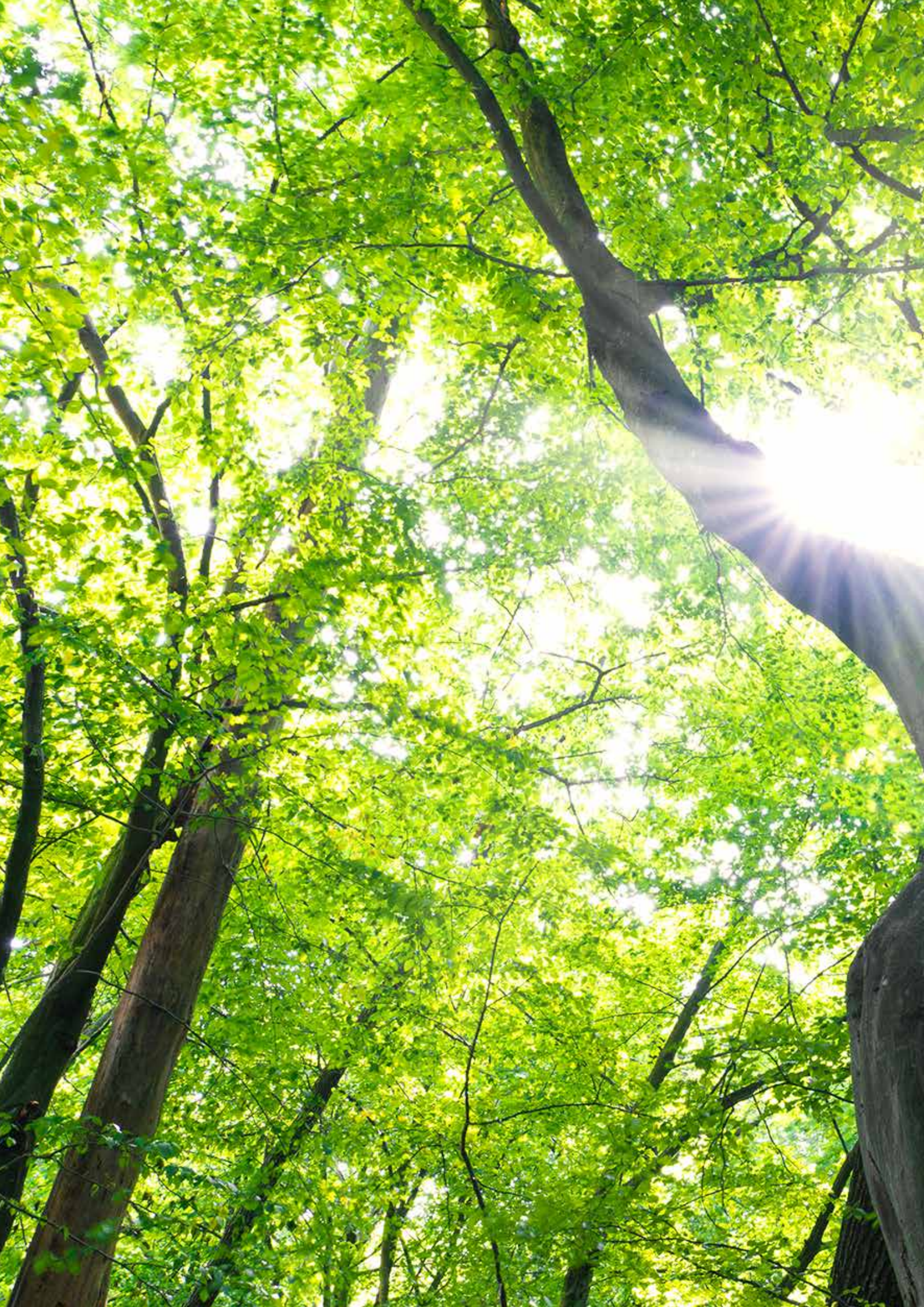


RESUL

TADOS





20
42

El sol encuentra el camino para brillar hasta en las partes más profundas del bosque.

Esta es una metáfora para todos los que trabajamos con la finalidad de recuperar la esperanza y la dignidad en todo el mundo.

En la historia de la respuesta al sida han existido, y aún existen, numerosos obstáculos por superar pero nuestro destino es claro: trabajamos en forma unida con el objetivo de obtener resultados para todos.

A las millones de personas que se han unido con solidaridad y decisión, en este Día Mundial del Sida les decimos que nuestra sangre, nuestro sudor y nuestras lágrimas están cambiando el mundo.

Los resultados se aceleran

En 2011, hubo unos 700.000 casos menos de nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial que en 2001. En los últimos seis años, África ha reducido en un tercio las muertes relacionadas con el sida.

A medida que se han ampliado los servicios, su utilización ha sido mayor. De hecho, lo que antes se conseguía en una década, ahora se logra en 24 meses. En los últimos dos años, se ha registrado un aumento del 60% en el número de personas que acceden a tratamientos que salvan vidas: 8 millones de personas están recibiendo terapia antirretrovírica.

En la mayor parte del mundo, hemos visto una reducción de las nuevas infecciones por el VIH entre los jóvenes. Tenemos un mensaje especial para ustedes. Los resultados nos demuestran que ustedes ya son “el cambio que deseamos ver en el mundo”. Queremos saber más acerca de sus aspiraciones y sueños. Los alentamos a que sigan comprometiéndose y ejerciendo liderazgo. Contamos con que utilicen su juventud de la mejor manera posible.

Mientras iniciamos los últimos años de trabajo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida, queda mucho por hacer para lograr nuestras metas.

El tratamiento aún no ha llegado a 7 millones de personas. Tenemos tres años para eliminar todas las nuevas infecciones por el VIH entre los niños. Las personas más afectadas por el VIH aún sufren marginación y exclusión.

Los resultados que hemos visto nos muestran que el impulso de nuestra perseverancia y voluntad política colectiva pueden superar los más grandes obstáculos y retos, incluso la falta de tiempo.

Esto nos demuestra que con nuestra firme decisión y solidaridad —ese lazo invisible que nos une a otros seres humanos cualquiera sea su raza, sexo, situación personal, religión o fronteras nacionales— podemos obtener resultados para todas las personas.



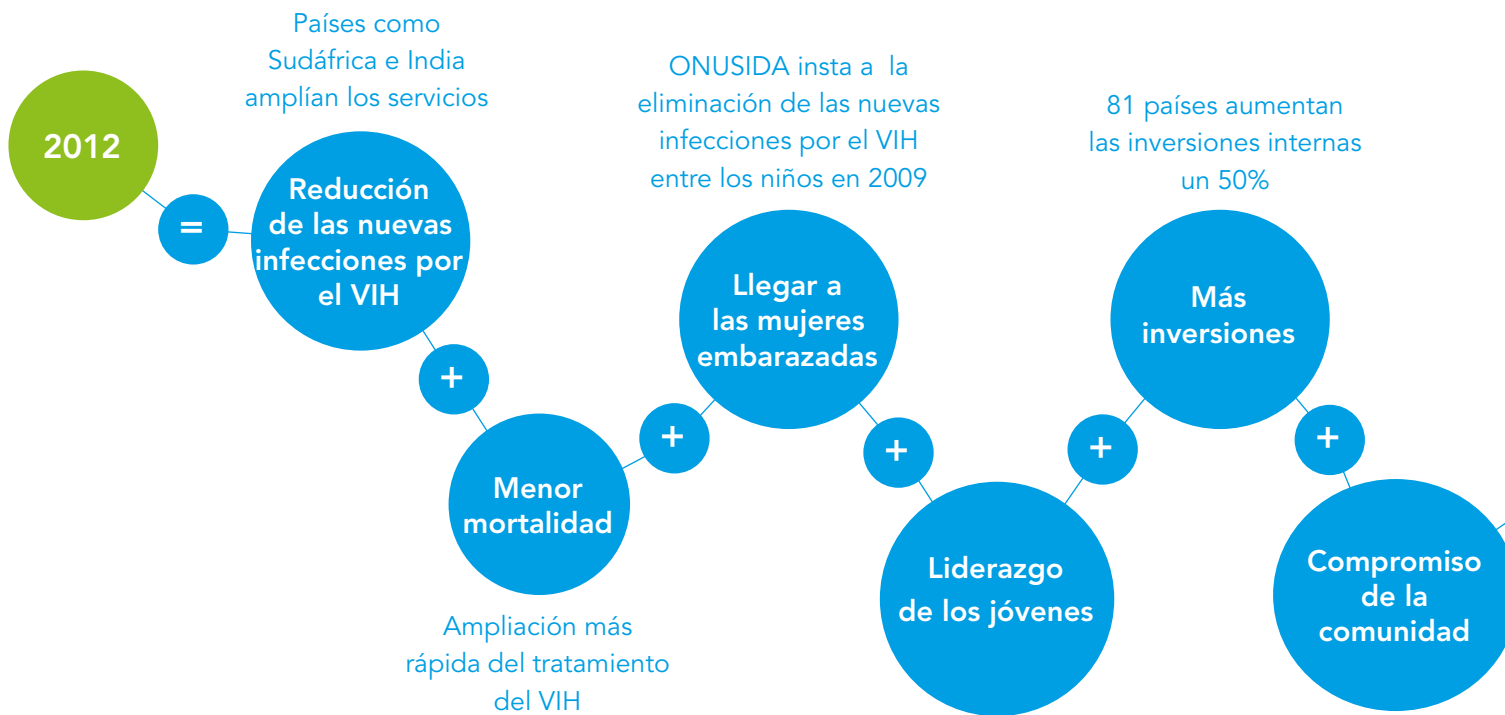
Aung San Suu Kyi

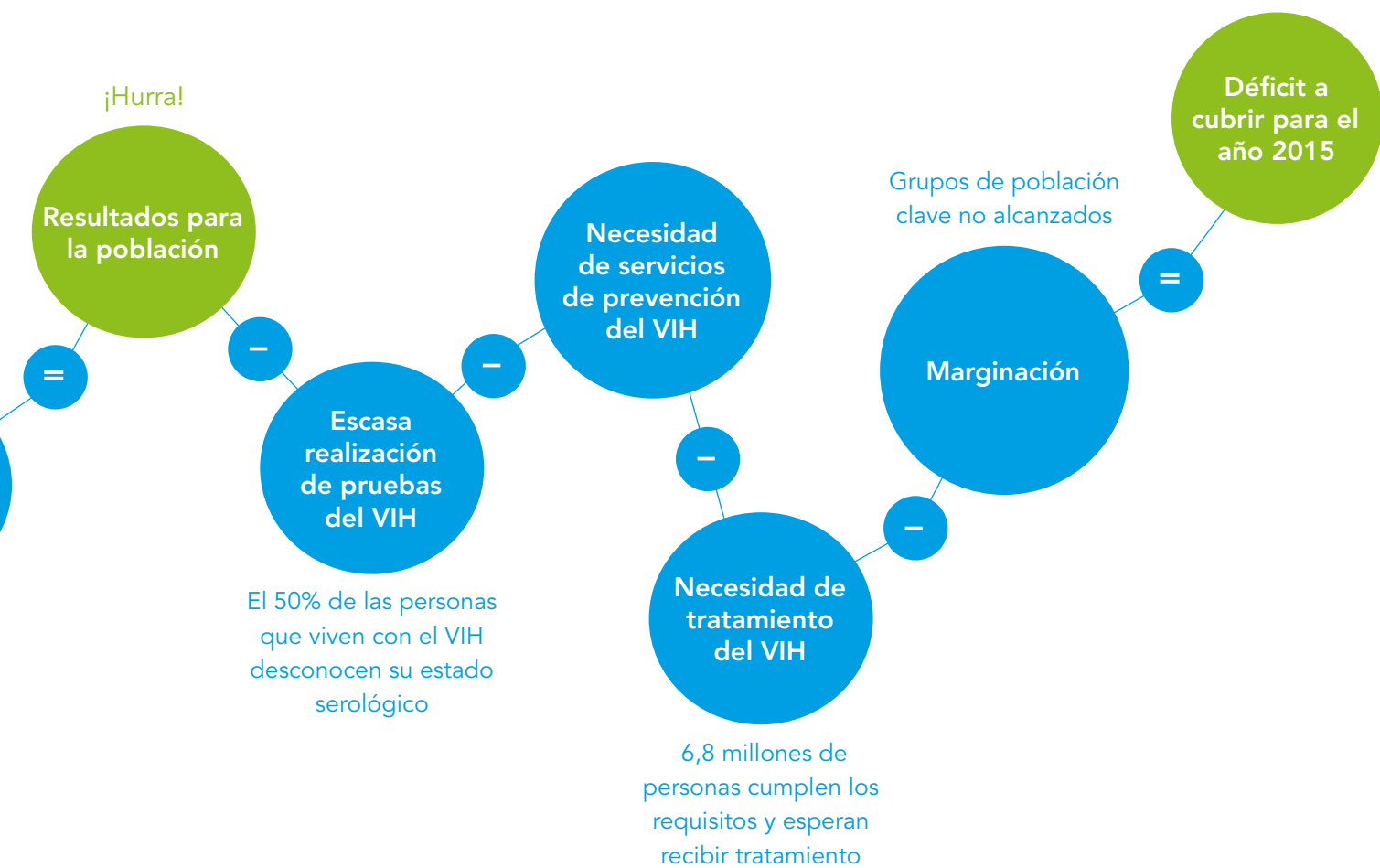
Aung San Suu Kyi
Promotora mundial
de ONUSIDA para
la Discriminación Cero

