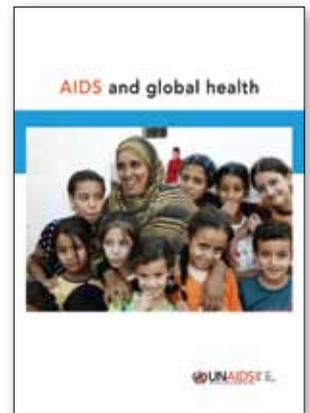


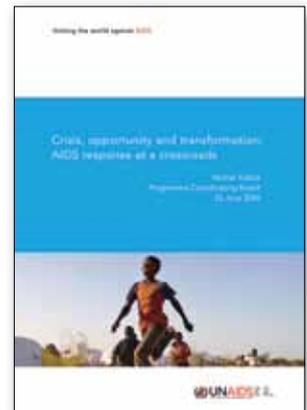
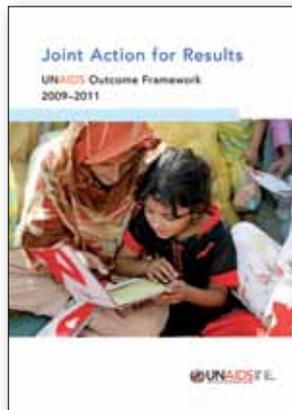
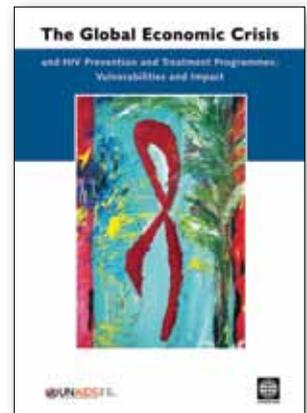
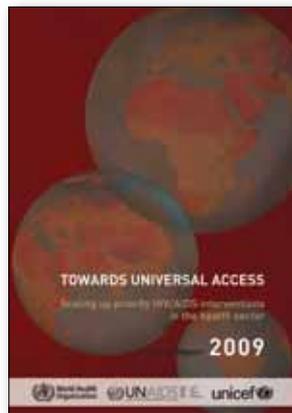
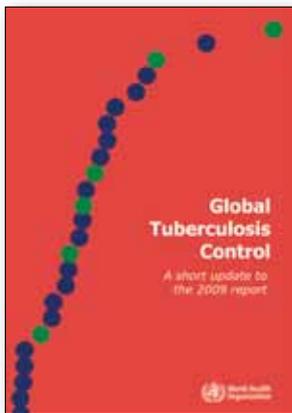
EN 2008 UNA DE CADA SEIS NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH DE TODO EL MUNDO SE PRODUJO EN NIÑOS.

EN 2008, EL 91% DE TODAS LAS NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH EN NIÑOS SE DIERON EN ÁFRICA SUBSAHARIANA.

EN ÁFRICA SUBSAHARIANA VIVEN 14 MILLONES DE NIÑOS QUE SE HAN QUEDADO HUÉRFANOS COMO CONSECUENCIA DEL SIDA.

PUBLICACIONES DEL ONUSIDA EN 2009





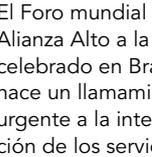
RECURSOS SOCIALES DEL ONUSIDA



AIDSspace.org – Conectando la respuesta mundial al sida

Facebook.com/UNAIDS Twitter.com/UNAIDS Flickr.com/UNAIDS

EJE CRONOLÓGICO DE 2009

Enero	Febrero	Marzo	Abril
 <p>El Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, toma juramento a Michel Sidibé como director ejecutivo del ONUSIDA</p>	 <p>En Khayelitsha, un municipio cercano a Ciudad del Cabo, el ONUSIDA inicia el impulso para el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.</p>	 <p>El Foro mundial de la Alianza Alto a la TB, celebrado en Brasil, hace un llamamiento urgente a la integración de los servicios para la tuberculosis y el VIH.</p>	 <p>Presentación de la Coalición Caribeña sobre Mujeres, Niñas y Sida</p> <p>El ONUSIDA publica la <i>Nota de orientación sobre el VIH y el trabajo sexual</i>.</p>
		 <p>El Ministerio de Salud de El Salvador aprueba un decreto ministerial para reducir la homofobia en los servicios sanitarios.</p>	 <p>La consulta internacional celebrada en Túnez acuña el término "salud, dignidad y prevención positivas".</p> <p>El ONUSIDA establece nueve áreas prioritarias en el Marco de resultados de 2009 a 2011 para orientar las futuras inversiones en la respuesta al sida.</p>

Mayo

Junio

Julio

Agosto



En la reunión de la Junta del Fondo Mundial, el director ejecutivo del ONUSIDA hace un llamamiento a que se elimine la transmisión maternoinfantil del VIH para 2015.



El ONUSIDA comienza a interactuar con fans y seguidores en redes sociales

El Banco Mundial y el ONUSIDA publican un informe sobre la repercusión de la crisis económica en la respuesta al sida.

La India despenaliza las conductas homo-sexuales: un paso adelante hacia el objetivo del ONUSIDA de despenalizar el uso de drogas inyectables, el trabajo sexual y el sexo entre hombres.



El director ejecutivo del ONUSIDA pide la creación de una única agencia africana para el control de los medicamentos.

Presentación de la campaña "Universal Access for Women and Girls Now!" en la India y en varios países africanos.



El ONUSIDA publica un informe sobre la transmisión del VIH en parejas estables en Asia durante la 9ª Conferencia internacional sobre el sida en Asia y el Pacífico, celebrada en Bali, Indonesia.



Presentación de una campaña de prevención del VIH en las oficinas de correos de todo el mundo.



El UNICEF y el ONUSIDA celebrarán una reunión en Yalta, Ucrania, sobre los embarazos, el consumo de drogas y el VIH en Europa oriental y Asia central.

DATOS FINANCIEROS

INTRODUCCIÓN

El Presupuesto y plan de trabajo integrado del ONUSIDA une, en un solo marco operativo de dos años de duración, el trabajo coordinado de la Secretaría del ONUSIDA y sus diez Copatrocinadores en el campo del VIH. Su objetivo es catalizar una respuesta extraordinaria y acelerada a la epidemia mundial de sida transformando en acciones sobre el terreno las decisiones y recomendaciones de la Junta Coordinadora del Programa.

El Presupuesto y plan de trabajo integrado incluye un desglose de los resultados que se esperan y de los recursos necesarios de cada Copatrocinador, la Secretaría y las actividades interinstitucionales como parte de las iniciativas mundiales para avanzar hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. En comparación con bienios anteriores, el Presupuesto y plan de trabajo integrado para 2008 y 2009 tiene una estructura más simple para facilitar la gestión, la presentación de informes, la rendición de cuentas y la transparencia en todo el Programa Conjunto.

Fondos disponibles para el Presupuesto y plan de trabajo integrado 2008-2009

El ONUSIDA está completamente financiado por contribuciones voluntarias. Durante el periodo financiero bajo revisión dispuso de ingresos operativos por un total de 499,5 millones de USD para las principales actividades del Presupuesto y plan de trabajo integrado 2008-2009. Más del 95% de esta cantidad procedía de 33 gobiernos. Las contribuciones del Banco Mundial no llegaron al 2% del total y la suma restante provino de varias fuentes, como los fondos facilitados por instituciones y donantes ajenos al gobierno, donaciones y otros honorarios. Además de esta cantidad, también se recibieron y adjudicaron ingresos financieros (fundamentalmente intereses devengados) de 11,6 millones de USD durante este periodo, por lo que todos los fondos disponibles para el Presupuesto y plan de trabajo integrado de 2008 a 2009 llegaron a 511,1 millones de USD. El anexo 1 ofrece detalles sobre los fondos aportados al Presupuesto y plan de trabajo integrado 2008-2009 para el periodo financiero que finalizó el 31 de diciembre de 2009.

Fondos extrapresupuestarios movilizados en 2008-2009

El ONUSIDA dispuso de fondos extrapresupuestarios por un total de 61,5 millones de USD para ofrecer asistencia a diversas actividades mundiales, regionales y nacionales y a varias actividades gestionadas por varias agencias que no estaban incluidas en el Presupuesto y el plan de trabajo integrado y que no recaían necesariamente bajo el mandato de ningún Copatrocinador. Además de esta cantidad, también se recibieron y adjudicaron ingresos financieros (fundamentalmente intereses devengados) de 4,5 millones de USD durante este periodo, por lo que los fondos extrapresupuestarios totales llegaron a 66,0 millones de USD. El anexo 2 ofrece detalles sobre las fuentes de estos fondos.

Fondos desembolsados y asignados bajo el Presupuesto y plan de trabajo integrado para 2008-2009

Durante el periodo financiero que terminó el 31 de diciembre de 2009 se realizaron desembolsos y cargos (incluidas las transferencias a los Copatrocinadores) por un total de 481,8 millones respecto al presupuesto de 484,8 millones de USD que fueron aprobados en el Presupuesto y plan de trabajo integrado para 2008-2009, lo que corresponde a una tasa de ejecución financiera del 99,4%. Los desembolsos y cargos totales (incluidas las transferencias a los Copatrocinadores) para la ejecución de actividades en torno al sida incluidas en el Presupuesto y plan de trabajo integrado se distribuyeron según se describe a continuación:

- 134,7 millones de USD fueron transferidos a los Copatrocinadores (Anexo 3).
- 155,5 millones de USD fueron desembolsados y asignados para actividades interinstitucionales.
- 191,6 millones de USD fueron desembolsados y asignados para actividades y empleados de la Secretaría.

Todos los detalles de los gastos de los fondos del Presupuesto y plan de trabajo integrado y de los fondos extrapresupuestarios se pueden encontrar en *Financial report for the period 1 January 2008 to 31 December 2009* (UNAIDS/PCB(26)/10.4), elaborado para la 26ª reunión de la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA en junio de 2010.

Anexo 1

Presupuesto y plan de trabajo integrado

Detalles de los ingresos para el periodo financiero que finalizó el 31 de diciembre de 2009 (USD)

Fondos disponibles para el Presupuesto y plan de trabajo integrado para 2008-2009

Contribuciones voluntarias	Fondos
Gobiernos	
Andorra	74 252
Austria	140 449
Australia	4 071 497
Bélgica	11 293 761
Brasil	99 853
Bulgaria	4 539
Canadá	9 490 683
China	200 000
Dinamarca	17 916 325
Finlandia	24 234 544
Gobierno Flamenco	1 317 524
Francia	2 926 043
Alemania	7 865 602
Grecia	1 415 094
Irlanda	12 986 837
Israel	5 000
Japón	5 029 725
Liechtenstein	46 986
Luxemburgo	7 411 124
Mónaco	299 406
Países Bajos	95 761 616
Nueva Zelandia	3 857 577
Noruega	50 167 540
Polonia	145 650
Portugal	301 294
Federación de Rusia	1 000 034
España	11 853 112
Suecia	72 957 831
Suiza	8 526 041
Tailandia	49 973
Turquía	1 200 000
Reino Unido	32 304 148
Estados Unidos de América	96 991 500
Subtotal	481 945 560
Organizaciones copatrocinadoras	
Banco Mundial	8 000 000
Subtotal	8 000 000
Otros	
Cooperativa Federal de Ahorros y Préstamos de las Naciones Unidas	51 226
Miscelanea	545 510
Otros	8 970 674
Subtotal	9 567 410
Otros ingresos	
Intereses	11 605 073
Subtotal	11 605 073
TOTAL	511 118 043

Anexo 2

Fondos no destinados al Presupuesto y plan de trabajo integrado

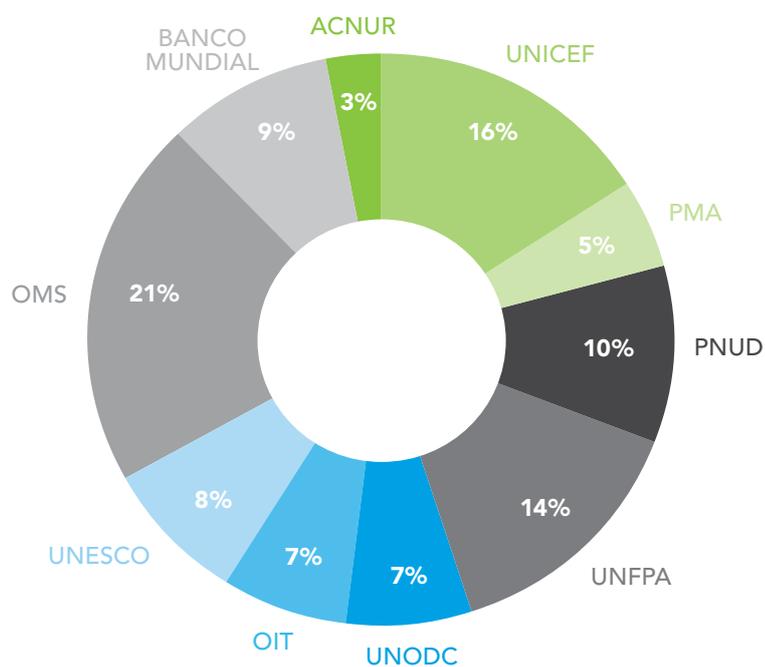
Detalles de los ingresos para el periodo financiero que finalizó el 31 de diciembre de 2009 (USD).

Fondos disponibles para los recursos extrapresupuestarios para 2008 y 2009.

Contribuciones voluntarias	Fondos
Gobiernos	
Australia	8 486 042 ¹
Austria	1 089 169
Bélgica	715 308
Canadá	83 415
Dinamarca	2 296 451
Gobierno Flamenco	871 866
Francia	1 668 268
Alemania	306 234
Grecia	157 233
Irlanda	2 884 256
Italia	89 941
Japón	602 534
Luxemburgo	497 321 ²
Mozambique	199 185
Países Bajos	569 899
Nueva Zelanda	194 665
Noruega	185 413 ³
Federación de Rusia	1 200 000
España	1 767 027
Suecia	9 231 351
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	4 724 801
Estados Unidos de América (CDC)	1 050 100
Estados Unidos de América (USAID)	10 170 322
Subtotal	49 040 801
Organizaciones copatrocinadoras	
ACNUR	223 000
UNICEF	86 751
PNUD	3 711 624
UNFPA	0
UNODC	0
OIT	0
OMS	584 087
Subtotal	4 605 462
Otros	
AWARE	30 009
Bill and Melinda Gates Foundation	3 318 180
BM Creative Management LTD	9 994
CARICOM	50 000
Constella Futures	10 700
Ford Foundation	650 000
Geneva Global Inc.	26 549
Germany, GTZ	1 374 334
Fondo Mundial	313 532
Imperial College London	13 808
Organización de Países Exportadores de Petróleo	200 000
OSIWA	3 850
UNCERF	38 253
Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer	86 645
PNUMA	25 000
Fundación pro Naciones Unidas	37 852
UNOPS	474 553
Miscelanea	7 703
Reembolso para donantes	(692 943)
Otros	1 874 713
Sub-total	7 852 732
Otros ingresos	
Intereses	4 537 952
Subtotal	4 537 952
TOTAL	66 036 947

¹ Representa los ingresos netos para 2008-2009 de 13 379 692 USD menos las transferencias de fondos de 4 893 650 USD
² Representa los ingresos netos para 2008-2009 de 13 379 692 USD menos las transferencias de fondos de 4 893 650 USD
³ Representa los ingresos netos de 545 838 USD menos las transferencias de 360 425 USD

REPARTO DE LOS FONDOS DEL PRESUPUESTO Y PLAN DE TRABAJO INTEGRADO PARA 2008 Y 2009 TRANSFERIDOS A LOS COPATROCINADORES



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Prólogo	3
El ONUSIDA en acción	5
Estado de la epidemia de sida	6
Marco de resultados del ONUSIDA	9
Áreas prioritarias	10
<i>Reportaje:</i> Respaldando al Fondo Mundial	24
<i>Reportaje:</i> Ofrecer asistencia técnica a los países	36
<i>Reportaje:</i> Repercusión de la crisis económica en la respuesta al VIH	48
<i>Reportaje:</i> Conseguir los objetivos de acceso universal para 2010	49
<i>Reportaje:</i> Trabajar con grupos religiosos	58
Publicaciones del ONUSIDA de 2009	72
Eje cronológico de 2009	74
Datos financieros	76



“Las inversiones realizadas en la respuesta al sida están dando resultados y salvando vidas. Debemos seguir aplicando las medidas que son efectivas, pero también debemos hacer más, con carácter urgente, para cumplir el compromiso que asumimos de lograr el acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para 2010. Hagamos de la respuesta al sida un medio para avanzar hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Pero sobre todo, actuemos ya.”

Ban Ki-moon, Secretario General de las Naciones Unidas
Extracto del mensaje para el Día Mundial del Sida, diciembre de 2009

Desde que fui nombrado director ejecutivo del ONUSIDA en enero de 2009 me he repetido la misma pregunta: ¿Estamos consiguiendo algún cambio en las vidas de las personas a las que ayudamos? Para conseguir que así sea, el ONUSIDA ha identificado 10 áreas prioritarias que se fundamentan en los principios de igualdad y solidaridad. Centrar nuestra atención en estas 10 prioridades no solo maximizará la eficiencia y la rendición de cuentas de la familia del ONUSIDA, sino que también acelerará la consecución del acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas.

La realidad actual es que por cada dos personas que comienzan el tratamiento para el VIH, cinco se infectan por el virus. Es claramente necesario poner al día las iniciativas de prevención y ampliar los servicios para aquellos que son más vulnerables al VIH. Por este motivo, nueve de las diez áreas prioritarias se centran en la prevención.