Michel Sidibé

Michel Sidibé
Director Ejecutivo
de ONUSIDA

Palabras clave





Reseña

Panorama del número de personas que viven con el VIH en el mundo, 2011

Fuente: Informe Mundial 2012 de ONUSIDA

Panorama mundial

34 millones

± 50% conocen su estado serológico

Número de muertes relacionadas con el sida

1,7 millones

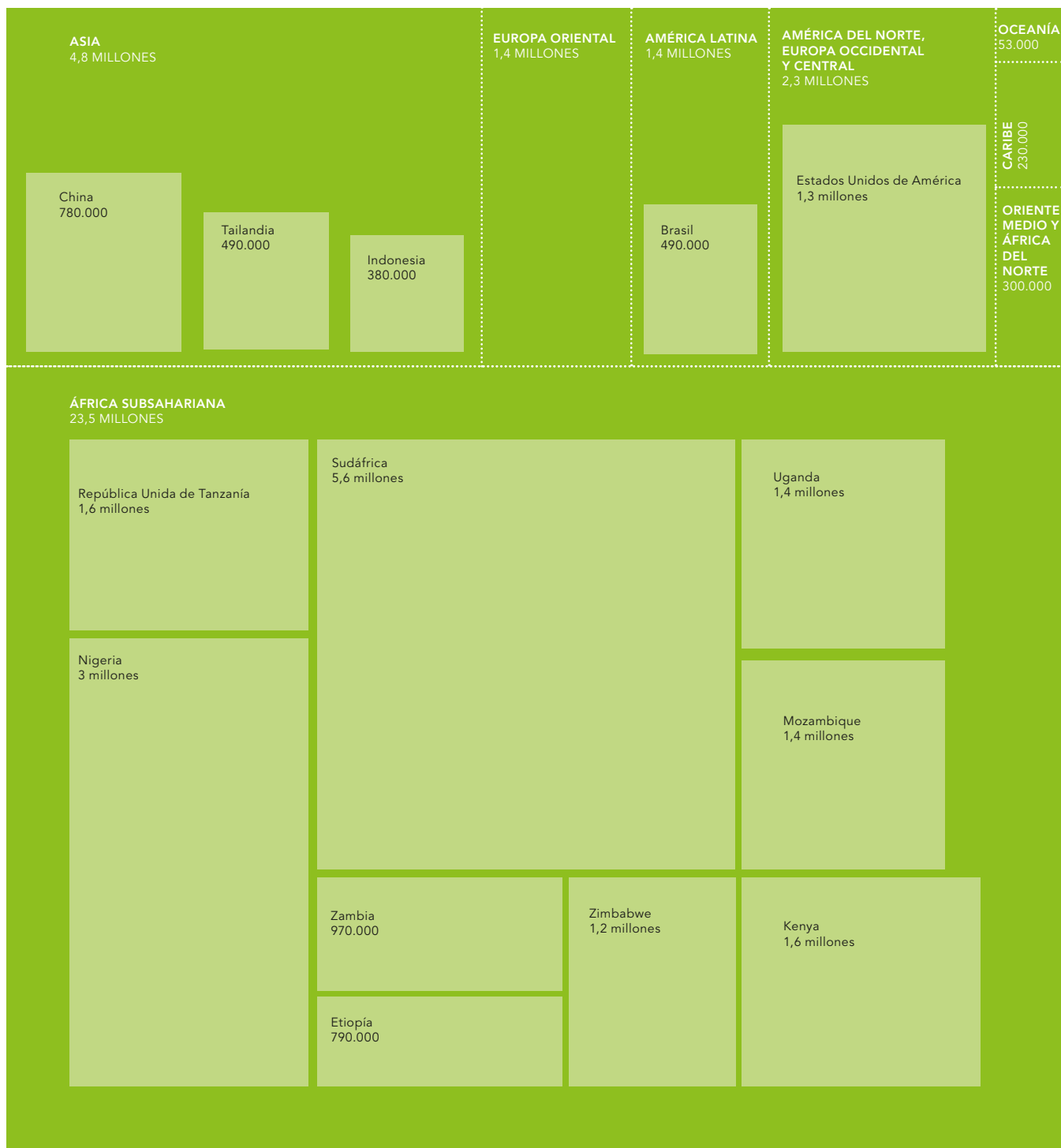
Nuevas infecciones por el VIH

2,5 millones

Personas que cumplen los requisitos para recibir tratamiento del VIH
14,8 millones

Personas en tratamiento del VIH
8 millones

Panorama regional





Publicable en Tweeter

Avances históricos para acabar con el #sida: en 2011, 700.000 casos menos de nuevas infecciones en el mundo que en 2001 #Resultados

Progresos sostenidos para poner freno a las nuevas infecciones por el VIH

En los últimos diez años, el panorama de las epidemias nacionales de VIH ha presentado una variación drástica, favorable en la mayoría de los países, en particular en África subsahariana. Los países están logrando avances históricos para poner fin a la epidemia de sida: en 2011, se registraron en el mundo 700.000 casos menos de nuevas infecciones por el VIH que en 2001.

Los datos más recientes indican que se ha logrado una reducción del 50% en la tasa de nuevas infecciones por el VIH (incidencia del VIH) en 25 países de ingresos bajos y medianos entre 2001 y 2011. Más de la mitad de esos países se encuentran en África subsahariana, donde se registra la mayoría de las nuevas infecciones por el VIH. En otros nueve países, la tasa de nuevas infecciones por el VIH disminuyó de forma considerable: al menos un tercio entre 2001 y 2011.

Las disminuciones nacionales en la incidencia del VIH en grupos de población demuestran que las inversiones sostenidas y un mayor liderazgo político para la respuesta al sida están dando sus frutos. En particular, países con una ampliación concurrente de los programas de prevención y tratamiento del VIH están mostrando un descenso de las nuevas infecciones por el VIH a niveles bajos sin precedentes.

La prevención induce al cambio de comportamiento; el tratamiento disminuye la carga vírica de una persona. Ambos reducen la posibilidad de transmisión del virus. La desaceleración histórica indica que los programas de prevención y tratamiento del VIH están llegando con éxito a las personas que los necesitan.

En África Meridional donde la mayoría de los países tienen grandes poblaciones que viven con el VIH o una alta prevalencia del VIH, el número de personas que contrae el VIH ha registrado una marcada disminución. Entre 2001 y 2011, en Malawi, la tasa de nuevas infecciones por el VIH bajó un 73%, en Botswana, un 71%, en Namibia, un 68%, en Zambia, un 58% y en Zimbabwe, un 50%. Sudáfrica, país que registra el mayor número de infecciones por el VIH, redujo las nuevas infecciones por el VIH en un 41%. En Swazilandia, donde se observa la prevalencia del VIH más alta del mundo, las nuevas infecciones por el VIH disminuyeron un 37%.

En África occidental y central, Ghana encabezó la lista con una reducción del 66%, seguida por Burkina Faso con un 60% y Djibouti con un 58%. La República Centroafricana, Gabón, Rwanda y Togo lograron considerables descensos que superaron el 50%. Otros países que registraron importantes disminuciones en la región son Burundi, Camerún, Malí y Sierra Leona, donde la baja fue superior a un tercio. Etiopía logró una reducción del 90% en la tasa de nuevas infecciones por el VIH en la última década. Pese a una disminución del 25% en África subsahariana, en 2011 la región concentró el 72% del total de las nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial.

La región que presentó los descensos más marcados en el número de nuevas infecciones por el VIH es el Caribe, donde se ha registrado una merma de más del 42%. En Suriname, la tasa de nuevas infecciones por el VIH disminuyó un 86% y en la República Dominicana, un 73%. Se observó un descenso de más del 50% en Bahamas, Barbados, Belice y Haití. En Jamaica y Trinidad y Tobago, las nuevas infecciones por el VIH disminuyeron más de un tercio. En América Latina, el número de nuevas infecciones por el VIH se ha mantenido estable.

En Asia y Oceanía, Nepal redujo drásticamente las nuevas infecciones por el VIH en un 91% y Camboya, un 88%. Cuatro países que concentran un elevado número de personas que viven con el VIH en la región —

India, Myanmar, Papua Nueva Guinea y Tailandia— redujeron las nuevas infecciones por el VIH en más de un 50%. En Malasia, las nuevas infecciones descendieron un 34%. Sin embargo, la epidemia creció de modo considerable en Bangladesh, Indonesia, Filipinas y Sri Lanka.

A pesar de las noticias alentadoras, las epidemias nacionales siguen extendiéndose en muchas regiones del mundo. Estos países tienen la oportunidad de redoblar la energía y atención.

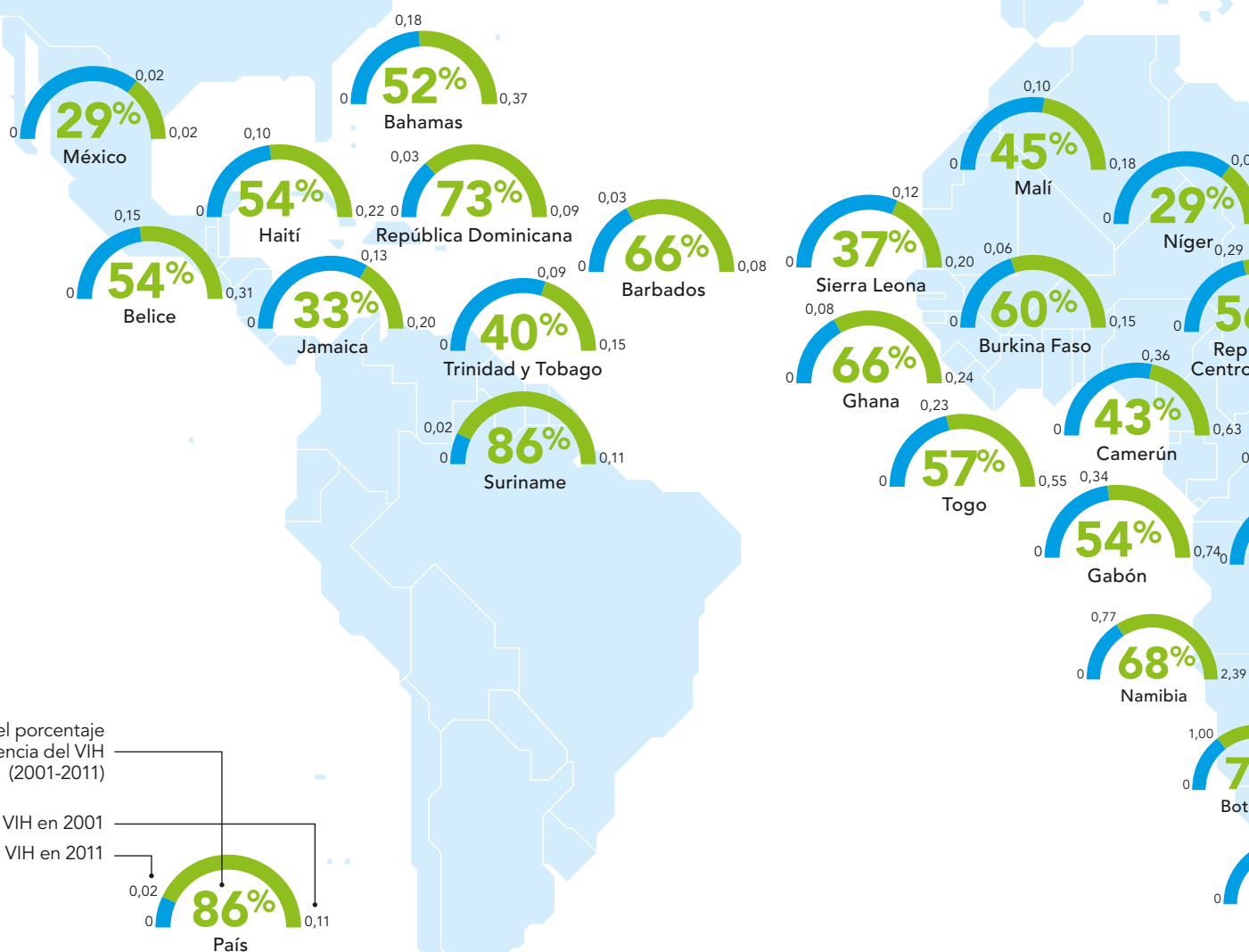
En Oriente Medio y el Norte de África, el número de personas que se infectaron por el VIH aumentó un 35% entre 2001 y 2011, y la tasa de nuevas infecciones por el VIH sigue en aumento en Europa oriental y Asia central. En Georgia, Kazajstán, Kirguistán y la República de Moldavia la tasa de nuevas infecciones por el VIH aumentó más de un 25%. En la Federación de Rusia, la cifra anual de nuevas infecciones ha aumentado drásticamente en los últimos años, según lo indica un incremento en los casos notificados de nuevos diagnósticos del VIH, de menos de 40.000 en 2006 a más de 60.000 en 2011.

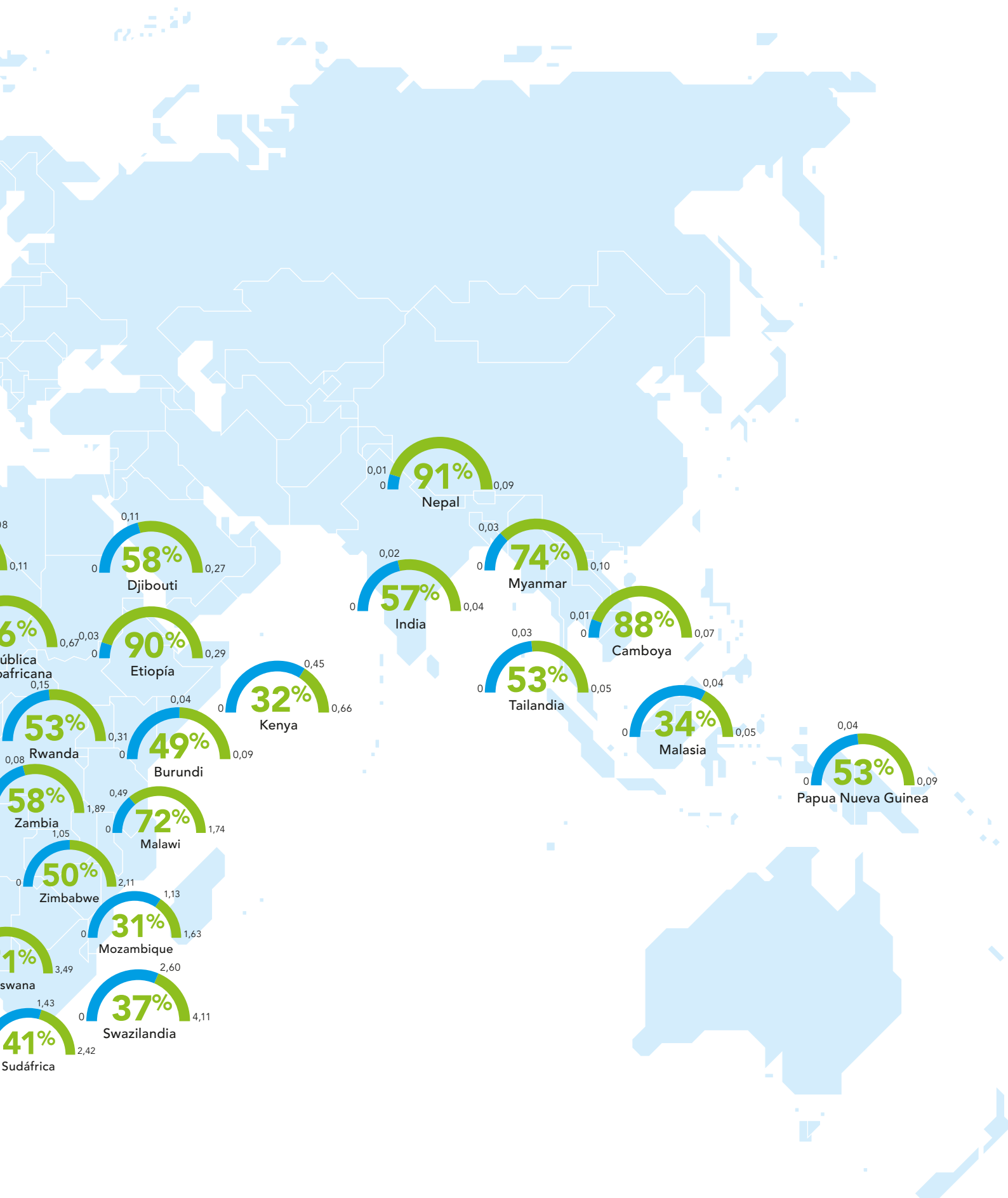
El camino a recorrer desde las 2,5 millones de nuevas infecciones por el VIH —la cifra registrada en 2011— hasta llegar a cero nuevas infecciones por el VIH es largo, y se requiere un esfuerzo considerable para acelerar los nuevos programas de prevención del VIH. Sin embargo, las tendencias nacionales positivas en su mayoría indican de forma convincente que, con programas ampliados y sostenidos de prevención y tratamiento del VIH, que estén fundamentados en pruebas y lleguen a las personas en mayor situación de riesgo y necesidad, es posible lograr rápidas disminuciones.