Durante la reunión de la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA, celebrada en diciembre de 2009, pedí una “revolución de la prevención” basada en la ciencia, la igualdad y los derechos humanos.

También he hecho un llamamiento para que se elimine la transmisión materno-infantil del VIH para 2015, pues es algo que se puede conseguir. Hemos sido testigos de cómo ya se ha logrado en países de ingresos altos y en lugares como Botswana, Namibia y Swazilandia. Ahora debemos convencer a los países de que proteger a los bebés del VIH es un objetivo viable que ayudará en último término a reducir la propagación del VIH.

En el frente del tratamiento, actualmente estamos explorando una nueva generación de opciones de tratamiento conocidas como Tratamiento 2.0. Hemos visto cómo las orientaciones han cambiado, el acceso ha aumentado y se ha debatido sobre el tratamiento como prevención, pero no se ha prestado demasiada atención a cómo debería ser el tratamiento en los próximos años. El reto está ahora en desarrollar un enfoque del tratamiento integral y sostenible.

Mi deseo es que el ONUSIDA sea un programa comprometido con la consecución de resultados en los países y la protección de los derechos de aquellos que no tienen voz y de las personas que viven con el VIH. Este informe presenta los resultados conseguidos durante 2009 en las 10 áreas prioritarias. Me enorgullece poder decir que estamos en el buen camino para cambiar las vidas de aquellas personas que viven con el VIH o que están afectadas por el virus.



Michel Sidibé
Director ejecutivo



EL ONUSIDA EN ACCIÓN

La Secretaría del ONUSIDA y sus 10 Copatrocinadores se han comprometido a mejorar las vidas de las personas que viven con el VIH o se ven afectadas por el virus en los países en desarrollo. La familia del ONUSIDA se centra en acciones y resultados: proteger a los bebés del VIH, ofrecer a los jóvenes información básica sobre el virus, garantizar que las personas seropositivas tengan acceso continuo al tratamiento, negociar reducciones del precio de los medicamentos para el VIH o movilizar los fondos para otorgar microcréditos son solo algunos ejemplos.

En 2009, el ONUSIDA desempeñó un papel esencial defendiendo los derechos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres e instó a los gobiernos a revocar aquellas leyes que eran discriminatorias y homófobas. Ante la crisis económica, el ONUSIDA colaboró estrechamente con los países para evitar que se produjeran carencias en las existencias de medicamentos para el VIH y los ayudó a “actuar con inteligencia” en torno a la prevención del VIH y destinar consecuentemente los fondos a los más vulnerables a la infección.

Este Informe anual ofrece instantáneas sobre cómo han colaborado la Secretaría del ONUSIDA y sus Copatrocinadores para fortalecer la respuesta al sida durante 2009. Se centra en resultados concretos en torno a las 10 áreas prioritarias, que forman la nueva visión y estrategia del ONUSIDA. Presenta asimismo los principales avances, estadísticas y resultados en los países de cada área prioritaria. También se han incluido reportajes para ofrecer al lector una visión más amplia del trabajo del ONUSIDA y su repercusión en los países.

Estas 10 áreas prioritarias fueron elegidas porque pueden ayudar a los países a alcanzar sus objetivos para el acceso universal y contribuir a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Tal y como dijo el Secretario General de las Naciones Unidas, “Estamos aquí para actuar. Estamos aquí para conseguir resultados. Somos agentes para el cambio.”

SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA DE SIDA

Situación mundial

El número de personas que viven con el VIH en todo el mundo siguió aumentando en 2008, año en el que se estima que llegó a los 33,4 millones. El incremento constante de la población de personas que viven con el VIH refleja el efecto combinado de que las tasas de nuevas infecciones siguen siendo altas y de los beneficios del tratamiento antirretrovírico.

La propagación del VIH a nivel mundial aparentemente alcanzó su punto máximo en 1996, año en el que se produjeron 3,5 millones de nuevas infecciones. Se estima que en 2008 se produjeron 2,7 millones de nuevas infecciones.

La epidemia parece haberse estabilizado en la mayoría de las regiones, aunque en Europa oriental y Asia central la prevalencia continua aumentando debido a una tasa alta de nuevas infecciones por el VIH.

África subsahariana sigue siendo la región más afectada: el 71% de todas las nuevas infecciones producidas en 2008 se dieron en esta región.

Cada vez hay más constancia de que la epidemia está volviendo a ganar terreno entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en los países de ingresos altos. Las diferencias son visibles en todas las regiones. Algunas epidemias nacionales siguen creciendo incluso cuando la incidencia regional general del VIH se estabiliza.

Los fallecimientos relacionados con el sida probablemente alcanzaron su punto máximo en 2004, con 2,2 millones. Se estima que en 2008 se produjeron 2 millones de defunciones relacionadas con el sida.

También en 2008 se estima que se produjeron 430.000 nuevas infecciones por el VIH entre niños menores de 15 años. Se cree que la mayoría de estas infecciones se produjeron por transmisión intrauterina durante el parto o mediante la lactancia.

Para más información sobre las situaciones regionales de la epidemia del VIH, consulte Situación de la epidemia de sida 2009 en www.unaids.org.

Principales estadísticas de 2008:

NUEVAS INFECCIONES POR DÍA

Niños	1 200
Jóvenes (15-24)	2 500
Adultos (25+)	3 700

NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH

Niños	430 000
Jóvenes (15-24)	920 000
Adultos (25+)	1 340 000

PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

Niños	2 100 000
Jóvenes (15-24)	5 000 000
Adultos (25+)	26 300 000

DATOS DESTACADOS



**LAS NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH HAN
DISMINUIDO UN 17% DESDE 2001
EN TODO EL MUNDO.**

**DE LOS 33,4 MILLONES DE PERSONAS QUE VIVEN
CON EL VIH EN TODO EL MUNDO,
CASI LA MITAD SON MUJERES.**

**DESDE EL COMIENZO DE LA EPIDEMIA,
CASI 60 MILLONES DE PERSONAS SE HAN
INFECTADO POR EL VIH.**

**25 MILLONES DE PERSONAS HAN MUERTO
COMO CONSECUENCIA DEL VIRUS.**

EL 2009, EL ONUSIDA PRESENTÓ UNA AGENDA DE ACCIÓN QUE INCLUÍA NUEVE ÁREAS PRIORITARIAS Y ESTRATEGIAS TRANSVERSALES.

TRAS LA REUNIÓN DE LA JUNTA COORDINADORA DEL PROGRAMA ONUSIDA CELEBRADA EN DICIEMBRE DE 2009, SE AÑADIÓ UNA DÉCIMA ÁREA PRIORITARIA.

ESTAS ÁREAS, DEFINIDAS EN EL MARCO DE RESULTADOS DEL ONUSIDA DE 2009 A 2011, PRETENDEN CONSEGUIR RESULTADOS CONCRETOS Y HACER RESPONSABLES AL ONUSIDA Y A SUS ASOCIADOS.

MARCO DE RESULTADOS DEL ONUSIDA:
10 ÁREAS PRIORITARIAS

PODEMOS REDUCIR LA TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIH.

PODEMOS EVITAR QUE LAS MADRES MUERAN Y LOS BEBÉS SE INFECTEN POR EL VIH.

PODEMOS ASEGURAR QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH RECIBAN TRATAMIENTO.

PODEMOS EVITAR QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH MUERAN A CAUSA DE LA TUBERCULOSIS.

PODEMOS EVITAR QUE LOS USUARIOS DE DROGAS SE INFECTEN POR EL VIH.

PODEMOS CAPACITAR A LOS HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES, A LOS PROFESIONALES DEL SEXO Y A LOS TRANSEXUALES PARA QUE SE PROTEJAN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y ACCEDAN INTEGRALMENTE A LA TERAPIA ANTIRRETROVÍRICA.

PODEMOS ELIMINAR LAS LEYES PUNITIVAS, LAS POLÍTICAS, LAS PRÁCTICAS, EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE BLOQUEAN LAS RESPUESTAS EFECTIVAS AL SIDA.

PODEMOS SATISFACER LAS NECESIDADES RELACIONADAS CON EL VIH DE MUJERES Y NIÑAS Y PONER FIN A LA VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO.

PODEMOS CAPACITAR A LOS JÓVENES PARA QUE SE PROTEJAN DEL VIH.

PODEMOS MEJORAR LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH.

Principales logros

Los países toman decisiones más inteligentes sobre la prevención del VIH

El ONUSIDA ha pedido a los países que adopten decisiones más inteligentes sobre la prevención del VIH y que conozcan mejor sus epidemias. La Secretaría ha apoyado a más de 30 países para que realizaran evaluaciones de la prevención del VIH mediante estudios de los modos de transmisión y metodologías similares, ayudando así a que analicen sus programas de prevención para garantizar que satisfacen las necesidades de los más vulnerables a la infección por el VIH. La experiencia de los países muestra que los programas de prevención del VIH funcionan cuando se comprende la situación de las poblaciones en riesgo, se centra la atención en las áreas más castigadas y se mantienen las inversiones para la prevención a lo largo del tiempo. El equipo del ONUSIDA en el Caribe ayudó a Guyana a realizar un ejercicio de mapas de prevención que contribuyó a que posteriormente se desarrollara el plan nacional de acción para prevenir el VIH.

Terapia antirretrovírica para prevenir el VIH

En 2009, la OMS celebró una consulta en la que participaron más de 100 expertos para revisar los datos científicos disponibles sobre el uso de la terapia antirretrovírica para la prevención del VIH, teniendo en cuenta que esto tendría implicaciones para la salud pública y los derechos humanos. La reunión concluyó con una serie de recomendaciones para que las futuras investigaciones evalúen su potencial.

Prevención combinada del VIH

El marco del ONUSIDA sobre la prevención combinada fue presentado durante la cuarta reunión del Grupo de referencia del ONUSIDA sobre la prevención del VIH, que resaltó los retos que plantea aplicar la prevención combinada y cómo se monitoriza y evalúa. Este grupo respaldó el marco y recomendó que se creara un movimiento social para promover la prevención combinada con objetivos claros y su apropiación a nivel nacional y comunitario. El grupo también recomendó que se desarrollaran métodos para estimar los costes de las iniciativas de prevención.

Celebración de la consulta internacional sobre la “prevención positiva” en Túnez

En la consulta mundial organizada por la Secretaría del ONUSIDA en torno a la “prevención positiva”, los participantes adoptaron el término “salud, dignidad y prevención positivas” para vincular cuestiones de tratamiento, prevención, atención y apoyo del VIH dentro de un marco de respeto de los derechos humanos. Este enfoque requiere esfuerzos integrales para implicar a las personas que viven con el VIH en los programas de prevención e intensificar las acciones para proteger y promover sus derechos, acabar con el estigma y la discriminación y vincular las iniciativas de prevención a una acción más sólida

La prevención debe seguir siendo nuestra prioridad absoluta. Debemos construir una narrativa de la prevención convincente. Que se base en la igualdad y los derechos humanos. Que motive a los países a crear «campañas de prevención permanentes» que sean socialmente inclusivas, combatan la hipocresía pública en relación a los temas sexuales, establezcan competencias en torno al VIH y promuevan sistemáticamente la salud sexual y reproductiva y los derechos de las personas.

Michel Sidibé

Discurso ante la Junta Coordinadora del Programa, diciembre de 2009

para garantizar el acceso al tratamiento y la atención. El ONUSIDA ha ideado una estrategia para que se adopte el principio de «salud, dignidad y prevención positivas», que se pondrá en práctica a lo largo de los próximos dos años. Como resultado de la reunión de Túnez, la estrategia de prevención del Gobierno de los Estados Unidos para 2010 y 2011 incorpora valores y principios de “prevención, salud y dignidad positivas”.

Ampliación de los programas de preservativos

Ya que el 80% de las nuevas infecciones se transmiten sexualmente, el uso correcto y sistemático del preservativo es un aspecto esencial para prevenir las infecciones por el VIH. La Iniciativa mundial sobre preservativos (Global Condom Initiative), encabezada por el UNFPA, promueve un proceso de 10 fases para ampliar los programas de preservativos masculinos y femeninos con el fin de evitar el VIH y los embarazos no deseados. El programa se ha ampliado para llegar a unos 70 países de todo el mundo. Como resultado, el acceso a los preservativos femeninos ha aumentado exponencialmente y en 2009 llegó a un número récord: 50 millones. Las asociaciones con diversos organismos ayudaron a mejorar considerablemente el acceso a los preservativos masculinos y femeninos con la colaboración de los sectores público y privado, la sociedad civil y la comercialización social. También se intentó que los programas de distribución dirigidos a poblaciones vulnerables y marginadas llegaran a aquellas personas que viven en áreas rurales o remotas, especialmente a las poblaciones más expuestas al riesgo de infección.

La prevención del VIH entre refugiados

El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) ha trabajado para garantizar que todas las operaciones con refugiados cuenten con materiales adecuados de información, educación y comunicación sobre el VIH. Los refugiados que vuelven a sus hogares gracias a las operaciones de repatriación del ACNUR en áreas con epidemias generalizadas del VIH reciben información adecuada sobre la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como sobre su prevención. Entre los paquetes que se dan a los refugiados que vuelven a sus hogares se han incluido materiales educativos e informativos y preservativos. El ACNUR también ha creado y difundido hojas informativas multilingües en Europa oriental para que los refugiados y los solicitantes de asilo conozcan sus derechos con relación a las pruebas del VIH y a los servicios de atención y tratamiento. Asimismo, ha puesto en marcha proyectos y actividades innovadores de prevención para las personas más expuestas al riesgo de infección dentro de las poblaciones de refugiados en África, Asia y las Américas. Con la ayuda de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el ACNUR ha fortalecido la prestación de servicios del VIH para los refugiados de Asia meridional que consumen drogas.

Lo más destacado

ZAMBIA

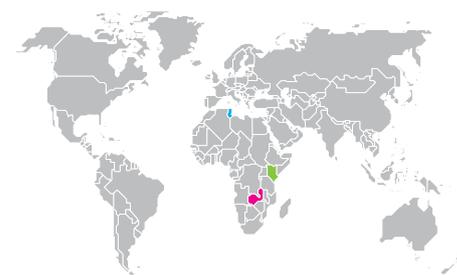
Zambia celebró su primera convención nacional sobre la prevención del VIH, en la cual se elaboraron una serie de recomendaciones sobre cómo responder a los principales impulsores de la epidemia.

TÚNEZ

En una consulta global organizada por la Secretaría del ONUSIDA y sus asociados se adoptó el término “salud, dignidad y prevención positivas”.

KENYA

El ONUSIDA ofreció asistencia técnica para un estudio de análisis de la situación del VIH entre los profesionales del sexo y sus clientes para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en Kenya.



DATOS DESTACADOS



MÁS DEL 90% DE LOS 1,7 MILLONES DE MUJERES QUE VIVEN CON EL VIH EN ASIA CONTRAJERON LA INFECCIÓN DE SUS MARIDOS O PAREJAS ESTABLES.

EN 2008 LAS MUJERES REPRESENTABAN EL 35% DE TODAS LAS INFECCIONES POR EL VIH EN ADULTOS EN ASIA, UN 17% MÁS QUE EN 1990.

EN 2008, EL NÚMERO DE NUEVAS INFECCIONES EN ÁFRICA SUBSAHARIANA FUE UN 15% MENOR QUE EN 2001, LO QUE EQUIVALE A UNAS 400.000 INFECCIONES MENOS.

Resultados en los países

EL MOVIMIENTO DE PREVENCIÓN "50 PARA 15" EN ÁFRICA MERIDIONAL

A principios de 2009, diversos grupos de la sociedad civil de África meridional se unieron en torno al Objetivo de Desarrollo del Milenio de reducir en un 50% el número de nuevas infecciones por el VIH para 2015. Con la ayuda del Equipo de apoyo regional del ONUSIDA para África oriental y meridional, diversas organizaciones de la sociedad civil y el Foro Parlamentario de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo se unieron para movilizar el liderazgo en apoyo de iniciativas de prevención del VIH que ayuden a conseguir el objetivo «50 para 15». En Johannesburgo, Sudáfrica, se celebró la primera reunión a gran escala entre parlamentarios y la sociedad civil sobre la prevención del VIH, que concluyó con el desarrollo de planes para capacitar a los parlamentarios sobre cómo supervisar y promover las iniciativas nacionales de prevención del VIH. El siguiente paso es trabajar con líderes religiosos, comunidades y el sector privado para impulsar esfuerzos de movilización similares.

MITIGAR EL VIH EN EL SECTOR DEL TRANSPORTE

El puerto de Mombasa, en Kenya, es uno de los más concurridos de África y uno de los principales centros logísticos de mercancías comerciales y humanitarias. En marzo de 2009, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), con el apoyo de la Secretaría del ONUSIDA, se unió al Ministerio de Salud, al Consejo nacional para el control del sida y a North Star Alliance para abrir un centro de acogida que ofrece servicios de prevención del VIH, tratamiento para infecciones de transmisión sexual y otros tipos de atención sanitaria básica a los transportistas y a los miembros de la comunidad que viven cerca del puerto. North Star Alliance colabora con más de 60 asociados para gestionar 14 centros sanitarios en nueve países de África oriental y meridional.