Indicador de incidencia: llegar a cero nuevas infecciones por el VIH

La tasa de nuevas infecciones por el VIH se ha reducido más del 50% entre los adultos (de 15 a 49 años de edad) en 25 países entre 2001 y 2011.

Fuente: AIDSinfo







Lo que me anima a seguir adelante es saber que la terapia antirretrovírica está disponible a un costo que podemos pagar... La cantidad de gente que conozco que tiene el VIH y lleva una vida normal, incluso formando nuevas familias, realmente me motiva a continuar.

Persona que vive con el VIH, Uganda

Acceso récord al tratamiento del VIH, descenso récord en las muertes relacionadas con el sida

Los últimos datos recopilados en países de todo el mundo indican un claro éxito. Las inversiones sostenidas en el acceso a la terapia antirretrovírica realizadas por donantes y gobiernos nacionales han dado como resultado cifras récord de vidas salvadas en los últimos seis años. En 2011, hubo medio millón menos de muertes a causa de enfermedades relacionadas con el sida que seis años atrás. Se trata de un punto de inflexión radical. En 14 países, las muertes relacionadas con el sida disminuyeron más del 50% entre 2005 y 2011. Las cifras pueden cuantificar, pero por sí solas no pueden expresar el efecto de cada muerte evitada en la comunidad entera, incluidos los niños.

Por primera vez, la mayoría de las personas que cumple los requisitos para recibir tratamiento del VIH en países de ingresos bajos y medianos —un 54%, una cifra récord de ocho millones de personas— estaba recibiendo terapia antirretrovírica. Esto significa que más personas que viven con el VIH que nunca reciben ayuda para vivir más tiempo, de manera más saludable y más productiva. Las lecciones aprendidas en la última década han dado lugar a una mayor colaboración entre los gobiernos, donantes, asociados; por otra parte, la combinación de innovación, eficiencia y aumento de las inversiones nacionales ha redundado en un rendimiento sobre la inversión en la respuesta al sida sin precedentes.

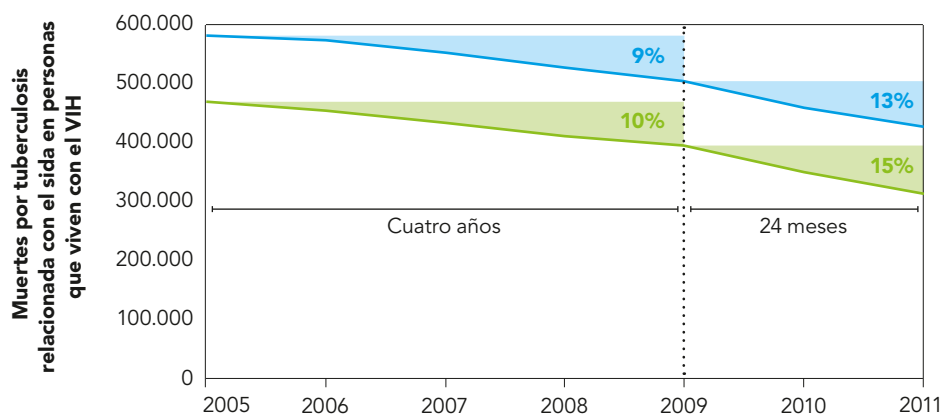
En África subsahariana, la región del mundo más afectada por el VIH, se ha reducido el número de personas fallecidas por causas relacionadas con el sida en un 32% entre 2005 y 2011. El mayor descenso en las muertes relacionadas con el sida se registró en algunos de los países donde la situación del VIH es más grave. En Sudáfrica, hubo 100.000 muertes menos, seguidas por casi 90.000 en Zimbabwe, 71.000 en Kenya, 59.000 en Etiopía y 48.000 en la República Unida de Tanzania.

Algunos de los países de la región con poblaciones más reducidas pero con mayor prevalencia del VIH también han logrado avances significativos al evitar muertes relacionadas con el sida. Las muertes relacionadas con el sida se redujeron un 71% en Botswana, un 68% en Rwanda, un 60% en Namibia, un 56% en Zambia y un 51% en Burundi y Côte d'Ivoire. En Benin, Burkina Faso, Eritrea, Guinea, Lesotho, Malawi y Malí, las muertes relacionadas con el sida descendieron un tercio.

Disminución de las muertes por tuberculosis relacionada con el sida entre las personas que viven con el VIH, 2005-2011

Fuente: Informe mundial sobre el control de la tuberculosis, 2012. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2012: www.who.int/tb/publications/global_report/es

— Estimación mundial
— Estimación para África



Los países del Caribe tuvieron un descenso del 48% en las muertes relacionadas con el sida, en tanto que en Oceanía la disminución fue del 41%. La República Dominicana registró un 61% menos de personas fallecidas por causas relacionadas con el sida, en tanto que Guyana, Haití, Jamaica y Suriname presentaron una reducción del 40%.

En Asia, Camboya redujo las muertes relacionadas con el sida un 77% y Tailandia, un 49%. Perú disminuyó las muertes relacionadas con el sida un 55% y México, un 27%. Países como Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Nicaragua, Paraguay y Venezuela proporcionaron acceso a medicamentos a entre el 60% y el 70% de las personas que cumplen los requisitos para recibir tratamiento del VIH.

Se observaron aumentos preocupantes en la mortalidad relacionada con el sida en Europa oriental y Asia central (21%) así como en Oriente Medio y África del Norte (17%). Sin embargo, Djibouti mostró un descenso del 26% en las muertes relacionadas con el sida.

Además, se han logrado enormes avances en la reducción de las muertes a causa de la tuberculosis (TB) en las personas que viven con el VIH. Entre los años 2004 y 2011, las muertes por tuberculosis relacionada con el sida disminuyeron un 25% en todo el mundo y un 28% en África subsahariana. En los últimos 24 meses, se observó una disminución del 13% en las muertes por tuberculosis relacionada con el sida en 2011, en comparación con un descenso del 10% durante el período de cuatro años comprendido entre 2004 y 2008.

Este logro se debe a las cifras récord de personas con coinfección por VIH/TB que acceden al tratamiento antirretrovírico, lo cual representa un aumento del 45% entre 2009 y 2011. India, Kenya, Sudáfrica, Zambia y Zimbabwe concentraron dos tercios de las personas que contrajeron coinfección por el VIH/TB y que se encuentran en tratamiento, pero queda mucho más por hacer. Nadie debe morir a causa de la tuberculosis y el VIH.

¿Cómo se han salvado vidas?

Sólo en los últimos dos años, el acceso al tratamiento del VIH aumentó un 63% en todo el mundo. La enorme ampliación durante los últimos 24 meses permitió que decenas de miles de personas que viven con el VIH recibieran terapia antirretrovírica por primera vez. El incremento se produjo en un momento en que la financiación internacional para el sida se mantuvo estable. Los países están aplicando los programas con mayor eficacia. Han empleado una combinación de innovación, eficiencia y aumento de las inversiones nacionales para sostener el rápido crecimiento del acceso al tratamiento. El precio de los medicamentos antirretrovíricos se ha reducido drásticamente de USD 10.000 por persona hace una década a alrededor de USD 100 anuales en algunos países.

En África subsahariana, se sumó una cifra récord de 2,3 millones de personas a los programas de tratamiento en los últimos dos años, lo que representa un aumento del 59%. Sudáfrica amplió sus servicios de tratamiento para llegar a 1,7 millones de personas, un incremento del 75% en los últimos dos años. En Zimbabwe, 260.000 personas adicionales tuvieron acceso al tratamiento del VIH, registrando un índice de expansión del 118%. En Kenya, se sumaron 200.000 personas, lo que constituye un incremento del 59%. Más de 100.000 personas que viven con el VIH han comenzado el tratamiento del VIH en Malawi, Mozambique, Nigeria, Uganda y Zambia, respectivamente. Cinco países de la región —Botswana, Namibia, Rwanda, Swazilandia y Zambia— han alcanzado una cobertura superior al 80% del tratamiento del VIH. Fuera de África subsahariana, China ha aumentado el número de personas en tratamiento del VIH casi un 50% sólo en el último año.

Desde 1995, la terapia antirretrovírica ha salvado 14 millones de años de vida en países de ingresos bajos y medianos, entre ellos, 9 millones en África subsahariana. El descenso en el número de muertes causadas por enfermedades relacionadas con el sida ha transformado a las sociedades: más personas, al recuperar su salud, regresan al trabajo y cuidan de sus familias.

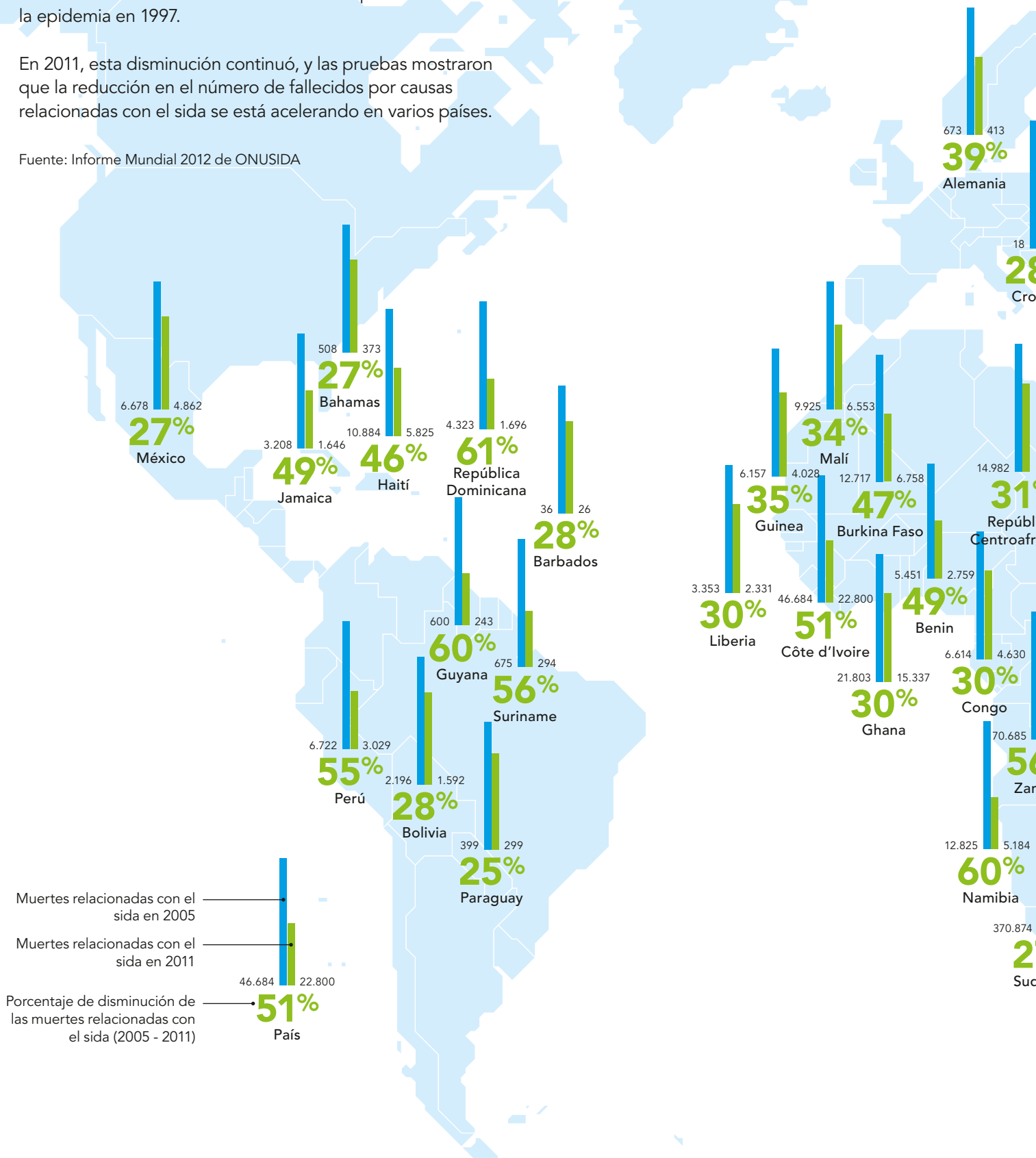
No obstante, la brecha entre las personas que pueden acceder al tratamiento y aquellas que lo necesitan es aún muy grande (casi del 46%). Mientras la demanda de tratamiento como de prevención siga en aumento y supere cada vez más la disponibilidad, esta brecha en el tratamiento aumentará.

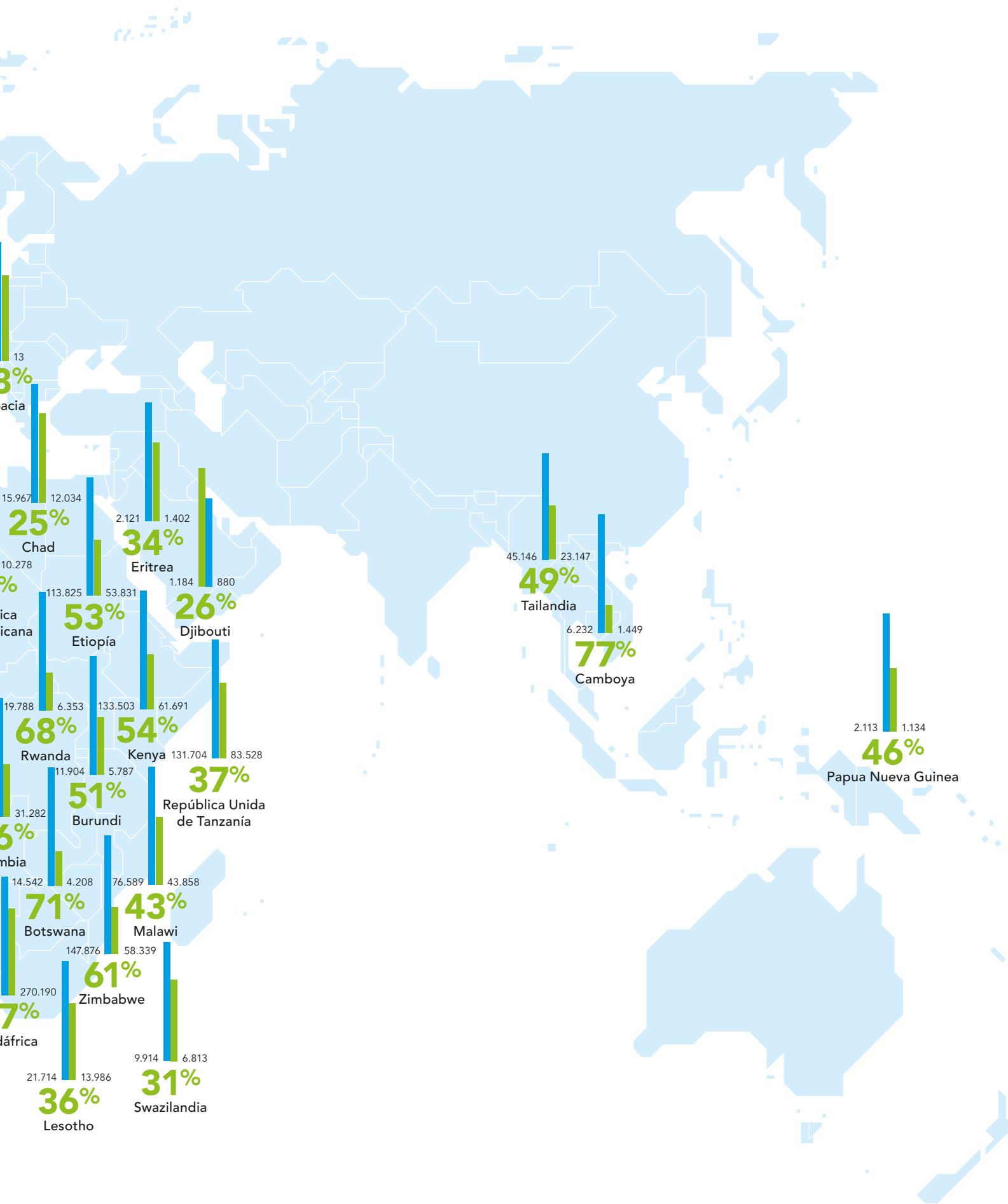
Mostrar resultados: el tratamiento del VIH salva vidas

El número de personas fallecidas por causas relacionadas con el sida comenzó a disminuir a mediados del año 2000 gracias a la ampliación de la terapia antirretrovírica y al constante descenso en la incidencia del VIH desde el punto máximo de la epidemia en 1997.

En 2011, esta disminución continuó, y las pruebas mostraron que la reducción en el número de fallecidos por causas relacionadas con el sida se está acelerando en varios países.

Fuente: Informe Mundial 2012 de ONUSIDA







Publicable en Tweeter

La aspiración de financiar toda la respuesta al sida es posible si seguimos c/ responsabilidad compartida y solidaridad mundial #Resultados

La solidaridad mundial y la responsabilidad compartida sostienen las inversiones relacionadas con el sida

Los países de ingresos bajos y medianos impulsan el aumento mundial de las inversiones relacionadas con el VIH. En la actualidad, el déficit global en los recursos necesarios para 2015 ha disminuido a alrededor del 30%. La aspiración de que el mundo pueda financiar por completo la respuesta al sida puede hacerse realidad con responsabilidad compartida y solidaridad mundial permanentes.

Por primera vez, las inversiones nacionales han superado las donaciones mundiales para el sida, lo que ha inclinado la balanza de la dependencia para la ayuda. Las inversiones nacionales aumentaron de USD 3.900 millones en 2005 a casi USD 8.600 millones en 2011. Unos 81 países incrementaron las inversiones nacionales para la respuesta al sida en más de un 50% entre 2006 y 2011. Sin embargo, las inversiones internacionales continúan siendo cruciales e indispensables.

Mayor sentido de propiedad de los países respecto de las inversiones nacionales

De todos los países de ingresos bajos y medianos, Sudáfrica es el que ha realizado la mayor inversión nacional relacionada con el sida. Este país, por sí solo, invirtió el año pasado USD 1.900 millones procedentes de fuentes públicas, lo cual significó un aumento de cinco veces entre 2006 y 2011. Este liderazgo estratégico es un ejemplo que ha tenido eco en toda la región. Kenya duplicó sus inversiones nacionales relacionadas con el sida entre 2008 y 2010, y lo mismo hizo Togo entre 2007 y 2010. Este año, Zambia ha realizado una enorme inyección de fondos en su presupuesto de salud, incrementándolo en un 45%.

Muchos países de ingresos medianos están asumiendo una responsabilidad cada vez mayor para financiar la mayoría de sus necesidades de respuesta al sida.

Se observa un liderazgo excepcional en las economías emergentes de más rápido crecimiento del mundo: Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica. En conjunto, concentran más de la mitad del total del gasto nacional relacionado con el sida en los países de ingresos bajos y medianos. Su impulso no tiene precedentes: han aumentado el gasto público nacional en más de 122% entre 2006 y 2011.

Brasil y Rusia financian casi la totalidad de sus respuestas nacionales al sida con fuentes internas. Durante años, Brasil invirtió de forma adecuada y se concentró en los más vulnerables y marginados, cosechando los beneficios. Rusia, por su parte, no ha obtenido los mismos beneficios en relación con los fondos invertidos pues su estrategia de inversión relacionada con el sida no está optimizada en función de sus patrones de epidemia. En la actualidad, China invierte más del 80% a nivel nacional, y el país ha anunciado que financiará por completo su respuesta al sida en los próximos años. India también se ha comprometido a aumentar la financiación nacional a más del 90% en la próxima fase de su respuesta al sida. Estas economías de rápido crecimiento pueden apoyar a otras de la región, así como ejercer liderazgo e influencia en la respuesta al sida, tanto a nivel local como mundial.

Inversiones internacionales: situación frágil

En el contexto de las continuas incertidumbres económicas en los países de ingresos altos, las inversiones internacionales se han mantenido estables en alrededor de USD 8.200 millones en 2011, aunque la crisis económica ha influido en los presupuestos de asistencia para el desarrollo. El saludable crecimiento en las inversiones nacionales se considera muy positivo, y de hecho ha cobrado una importancia crucial para la prestación de servicios. Sin embargo, la asistencia internacional continúa siendo un salvavidas crucial para muchos países de ingresos bajos y alta prevalencia del VIH que tienen escaso espacio fiscal para absorber los ajustes en la ayuda para el desarrollo. En 26 de 33 países de África subsahariana, el apoyo de los donantes constituye más de la mitad de las inversiones actuales en la respuesta al sida en la región.

La mayor parte de la asistencia internacional está destinada a financiar el tratamiento del VIH, en particular en los países con alta carga de la enfermedad en África subsahariana. Esto podría tornar frágiles los beneficios en la cobertura de tratamientos que salvan vidas si la asistencia internacional disminuyera en los próximos años. Resulta alentador advertir que muchos países de ingresos altos han mantenido sus actuales niveles de financiación, pese a la persistente fragilidad de sus economías. Los Estados Unidos de América continúan siendo el mayor donante internacional, tanto a nivel bilateral como a través de canales de financiación multilaterales, concentrando el 48% del total de dicha asistencia. A medida que las economías se recuperan, las inversiones internacionales deben aumentar, y la base de donantes debe diversificarse más e incluir las capacidades cada vez mayores de los países de economías emergentes.

Uso estratégico de las inversiones relacionadas con el sida

Una importante estrategia para mejorar el rendimiento de las inversiones consiste en optimizar el impacto y la eficiencia en función de los costos al concentrar los recursos limitados en aquellos lugares donde la epidemia es más grave y en las poblaciones que más lo necesitan: el patrón de gasto difiere entre las diversas regiones y países según su tipo de epidemia. En ciertos contextos, una inversión más estratégica requiere concentrar una mayor proporción del gasto de prevención en la población en general. En otros países, el foco debe centrarse en las poblaciones clave que representan el mayor porcentaje de nuevos infectados. Se calcula que para el año 2015 la proporción de la inversión para programas básicos de prevención, como los de circuncisión masculina, prevención de la transmisión materno infantil y poblaciones clave en mayor riesgo, deberá aumentar. Por ejemplo, en la actualidad, los programas para llegar a poblaciones clave reciben apenas el 4% de las inversiones en programas de prevención y tratamiento del VIH a nivel mundial; sin embargo, para una respuesta optimizada al VIH en 2015, esta proporción deberá ser de alrededor del 14%.

Paliar el déficit de recursos

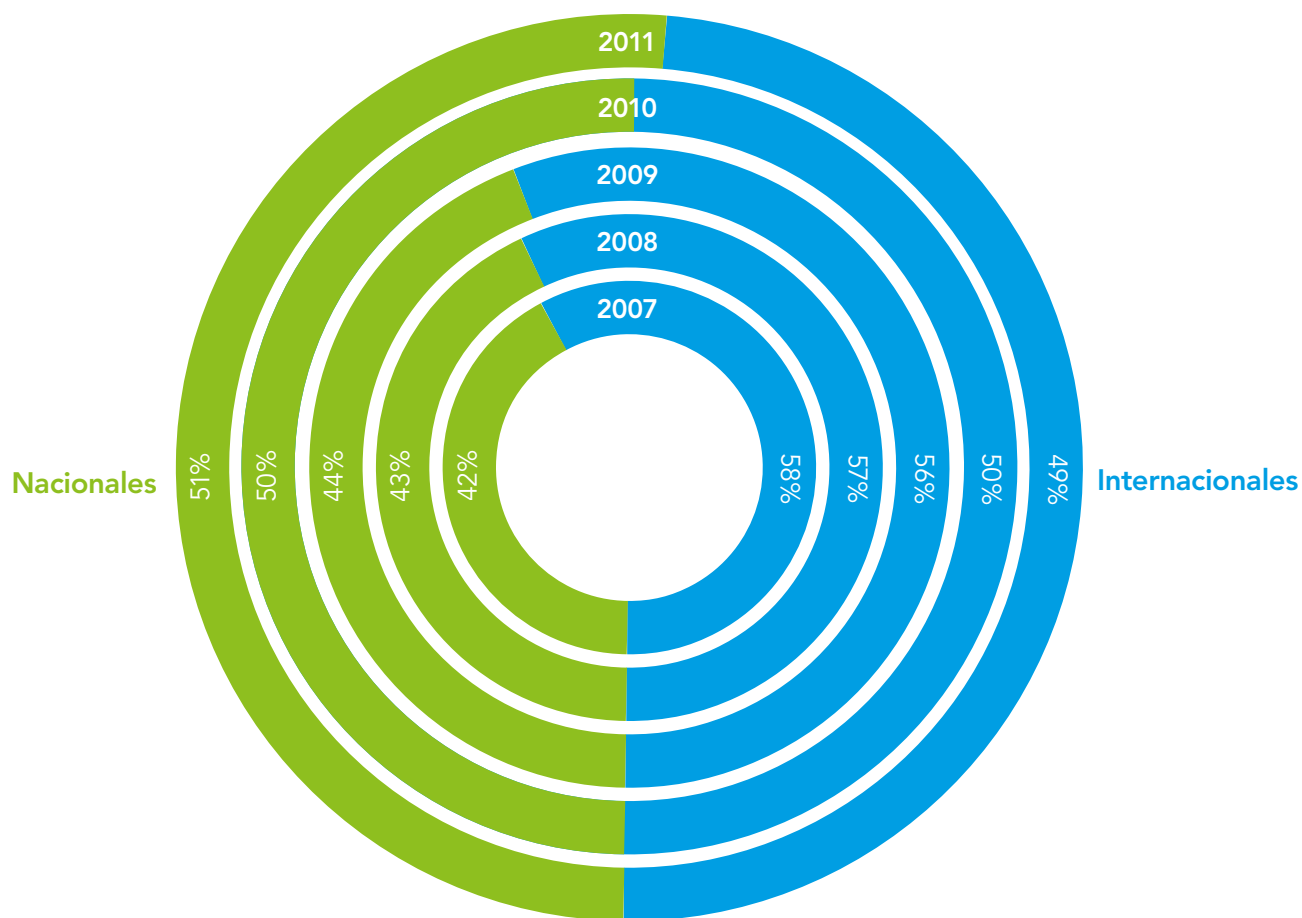
Será preciso explorar múltiples caminos para que el mundo logre el objetivo de movilizar entre USD 22.000 y 24.000 millones anuales para la respuesta al sida. Los países deberán asegurar que el gasto relacionado con el VIH se concentre en inversiones eficaces y adoptar medidas para aumentar incluso más su gasto nacional en la respuesta al sida, entre ellas, el desarrollo de fuentes de financiación para el sida que sean innovadoras y sostenibles. Deberán intensificarse los esfuerzos para mejorar la eficiencia del gasto relacionado con el sida a través de medios tales como la captación de los aumentos de productividad, la reducción continua del precio de los medicamentos antirretrovíricos, la integración de los servicios y la mejora de la prestación de servicios. El crecimiento económico en los países de ingresos bajos y medianos puede contribuir a ampliar el espacio fiscal para la inversión relacionada con el VIH. Se necesitan esfuerzos adicionales para cultivar las economías emergentes como donantes internacionales para la respuesta al sida. En el contexto de la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial, los actuales donantes internacionales también deben mantener su compromiso de paliar el déficit de los recursos para los países que los necesitan. Los países sólo alcanzarán su objetivo para el año 2015 aplicando el enfoque de inversión y trabajando dentro de un marco de responsabilidad compartida.