TRANSMISIÓN DEL VIH EN PAREJAS ÍNTIMAS EN ASIA

La Secretaría del ONUSIDA, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el UNFPA y asociados de la sociedad presentaron en 2009 un informe titulado *HIV transmission in intimate partner relationships in Asia* (La transmisión del VIH en las relaciones íntimas de pareja en Asia) durante el 9º Congreso internacional sobre el sida en Asia y el Pacífico, celebrado en Bali, Indonesia. Este informe subrayó la necesidad de que los países centren su atención en el problema de la transmisión del VIH en parejas íntimas y de que garanticen que su planes estratégicos nacionales para 2010 y 2011 integren cuestiones de género y VIH.

FINANCIACIÓN DE LA PREVENCIÓN

Durante 2008 y 2009, el Banco Mundial ofreció una financiación de 384 millones de USD que se dirigieron principalmente a proyectos de prevención para las poblaciones más expuestas. Un ejemplo es el Proyecto de carreteras en el estado de Punjab en la India, desarrollado en colaboración con organizaciones no gubernamentales locales. Aunque la prevalencia del VIH en el estado de Punjab es baja, la incidencia entre profesionales del sexo ha aumentado de manera significativa. Los estudios han demostrado que existe un vínculo directo entre los transportistas de larga distancia, los profesionales del sexo y el aumento de la incidencia del VIH. Como parte del proyecto, el estado de Punjab ha firmado un acuerdo con organizaciones no gubernamentales para llevar a cabo campañas de sensibilización sobre el VIH en las seis rutas de transporte de Punjab y en los campos de trabajos de construcción.

PODEMOS REDUCIR LA TRANSMISIÓN SEXUAL DEL VIH

Resultados en los países

PROMOCIÓN DE LOS PRESERVATIVOS FEMENINOS EN ÁFRICA

El UNFPA y Population Services International (PSI) han ayudado a los gobiernos de Botswana, Lesotho, Malawi, Swazilandia, Zambia y Zimbabwe a promover el uso del preservativo femenino. El Zimbabwe, se utilizaron anuncios en vallas publicitarias, radio y televisión para acabar con los tabúes que impiden hablar sobre preservativos. La distribución de preservativos en este país aumentó de 2,2 millones en 2006 a 5,2 millones en 2008. Los barberos y peluqueros también han recibido formación para promover el uso del preservativo femenino en la región. En Malawi, unas 2.400 peluquerías promueven y venden preservativos femeninos, mientras que en Zambia se está realizando una campaña similar. El UNFPA está ofreciendo en Malawi formación sobre programas de preservativos a unas 35 organizaciones no gubernamentales internacionales y locales que trabajan en torno a la prevención del VIH en el país. Durante el año pasado, el precio del preservativo femenino descendió un 25% y durante 2009 se distribuyó una cifra de preservativos femeninos sin precedentes: 50 millones de unidades (36,2 millones en África subsahariana) en comparación con los 21,1 millones del año anterior.

COGIENDO TÉ Y PRESERVATIVOS EN MALAWI

Satemwa es una de las plantaciones de té más antiguas y de mayor dimensión de la región meridional de Malawi, con una plantilla de 2.900 trabajadores. Ya que las relaciones sexuales múltiples y sin protección son comunes y el nivel de absentismo debido al VIH es alto, la dirección de la compañía estaba muy interesada en sensibilizar a sus empleados sobre el VIH. En colaboración con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la compañía estableció una política sobre el VIH en el lugar de trabajo con un programa integral de educación inter pares en colaboración con clínicas vecinas. Los educadores han encontrado una buena forma de hablar a sus compañeros sobre cuestiones relacionadas con el VIH sin interrumpir la producción utilizando las carpas que se utilizan comúnmente para los descansos del té en estas fábricas. Estas reuniones resultaron ser muy populares y la asistencia aumentó de un 26% a un 74%, lo que ayudó a ampliar la demanda de servicios de salud relacionados con el VIH (del 6% al 18%). El uso del preservativo aumentó de tal forma que la clínica de la plantación se quedó sin existencias por primera vez desde que comenzó el programa de distribución de preservativos.

LOS FUTBOLISTAS SE UNEN EN LA CAMPAÑA "UNIENDO AL MUNDO CONTRA EL SIDA"

Emmanuel Adebayor y Michael Ballack, grandes estrellas del mundo del fútbol, se unieron para participar en la exitosa campaña de sensibilización sobre el sida del ONUSIDA "Uniendo al mundo contra el sida", en la que los jugadores aparecen en un anuncio del servicio público y una campaña impresa para concienciar a los jóvenes sobre el VIH. En la semana del Día Mundial del Sida, las luces del estadio del Manchester City se apagaron antes de que los jugadores del Chelsea y del Manchester City entraran al estadio, y dos grandes videomarcadores emitieron el anuncio del servicio público de Uniendo al mundo contra el sida. En la Ciudad de Nueva York, el anuncio se pudo ver en una de las grandes pantallas publicitarias de Times Square antes de la noche de fin de año.

PRESENTACIÓN DE UNA CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DEL VIH EN LAS OFICINAS DE CORREOS DE TODO EL MUNDO

La Secretaría del ONUSIDA y la Unión Postal Universal (UPU) se asociaron con la OIT y UNI Sindicato Global para presentar una campaña de prevención del VIH en 660.000 oficinas de correos de todo el mundo. La primera fase se inició en julio de 2009 y llegó a clientes de los servicios postales de siete países: Brasil, Burkina Faso, Camerún, China, Estonia, Malí y Nigeria. Durante esta fase, cerca de 24.000 oficinas de correos muestran y distribuyen material informativo, y se espera que pronto se unan más países de la UPU.



DATOS DESTACADOS



**EN ÁFRICA SUBSAHARIANA,
EL 60% DE LAS PERSONAS QUE VIVEN
CON EL VIH SON MUJERES.**

**EL ACCESO A LOS PRESERVATIVOS
FEMENINOS HA AUMENTADO
EXPONENCIALMENTE: EN 2009 LLEGÓ
AL NÚMERO RÉCORD DE 50 MILLONES
DE UNIDADES.**

**POR CADA DOS PERSONAS QUE
SIGUEN EL TRATAMIENTO DEL VIH,
CINCO SE INFECTAN POR PRIMERA VEZ.**



PODEMOS EVITAR QUE LAS MADRES MUERAN Y LOS BEBÉS SE INFECTEN POR EL VIH

Lo más destacado

■ GHANA

El ONUSIDA ha movilizado 3 millones de USD del Fondo mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (el Fondo Mundial) para ampliar los servicios de prevención materno-infantil del VIH en Ghana. Estos fondos aumentarán la cobertura de estos servicios de un 40% a un 80%.

■ AMPLIAR LOS SERVICIOS PARA LAS MUJERES

En marzo de 2010, 19 países ya habían conseguido tener una cobertura de al menos un 80% en los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, logrando así su objetivo nacional de acceso universal.

■ ALDEAS DEL MILENIO

El Equipo de apoyo regional del ONUSIDA para África occidental y central ofreció asistencia técnica para integrar los servicios de prevención de la transmisión materno-infantil en las Aldeas del Milenio de Ghana, Nigeria y Senegal.



Principales logros

Nuevas estimaciones sobre el número de infecciones por el VIH que se han conseguido evitar en niños

En *Situación de la epidemia de sida 2009*, la Secretaría del ONUSIDA incluyó por primera vez estimaciones sobre el número total de infecciones por el VIH en niños que se han conseguido evitar gracias a la provisión de terapia antirretrovírica a las mujeres seropositivas embarazadas. El ONUSIDA estima que durante los últimos 12 años se han evitado 200.000 nuevas infecciones. Sin embargo, la mayoría de los países todavía no han conseguido que estos servicios lleguen a todas las mujeres, y menos aún disminuir significativamente la prevalencia del VIH entre personas en edad reproductiva ni reducir los embarazos no deseados entre mujeres seropositivas.

Llamamiento a eliminar la transmisión materno-infantil del VIH

Durante la 19ª Reunión de la Junta del Fondo Mundial, celebrada en mayo de 2009, el director ejecutivo del ONUSIDA pidió que para 2015 se hubiera eliminado casi por completo la transmisión materno-infantil del VIH. Las pruebas muestran que con una administración oportuna de medicamentos antirretrovíricos se reduce significativamente el riesgo de que las mujeres embarazadas seropositivas transmitan el VIH a sus bebés. Progresar en esta área solo será posible si se vinculan e integran los programas y servicios de prevención primaria y de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en la agenda de salud sexual y reproductiva general.

Subvenciones del Fondo Mundial para evitar el VIH en los recién nacidos

Como resultado de la propuesta del ONUSIDA de eliminar la transmisión materno-infantil del VIH, el Fondo Mundial presentó una iniciativa reprogramada para garantizar que al menos el 80% de los programas de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH financiados por el Fondo Mundial ofrezcan posologías combinadas para diciembre de 2010. El Fondo Mundial está trabajando en estrecha colaboración con la Secretaría del ONUSIDA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para acelerar el crecimiento de los programas de prevención de la PTMI y ampliar la cobertura hasta llegar al menos al 60% de las mujeres que los necesitan en todo el mundo para diciembre de 2010. Esta iniciativa se centra principalmente en los 20 países más afectados. El ONUSIDA prestó asistencia para desarrollar e incluir iniciativas de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH en las propuestas para el Fondo Mundial de países como Papúa Nueva Guinea y la República Democrática del Congo.



“Podemos evitar que las madres mueran y los bebés se infecten por el VIH. Por eso hago un llamamiento a que se elimine la transmisión materno-infantil del VIH para 2015. Esta es una de las áreas de acción prioritarias del ONUSIDA, el UNICEF, la OMS y el UNFPA.”

Michel Sidibé

Declaración durante la Asamblea Mundial de la Salud

PODEMOS EVITAR QUE LAS MADRES MUERAN Y LOS BEBÉS SE INFECTEN POR EL VIH

Resultados en los países

EMBARAZOS, CONSUMO DE DROGAS Y VIH EN EUROPA ORIENTAL Y ASIA CENTRAL

El UNICEF, en colaboración con la OMS, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Secretaría del ONUSIDA, organizaron en julio una reunión en Yalta, Ucrania, titulada Embarazos, consumo de drogas y VIH: Nuevos puntos de vista sobre la prestación de servicios en Europa oriental y Asia central. Esta reunión abordó la relación entre el VIH, el consumo de drogas y el embarazo debido al impacto que VIH y las drogas tienen en la supervivencia de mujeres y niños. El uso de un tratamiento de sustitución de opiáceos podría prevenir miles de nuevas infecciones por el VIH entre mujeres embarazadas consumidoras de drogas y sus bebés recién nacidos. Como resultado de la reunión de Yalta, los gobiernos de siete países de Europa oriental y central y de la Comunidad de Estados Independientes acordaron abordar las dificultades a las que se enfrentan las mujeres embarazadas que consumen drogas y sus hijos y comenzar a crear sistemas y servicios para esta población. Los gobiernos de Belarús, Georgia, Kazajstán, Kirguistán, la República de Moldova, la Federación de Rusia y Ucrania se han comprometido a evaluar la magnitud y el alcance del uso de drogas inyectables y el VIH entre las mujeres embarazadas en sus respectivos países, aprender y compartir experiencias, e identificar formas de fortalecer los servicios.

ELIMINAR LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL DEL VIH Y LA SÍFILIS

La transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis son grandes problemas de salud pública en el Caribe y América Latina. En 2009, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con la OMS, el UNICEF y otros asociados, decidieron establecer el objetivo de eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita para 2015. Esta iniciativa pretende ampliar los servicios de prevención primaria del VIH y la sífilis y fortalecer los sistemas sanitarios para mejorar los servicios de salud infantil y materna, así como la vigilancia, la monitorización y la evaluación. La OPS ha basado esta iniciativa regional en experiencias previas que resultaron efectivas a nivel nacional. En Trinidad y Tobago, por ejemplo, la tasa de sífilis en bebés descendió de un 31% en 2002 a un 9% en 2005 tras ampliar los servicios.

EL ONUSIDA SE ASOCIA CON EL PROYECTO ALDEAS DEL MILENIO

El ONUSIDA se ha asociado con el proyecto Aldeas del Milenio (www.millenniumvillages.org) para ayudar a los gobiernos locales a crear zonas libres de la transmisión maternoinfantil del VIH en 14 áreas que cubren unos 100 pueblos de 10 países africanos. *En las Aldeas del Milenio los servicios de prevención de la transmisión maternoinfantil están integrados en la atención materna, prenatal e infantil, y las madres reciben atención continua desde el periodo prenatal hasta el parto y el periodo postnatal. La Secretaría del ONUSIDA, junto con la OMS, el UNICEF y el UNFPA, ofrecerán asesoramiento en torno al contenido técnico de los programas de prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH, facilitarán la adquisición y el pago de los suministros necesarios, como los medicamentos antirretrovíricos, y fortalecerán la puesta en marcha de actividades de prevención del VIH centradas en las familias.

* Etiopía, Ghana, Kenya, Malawi, Malí, Nigeria, Rwanda, Senegal, Uganda y la República Unida de Tanzania. En las aldeas, situadas en áreas rurales desfavorecidas, viven aproximadamente 500.000 personas



**PODEMOS EVITAR QUE LAS MADRES MUERAN Y LOS BEBÉS SE INFECTEN
POR EL VIH**

DATOS DESTACADOS



**SE ESTIMA QUE EN 2008, 430.000 NIÑOS
SE INFECTARON POR EL VIH A TRAVÉS DE
SUS MADRES, EL 90% EN ÁFRICA
SUBSAHARIANA.**

**MÁS DEL 29% DE LAS MUJERES
EMBARAZADAS QUE ACCEDIERON A LOS
SERVICIOS SANITARIOS EN SUDÁFRICA
RESULTARON SEROPOSITIVAS.**

**EN 2008, EL 45% DE LAS MUJERES
EMBARAZADAS SEROPOSITIVAS RECIBIÓ
TRATAMIENTO, MIENTRAS QUE EN 2007
ESTA CIFRA SOLO FUE DEL 33%.**

**EN 2008, 61.000 MADRES MURIERON
DEBIDO A ENFERMEDADES RELACIONADAS
CON EL VIH.**



Respaldo al Fondo Mundial

El ONUSIDA colabora estrechamente con el Fondo Mundial para fortalecer la respuesta mundial al sida.

Trabajando con la Junta del Fondo Mundial, el ONUSIDA proporciona al fondo análisis estratégicos, asesoramiento político y asistencia técnica sobre el VIH para hacer que el dinero rinda en los países y, en última instancia, salve vidas. Asimismo, ayuda a los países durante todo el ciclo de subvenciones del Fondo, desde el desarrollo de las propuestas para el VIH y la puesta en marcha de los programas, hasta su monitorización y evaluación.

El ONUSIDA, al ser el vínculo directo con las operaciones en los países, garantiza que las necesidades de estos se traduzcan en decisiones políticas mundiales. Por ejemplo, el ONUSIDA ha garantizado que las actividades en torno al género, el VIH y la tuberculosis, así como el fortalecimiento de los sistemas comunitarios, sean una parte integral de las propuestas para el Fondo Mundial con el fin de maximizar la rentabilidad de las inversiones.

En Viet Nam, la Secretaría del ONUSIDA, la OMS, el UNICEF y la UNODC trabajaron juntos para desarrollar la primera propuesta de doble vía sobre el VIH para el Fondo Mundial, que incluía tanto al gobierno como a los asociados de la sociedad civil. La propuesta logró su aprobación para la ronda 9. Durante los próximos cinco años se ampliarán los programas de intercambio de agujas y la cobertura de los preservativos, mientras que la terapia de mantenimiento de metadona estará disponible en 18 provincias.

El PNUD, debido a su presencia sólida y a su capacidad operativa en los países, actúa como el principal beneficiario de los programas del Fondo Mundial en aquellos países de “alto riesgo” que hacen frente a dificultades políticas o tienen capacidades limitadas. Durante 2009, el PNUD, trabajando con gobiernos y la sociedad civil, ayudó a unos 30 países a poner en marcha programas de salud financiados por el Fondo Mundial.



El Fondo Mundial ayudó a salvar en 2009 al menos 3.600 vidas al día y desde su creación en 2002 un total de 4,9 millones.

PODEMOS ASEGURAR QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH RECIBAN TRATAMIENTO

Principales logros

Más de 4 millones de personas seropositivas reciben tratamiento

Según el último informe de la OMS, el UNICEF y la Secretaría del ONUSIDA, a finales de 2008 más de 4 millones de personas recibían tratamiento antirretrovírico en los países de ingresos medios y bajos, lo que representa un incremento de un 36% en un año y un aumento decuplicado en cinco años. Este informe resalta también otros avances, como el aumento de las pruebas del VIH y el asesoramiento y las mejoras en el acceso a los servicios para prevenir la transmisión maternoinfantil del VIH.

Llamamiento para la creación de una agencia africana para el control de los medicamentos

El director ejecutivo del ONUSIDA ha hecho un llamamiento para la creación de una única agencia africana para el control de los medicamentos, similar a la Agencia Europea de Medicamentos que regula el sector farmacéutico en Europa. Cerca del 80% de los cuatro millones de personas que siguen el tratamiento en todo el mundo viven en África, pero el 80% de los medicamentos distribuidos en este continente se importan desde el exterior y están fuera del alcance de la mayoría de los africanos debido a su precio. Varios países africanos ya están produciendo medicamentos para el VIH, pero contar con una agencia africana ayudaría a que se aplicaran las mismas normativas en todos los países africanos, lo que garantizaría que los fabricantes pudieran competir y comercializar sus productos dentro y fuera de África en igualdad de condiciones. El plan farmacéutico para África, como se conoce actualmente, ayudará a atraer inversiones del sector privado para la fabricación de medicamentos dentro de África.