Un déficit de financiación más reducido para paliar

Se observa un creciente sentido de propiedad y responsabilidad compartida de los países respecto de las inversiones en la respuesta al sida. Las inversiones nacionales constituyen en la actualidad la mayor parte de las inversiones relacionadas con el sida. El déficit de las necesidades de inversión en el año 2015 se está estrechando, pero es posible trabajar mucho más para lograr que las inversiones resulten eficientes y eficaces.

Recursos disponibles para el VIH en países de ingresos bajos y medianos 2007-2011

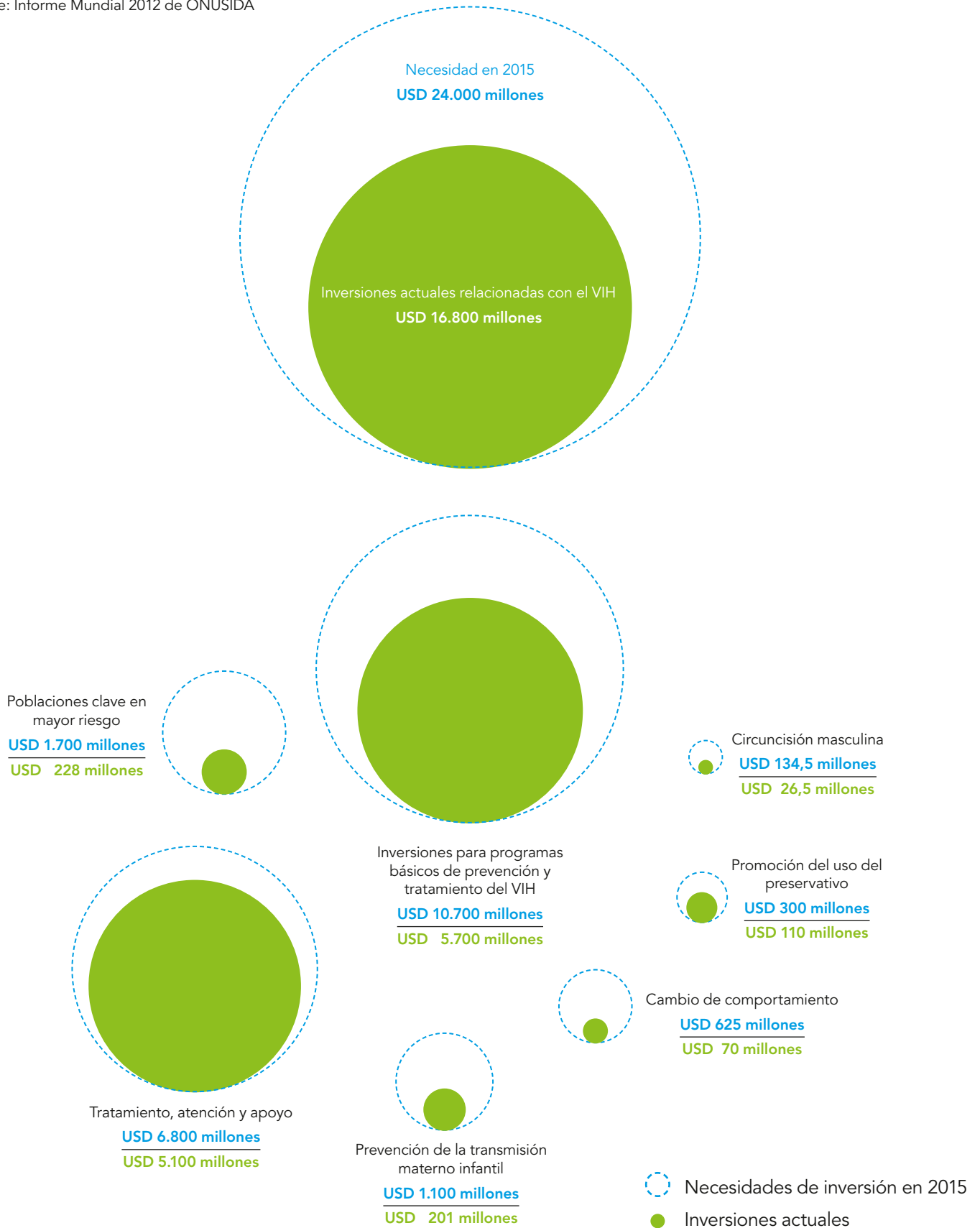
Fuente: Informe Mundial 2012 de ONUSIDA



- Inversiones internacionales
- Inversiones nacionales

Recursos necesarios para el VIH en países de ingresos bajos y medianos en 2015

Fuente: Informe Mundial 2012 de ONUSIDA





Nací con el VIH, de modo que he vivido siempre con el virus. Hoy en día, esto significa tomar un par de comprimidos dos veces al día... y no tiene que ser más que eso.

Alejandro, Argentina

Disminución de las nuevas infecciones por el VIH en niños y jóvenes

Rápidos descensos en las nuevas infecciones por el VIH en niños

Las nuevas infecciones por el VIH en niños disminuyeron un 43% entre 2003 y 2011. De hecho, las nuevas infecciones por el VIH en niños se redujeron un 24% sólo en los últimos dos años, lo que equivale al descenso registrado entre 2003 y 2011. Dos tercios de la disminución de las nuevas infecciones por el VIH, en adultos y niños, en el período de 24 meses comprendido entre 2009 y 2011 se produjeron en recién nacidos. Esta merma se ha acelerado por el rápido progreso logrado en los últimos dos años al brindar acceso a servicios de prevención y tratamiento a un mayor número de mujeres que viven con el VIH.

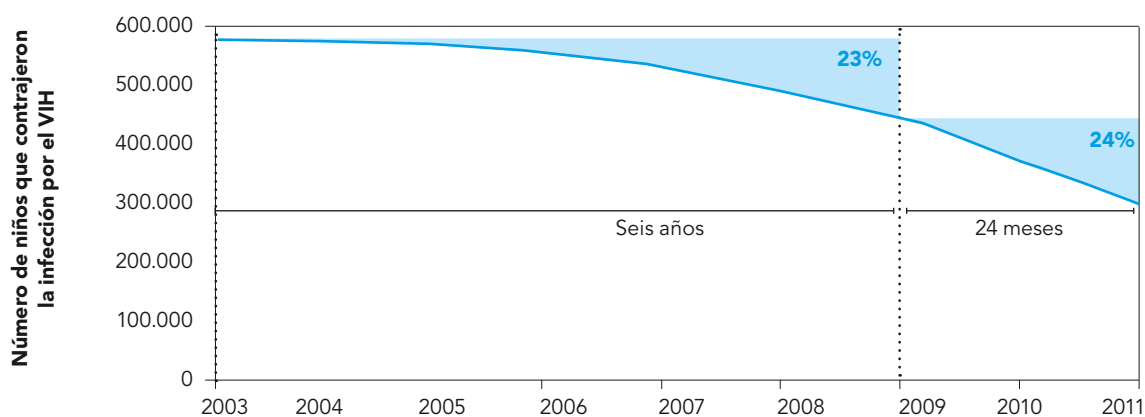
Cuando las mujeres que viven con el VIH reciben profilaxis antirretrovírica durante el embarazo, el parto y la lactancia, el riesgo de transmisión del VIH se reduce a menos del 5%. Este progreso acelerado en la reducción de las nuevas infecciones por el VIH se ha dado al tiempo que los países avanzan en la aplicación del Plan Mundial para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en niños para el año 2015 y para mantener con vida a sus madres.

No obstante, persisten acentuadas desigualdades geográficas. De los niños que contrajeron el VIH en 2011, cerca de cero viven en países de ingresos altos y más del 90% viven en África subsahariana. Resulta alentador observar que el número de niños que se infectaron en la región se redujo un 24% entre 2009 y 2011. Los países con epidemias generalizadas concentran la abrumadora mayoría de las nuevas infecciones por el VIH en niños y han logrado grandes avances durante la última década. En seis países (Burundi, Kenya, Namibia, Sudáfrica, Togo y Zambia) el número de niños que contrajeron la infección se redujo entre un 40% y un 59% entre 2009 y 2011. En otros 16 países, se registraron descensos del 20% al 39% durante el mismo período.

El número de niños que contrajeron la infección por el VIH ha disminuido de forma significativa en el Caribe (32%) y Oceanía (36%), observándose un descenso más modesto en Asia (12%). Las nuevas infecciones también disminuyeron en América Latina (24%) y Europa oriental y Asia central (13%), regiones que ya habían reducido de forma considerable el número de nuevas infecciones por el VIH en niños. Oriente Medio y África del Norte es la única región que aún debe lograr un descenso en el número de niños que contraen la infección.

Nuevas infecciones por el VIH en niños (0-14 años de edad) 2003-2011

Fuente: Informe Mundial 2012 de ONUSIDA



Llegar a las mujeres embarazadas que viven con el VIH

Si bien las disminuciones en el número de nuevos adultos infectados están contribuyendo a reducir el riesgo de infección por el VIH en los niños, los recientes avances en la ampliación de los servicios de prevención basados en la alimentación infantil y antirretrovíricos son los principales responsables de las marcadas reducciones en el número de nuevas infecciones entre los niños. Entre 2009 y 2011, la profilaxis antirretrovírica previno 409.000 nuevas infecciones por el VIH entre los niños en países de ingresos bajos y medianos.

En los países de ingresos bajos y medianos la cobertura de regímenes de tratamiento antirretrovírico eficaces para prevenir la transmisión materno infantil alcanzó el 57% en 2011. Además de los países de ingresos altos, que han alcanzado una cobertura casi universal de los medicamentos antirretrovíricos para las mujeres embarazadas desde hace mucho tiempo, el Caribe es la única región que se aproxima a niveles de cobertura similarmente elevados del 79%.

En África subsahariana, región en la que vive el 92% de las embarazadas seropositivas de todo el mundo, el 59% de ellas recibieron terapia o profilaxis antirretrovírica durante el embarazo y el parto en 2011.

Asegurar que una madre que vive con el VIH tenga acceso al tratamiento del VIH no sólo conlleva beneficios para su salud, sino también para su familia. Los estudios indican que los niños cuyas madres se mantienen con vida y saludables tienen un menor riesgo de mortalidad, independientemente del estado serológico del niño. Estimaciones recientes indican que las muertes relacionadas con el embarazo entre las mujeres que viven con el VIH han disminuido de 46.000 en 2005 a unas 37.000 en 2010. Es necesario intensificar los esfuerzos para que las mujeres embarazadas que se sometieron a las pruebas del VIH durante la atención prenatal también se realicen pruebas destinadas a evaluar si cumplen los requisitos para recibir terapia antirretrovírica.

Jóvenes: provocar el cambio, modelar el futuro

Las acciones de los jóvenes están modelando el futuro del sida en el mundo entero. Entre 2001 y 2011, la prevalencia del VIH —un indicador indirecto de las nuevas infecciones por el VIH— disminuyó casi un 27% entre los jóvenes de 15 a 24 años de edad a nivel mundial. El avance más importante se registró en Asia meridional y sudoriental, donde la prevalencia del VIH entre los jóvenes, tanto hombres como mujeres, disminuyó un 50%. A estos países les siguieron África subsahariana y el Caribe, con una reducción de más del 35% entre los jóvenes, tanto hombres como mujeres. En América Latina, la prevalencia del VIH se redujo casi un 20% entre los jóvenes. Como hecho significativo, el descenso fue mucho más importante (33%) entre los hombres jóvenes, el grupo en el que se produce la mayoría de las nuevas infecciones por el VIH entre los jóvenes en América Latina.

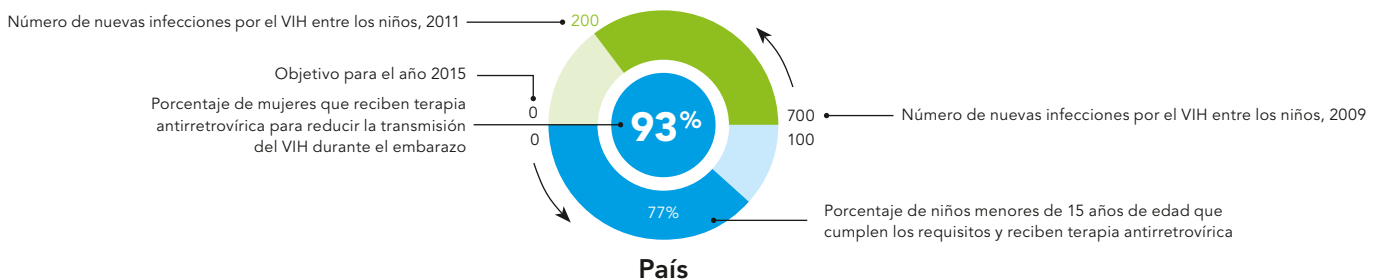
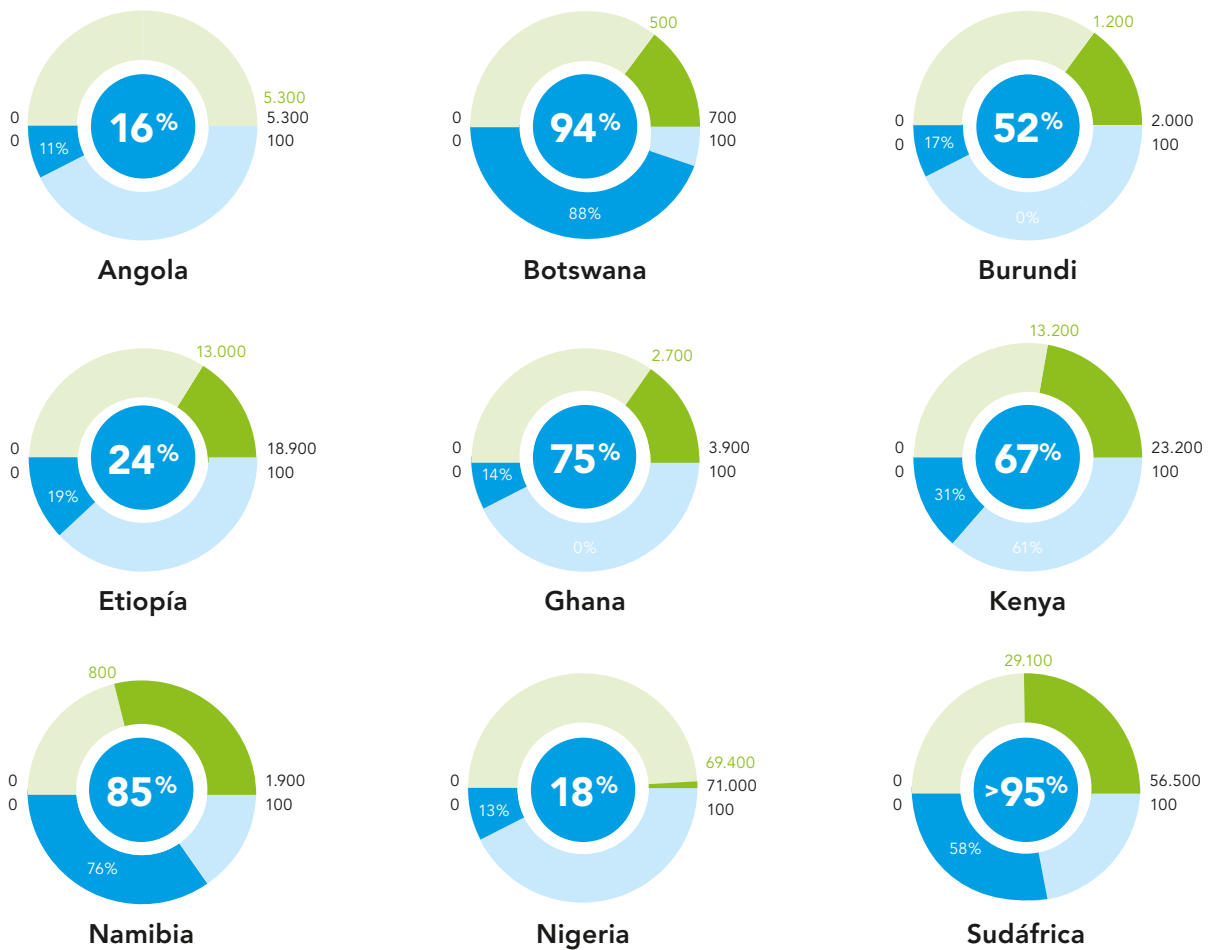
Esta tendencia alentadora se invierte en Europa oriental y Asia central, donde se ha registrado un aumento del 20% en las nuevas infecciones por el VIH entre los jóvenes. La mayoría de los jóvenes que contraen el VIH son aquellos que se inyectan drogas, muy pocos de los cuales cuentan con acceso a servicios de prevención y tratamiento del VIH fundamentados en pruebas.