Hacer que el tratamiento del VIH sea más asequible

Para que el tratamiento del VIH sea más asequible, la OMS sigue respaldando iniciativas para reducir el precio de los medicamentos y diagnósticos del VIH. En 2009, Global Price Reporting Mechanism, de la OMS, publicó un informe titulado *Transaction prices for antiretroviral medicines and HIV diagnostics from 2004 to October 2009* (Precios de transacción de los medicamentos

Todos los indicadores señalan que el número de personas que necesitan tratamiento aumentará exponencialmente en los próximos años. Garantizar la igualdad en el acceso será una de nuestras principales preocupaciones, y el ONUSIDA seguirá actuando como portavoz de aquellos que no tienen voz, garantizando que los grupos marginados y las personas más vulnerables a la infección por el VIH tengan acceso a los servicios que son vitales para su bienestar y el de sus familias y comunidades.

Michel Sidibé

Declaración en la presentación del nuevo informe sobre el tratamiento del VIH

antirretrovíricos y los diagnósticos del VIH desde 2004 hasta octubre de 2009), que ha facilitado las negociaciones para la reducción de los precios y el acceso a productos más baratos. Durante 2008 y 2009, la OMS y el PNUD ayudaron a 75 países a enmendar la legislación sobre patentes para que aumentara el uso de los antirretrovíricos genéricos.

Hacer que el tratamiento del VIH sea más efectivo

Cada vez es más evidente que la provisión de asistencia nutricional y alimentaria es esencial para el seguimiento y la observancia del tratamiento, la recuperación nutricional y la efectividad del tratamiento. En colaboración con la Alianza Mundial para mejorar la nutrición, el ONUSIDA ha respaldado estudios analíticos para ofrecer información sobre cómo integrar las iniciativas alimentarias y nutricionales en los programas de tratamiento del VIH. En 2009 se publicó un documento sobre la situación de los alimentos por prescripción, junto con la primera fase de las evaluaciones de programas en Kenya y Rwanda. Una evaluación de un programa realizado en Zimbabwe llegó a la conclusión de que el apoyo nutricional mejoró la observancia del tratamiento antirretrovírico y ayudó a ganar peso de manera considerable a los participantes del programa.

Nuevas recomendaciones sobre el tratamiento del VIH, la prevención y la alimentación infantil

En diciembre, la OMS publicó nuevas recomendaciones sobre el tratamiento del VIH, la prevención y la alimentación infantil basadas en los últimos datos científicos. Actualmente la OMS recomienda que los adultos y adolescentes inicien antes la terapia antirretrovírica, se ofrezcan medicamentos antirretrovíricos más fáciles de utilizar para los pacientes, y se prolongue el uso de antirretrovíricos para reducir el riesgo de la transmisión materno-infantil del VIH. Por primera vez, la OMS recomienda que las madres seropositivas o sus hijos tomen medicamentos antirretrovíricos durante la lactancia para evitar la transmisión del VIH.

Lo más destacado

■ LLAMAMIENTO PARA LA CREACIÓN DE UNA AGENCIA AFRICANA PARA EL CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS

El director ejecutivo del ONUSIDA ha hecho un llamamiento para que se cree una única agencia africana para el control de los medicamentos que ayude a que los antirretrovíricos sean más accesibles y asequibles en toda África.

■ MÁS PERSONAS SIGUEN EL TRATAMIENTO

Más de cuatro millones de personas seropositivas siguen la terapia antirretrovírica. Sin embargo, otros 10 millones más la necesitan. El número de niños que inició la terapia antirretrovírica llegó a 275.700 a finales del 2008, una cifra superior a los 198.000 de 2007 y los 75.000 de 2005.

■ NUTRICIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIH

En unos 30 países, el ONUSIDA ha ofrecido asistencia técnica para desarrollar iniciativas de monitorización y evaluación de la alimentación y la nutrición en relación con el VIH y del apoyo a la lactancia.



PODEMOS ASEGURAR QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH RECIBAN TRATAMIENTO

CREACIÓN DE UN CONSORCIO DE PATENTES DEL VIH

En diciembre de 2009 UNITAID, asociado de ONUSIDA, estableció un consorcio de patentes para medicamentos del VIH. El consorcio, que empezará a operar a mediados de 2010, pretende ofrecer nuevos medicamentos más adaptados a los pacientes y a precios más asequibles para los países de ingresos medios y bajos. UNITAID se ha comprometido a ofrecer fondos iniciales de hasta 4 millones de USD durante el próximo año. Se espera ahorrar así más de mil millones de dólares al año, lo que permitirá que más personas puedan acceder a más medicamentos. El consorcio de patentes pretende diversificar las fuentes de suministro y reducir el precio de los medicamentos aumentando la disponibilidad de la propiedad intelectual y facilitando y acelerando el desarrollo de fórmulas mejoradas. Este consorcio se centrará inicialmente en los medicamentos antirretrovíricos, pero puede servir como modelo para otras enfermedades o incorporarlas a su debido tiempo. El intercambio de tecnologías es esencial para acelerar el acceso a nuevos medicamentos esenciales y de calidad, incluidos los antirretrovíricos.



DATOS DESTACADOS



EN 2008, SÓLO EL 42% DE TODOS AQUELLOS QUE LO NECESITABAN TENÍA ACCESO AL TRATAMIENTO. EN EL CASO DE LOS NIÑOS, SOLO EL 38%.

EN SUDÁFRICA, 1 MILLÓN DE PERSONAS SEROPOSITIVAS SIGUEN EL TRATAMIENTO, LA MAYOR CIFRA EN TODO EL MUNDO.

CERCA DEL 80% DE TODAS LAS PERSONAS QUE NECESITAN TRATAMIENTO EN BOTSWANA, CAMBOYA, LAOS, NAMIBIA, FILIPINAS, RUSIA, TAILANDIA Y SWAZILANDIA RECIBEN MEDICAMENTOS.

PODEMOS ASEGURAR QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH RECIBAN TRATAMIENTO

Lo más destacado

■ CONOCER TU ESTADO

El acceso a las pruebas, la prevención, el tratamiento y la atención relacionados con el VIH para los pacientes de tuberculosis está mejorando, pero en 2008 solo el 22% de los pacientes con tuberculosis de todo el mundo conocía su estado respecto al VIH.

■ INTEGRAR LA TUBERCULOSIS Y EL VIH

La Secretaría del ONUSIDA celebró una serie de talleres de trabajo en Dakar, Senegal, y Bali, Indonesia, para instar a los países a desarrollar planes integrados para la tuberculosis y el VIH.

■ PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE LA TUBERCULOSIS Y EL VIH

El Equipo de apoyo regional del ONUSIDA para África oriental y central está desarrollando en colaboración con la OMS un programa de capacitación sobre la coinfección por la tuberculosis y el VIH.



Principales logros

Integrar los servicios de la tuberculosis y el VIH

En 2009, el ONUSIDA estableció que la integración de los servicios de tuberculosis y VIH es una prioridad para el programa. La Secretaría del ONUSIDA celebró una serie de talleres de trabajo en Dakar y Bali para instar a los países a desarrollar planes integrados para la tuberculosis y el VIH. El director ejecutivo del ONUSIDA también defendió la integración de los servicios de tuberculosis y VIH en varios foros, como el Foro de la Alianza Alto a la TB en Brasil. En agosto, el director ejecutivo del ONUSIDA y el Dr. Jorge Sampaio, enviado especial del Secretario General de las Naciones Unidas para detener la tuberculosis, visitaron Rwanda para convertirse en testigos de primera mano de cómo Rwanda ha conseguido resultados impresionantes a la hora de hacer frente a las epidemias de la tuberculosis y el VIH. Rwanda está avanzando hacia un enfoque mucho más integrado de la atención sanitaria y la tuberculosis y el VIH están liderando este proceso. Cada vez son más las personas seropositivas que se realizan las pruebas de la tuberculosis.

Ampliar los servicios para la tuberculosis y el VIH en la región de Asia y el Pacífico

Durante el 9º Congreso internacional sobre el sida en Asia y el Pacífico, celebrado en Bali, Indonesia, la OMS y la Alianza Alto a la TB organizaron una reunión sobre la ampliación de los servicios de tuberculosis y VIH en Asia y el Pacífico, donde viven más de la mitad de las personas que viven con tuberculosis en todo el mundo y el 12% de aquellas que viven con el VIH. Esta reunión contribuyó al desarrollo de una serie de recomendaciones concretas para ampliar los servicios de tuberculosis y VIH en la región, incluida la expansión de las pruebas del VIH para todos los pacientes de tuberculosis, mejorar la rapidez y la calidad de los diagnósticos de la tuberculosis y despenalizar las conductas asociadas con un mayor riesgo de contraer el VIH y la tuberculosis, como pueden ser el consumo de drogas, el trabajo sexual o el sexo entre hombres.

Los nuevos datos muestran avances al abordar la tuberculosis y el VIH

Gracias a un enfoque riguroso del tratamiento aprobado por la OMS, unos 36 millones de personas con tuberculosis se han curado durante los últimos 15 años. Los nuevos datos publicados por la OMS en diciembre también indican que se han evitado unas 8 millones de muertes por tuberculosis. La actualización de la OMS también muestra progresos en la forma de abordar la combinación letal de la tuberculosis y el VIH. Entre 2007 y 2008, 1,4 millones de pacientes con tuberculosis se realizaron las pruebas del VIH, lo que supuso un aumento de 200.000 personas. Además, se duplicaron las pruebas de la tuberculosis y el acceso a la terapia preventiva de isoniazida para personas que viven con el VIH, aunque el número total es todavía muy inferior al que debería ser.



El acceso universal es mi prioridad número uno para el ONUSIDA. Y el acceso universal debe incluir la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis. Cuando se combinan los servicios de VIH y tuberculosis, se salvan vidas. Esto significa que tendremos que alejarnos de las zonas donde nos sentimos cómodos. E ir más allá de nuestras clínicas para llegar a las personas que han sido inalcanzables.

Michel Sidibé

Discurso en el 3er Foro de la Alianza Alto a la TB, Brasil

PODEMOS EVITAR QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH MUERAN A CAUSA DE LA TUBERCULOSIS

Resultados en los países

INTEGRAR LOS SERVICIOS DE LA TUBERCULOSIS Y DEL VIH EN SUDÁFRICA

En febrero, el director ejecutivo del ONUSIDA pidió que se pusiera en marcha un movimiento mundial para el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH durante una reunión pública celebrada en Khayelitsha, un municipio a las afueras de Ciudad del Cabo, Sudáfrica. Esta reunión tuvo lugar en la Clínica Ubuntu, que trata tanto la tuberculosis como el VIH. Khayelitsha tiene una tasa de coinfección por tuberculosis y VIH que se sitúa en torno al 70%. La clínica permite que los pacientes reciban tratamiento tanto para la tuberculosis como para el VIH. Este modelo de “servicios integrados” se ha trasladado a otras clínicas del distrito. La Clínica Ubuntu también realizó el primer programa para la prevención de la transmisión maternoinfantil en Sudáfrica y ha facilitado tratamiento antirretrovírico a aproximadamente unas 20.000 personas.

SWAZILANDIA: OFRECIENDO SERVICIOS DEL VIH Y LA TUBERCULOSIS EN EL LUGAR DE TRABAJO

En un país tan castigado como Swazilandia, los índices de coinfección por la tuberculosis y el VIH alcanzan el 80%. Muchos trabajadores contraen la tuberculosis en lugares de trabajo masificados y con mala ventilación. Además, muchos de ellos también viven con el VIH. Para hacer frente de manera efectiva a las dos epidemias, la OIT ha trabajado con 24 empresas del país para desarrollar políticas sobre el VIH y la tuberculosis en el lugar de trabajo, llevar a cabo programas de educación inter pares y ofrecer acceso a los servicios sanitarios, incluidos el asesoramiento, las pruebas voluntarias y el tratamiento del VIH.



PODEMOS EVITAR QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH MUERAN A CAUSA DE LA TUBERCULOSIS

DATOS DESTACADOS



UN TERCIO DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH TAMBIÉN ESTÁN INFECTADAS POR LA TUBERCULOSIS

EN KENYA, LESOTHO, MALAWI, RWANDA Y SWAZILANDIA, EN TORNO AL 60% DE TODOS LOS PACIENTES QUE TIENEN TUBERCULOSIS CONOCEN SU ESTADO RESPECTO AL VIH.

PRÁCTICAMENTE EL 80% DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAS SEROPOSITIVAS SE PRODUCEN EN ÁFRICA SUBSAHARIANA.



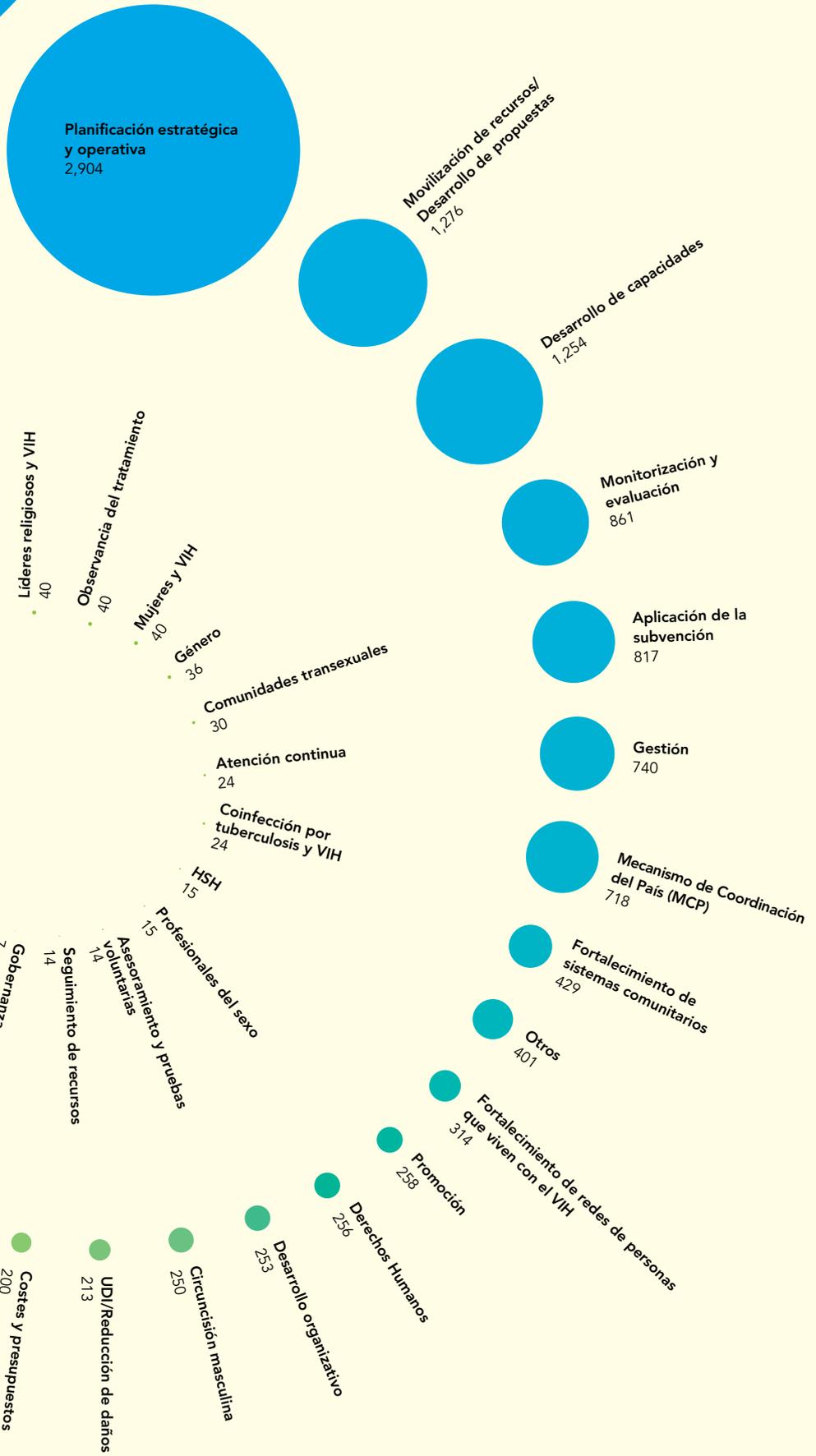
Ofrecer asistencia técnica a los países

Muchos países se encuentran con dificultades a la hora de aplicar las subvenciones a gran escala que les facilitan órganos de financiación como el Fondo Mundial. Estos países necesitan urgentemente una asistencia técnica rápida y de calidad que les permita poner en marcha con efectividad los programas del VIH. Para abordar este problema, el ONUSIDA ha establecido diversos mecanismos que permiten mejorar las capacidades nacionales y regionales y recibir asistencia técnica. En 2005, el ONUSIDA estableció los Centros de apoyo técnico regionales: pequeños equipos de gestión dentro de instituciones regionales que con la ayuda de expertos locales ofrecen a los países la asistencia técnica que necesitan para fortalecer sus programas nacionales del VIH. Los seis centros

cubren unos 80 países de África, la región de Asia y el Pacífico y América Latina, y han ofrecido asistencia técnica equivalente a un total de 40.000 días, capacitado a unos 1700 expertos y movilizado en torno a 1.500 millones de USD para la respuesta al sida. El ONUSIDA también estableció el servicio de Estrategia y Plan de Acción sobre el Sida (ASAP, por sus siglas en inglés), ofrecido por el Banco Mundial, que ofrece asistencia técnica sobre cómo programar y costear los planes nacionales de sida y establece las competencias necesarias para desarrollar estrategias nacionales de sida. Desde 2009, ASAP ha operado en unos 70 países de todo el mundo. Los Centros de conocimiento de la OMS y los Centros de colaboración también ofrecen asistencia técnica sobre diversas áreas.

ONUSIDA: APOYANDO LAS ACCIONES NACIONALES EN TORNO AL VIH

Número total de días contratados
13,138



Principales logros

Promover la reducción de daños

En 2009, el ONUSIDA pidió que se crearan servicios integrales del VIH para usuarios de drogas inyectables, como los servicios de reducción de daños, en varios foros: la Comisión de Estupefacientes, la Conferencia internacional sobre la reducción de daños celebrada en Bangkok, y la conferencia de donantes sobre la reducción de daños en los Países Bajos. Los datos existentes demuestran que los países que han adoptado un enfoque integral del VIH y el consumo de drogas, como Australia, Brasil, Francia, Italia, España y el Reino Unido, así como algunas ciudades de Bangladesh, la Federación de Rusia y Ucrania, han visto cómo se reducía la propagación del VIH entre usuarios de drogas inyectables. El ONUSIDA ha hecho hincapié en que se deben revocar aquellas leyes que obstaculizan la respuesta al sida y al consumo de drogas.

Establecer objetivos para los usuarios de drogas

La Secretaría del ONUSIDA, UNODC y la OMS publicaron el documento *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users* (Guía técnica para que los países establezcan objetivos para el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención relacionados con el VIH para usuarios de drogas inyectables), aprobado por la Junta Coordinadora del ONUSIDA, la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC). Esta guía está diseñada con el fin de ayudar a los países a establecer objetivos nacionales ambiciosos, pero alcanzables, para conseguir el acceso universal para los usuarios de drogas inyectables, garantizando que tengan acceso a un paquete integral de prevención, atención y tratamiento.

La reducción de daños no es un obstáculo para conseguir un mundo libre de drogas. Las autoridades responsables de la lucha contra las drogas no deben temer que aumente su consumo solo por el hecho de que las personas se intenten proteger del VIH y reducir su drogodependencia.

Michel Sidibé

Artículo de opinión sobre el VIH y el consumo de drogas publicado en Bangkok Post

Reducir el estigma y la discriminación de los usuarios de drogas

Distintos grupos de la sociedad civil de más de 40 países se han beneficiado de la ayuda para fomentar las capacidades ofrecida por UNODC para reducir el estigma y la discriminación que sufren las personas que consumen drogas. La promoción, las orientaciones políticas y el apoyo técnico facilitaron la inclusión de las personas que consumen drogas en la estrategia nacional para el VIH de Nepal, así como la integración de servicios de reducción de daños sensibles a las cuestiones de género en la estrategia del VIH de la India. En la Federación de Rusia, más de 150 oficiales de la policía recibieron formación sobre la reducción de daños en cinco regiones.

Estrategia de las Naciones Unidas sobre la reducción de daños para la región de Asia y el Pacífico

El grupo regional de tareas sobre los UDI y el VIH de las Naciones Unidas, en una iniciativa conjunta encabezada por la OMS, UNODC y el ONUSIDA, ha desarrollado una estrategia regional para detener y reducir la epidemia del VIH entre usuarios de drogas inyectables en la región de Asia y el Pacífico. Esta estrategia reconoce que, si bien la reducción de daños para usuarios de drogas inyectables cada vez cuenta con más apoyo, la cobertura de los elementos esenciales de una respuesta integral al consumo de drogas sigue siendo escasa. La estrategia también define una hoja de ruta para ayudar a los países a crear un entorno habilitante que permita conseguir el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo y poner en marcha medidas de reducción de daños.

Lo más destacado

RUMANIA

En Rumania, el UNODC y sus asociados han contribuido a la ampliación de un paquete integral de servicios de atención y prevención del VIH para usuarios de drogas inyectables.

INDONESIA

El Tribunal Supremo de Indonesia estipuló que los usuarios de drogas no deberían ser enviados a prisión sino poder acceder al tratamiento.



Resultados en los países

PROMOVER LA REDUCCIÓN DE DAÑOS EN ASIA CENTRAL

En 1999, el ONUSIDA inició programas de intercambio de agujas en dos de las mayores ciudades de Kirguistán: Bishkek y Osh. Gracias a la promoción de la reducción de daños del ONUSIDA, estos programas se ampliaron a otras ciudades del país. Se estima que hasta la fecha 1000 personas han recibido tratamiento de sustitución de metadona, que también está disponible en prisiones. El ONUSIDA también consiguió que el Programa nacional de sida para 2006-2010 incorporara una política nacional sobre la reducción de daños.

AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL VIH PARA USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES EN RUMANIA

En Rumania, la UNODC y sus asociados han contribuido a la ampliación de un paquete integral de servicios de atención y prevención del VIH para usuarios de drogas inyectables. La UNODC ha aportado su experiencia en la reducción de daños y en la monitorización de los derechos humanos, lo que ha ayudado a mejorar la cobertura de los servicios para usuarios de drogas inyectables.

La UNODC, junto con el UNICEF y el principal beneficiario del Fondo Mundial en Rumania, ayudaron a capacitar a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales sobre los programas de reducción de daños, ofrecieron asistencia técnica y económica para generar datos estratégicos sobre el uso de drogas inyectables, y ampliaron los programas de agujas y jeringas y la terapia de sustitución de opiáceos (también para los adolescentes más expuestos al riesgo y los reclusos). Como resultado, el porcentaje de usuarios de drogas inyectables que acceden a programas de agujas y jeringas aumentó de un 19% en 2007 a un 35% a finales de 2009, mientras que el porcentaje de pacientes que siguen la terapia de sustitución de opiáceos aumentó de un 3,3% en 2007 a un 7% a finales de 2009.

DATOS DESTACADOS



DE LOS 16 MILLONES DE USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES DE TODO EL MUNDO, CASI 3 MILLONES VIVEN CON EL VIH, DE LOS QUE SOLO EL 4% SIGUE EL TRATAMIENTO DEL VIH.

ACTUALMENTE LA TERAPIA DE SUSTITUCIÓN DE OPIÁCEOS ESTÁ DISPONIBLE EN 66 PAÍSES, INCLUIDOS CHINA, INDONESIA Y LA REPÚBLICA ISLÁMICA DEL IRÁN.

EN EUROPA ORIENTAL, DONDE EL 57% DE TODAS LAS NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH SE DAN EN USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES, SOLO SE DESTINA UN CÉNTIMO DE USD POR DÍA Y PERSONA PARA ESTE GRUPO.

EN TODO EL MUNDO, LOS USUARIOS DE DROGAS INYECTABLES CUENTAN CON MENOS DE DOS AGUJAS ESTÉRILES AL MES.

PODEMOS CAPACITAR A LOS HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES, A LOS PROFESIONALES DEL SEXO Y A LOS TRANSEXUALES PARA QUE SE PROTEJAN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y ACCEDAN INTEGRALMENTE A LA TERAPIA ANTIRRETROVÍRICA

Principales logros

Establecer la base probatoria

El Banco Mundial, la OMS, el PNUD y la Secretaría del ONUSIDA presentaron un estudio para establecer una base probatoria que permitiera ampliar los programas de prevención y tratamiento del VIH centrados en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y estimar lo que costaría expandir estas intervenciones. Los resultados del estudio ayudarán a los países a ampliar los servicios para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres dentro de sus epidemias nacionales. Las conclusiones del estudio se presentarán en la XVIII Conferencia internacional sobre sida, que se celebrará en Viena en 2010.

Instar a los países a prestar atención al VIH y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

En 2009, el ONUSIDA pidió encarecidamente a los gobiernos que “conocieran su epidemia” y cómo afecta a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Con esta información, los gobiernos deben no solo invertir recursos en la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para estos hombres (con programas adaptados que respondan a sus necesidades de salud) sino también hacer frente a la discriminación, la violencia y otras barreras que obstaculizan su acceso a estos servicios. El ONUSIDA respalda las iniciativas para enmendar aquellas leyes que prohíben los actos sexuales consentidos entre adultos en privado, defiende las leyes contra la discriminación, ofrece servicios de asistencia jurídica y promueve campañas contra la homofobia.

Foro sobre VIH, derechos humanos y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

El director ejecutivo del ONUSIDA participó en el Foro sobre VIH, derechos humanos y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que tuvo lugar en septiembre en Washington DC. Su objetivo era llamar la atención sobre los problemas de derechos humanos que afectan a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y a otras minorías sexuales, así como sobre las barreras políticas y estructurales que impiden que estas poblaciones puedan acceder a los servicios del VIH, como los de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

Se deben respetar todos los derechos de las personas que viven con el VIH, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las lesbianas y los transexuales. Cuando han podido acceder a información, prevención y tratamiento del VIH sin ser discriminados, estas poblaciones se han convertido en una fuerza para la salud y la capacitación comunitaria.

Michel Sidibé

Declaración con motivo del Día Mundial del Sida, diciembre de 2009

Marco de acción del ONUSIDA sobre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y transexuales

La Secretaría del ONUSIDA y el PNUD desarrollaron el documento *UNAIDS action framework on universal access for men who have sex with men and transgender people* (Marco de acción del ONUSIDA sobre el acceso universal para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y transexuales), que muestra que las repuestas colectivas al VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y transexuales están fracasando. Este problema o bien ha sido ignorado (con datos y análisis insuficientes) o el compromiso y los recursos destinados a los programas del VIH para estas poblaciones han sido mucho menores de lo que se necesitaba. El marco establece de qué forma el ONUSIDA facilitará y promoverá el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los transexuales.

Reducir el VIH entre los profesionales del sexo

El ONUSIDA publicó su *Nota de orientación sobre el VIH y el trabajo sexual* para promover el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH en el contexto del trabajo sexual. El ONUSIDA utilizará esta nota de orientación para desarrollar estrategias efectivas para reducir el riesgo de que los trabajadores del sexo y sus clientes se infecten por el VIH, ofrecer atención a los profesionales del sexo seropositivos y proteger sus derechos humanos. Los estudios más recientes confirman que en muchos países los profesionales del sexo se enfrentan a mayores tasas de infección por el VIH que la mayoría del resto de grupos de población.

El grupo de asesoramiento del ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual fue establecido en 2009 para garantizar que los profesionales del sexo tengan acceso a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH, fortalecer las respuestas políticas y programáticas actuales en torno al trabajo sexual y garantizar la participación significativa de los profesionales del sexo.

Lo más destacado

■ BARBADOS

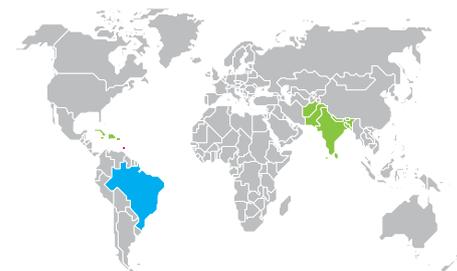
El ONUSIDA encabezó diversos estudios de investigación para obtener datos sobre las conductas de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en el Caribe oriental con vistas a establecer programas de prevención del VIH efectivos.

■ BRASIL

El ONUSIDA presentó en Brasil el video *Just Like You* (Simplemente como tú) y una campaña televisiva contra el estigma y los prejuicios en torno a las poblaciones vulnerables: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, transexuales, personas que viven con el VIH, usuarios de drogas y profesionales del sexo.

■ AYUDA PARA LAS PROPUESTAS DEL FONDO MUNDIAL

El ONUSIDA, bajo el liderazgo del PNUD, ofreció asistencia técnica durante la elaboración de aquellas propuestas para el Fondo Mundial que se centraban en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y transexuales en el Caribe y Asia meridional, lo que contribuyó a que el Fondo Mundial aprobara el primer proyecto regional sobre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.



PODEMOS CAPACITAR A LOS HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES, A LOS PROFESIONALES DEL SEXO Y A LOS TRANSEXUALES PARA QUE SE PROTEJAN DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y ACCEDAN INTEGRALMENTE A LA TERAPIA ANTIRRETROVÍRICA

Resultados en los países

OFRECIENDO UN FORO SEGURO PARA LOS HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES Y LOS PROFESIONALES DEL SEXO

En Ghana, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las profesionales del sexo se enfrentan a una gran discriminación y están considerados en gran medida marginados sociales. El ONUSIDA está prestando asistencia a estas minorías sexuales con vistas a que puedan participar de manera efectiva en la respuesta nacional al sida mediante la creación de un entorno habilitante dentro de sus instalaciones para realizar formaciones y otras actividades. Según Jacob Larbi, asesor del ONUSIDA para la movilización social en Ghana, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las profesionales del sexo están encontrando progresivamente su lugar dentro del marco para hacer frente a la pandemia del VIH.

AMPLIAR LOS PROGRAMAS PARA EL VIH Y EL TRABAJO SEXUAL EN SITUACIONES DE CRISIS HUMANITARIAS

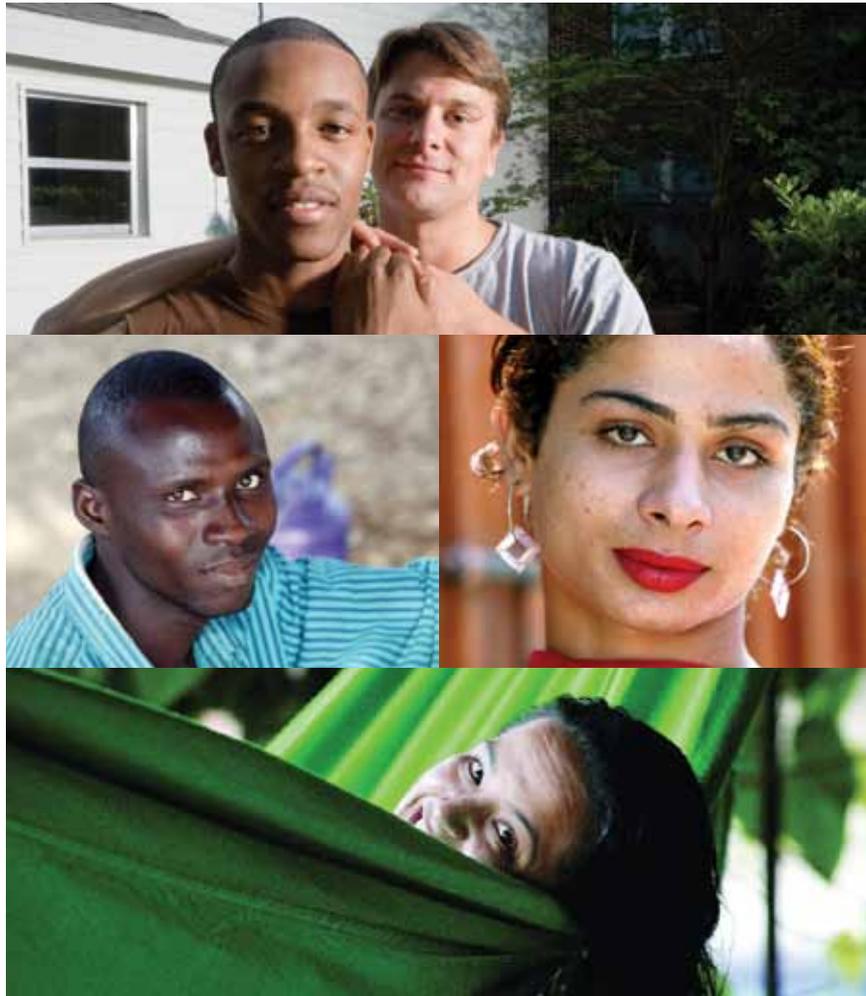
El trabajo sexual es una realidad en situaciones de crisis humanitarias. Sin embargo, los programas para las poblaciones más expuestas al riesgo en estas situaciones no han contado con un desarrollo suficiente. Hace tres años, el ACNUR estableció una serie de programas innovadores de prevención para el VIH y el trabajo sexual en situaciones de crisis humanitarias en África oriental y el Cuerno de África. Como resultado, el ACNUR y el UNFA han desarrollado un plan de 10 etapas para ilustrar cómo se pueden abordar el VIH y el trabajo sexual en entornos humanitarios.

PRESENTACIÓN DE UNA CAMPAÑA CONTRA LA HOMOFOBIA EN AMÉRICA LATINA

Para celebrar el Día Internacional contra la Homofobia el 17 de mayo, las oficinas regionales del ONUSIDA y el PNUD presentaron una campaña en línea que transmitió mensajes contra la homofobia y la transfobia en toda América Latina. En la campaña se pudieron escuchar mensajes como "Acabemos con la violencia, superemos la indiferencia" y "La homofobia acelera la propagación del VIH" en sitios web y en YouTube. En Brasil el ONUSIDA tradujo estos anuncios al portugués.

CONSULTA NACIONAL SOBRE EL VIH Y EL TRABAJO SEXUAL EN PAKISTÁN

En mayo de 2009, el Programa nacional para el control del sida de Pakistán y el UNFPA celebraron la primera consulta nacional que ha conseguido reunir a profesionales del sexo, miembros del gobierno, asociados para el desarrollo y representantes de las Naciones Unidas. Los profesionales del sexo pidieron que se ampliara el acceso a los preservativos femeninos, se les diera prioridad en las pruebas del VIH y los servicios de derivación, se legalizara el trabajo sexual, se pusiera fin a la violencia sexual y física que la policía ejerce contra ellos, se encontraran formas de reducir el estigma y la discriminación, y se ofreciera formación profesional y otros medios para que aquellos que deseen abandonar el trabajo sexual tengan oportunidades laborales alternativas. Como resultado, Pakistán ha desarrollado una estrategia nacional sobre el VIH y las profesionales del sexo.