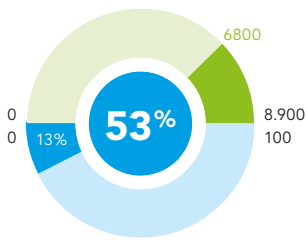
Hoy en día, los jóvenes constituyen el 40% del total de los nuevos adultos infectados por el VIH. Cada día, más de 2.400 jóvenes contraen la infección por el VIH, y unos cinco millones viven con el VIH. Los jóvenes son un punto de apoyo. Continúan en el centro de la epidemia y tienen el poder, a través de su liderazgo, de cambiar de forma definitiva el curso de la epidemia del sida. Y ya lo están haciendo.

Progreso del plan mundial

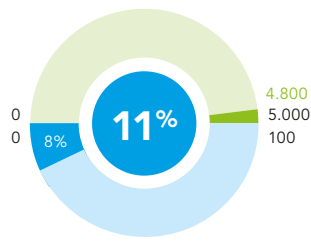
Se han logrado importantes avances para poner freno a las nuevas infecciones por el VIH entre los niños en los 21 países de África subsahariana comprendidos en el Plan Mundial para eliminar las nuevas infecciones por el VIH en niños para el año 2015 y para mantener con vida a sus madres. El siguiente cuadro presenta un panorama de los avances logrados en función de tres indicadores específicos: 1) el número de niños que contrajeron la infección por el VIH mediante transmisión materno infantil del VIH; 2) el porcentaje de mujeres que reciben medicamentos antirretrovíricos (excluyendo las dosis únicas de nevirapina) para reducir la transmisión durante el embarazo y 3) la cobertura de la terapia antirretrovírica entre niños menores de 15 años de edad que viven con el VIH.

Fuente: *A progress report on the Global Plan*, 2012. ONUSIDA

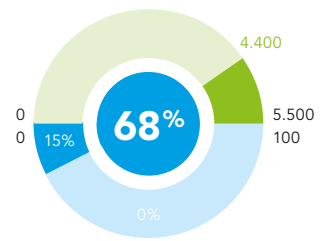




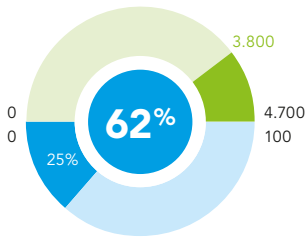
Camerún



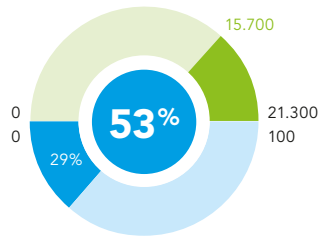
Chad



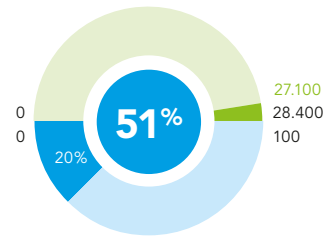
Côte d'Ivoire



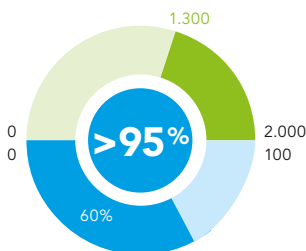
Lesotho



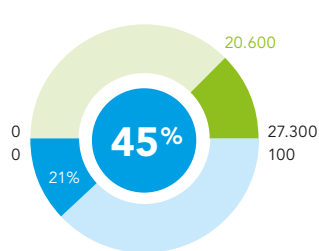
Malawi



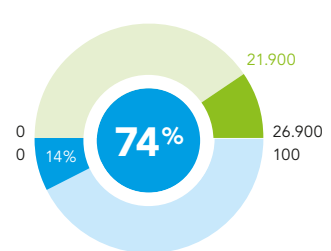
Mozambique



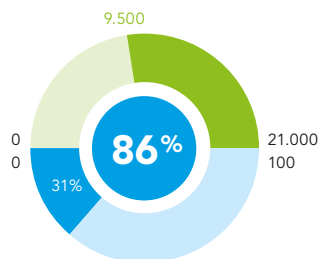
Swazilandia



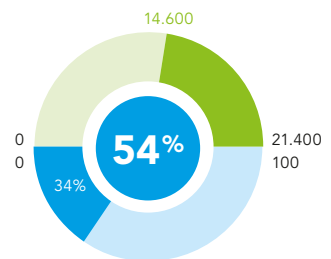
Uganda



República Unida de Tanzania



Zambia



Zimbabwe



He aprendido a superar el estigma defendiendo aquello en lo que creo.
Hablo del acceso universal a la atención integral de salud para todos,
sin estigma ni discriminación de ninguna especie.

Michael, Nigeria

El camino a recorrer en 1000 días

Restán apenas unos mil días para que el mundo deba alcanzar los objetivos mundiales establecidos para 2015 respecto del sida: reducir un 50% la transmisión sexual del VIH y las nuevas infecciones por el VIH entre las personas que se inyectan drogas, eliminar las nuevas infecciones por el VIH entre los niños, proporcionar tratamiento antirretrovírico a 15 millones de personas y reducir en un 50% las muertes por tuberculosis relacionada con el sida. Para lograrlo, los países se comprometieron a invertir hasta USD 24.000 millones anuales para el año 2015.

El destino es claro. Los pasos hacia la meta deben ser largos, constantes y decididos.

Multiplicar el poder del tratamiento del VIH

La terapia antirretrovírica se ha convertido en una poderosa fuerza para salvar vidas. No obstante, el crecimiento sin precedentes en el número de personas en tratamiento para el VIH en los últimos dos años, casi la mitad de los cuales cumplen los requisitos (tener un recuento de linfocitos CD4 inferior a 350 por ml, el umbral actual) no tienen acceso al tratamiento, lo cual equivale a 6,8 millones de personas en 2011. La mitad morirá dentro de los 24 meses si no comienza la terapia antirretrovírica. El número de personas que cumplen los requisitos aumentará cuando más de las 34 millones de personas que viven con el VIH cumplan los requisitos para recibir tratamiento por su propia salud.

ONUSIDA estima que unas cuatro millones de parejas discordantes (aquellas en las que uno de sus integrantes vive con el VIH) adicionales se beneficiarían con el acceso a la terapia antirretrovírica para proteger a sus parejas del VIH. El uso de la terapia antirretrovírica como profilaxis para las personas en alto riesgo de infección por el VIH también está ganando terreno.

El tratamiento del VIH es de por vida y las personas que viven con el VIH necesitan tomar comprimidos a diario sin falta. Existe una urgente necesidad de mejorar las tasas de retención de las personas que han comenzado el tratamiento del VIH pues los estudios muestran que la observancia puede disminuir cuando las personas recuperan la salud. Casi la mitad de las personas que iniciaron la terapia antirretrovírica en un centro de tratamiento de Malawi ya no siguen en tratamiento cinco años después. Esta proporción es de alrededor del 40% en centros de Kenya. Cuando las comunidades se comprometen de forma activa a proporcionar tratamiento, las tasas de retención son estables. En Mozambique, las tasas de retención bianuales alcanzaron el 98% en un programa en el que se introdujeron estrategias de apoyo comunitario para complementar los servicios clínicos.

Si bien los precios del tratamiento continúan desplomándose, los regímenes de tratamiento de segunda y tercera línea siguen siendo muy costosos y muchos países sufren limitaciones relacionadas con los recursos humanos para su prestación. Tanto los costos de gestión de los programas como los precios de los medicamentos pueden y deben reducirse de forma considerable para contener el costo del tratamiento.

Hay una serie de estrategias que podrían ser de utilidad. Los programas pueden potenciar mejor las oportunidades de vincular el tratamiento con otros servicios, como asesoramiento y pruebas para parejas o terapia de sustitución de opiáceos. El reemplazo de la producción internacional de drogas por la nacional y una fuerte vigilancia de los acuerdos comerciales podrían disipar los riesgos para el suministro constante de medicamentos que salvan vidas a mediano y largo plazo.

Pese a los considerables aumentos en la financiación nacional, los países continúan dependiendo de la asistencia internacional para el desarrollo en su respuesta al VIH. La financiación internacional representó más de la mitad del gasto en 59 países y constituyó más del 75% del gasto en 43 de los 102 países de ingresos bajos y medianos.

Conocer su estado serológico

La ampliación del acceso al tratamiento puede atribuirse en parte a un número cada vez mayor de personas que viven con el VIH y conocen su estado serológico. En Etiopía, alrededor del 21% de los hombres adultos se sometieron a las pruebas del VIH en 2011, a diferencia de aproximadamente el 2% en 2005. En Rwanda, casi el 39% de las mujeres adultas se realizaron pruebas del VIH en 2010, en comparación con alrededor del 12% en 2005. En Lesotho, aproximadamente el 42% de las mujeres adultas dijeron haberse sometido a las pruebas del VIH en 2009, frente a alrededor del 6% en 2004. Las encuestas realizadas en 14 países de África subsahariana entre 2004 y 2011 revelaron que un número considerablemente más elevado de adultos se había sometido a una prueba del VIH en el año anterior. Las campañas de prevención de múltiples enfermedades en Kenya y Uganda muestran el potencial de los innovadores enfoques comunitarios de asesoramiento y pruebas del VIH. En Kenya, alrededor del 23% de los hombres adultos se realizó las pruebas del VIH entre 2008 y 2009, en comparación con el 8% en 2003.

Si bien la tendencia hacia un crecimiento de las tasas de realización de pruebas basadas en la población es alentadora, las evidencias disponibles no muestran de modo concluyente que los programas de pruebas del VIH estén llegando a las personas en mayor riesgo. A fines de 2011 se estima que sólo la mitad de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico.

Llegar a los niños y a las mujeres embarazadas que viven con el VIH

Si bien se han logrado grandes avances en África subsahariana en cuanto a la ampliación de los servicios de prevención de la transmisión materno infantil del VIH, la cobertura informada es significativamente menor en Asia meridional y sudoriental (18%) y en Oriente Medio y África del Norte (7%). También resulta difícil estimar las necesidades de servicios y la cobertura entre las mujeres en mayor riesgo frente al VIH en los países con epidemias concentradas.

El porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH, cumplen los requisitos para recibir tratamiento y reciben terapia antirretrovírica fue del 30% en 2011, porcentaje inferior a la cobertura estimada del 54% para todos los adultos que cumplen los requisitos para recibir tratamiento de acuerdo con las directrices de la OMS. Se requiere una investigación cualitativa para determinar por qué, a pesar de las mejoras en el acceso

a la atención de salud, las mujeres embarazadas no comienzan (o no se informa que comienzan) la terapia antirretrovírica.

Pese a que la reducción de las nuevas infecciones por el VIH en adultos está contribuyendo a reducir el riesgo de contraer el VIH en los niños, la reciente ampliación de los servicios de prevención antirretrovírica y basada en la alimentación infantil es la principal causa de las marcadas disminuciones en el número de niños que contrajeron la infección. Entre 2009 y 2011, la profilaxis antirretrovírica previno 409.000 nuevas infecciones por el VIH entre los niños en países de ingresos bajos y medianos. Es necesario intensificar los esfuerzos para poner fin a la infección primaria por el VIH entre las mujeres y proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres que viven con el VIH y no desean quedar embarazadas. Al mismo tiempo, existen denuncias alarmantes de esterilización forzada de mujeres que viven con el VIH en muchas regiones del mundo, actos que constituyen una violación de los derechos humanos y un abuso flagrante de autoridad y confianza.

Ampliar los programas combinados de prevención del VIH

En 2011, se registraron 2,7 millones de nuevas infecciones por el VIH entre los niños y adultos, cifra muy alejada del objetivo de llegar a cero. A pesar de los enormes avances, África subsahariana concentró el 72% del total de las nuevas infecciones por el VIH y estas nuevas infecciones continúan en aumento en Europa oriental y Asia central. Los progresos en materia de prevención del VIH pueden acelerarse si todas las opciones actuales de prevención del VIH se ponen a disposición de las personas en riesgo con inteligencia y eficiencia.

Circuncisión masculina: La ampliación de la circuncisión masculina médica y voluntaria puede prevenir alrededor de una de cada cinco nuevas infecciones por el VIH en África oriental y meridional para el año 2025. El costo unitario es relativamente bajo y no se trata de un gasto de por vida, sino por única vez. Sin embargo, los países asignan una cantidad relativamente escasa de recursos a este servicio: menos del 2% del gasto total relacionado con el VIH en 6 de los 14 países prioritarios en los que existen datos disponibles.