DATOS DESTACADOS



LOS HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES SON LOS MÁS AFECTADOS POR LAS INFECCIONES DEL VIH EN AMÉRICA LATINA. SIN EMBARGO, SOLO UNA PEQUEÑA FRACCIÓN DEL GASTO DESTINADO A LA PREVENCIÓN DEL VIH EN LA REGIÓN SE DESTINA A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN PARA ESTA POBLACIÓN.

EL SEXO SIN PROTECCIÓN ENTRE HOMBRES ES RESPONSABLE DE ENTRE EL 5% Y EL 10% DE LAS INFECCIONES POR EL VIH QUE SE PRODUCEN EN TODO EL MUNDO. ES LA PRINCIPAL VÍA DE TRANSMISIÓN EN LA MAYORÍA DE LOS PAÍSES DESARROLLADOS.

GLOBALMENTE, SOLO EL 1% DE TODOS LOS RECURSOS DE PREVENCIÓN SE DESTINAN A PROGRAMAS PARA PROFESIONALES DEL SEXO. MENOS DE UNO DE CADA CINCO PROFESIONALES DEL SEXO RECIBE SERVICIOS ADECUADOS DE PREVENCIÓN DEL VIH.

Repercusión de la crisis económica en la respuesta al VIH

Durante la crisis financiera y económica mundial, la Secretaría del ONUSIDA y el Banco Mundial han trabajado juntos para evitar cualquier trastorno en los servicios de tratamiento y prevención del VIH en los programas nacionales, y han monitorizado en detalle los cambios que se han producido y aquellos que se pueden producir en el futuro en los fondos destinados al VIH. En 2009, el Banco Mundial y la Secretaría del ONUSIDA publicaron varios informes que subrayaban el impacto de la crisis económica en la prevención y el tratamiento del VIH. Según uno de los informes, titulado *The global economic crisis and HIV prevention and treatment programmes: vulnerabilities and impact*

(La crisis económica mundial y los programas de prevención y tratamiento del VIH: vulnerabilidades e impacto), varios países hacían frente a una escasez de medicamentos antirretrovíricos o a otros problemas tanto en el tratamiento del VIH como en los programas de prevención dirigidos a los grupos más expuestos al riesgo de infección, como los profesionales del sexo, los usuarios de drogas inyectables y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Se creó por ello un “sistema de alerta anticipada” para hacer un seguimiento de los problemas que se habían encontrado o se podrían encontrar en los programas de prevención y tratamiento del VIH a nivel mundial y nacional.



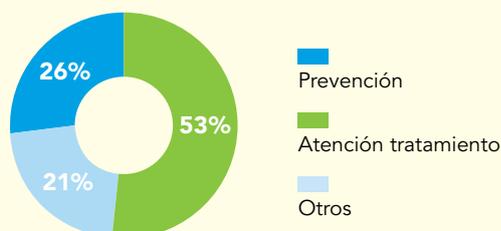
Conseguir los objetivos de acceso universal para 2010

En enero de 2009, la Secretaría del ONUSIDA presentó el informe *Qué necesitan los países: Inversiones requeridas para alcanzar las metas de 2010*, que ofreció una visión general de las inversiones que los países necesitan para alcanzar los objetivos de acceso universal para 2010. En muchos países, el ritmo de ampliación de las medidas no será suficiente para que consigan sus objetivos en 2010: 111 países han establecido y definido metas ambiciosas para este año. Según el informe, los países tendrán que aportar un tercio de todos los recursos que se necesitan, y los dos tercios

restantes tendrán que provenir de fuentes internacionales. Los países de ingresos altos y medios, en especial en América Latina, Europa oriental y Asia, tendrán que financiar sus programas con recursos nacionales. Tomando como referencia las nuevas directrices sobre la terapia antirretrovírica que la OMS publicó en diciembre, se estima que se necesitarán 26.800 millones de USD para alcanzar los objetivos de acceso universal establecidos por los países. En 2008, los países de ingresos medios y bajos dispusieron de 15.600 millones de USD para programas del VIH.

GASTOS GLOBALES EN VIH POR ÁREA PROGRAMÁTICA

Países de ingresos medios y bajos



PODEMOS ELIMINAR LAS LEYES PUNITIVAS, LAS POLÍTICAS, LAS PRÁCTICAS, EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE BLOQUEAN LAS RESPUESTAS EFECTIVAS AL SIDA

Principales logros

Eliminación de las restricciones para viajar para las personas que viven con el VIH

Desde el comienzo de la epidemia del VIH, los gobiernos y el sector privado han establecido restricciones para viajar que afectan a las personas seropositivas que desean entrar o permanecer en un país para estancias cortas o periodo más largos. Las restricciones en la entrada, estancia y residencia basadas en el estado respecto al VIH son discriminatorias. La Secretaría del ONUSIDA promueve por ello la eliminación de todas aquellas leyes, políticas y prácticas opresivas, así como del estigma y la discriminación, que dificultan que se responda de manera efectiva al sida, incluidas las restricciones para viajar relacionadas con el VIH. En 2009 varios países, como la República Checa y los Estados Unidos de América, adoptaron medidas para eliminar estas restricciones.

Despenalizar las conductas homosexuales

Al menos 80 países tienen leyes que prohíben las conductas homosexuales. En julio, la Secretaría del ONUSIDA celebró la decisión del Tribunal Supremo de Delhi de revocar una ley que durante 150 años había penalizado las conductas homosexuales. Estas leyes opresivas obligan a las personas a ocultarse, lo que hace que sea mucho más complicado que los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH lleguen hasta ellos.

El Equipo de apoyo regional del ONUSIDA para África occidental y central movilizó y sensibilizó a los parlamentarios y a los expertos jurídicos de alto nivel de 15 países de la región para acabar con la penalización de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y promover los derechos humanos.

El ONUSIDA ha declarado públicamente que la homofobia obstaculiza la respuesta al sida. Por ello ha exhortado a todos los gobiernos a que garanticen que se respeten por completo los derechos de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las lesbianas y los transexuales mediante la eliminación de aquellas leyes que prohíben los actos sexuales consentidos entre adultos en privado, se respeten las leyes que protegen a estos grupos de la violencia y la discriminación, promuevan campañas contra la homofobia y la transfobia y ofrezcan servicios de salud esenciales.

Imponer restricciones para viajar a las personas que viven con el VIH no tiene ningún tipo de justificación para la salud pública. También es una violación de los derechos humanos. Esperamos que los países que todavía cuentan con restricciones para viajar las eliminen cuanto antes.

Michel Sidibé

Declaración con motivo de la eliminación de las restricciones para viajar en los Estados Unidos

Implicar a las instituciones nacionales de derechos humanos en la respuesta al VIH

Las instituciones nacionales de derechos humanos pueden ayudar significativamente a proteger los derechos humanos en el contexto del VIH. La Secretaría del ONUSIDA y el PNUD, junto con el Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) y el Instituto danés para los derechos humanos, organizaron una serie de talleres de trabajo regionales sobre el VIH para instituciones nacionales de derechos humanos en 2009 y 2010 (en África oriental y meridional, África occidental y central, América Latina y Asia). Los talleres de trabajo permitieron que las instituciones participantes comprendieran mejor los derechos humanos relacionados con el VIH, desarrollaran planes de acción y establecieran colaboraciones regionales sobre los derechos relacionados con el VIH. Integrando el VIH en sus actividades, estas instituciones tienen un gran potencial a la hora de fortalecer las respuestas nacionales.

Medir el estigma y la discriminación

La Secretaría del ONUSIDA se ha asociado con la Red mundial de personas que viven con el VIH (GNP+), la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/Sida (ICW) y la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), para respaldar las iniciativas de las redes nacionales de personas que viven con el VIH que pretenden medir el estigma y la discriminación a los que se enfrentan las personas seropositivas. El índice de estigma de personas que viven con el VIH se ha completado en China, la República Dominicana, Tailandia y el Reino Unido, y en 2010 se aplicará en Argentina, Colombia, Etiopía, Fiji, Kenya, México, Nigeria, Pakistán, Papúa Nueva Guinea, las Filipinas y Zambia.

Lo más destacado

BELARÚS

Con el apoyo del ONUSIDA, las personas que viven con el VIH realizaron por primera vez encuestas sobre el índice de estigma en Belarús.

RESPETAR LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

El director ejecutivo del ONUSIDA se reunió con 30 jueces de 15 países en África subsahariana para pedir que se respeten los derechos de las personas que viven con el VIH.

BURKINA FASO

La Asamblea Nacional de Burkina Faso aprobó el Proyecto de ley sobre la promoción y protección de las personas discapacitadas. El ONUSIDA ofreció asistencia técnica a la Federación de personas discapacitadas de Burkina para realizar estudios sobre el VIH entre estas personas y garantizar que se incluya el VIH en sus proyectos.



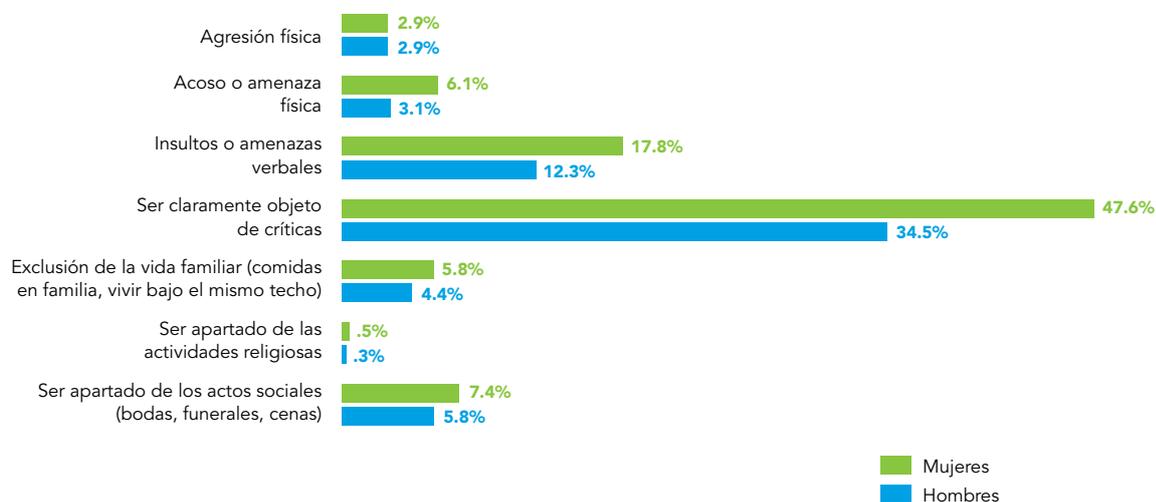
PODEMOS ELIMINAR LAS LEYES PUNITIVAS, LAS POLÍTICAS, LAS PRÁCTICAS, EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN QUE BLOQUEAN LAS RESPUESTAS EFECTIVAS AL SIDA

Resultados en los países

ENCUESTA SOBRE EL ÍNDICE DE ESTIGMA EN CHINA

En 2009 se realizó la encuesta sobre el índice de estigma en China a unas 2000 personas, financiada por ONUSIDA China y la Fundación Bill & Melinda Gates. Fue la primera encuesta de este tipo en China y una de las primeras del mundo. Los resultados de la encuesta, realizada por personas que viven con el VIH, indican que el estigma y la discriminación que sufren las personas seropositivas son graves y que la mayoría deciden protegerse ocultando su estado serológico a las personas que no están dentro de su círculo social inmediato. Un tercio de todos los encuestados afirmaba que se había revelado su estado serológico sin su consentimiento. A más del 12% les habían negado en algún momento la atención sanitaria tras haberse realizado las pruebas del VIH y resultado seropositivos. La encuesta también mostró que más del 10% de las encuestadas afirmaba que el personal sanitario las había presionado para que interrumpieran su embarazo. En China siguen existiendo muy pocos grupos de apoyo para personas que viven con el VIH. Aunque en la última década se ha progresado significativamente en el fortalecimiento de la respuesta al sida en China, esta encuesta demuestra que todavía queda mucho trabajo por hacer para acabar con el estigma y la discriminación.

Tipos de discriminación que los encuestados seropositivos han experimentado desde que fueron diagnosticados con el VIH según la encuesta sobre el índice de estigma en China



DATOS DESTACADOS



24 PAÍSES DEPORTAN A LAS PERSONAS CUANDO DESCUBREN QUE SON SEROPOSITIVAS.

57 PAÍSES, TERRITORIOS Y ÁREAS IMPONEN ALGÚN TIPO DE RESTRICCIÓN PARA VIAJAR EN LA ENTRADA, ESTANCIA Y RESIDENCIA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH EN FUNCIÓN DE SU ESTADO SEROLÓGICO.

AL MENOS 80 PAÍSES TIENEN LEYES QUE PROHÍBEN LAS CONDUCTAS HOMOSEXUALES.

PODEMOS SATISFACER LAS NECESIDADES RELACIONADAS CON EL VIH DE MUJERES Y NIÑAS Y PONER FIN A LA VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

Principales logros

La Junta Coordinadora del ONUSIDA aprueba la Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH

La Junta Coordinadora del Programa celebró la publicación de la *Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH (2010-2014)*, desarrollada para abordar las desigualdades de género y las violaciones de los derechos humanos que siguen exponiendo a las mujeres a un riesgo mayor de contraer la infección por el VIH. Tras 30 años de epidemia, los servicios del VIH no abordan adecuadamente las realidades y necesidades específicas de mujeres y niñas. Esta agenda ofrece varios puntos claros sobre cómo las Naciones Unidas pueden trabajar con los gobiernos, la sociedad civil y los asociados para el desarrollo con vistas a:

- Producir mejor información sobre las necesidades específicas de mujeres y niñas en el contexto del VIH.
- Traducir los compromisos políticos en más recursos y acciones que permitan que los programas del VIH respondan mejor a las necesidades de mujeres y niñas.
- Ayudar a los líderes a crear entornos más seguros que protejan los derechos de mujeres y niñas.

Presentación de la iniciativa “Universal Access for Women and Girls Now!”

Para ayudar a poner en marcha la Agenda para la acción en los países, el PNUD, en nombre del Grupo de trabajo interinstitucional sobre mujeres, niñas, igualdad de género y VIH, presentó en julio la iniciativa Universal Access for Women and Girls Now! (Acceso universal para mujeres y niñas, ¡ya!). Esta iniciativa, que contará durante dos años con 1,37 millones de USD, pretende que se comprendan mejor las principales barreras y deficiencias que dificultan que mujeres y niñas accedan a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH. El proyecto, que incluye a la India y a siete países de África oriental y meridional, hace hincapié en integrar acciones clave en torno al género en las estrategias y planes nacionales del sida y acciones clave en torno al VIH en los planes nacionales de igualdad de género.

La igualdad de género debe convertirse en parte de nuestro ADN, en el centro de todas nuestras acciones. Junto a los gobiernos y a la sociedad civil, debemos fortalecer la respuesta mundial al sida, avanzando con firmeza hacia la igualdad de género. Estas causas están innegablemente vinculadas

Michel Sidibé

Discurso ante la Comisión de la condición jurídica y social de la mujer, marzo de 2009

Fortalecer la base probatoria sobre la violencia contra las mujeres y el VIH

La OMS, con el apoyo de la Secretaría del ONUSIDA, organizó en octubre una reunión técnica de expertos y médicos para evaluar los datos sobre los vínculos entre la violencia contra la mujer y el VIH y para identificar qué programas han conseguido hacer frente a la violencia contra mujeres y niñas en el contexto del VIH en diferentes países, como los paquetes de atención integral para las víctimas de violaciones o el asesoramiento tras las pruebas del VIH. Los debates que se mantuvieron durante la reunión están ayudando a los países a garantizar que la violencia contra mujeres y niñas se aborda adecuadamente en sus respuestas nacionales al sida.

Nueva iniciativa para hacer frente a la violencia sexual contra las niñas

La Iniciativa Global Clinton, junto a la Secretaría del ONUSIDA, el UNICEF, el UNFPA, el UNIFEM, la OMS y otros asociados, presentaron una nueva iniciativa en septiembre para poner fin a las violaciones de los derechos y al impacto de la violencia en la salud de las niñas. Los asociados están trabajando juntos para:

- Ofrecer fondos a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y el UNICEF para ampliar la vigilancia de la violencia sexual contra las niñas en países en desarrollo.
- Desarrollar un paquete técnico de programas para reducir la incidencia de la violencia sexual contra niñas en los países.
- Presentar una gran campaña mediática para sensibilizar sobre este problema y promover un cambio social y de conductas.

Lo más destacado

■ MALAWI

El ONUSIDA ha ayudado a identificar prácticas sexuales culturales que fomentan la propagación de la infección por el VIH entre mujeres y niñas en cuatro distritos de Malawi.

■ SWAZILANDIA

Un estudio realizado recientemente en Swazilandia mostró que dos de cada tres mujeres de entre 18 y 24 años habían sido víctimas de la violencia sexual, y que Swazilandia tiene la mayor prevalencia del VIH en adultos de todo el mundo.

■ ÁFRICA OCCIDENTAL Y CENTRAL

El Equipo de apoyo regional del ONUSIDA para África occidental y central organizó una reunión regional para presentar la *Agenda para la acción acelerada de los países para abordar la problemática de las mujeres, las niñas, la igualdad de género y el VIH (2010-2014)* y la estrategia de género del Fondo Mundial.



PODEMOS SATISFACER LAS NECESIDADES RELACIONADAS CON EL VIH DE MUJERES Y NIÑAS Y PONER FIN A LA VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

Resultados en los países

PRESENTACIÓN DE LA COALICIÓN CARIBEÑA SOBRE MUJERES, NIÑAS Y SIDA

El Equipo de apoyo regional del ONUSIDA para el Caribe presentó en marzo en Puerto España, Trinidad, la Coalición caribeña sobre mujeres, niñas y sida. La violencia contra mujeres y niñas en la región del Caribe está aumentando su vulnerabilidad al VIH. Según un estudio regional, la primera experiencia sexual del 47% de las adolescentes fue “forzada” o “algo forzada”. La coalición se ha comprometido a hacer frente con determinación no solo a la violencia contra la mujer sino a todos los aspectos de su vulnerabilidad al VIH.



DATOS DESTACADOS



SOLO EL 38% DE LAS JÓVENES TIENE CONOCIMIENTOS PRECISOS E INTEGRALES SOBRE EL VIH.

DOS TERCIOS DE LOS 110 MILLONES DE NIÑOS QUE NO ACUDEN A LA ESCUELA SON NIÑAS.

MÁS DEL 90% DE LOS 1,7 MILLONES DE MUJERES QUE VIVEN CON EL VIH EN ASIA CONTRAJERON LA INFECCIÓN DE SUS MARIDOS O PAREJAS ESTABLES.

SE ESTIMA QUE CASI 50 MILLONES DE MUJERES CORREN EL RIESGO DE QUE SUS PAREJAS SEXUALES LES TRANSMITAN EL VIH EN ASIA.

Trabajar con grupos religiosos

En diciembre, el ONUSIDA presentó en el Parlamento de las Religiones del Mundo un nuevo marco estratégico para las asociaciones con las organizaciones religiosas en su respuesta al VIH. El objetivo de este marco era fortalecer las asociaciones entre el ONUSIDA y las organizaciones religiosas para alcanzar el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. El marco

recomienda que las organizaciones religiosas participen en las respuestas nacionales al sida. El ONUSIDA dará prioridad al trabajo con estas organizaciones y con líderes religiosos para poner fin al estigma y a la discriminación; y fortalecerá la inclusión de las personas que viven con el VIH en el diseño, la ejecución, la monitorización y la evaluación de los programas del VIH de estas organizaciones.



Principales logros

Establecer la base probatoria

Para establecer una base sólida de pruebas y poder actuar en consecuencia, el ONUSIDA realizó varios análisis exhaustivos de datos extraídos de encuestas en los hogares de cinco países africanos que encontraron una relación significativa entre el estado serológico de las jóvenes y la edad y el número de sus parejas sexuales. Otro análisis de datos realizado en ocho países concluyó que mantener la primera relación sexual antes de los 15 años aumentaba las probabilidades de que una joven pudiera ser seropositiva.

Informes de orientaciones sobre programas del VIH para los jóvenes

El equipo de trabajo interinstitucional del ONUSIDA sobre el VIH y los jóvenes desarrolló y difundió los Informes mundiales de orientaciones para los jóvenes con el fin de ofrecer a los equipos nacionales de las Naciones Unidas y a los asociados en los países una serie de recomendaciones y acciones centrales que resaltan los programas del VIH prioritarios en diferentes sectores. Estos materiales se produjeron dentro del contexto general de “conoce tu epidemia y adapta tu respuesta al sida”.

Los jóvenes, más expuestos al riesgo de infección por el VIH

El Grupo de trabajo interinstitucional sobre los jóvenes publicó un informe en colaboración con el equipo de trabajo interinstitucional del ONUSIDA sobre el VIH y los jóvenes para llamar la atención sobre los jóvenes de entre 10 y 24 años que más expuestos están al riesgo de infección por el VIH: varones que tienen relaciones sexuales con hombres, jóvenes que venden sexo y usuarios de drogas inyectables. Las necesidades específicas de estas poblaciones más expuestas no se suelen abordar ya que los programas del VIH se centran en los jóvenes en general. Los obstáculos que impiden que accedan a los servicios incluyen la penalización continua de sus conductas, la naturaleza clandestina de las conductas de riesgo entre los jóvenes, y los retos sociales, estructurales y socioeconómicos a los que se suelen enfrentar.

Si deseamos llegar a los niños y los jóvenes antes de que sean sexualmente activos, la educación sexual integral, ofrecida por profesores cualificados que cuenten con apoyo, debe formar parte de la programación escolar oficial

Michel Sidibé

Presentación de *International technical guidance on sexuality education*

Educación sexual para los jóvenes

En diciembre, la UNESCO publicó *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators* (Guía técnica internacional sobre la educación sexual: un enfoque basado en pruebas para escuelas, profesores y educadores de la salud) en colaboración con la Secretaría del ONUSIDA, el UNICEF, el UNFPA y la OMS. En función de una evaluación rigurosa de los datos disponibles sobre los programas de educación sexual, esta guía de dos volúmenes establece nuevos parámetros internacionales voluntarios para la educación sexual. Esta guía, desarrollada para ayudar a las autoridades educativas y sanitarias a mejorar la prevención del VIH ofreciendo educación sexual a los jóvenes, pone el énfasis en los programas de educación sexual que han resultado efectivos y esboza varios temas apropiados a cada edad y objetivos de aprendizaje para niños y jóvenes de entre 5 y 18 o más años.

Implicar a los jóvenes en la respuesta al sida

La Secretaría del ONUSIDA ha establecido un Programa especial para los jóvenes, que sigue el modelo del Programa especial de los jóvenes del UNFPA, en el que se seleccionan a cuatro jóvenes de países en desarrollo para que durante nueve meses trabajen como becarios remunerados en la Secretaría del ONUSIDA en Ginebra y posteriormente en sus respectivos países de origen. El objetivo principal del programa es que desarrollen sus competencias de liderazgo y su capacidad de contribuir a la respuesta al sida, especialmente a nivel nacional.

Lo más destacado

■ EGIPTO

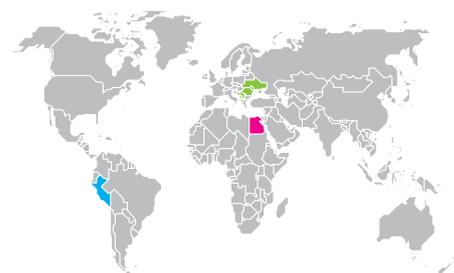
El ONUSIDA ha ayudado a vigilar las conductas de niños y adolescentes que viven en las calles de Egipto para generar datos que permitan crear programas adaptados.

■ PERÚ

El ONUSIDA respaldó una evaluación de las necesidades de los jóvenes vulnerables en tres ciudades de Perú.

■ CREAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN PARA ADOLESCENTES

El ONUSIDA ofreció asistencia técnica a siete países de Europa oriental, lo que ha permitido que las estrategias nacionales del sida hayan creado programas de prevención para los adolescentes más expuestos al riesgo.



Resultados en los países

OFRECER EDUCACIÓN SEXUAL A LOS JÓVENES EN LAS ESCUELAS

El ONUSIDA organizó una reunión de ministros de salud y de educación de América Latina y el Caribe que consiguió que se comprometieran a poner en marcha estrategias multisectoriales para ofrecer educación sexual integral en las escuelas. Para traducir este compromiso en acciones concretas, el ONUSIDA analizó la situación de la educación sexual en 15 países. A través de EDUCAIDS y otras iniciativas, el ONUSIDA intensificó sus actividades para fortalecer los programas del VIH en las escuelas, como la presentación de una serie de recursos producidos por el Equipo de trabajo interinstitucional del ONUSIDA sobre la educación para orientar las respuestas al VIH en los sectores educativos y desarrollar marcos estratégicos regionales para el VIH y la educación en la región de Asia y el Pacífico, Europa oriental y Asia central y los estados árabes.

MALAWI: PREVENIR EL VIH ENTRE LAS ADOLESCENTES

En Malawi, el UNICEF está apoyando una forma innovadora de responder a los niveles cada vez más altos de VIH en mujeres jóvenes. La iniciativa SISTA (Sisters Informing Sisters about Topics on ADIS) es un proyecto inter pares que pretende capacitar a las jóvenes adolescentes para evitar que se infecten por el VIH. El objetivo es que los empleados de las escuelas, el personal sanitario y las jóvenes educadoras ofrezcan a las jóvenes de entre 15 y 19 años, tanto a las que acuden a la escuela como a las que no, un conjunto de materiales de prevención del VIH y 20 horas de asesoramiento y formación sobre cómo reducir riesgos.

Aunque todavía es pronto para medir su repercusión (la fase piloto se inició a mediados de 2009) el proyecto está consiguiendo muy buenas impresiones en la mayoría de los testimonios de las jóvenes que han recibido la formación.





DATOS DESTACADOS



EN 2008, LOS JÓVENES REPRESENTABAN EL 40% DE LAS NUEVAS INFECCIONES QUE SE PRODUJERON EN TODO EL MUNDO EN ADULTOS.

ENTRE LOS JÓVENES, SOLO EL 30% DE LOS VARONES Y EL 19% DE LAS MUJERES HAN RECIBIDO INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL VIH.

4 DE CADA 5 NUEVAS INFECCIONES EN JÓVENES SE DAN EN ÁFRICA SUBSAHARIANA, DONDE LAS MUJERES REPRESENTAN CERCA DEL 70% DE TODOS LOS JÓVENES QUE VIVEN CON EL VIH.

ENTRE LOS JÓVENES, SOLO EN TORNO AL 37% DE LOS HOMBRES Y AL 21% DE LAS MUJERES QUE HAN TENIDO MÁS DE UNA PAREJA SEXUAL EN UN AÑO AFIRMAN HABER UTILIZADO PRESERVATIVO EN SU ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL.

PODEMOS MEJORAR LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH

Lo más destacado

■ MALAWI

Conseguir que las niñas sigan acudiendo a la escuela es vital para salvaguardar su futuro. Un programa de transferencias de efectivo realizado en Malawi, que durante dos años facilitó pequeñas cantidades de dinero (de 1 USD a 5 USD) al mes a chicas adolescentes y de 4 a 10 USD a sus padres, consiguió reducir los índices de abandono escolar en un 40%.

■ CREAR EMPLEOS PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

El ONUSIDA respaldó proyectos piloto en 17 países cuyo objetivo era generar oportunidades de empleo para personas que viven con el VIH mediante iniciativas de microfinanciación.

■ INTEGRAR LA NUTRICIÓN EN LOS PROGRAMAS PARA LOS HUÉRFANOS

El ONUSIDA ha apoyado en al menos 15 países la integración de componentes de alimentación y nutrición en programas dirigidos a niños a los que la epidemia o bien ha dejado huérfanos o en situaciones vulnerables.



Principales logros

Ampliación de los programas de protección social

Una auditoría realizada en 2009 demostró que ONUSIDA estaba ayudando a que se ampliara la protección social de los niños en al menos 30 países. El ONUSIDA también apoyó la primera reunión africana sobre la atención familiar para identificar qué enfoques son más apropiados y sostenibles para los niños afectados por el sida.

Establecer la base probatoria

Para recopilar datos concretos que permitan ayudar a los niños de manera adecuada, el ONUSIDA realizó evaluaciones nacionales de la situación de los niños afectados por el VIH en China, Indonesia y Malasia. Las conclusiones extraídas se utilizaron para poner en marcha planes de acción y concretar las propuestas de financiación. Las evaluaciones nacionales realizadas en ocho países de África oriental y meridional ayudaron a desarrollar marcos de protección social, leyes y estructuras para apoyar y proteger a los niños.

Crear oportunidades de empleo para las personas que viven con el VIH

En 2008 y 2009, el ONUSIDA intensificó sus esfuerzos para ofrecer a las personas que viven con el VIH más oportunidades de empleo. Se realizaron proyectos piloto en 17 países para crear empleo mediante iniciativas de microfinanciación. Por su parte, las redes de personas que viven con el VIH y otras partes interesadas de estos países recibieron asistencia técnica para desarrollar planes de protección social e iniciativas de generación de ingresos para personas seropositivas. Asimismo, siete países de África y Asia recibieron orientaciones y ayuda para ampliar los planes de seguridad social de las personas que viven con el VIH.



Debemos establecer de manera urgente un consenso global sobre una estrategia de financiación sostenible para la salud mundial, incluido el sida, para los próximos 10 años. Pero no podemos centrar nuestros esfuerzos simplemente en responder a los efectos actuales de la crisis financiera. Debemos desarrollar la resistencia y la protección de las comunidades. Debemos participar en intervenciones de refuerzo de la seguridad trabajando con la OIT y otros organismos para garantizar un 'suelo de seguridad social'

Michel Sidibé

Discurso ante la Junta Coordinadora del Programa, diciembre de 2009

PODEMOS MEJORAR LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH

Resultados en los países

TRANSFERENCIAS DE EFECTIVO PARA LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LOS NIÑOS

En Kenya, aproximadamente 2,5 millones de niños han perdido a uno o ambos padres por diversos motivos, cerca de la mitad como resultado del sida. Sin embargo, la gran mayoría de estos niños siguen viviendo con otros familiares. Por ello, en 2004 el gobierno de Kenya comenzó un programa de transferencias de efectivo para huérfanos y otros niños vulnerables con el apoyo del UNICEF, el Banco Mundial y el Departamento de Desarrollo Internacional de Reino Unido. En 2009, gracias a que el gobierno y los donantes aumentaron los fondos para el programa, Kenya pudo ampliar su cobertura en los hogares responsables del cuidado de estos niños afectados por el sida de 30.000 a 75.000. La asignación del gobierno aumentó de 8 millones de USD a más de 10 millones. Como resultado, unos 250.000 niños afectados por el sida tendrán un mayor acceso a mejores servicios de nutrición, educación, salud y registro de nacimientos.

ASISTENCIA ALIMENTARIA PARA LOS HUÉRFANOS Y OTROS NIÑOS VULNERABLES

Debido al tremendo impacto del sida en la mortalidad de adultos en África oriental y meridional, el número de niños a los que el sida ha dejado huérfanos o en situaciones vulnerables ha crecido dramáticamente. El PMA se ha asociado con el UNICEF y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) para ayudar a los países a identificar las necesidades básicas y los servicios asociados más urgentes para los niños huérfanos y vulnerables, explorar la posibilidad de formar a los adolescentes sobre cómo ganarse la vida y respaldar el desarrollo de una estrategia nacional sobre los niños huérfanos y vulnerables, los medios de vida y la protección social. La alimentación y la nutrición siguen siendo un componente esencial de la atención integral y el apoyo para niños huérfanos y vulnerables y sus cuidadores, así como para las personas que viven con el VIH en los hogares afectados. En Kenya, la asistencia alimentaria complementa las subvenciones en efectivo durante la estación de escasez, en la que los precios de los alimentos aumentan.

CAMERÚN: CAPACITAR A LAS MUJERES VULNERABLES Y A LAS QUE VIVEN CON EL VIH

Para capacitar a las mujeres, incluidas aquellas que viven con el VIH o que se ven de alguna forma afectadas por el virus, la OIT y diferentes instituciones de microfinanciación desarrollaron un plan de microcréditos. Los directores de las instituciones de microfinanciación recibieron formación sobre cómo gestionar la financiación. Durante todo el proceso siete mujeres de estas instituciones recibieron formación sobre, por ejemplo, la observancia de la terapia antirretrovírica, la nutrición, cómo vivir con el VIH o asesorar sobre los seguros de salud, para que pudieran ofrecer así asistencia técnica a las mujeres infectadas y afectadas por el VIH en sus comunidades. Las sesiones formativas contaron también con la participación de un gran número de mujeres seropositivas. Todas las beneficiarias llevan ahora sus propios negocios con la ayuda de estos fondos y algunas ya han empezado incluso a devolver sus préstamos, lo que a su vez beneficia a aquellas que están en lista de espera.