En Kenya, casi el 54% de los adultos de la provincia de Nyanza, y más del 20% en Etiopía y Swazilandia, se ha circuncidado. Sin embargo, en seis países —Malawi, Mozambique, Namibia, Rwanda, Uganda y Zimbabwe— menos del 5% del número de hombres destinatarios se había circuncidado en forma voluntaria a fines de 2011.

Cambio del comportamiento sexual para evitar el VIH: El comportamiento sexual entre hombres y mujeres ha cambiado y se ha vuelto más seguro en numerosos países con epidemias generalizadas, entre ellos, Kenya, Malawi, Mozambique, Namibia, Nigeria y Zambia. En otros países, como Côte d'Ivoire, Guyana y Rwanda, los comportamientos sexuales de riesgo van en aumento, lo que pone de relieve la necesidad de intensificar el apoyo a los esfuerzos para el cambio de comportamiento.

La educación sexual adecuada a la edad puede ampliar el conocimiento y contribuir a un comportamiento sexual más responsable. Sin embargo, existen brechas aun en los conocimientos básicos acerca del VIH y su transmisión. En 26 de 31 países con epidemias

generalizadas en los que recientemente se llevaron a cabo encuestas representativas del país, menos del 50% de las mujeres jóvenes tiene un conocimiento integral y correcto acerca del VIH.

Pese a que se ha demostrado que el cambio de comportamiento a nivel poblacional reduce la prevalencia de la infección por el VIH en varios países con epidemias generalizadas, aún resulta difícil vincular los programas para el cambio de comportamiento con resultados específicos en materia de VIH.

Aumento del uso sistemático y correcto del preservativo: El uso del preservativo es un elemento crucial de la prevención combinada del VIH y una de las tecnologías más eficaces disponibles para reducir la transmisión sexual del VIH. Si bien los niveles notificados del uso del preservativo parecen ir en aumento en varios países con alta prevalencia del VIH, los datos recientes obtenidos a partir de encuestas representativas de los países indican descensos en Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire y Uganda.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) estima que en 2011 sólo había nueve preservativos masculinos proporcionados por donantes por cada hombre de 15 a 49 años de edad en África subsahariana y un preservativo femenino por cada 10 mujeres de 15 a 49 años de edad en la región. Menos se sabe acerca de los preservativos adquiridos directamente por los países de ingresos bajos y medianos. Una estimación indica que en 2010 se adquirieron en forma directa más de 2.000 millones de preservativos, una cantidad muy inferior a los 13.000 millones estimados para la prevención del VIH en 2015.

Llegar a las poblaciones en mayor riesgo: El VIH sigue afectando de forma desproporcionada a profesionales del sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas que se inyectan drogas. Una reciente revisión de datos en 50 países reveló que el 12% de las profesionales femeninas del sexo viven con el VIH y que la probabilidad de infección para las trabajadoras sexuales es 13,5 veces mayor que para los demás. A menudo, los países con epidemias generalizadas, en los que más de uno de cada 100 adultos tiene el VIH, no reconocen la gravedad de la carga que enfrentan los trabajadores sexuales, casi uno de cada cuatro de los cuales viven con el VIH en sus ciudades capitales.

Se observan tendencias similares entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. En cualquier capital del mundo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen una probabilidad considerablemente mayor de tener el VIH: en promedio, 13 veces más que la población en general. Mientras las tendencias de la prevalencia del VIH a nivel mundial parecen haberse estabilizado, existen pruebas preocupantes que indican que la prevalencia mundial del VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres podría haber aumentado entre 2010 y 2012.

Las personas que se inyectan drogas son quienes se encuentran en peor situación: las pruebas procedentes de 49 países muestran que su riesgo de infección por el VIH es 22 veces mayor que el de la población en general. En 11 países las posibilidades se multiplican por 50.

En países de Europa oriental, se produce hasta un 40% de nuevas infecciones por el VIH entre personas que se inyectan drogas y sus parejas sexuales. En Armenia, además

del consumo de drogas, casi una cuarta parte de las nuevas infecciones ocurren entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

La opinión popular en países con epidemias generalizadas es que la infección por el VIH se encuentra de manera uniforme en toda la población adulta. Las pruebas indican lo contrario. Por ejemplo, los estudios de modelización llevados a cabo en Kenya demuestran que 33 de cada 100 nuevas infecciones por el VIH se producen entre trabajadores sexuales, sus clientes, personas que se inyectan drogas, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y reclusos.

Alrededor de dos tercios de los países informan que poseen programas de reducción del riesgo para trabajadores sexuales. Los nuevos datos obtenidos de las encuestas llevadas a cabo en las capitales de 58 países indican que la cobertura media de los servicios de prevención del VIH es del 56%, lo que refleja una muy leve alza desde el año 2010. La cobertura es inferior en países que carecen de protección legal para los trabajadores sexuales. Sin embargo, en aquellos lugares donde se prestan servicios, 85 países afirman que casi 9 de cada 10 trabajadores sexuales usaron preservativo la última vez que tuvieron relaciones sexuales.

Lo mismo ocurre con los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: en las capitales la cobertura media fue del 55%. Sin embargo, los niveles de uso sistemático del preservativo son insuficientes. Si bien la mayoría de los hombres encuestados que tienen relaciones sexuales con hombres dijeron haber usado un preservativo durante su último encuentro sexual, sólo 13 países notificaron un uso sistemático del preservativo superior al 75%, en tanto que 58 países informaron un uso del preservativo de entre el 50% y el 75%. El número de quienes conocen su estado serológico también es bajo: menos de una de cada tres personas que se sometieron a las pruebas del VIH en los últimos 12 meses en Asia meridional y sudoriental y en Europa occidental y central, regiones donde el sexo entre hombres desempeña un papel clave en las epidemias nacionales del VIH.

Según los informes de los países, casi el 80% de las personas que se inyectan drogas comprendidas en las encuestas en 49 ciudades capitales tienen acceso a equipos de inyección seguros. No obstante, otro estudio de 2010 estimó que, a nivel mundial, se distribuyeron dos agujas/jeringas (en el rango de 1 a 4) por mes y por persona que se inyecta drogas, una cantidad demasiado baja para poner freno eficaz al uso de equipos de inyección no esterilizados y, en consecuencia, a la transmisión del VIH. Otro estudio estima que las personas que se inyectan drogas sólo utilizan equipo esterilizado para el 5% de las inyecciones a nivel mundial. Los estudios indican que existen diferencias por razón de sexo en los servicios para los usuarios de drogas, en tanto que las mujeres que se inyectan drogas tienen un acceso más escaso a los servicios relacionados con el VIH.

Para poner fin a la epidemia del sida, los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas que se inyectan drogas no pueden permanecer invisibles. Deben ser tomados en cuenta. Llegar a cero requerirá una mejor identificación de necesidades y una combinación eficaz de estrategias de prevención. Esto significa una combinación de estrategias de comportamiento, biomédicas y estructurales, tanto en forma intensiva en poblaciones específicas en epidemias concentradas como en la población entera en epidemias generalizadas.

El déficit de tratamiento en los países de ingresos bajos y medianos

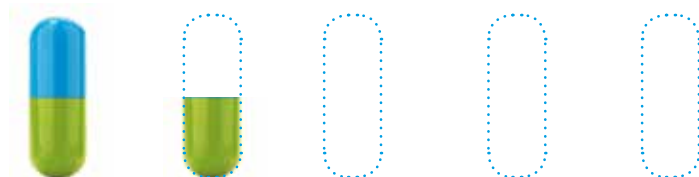
La terapia antirretrovírica llegó a 8 millones de personas a fines de 2011, lo que representa un aumento en veinte veces desde 2003. En 2011, por primera vez, la mayoría (el 54%) de las personas que cumplían los requisitos para recibir terapia antirretrovírica en países de ingresos bajos y medianos la estaba recibiendo. Este cuadro muestra el déficit registrado en 2011 entre el número de personas que recibían terapia antirretrovírica y el número de personas que cumplían los requisitos para recibir tratamiento.

Fuente: Informe Mundial 2012 de ONUSIDA

Personas que reciben tratamiento del VIH 000.000
 Personas que cumplen los requisitos para recibir tratamiento del VIH 000.000

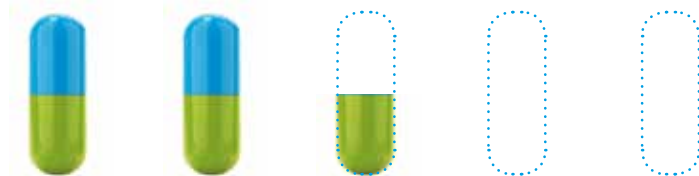
ORIENTE MEDIO Y ÁFRICA DEL NORTE

17.000
116.000



EUROPA ORIENTAL Y ASIA CENTRAL

130.000
510.000



ASIA Y EL PACÍFICO

1.100.000
2.400.000



ÁFRICA SUBSAHARIANA

6.200.000
11.000.000



AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

580.000
850.000

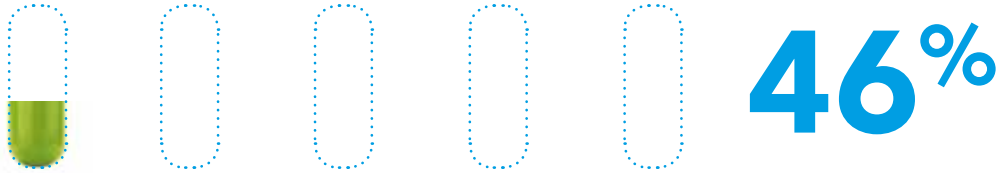
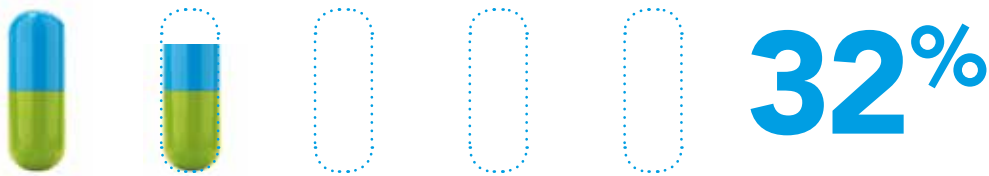
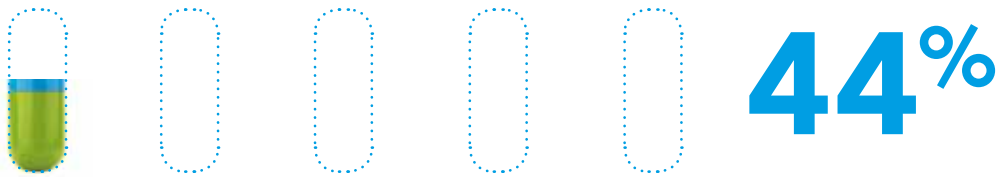
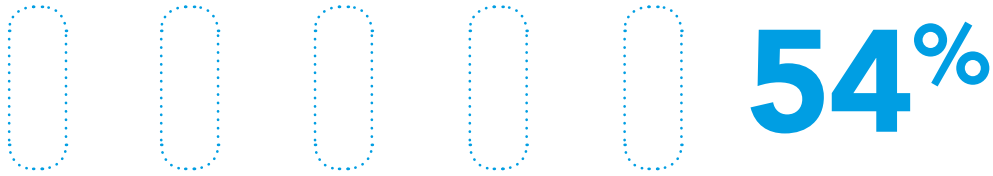
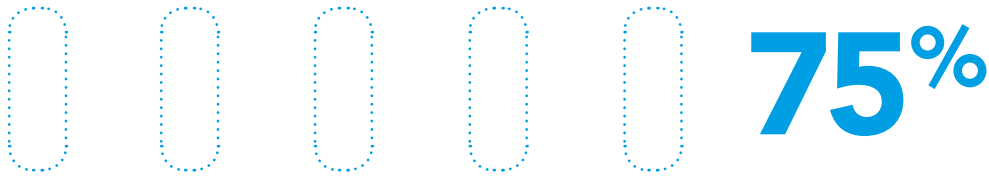
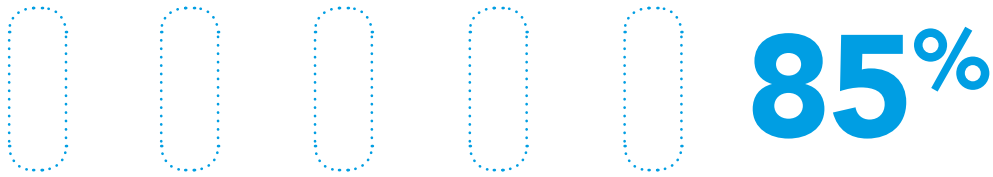


A NIVEL MUNDIAL

8.000.000
14.800.000



DÉFICIT EN EL TRATAMIENTO



¿Conoce usted su estado serológico?

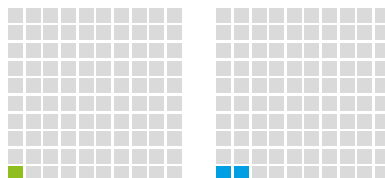
Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad que se sometieron a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y recibieron sus resultados.