PODEMOS MEJORAR LA PROTECCIÓN SOCIAL PARA LAS PERSONAS AFECTADAS POR EL VIH



DATOS DESTACADOS

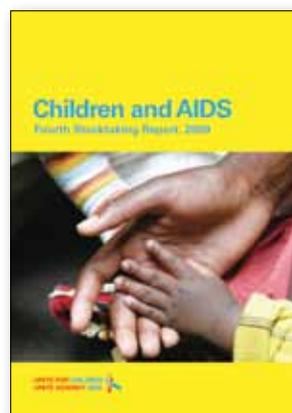
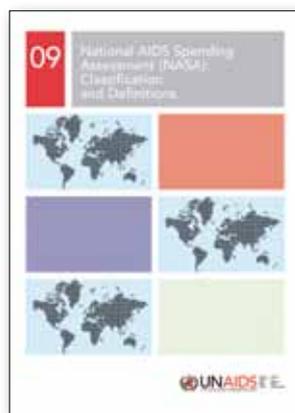
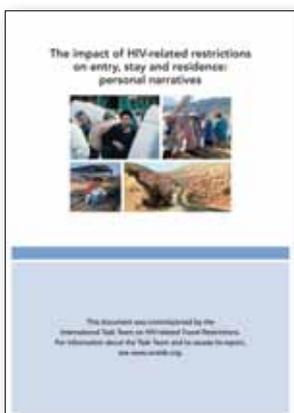
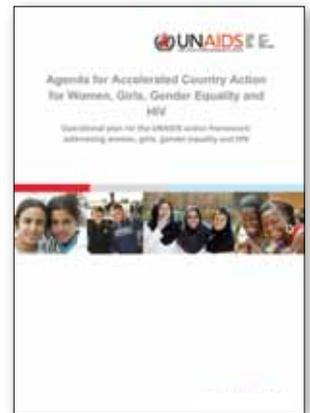
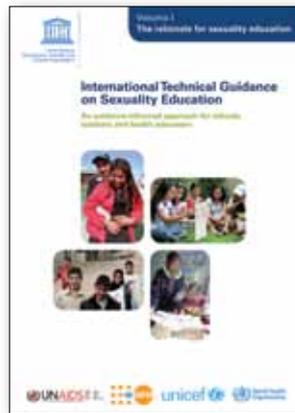
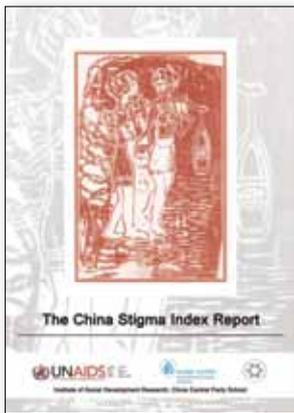
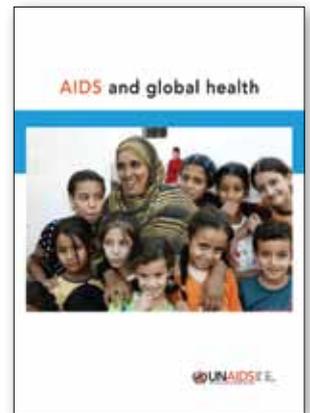


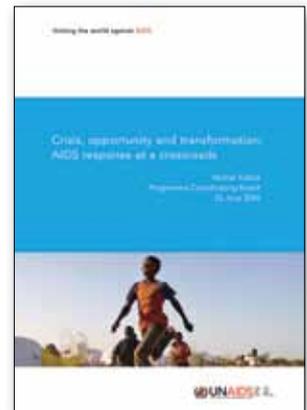
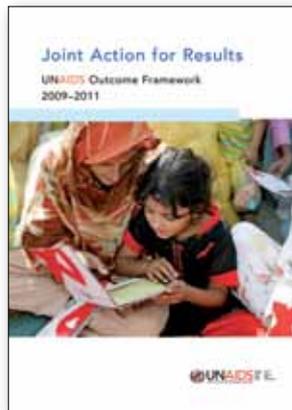
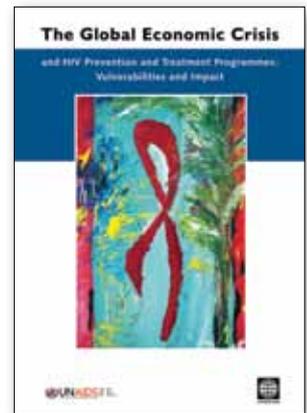
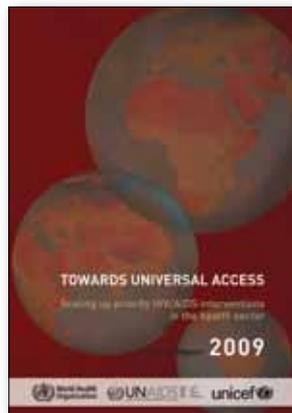
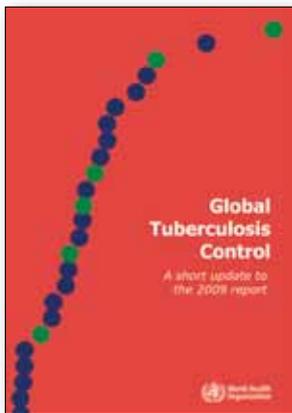
EN 2008 UNA DE CADA SEIS NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH DE TODO EL MUNDO SE PRODUJO EN NIÑOS.

EN 2008, EL 91% DE TODAS LAS NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH EN NIÑOS SE DIERON EN ÁFRICA SUBSAHARIANA.

EN ÁFRICA SUBSAHARIANA VIVEN 14 MILLONES DE NIÑOS QUE SE HAN QUEDADO HUÉRFANOS COMO CONSECUENCIA DEL SIDA.

PUBLICACIONES DEL ONUSIDA EN 2009





RECURSOS SOCIALES DEL ONUSIDA



AIDSspace.org – Conectando la respuesta mundial al sida

Facebook.com/UNAIDS Twitter.com/UNAIDS Flickr.com/UNAIDS

EJE CRONOLÓGICO DE 2009

Enero	Febrero	Marzo	Abril
	 <p>En Khayelitsha, un municipio cercano a Ciudad del Cabo, el ONUSIDA inicia el impulso para el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH.</p>	 <p>Presentación de la Coalición Caribeña sobre Mujeres, Niñas y Sida</p>	<p>El Ministerio de Salud de El Salvador aprueba un decreto ministerial para reducir la homofobia en los servicios sanitarios.</p>  <p>La consulta internacional celebrada en Túnez acuña el término "salud, dignidad y prevención positivas".</p>
 <p>El Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, toma juramento a Michel Sidibé como director ejecutivo del ONUSIDA</p>		<p>El ONUSIDA publica la <i>Nota de orientación sobre el VIH y el trabajo sexual</i>.</p>	
		 <p>El Foro mundial de la Alianza Alto a la TB, celebrado en Brasil, hace un llamamiento urgente a la integración de los servicios para la tuberculosis y el VIH.</p>	<p>El ONUSIDA establece nueve áreas prioritarias en el Marco de resultados de 2009 a 2011 para orientar las futuras inversiones en la respuesta al sida.</p>

Mayo

Junio

Julio

Agosto



En la reunión de la Junta del Fondo Mundial, el director ejecutivo del ONUSIDA hace un llamamiento a que se elimine la transmisión maternoinfantil del VIH para 2015.



El ONUSIDA comienza a interactuar con fans y seguidores en redes sociales

El Banco Mundial y el ONUSIDA publican un informe sobre la repercusión de la crisis económica en la respuesta al sida.

La India despenaliza las conductas homo-sexuales: un paso adelante hacia el objetivo del ONUSIDA de despenalizar el uso de drogas inyectables, el trabajo sexual y el sexo entre hombres.



El director ejecutivo del ONUSIDA pide la creación de una única agencia africana para el control de los medicamentos.

Presentación de la campaña "Universal Access for Women and Girls Now!" en la India y en varios países africanos.



El ONUSIDA publica un informe sobre la transmisión del VIH en parejas estables en Asia durante la 9ª Conferencia internacional sobre el sida en Asia y el Pacífico, celebrada en Bali, Indonesia.



Presentación de una campaña de prevención del VIH en las oficinas de correos de todo el mundo.



El UNICEF y el ONUSIDA celebrarán una reunión en Yalta, Ucrania, sobre los embarazos, el consumo de drogas y el VIH en Europa oriental y Asia central.

DATOS FINANCIEROS

INTRODUCCIÓN

El Presupuesto y plan de trabajo integrado del ONUSIDA une, en un solo marco operativo de dos años de duración, el trabajo coordinado de la Secretaría del ONUSIDA y sus diez Copatrocinadores en el campo del VIH. Su objetivo es catalizar una respuesta extraordinaria y acelerada a la epidemia mundial de sida transformando en acciones sobre el terreno las decisiones y recomendaciones de la Junta Coordinadora del Programa.

El Presupuesto y plan de trabajo integrado incluye un desglose de los resultados que se esperan y de los recursos necesarios de cada Copatrocinador, la Secretaría y las actividades interinstitucionales como parte de las iniciativas mundiales para avanzar hacia el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. En comparación con bienios anteriores, el Presupuesto y plan de trabajo integrado para 2008 y 2009 tiene una estructura más simple para facilitar la gestión, la presentación de informes, la rendición de cuentas y la transparencia en todo el Programa Conjunto.

Fondos disponibles para el Presupuesto y plan de trabajo integrado 2008-2009

El ONUSIDA está completamente financiado por contribuciones voluntarias. Durante el periodo financiero bajo revisión dispuso de ingresos operativos por un total de 499,5 millones de USD para las principales actividades del Presupuesto y plan de trabajo integrado 2008-2009. Más del 95% de esta cantidad procedía de 33 gobiernos. Las contribuciones del Banco Mundial no llegaron al 2% del total y la suma restante provino de varias fuentes, como los fondos facilitados por instituciones y donantes ajenos al gobierno, donaciones y otros honorarios. Además de esta cantidad, también se recibieron y adjudicaron ingresos financieros (fundamentalmente intereses devengados) de 11,6 millones de USD durante este periodo, por lo que todos los fondos disponibles para el Presupuesto y plan de trabajo integrado de 2008 a 2009 llegaron a 511,1 millones de USD. El anexo 1 ofrece detalles sobre los fondos aportados al Presupuesto y plan de trabajo integrado 2008-2009 para el periodo financiero que finalizó el 31 de diciembre de 2009.

Fondos extrapresupuestarios movilizados en 2008-2009

El ONUSIDA dispuso de fondos extrapresupuestarios por un total de 61,5 millones de USD para ofrecer asistencia a diversas actividades mundiales, regionales y nacionales y a varias actividades gestionadas por varias agencias que no estaban incluidas en el Presupuesto y el plan de trabajo integrado y que no recaían necesariamente bajo el mandato de ningún Copatrocinador. Además de esta cantidad, también se recibieron y adjudicaron ingresos financieros (fundamentalmente intereses devengados) de 4,5 millones de USD durante este periodo, por lo que los fondos extrapresupuestarios totales llegaron a 66,0 millones de USD. El anexo 2 ofrece detalles sobre las fuentes de estos fondos.

Fondos desembolsados y asignados bajo el Presupuesto y plan de trabajo integrado para 2008-2009

Durante el periodo financiero que terminó el 31 de diciembre de 2009 se realizaron desembolsos y cargos (incluidas las transferencias a los Copatrocinadores) por un total de 481,8 millones respecto al presupuesto de 484,8 millones de USD que fueron aprobados en el Presupuesto y plan de trabajo integrado para 2008-2009, lo que corresponde a una tasa de ejecución financiera del 99,4%. Los desembolsos y cargos totales (incluidas las transferencias a los Copatrocinadores) para la ejecución de actividades en torno al sida incluidas en el Presupuesto y plan de trabajo integrado se distribuyeron según se describe a continuación:

- 134,7 millones de USD fueron transferidos a los Copatrocinadores (Anexo 3).
- 155,5 millones de USD fueron desembolsados y asignados para actividades interinstitucionales.
- 191,6 millones de USD fueron desembolsados y asignados para actividades y empleados de la Secretaría.

Todos los detalles de los gastos de los fondos del Presupuesto y plan de trabajo integrado y de los fondos extrapresupuestarios se pueden encontrar en *Financial report for the period 1 January 2008 to 31 December 2009* (UNAIDS/PCB(26)/10.4), elaborado para la 26ª reunión de la Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA en junio de 2010.

Anexo 1

Presupuesto y plan de trabajo integrado

Detalles de los ingresos para el periodo financiero que finalizó el 31 de diciembre de 2009 (USD)

Fondos disponibles para el Presupuesto y plan de trabajo integrado para 2008-2009

Contribuciones voluntarias	Fondos
Gobiernos	
Andorra	74 252
Austria	140 449
Australia	4 071 497
Bélgica	11 293 761
Brasil	99 853
Bulgaria	4 539
Canadá	9 490 683
China	200 000
Dinamarca	17 916 325
Finlandia	24 234 544
Gobierno Flamenco	1 317 524
Francia	2 926 043
Alemania	7 865 602
Grecia	1 415 094
Irlanda	12 986 837
Israel	5 000
Japón	5 029 725
Liechtenstein	46 986
Luxemburgo	7 411 124
Mónaco	299 406
Países Bajos	95 761 616
Nueva Zelandia	3 857 577
Noruega	50 167 540
Polonia	145 650
Portugal	301 294
Federación de Rusia	1 000 034
España	11 853 112
Suecia	72 957 831
Suiza	8 526 041
Tailandia	49 973
Turquía	1 200 000
Reino Unido	32 304 148
Estados Unidos de América	96 991 500
Subtotal	481 945 560
Organizaciones copatrocinadoras	
Banco Mundial	8 000 000
Subtotal	8 000 000
Otros	
Cooperativa Federal de Ahorros y Préstamos de las Naciones Unidas	51 226
Miscelanea	545 510
Otros	8 970 674
Subtotal	9 567 410
Otros ingresos	
Intereses	11 605 073
Subtotal	11 605 073
TOTAL	511 118 043

Anexo 2

Fondos no destinados al Presupuesto y plan de trabajo integrado

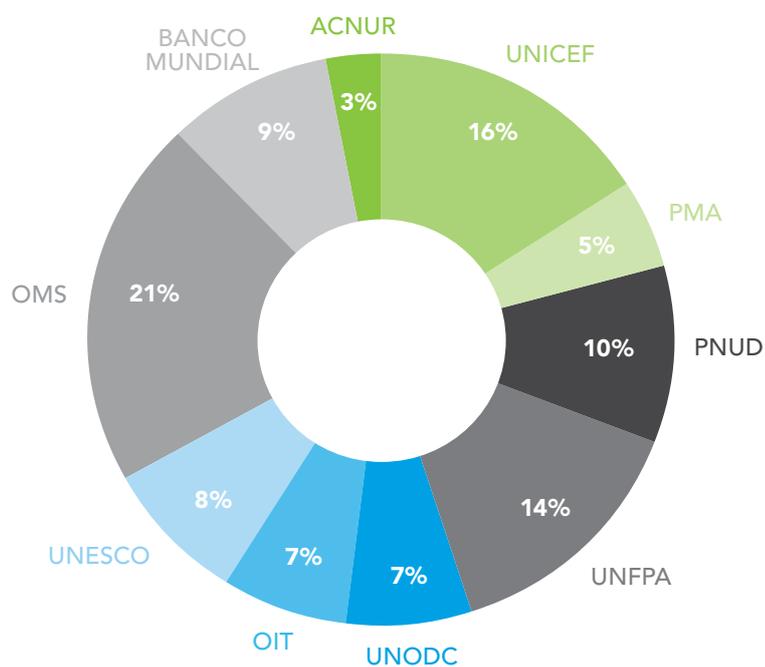
Detalles de los ingresos para el periodo financiero que finalizó el 31 de diciembre de 2009 (USD).

Fondos disponibles para los recursos extrapresupuestarios para 2008 y 2009.

Contribuciones voluntarias	Fondos
Gobiernos	
Australia	8 486 042 ¹
Austria	1 089 169
Bélgica	715 308
Canadá	83 415
Dinamarca	2 296 451
Gobierno Flamenco	871 866
Francia	1 668 268
Alemania	306 234
Grecia	157 233
Irlanda	2 884 256
Italia	89 941
Japón	602 534
Luxemburgo	497 321 ²
Mozambique	199 185
Países Bajos	569 899
Nueva Zelanda	194 665
Noruega	185 413 ³
Federación de Rusia	1 200 000
España	1 767 027
Suecia	9 231 351
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	4 724 801
Estados Unidos de América (CDC)	1 050 100
Estados Unidos de América (USAID)	10 170 322
Subtotal	49 040 801
Organizaciones copatrocinadoras	
ACNUR	223 000
UNICEF	86 751
PNUD	3 711 624
UNFPA	0
UNODC	0
OIT	0
OMS	584 087
Subtotal	4 605 462
Otros	
AWARE	30 009
Bill and Melinda Gates Foundation	3 318 180
BM Creative Management LTD	9 994
CARICOM	50 000
Constella Futures	10 700
Ford Foundation	650 000
Geneva Global Inc.	26 549
Germany, GTZ	1 374 334
Fondo Mundial	313 532
Imperial College London	13 808
Organización de Países Exportadores de Petróleo	200 000
OSIWA	3 850
UNCERF	38 253
Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer	86 645
PNUMA	25 000
Fundación pro Naciones Unidas	37 852
UNOPS	474 553
Miscelanea	7 703
Reembolso para donantes	(692 943)
Otros	1 874 713
Sub-total	7 852 732
Otros ingresos	
Intereses	4 537 952
Subtotal	4 537 952
TOTAL	66 036 947

¹ Representa los ingresos netos para 2008-2009 de 13 379 692 USD menos las transferencias de fondos de 4 893 650 USD
² Representa los ingresos netos para 2008-2009 de 13 379 692 USD menos las transferencias de fondos de 4 893 650 USD
³ Representa los ingresos netos de 545 838 USD menos las transferencias de 360 425 USD

REPARTO DE LOS FONDOS DEL PRESUPUESTO Y PLAN DE TRABAJO INTEGRADO PARA 2008 Y 2009 TRANSFERIDOS A LOS COPATROCINADORES



Promoviendo la respuesta al sida, el **ONUSIDA** trabaja para ampliar la acción política y promover los derechos de todas las personas con el fin de mejorar la salud y el desarrollo mundial. Establece políticas a nivel mundial y es la principal fuente de datos relacionados con el VIH. En los países, el ONUSIDA reúne los recursos de su Secretaría y de sus diez Copatrocinadores para responder de manera coordinada al sida.

20 Avenue Appia
CH-1211 Ginebra 27
Suiza

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

www.unaids.org



La Agencia de la ONU para los Refugiados



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



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

ACNUR UNODC
UNICEF OIT
PMA UNESCO
PNUD OMS
UNFPA BANCO MUNDIAL