- 1%
- Mujeres
- Hombres

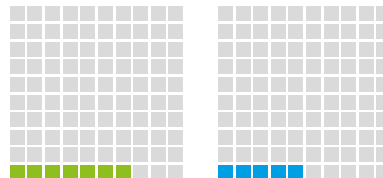
Fuente: Encuestas de Demografía y Salud
www.measuredhs.com

Nota: Porcentajes basados en los últimos datos disponibles

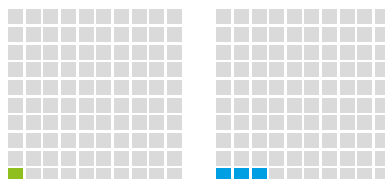
Chad



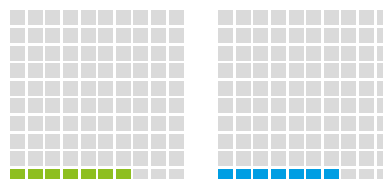
Benin



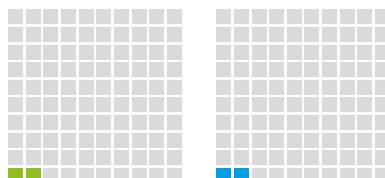
Guinea



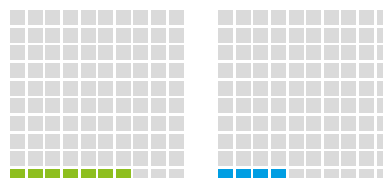
Nigeria



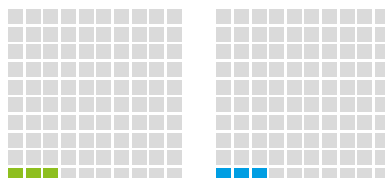
Liberia



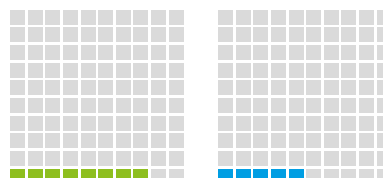
Ghana



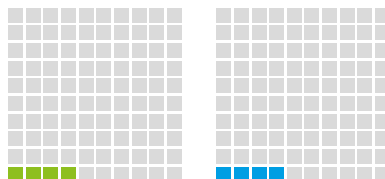
Malí



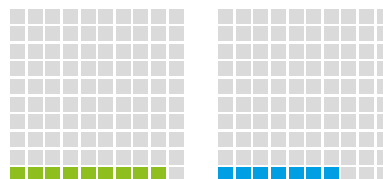
Haití



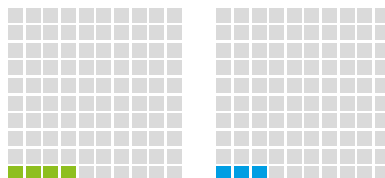
República Democrática del Congo



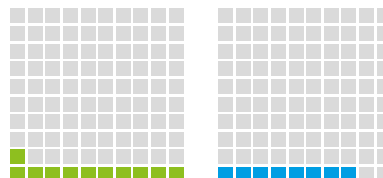
Congo



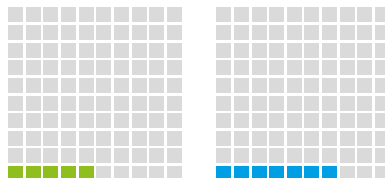
Sierra Leona



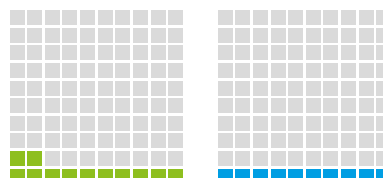
Burkina Faso



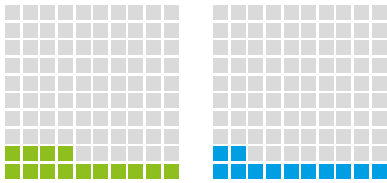
Camerún



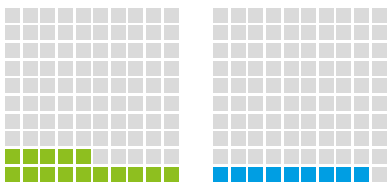
Uganda



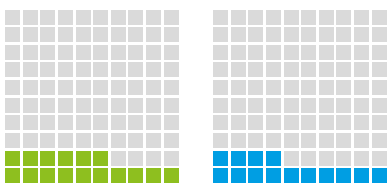
Togo



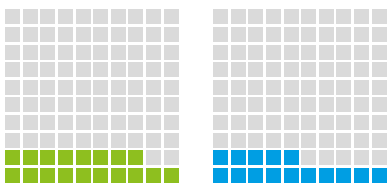
Mozambique



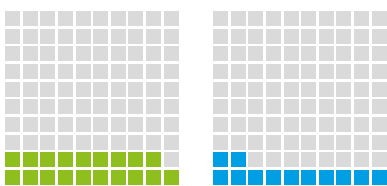
República Centroafricana



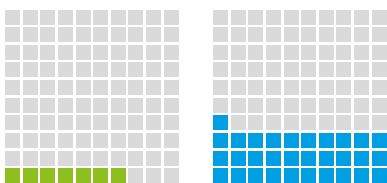
Gambia



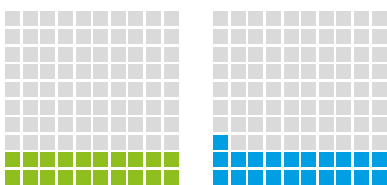
Zambia



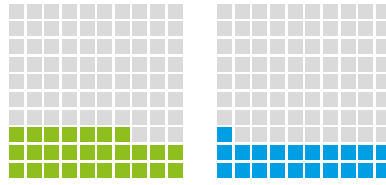
Malawi



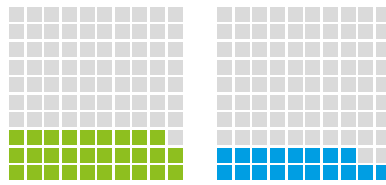
Etiopía



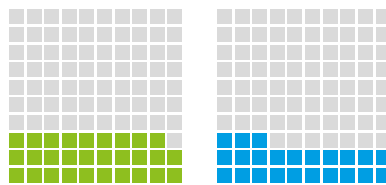
Guyana



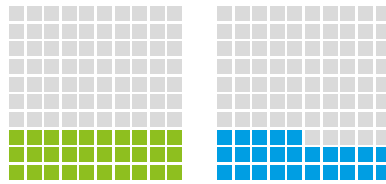
Namibia



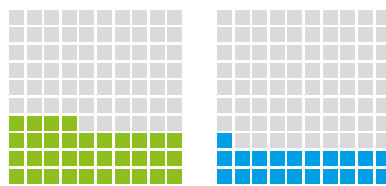
Kenya



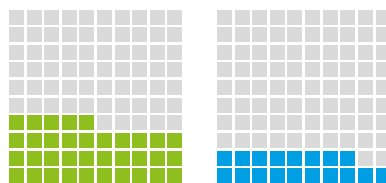
República Unida de Tanzania



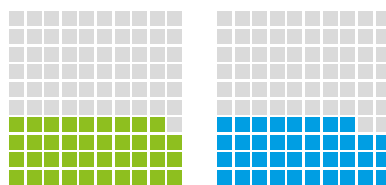
Zimbabwe



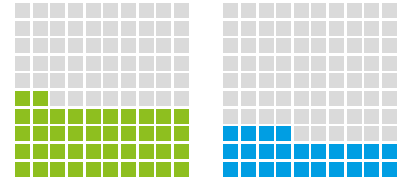
Côte d'Ivoire



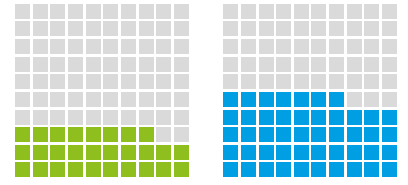
Rwanda



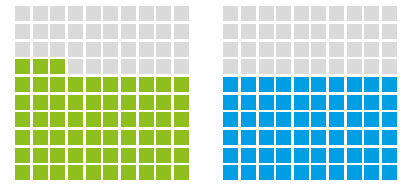
Lesotho



Swazilandia



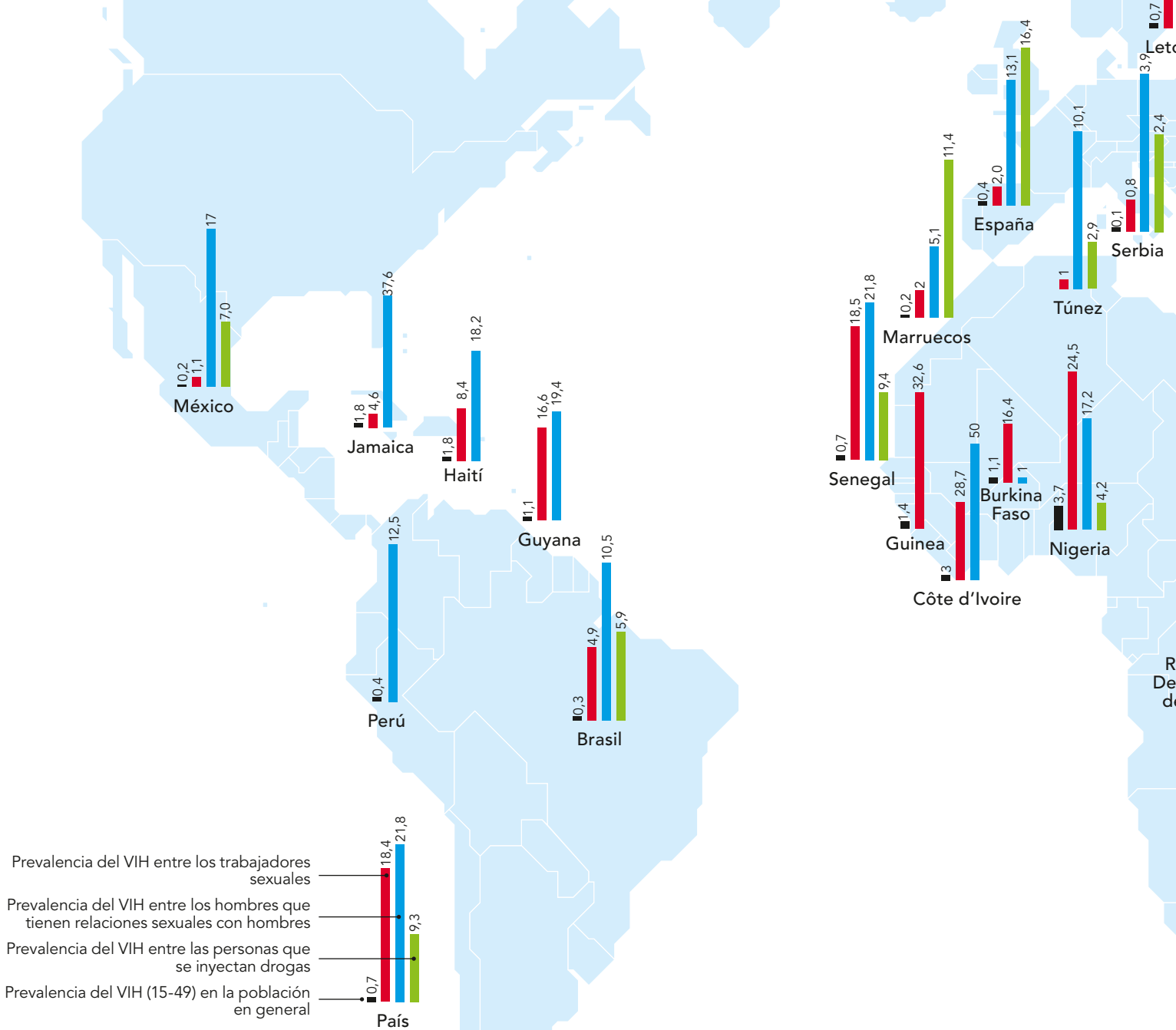
Botswana

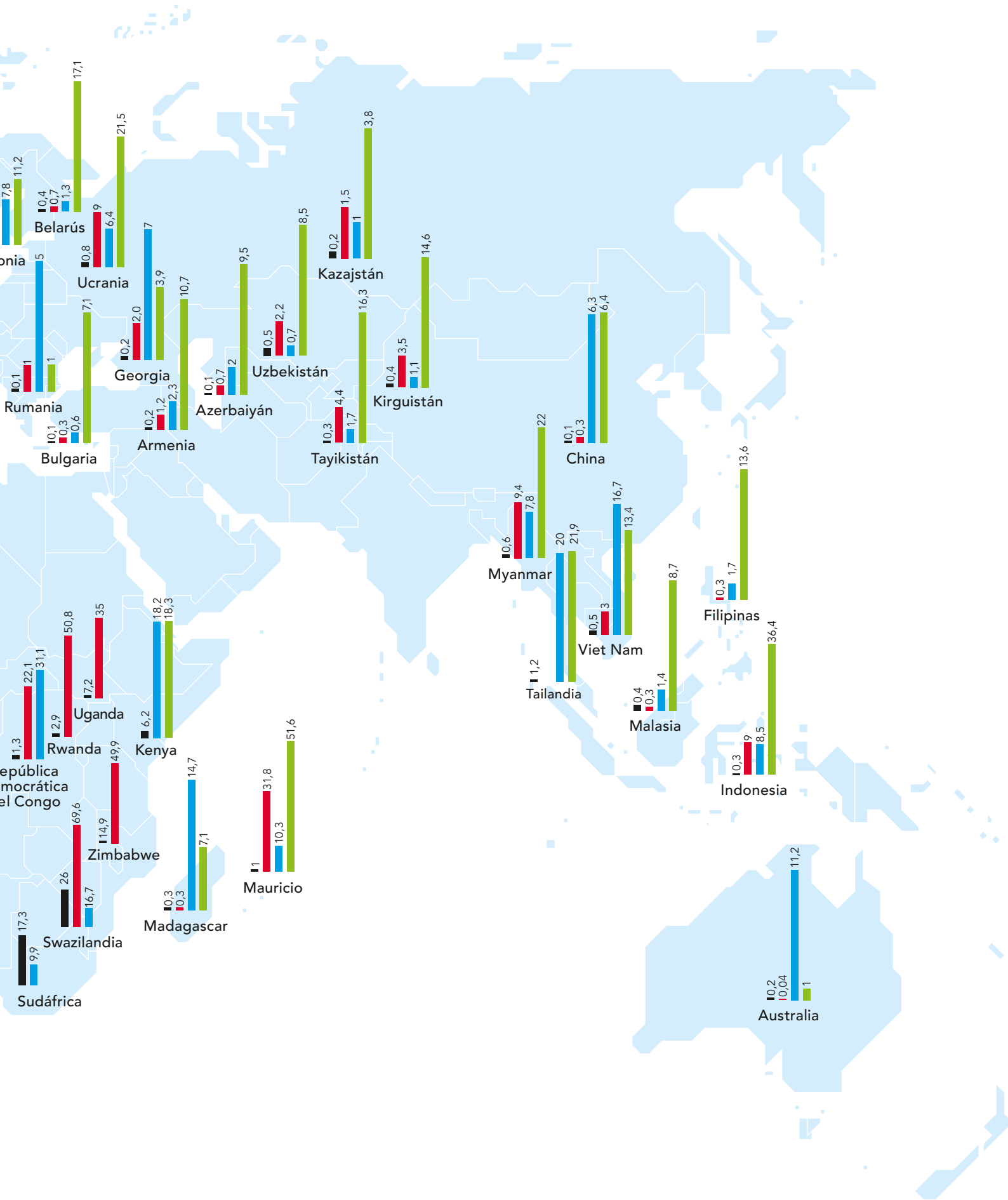


Prevalencia del VIH en adultos y poblaciones clave

El VIH afecta en forma desproporcionada a los profesionales del sexo, a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y a las personas que se inyectan drogas en todo el mundo.

Fuente: Informe Mundial 2012 de ONUSIDA









20
15



20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 791 36 66

unids.org

Copyright © 2012 UNAIDS
ISBN 978-92-9253-020-4

MÁS