

# El informe sobre las ciudades

**13**  
SECCIÓN ESPECIAL  
EL ESTADO DE LAS  
CIUDADES

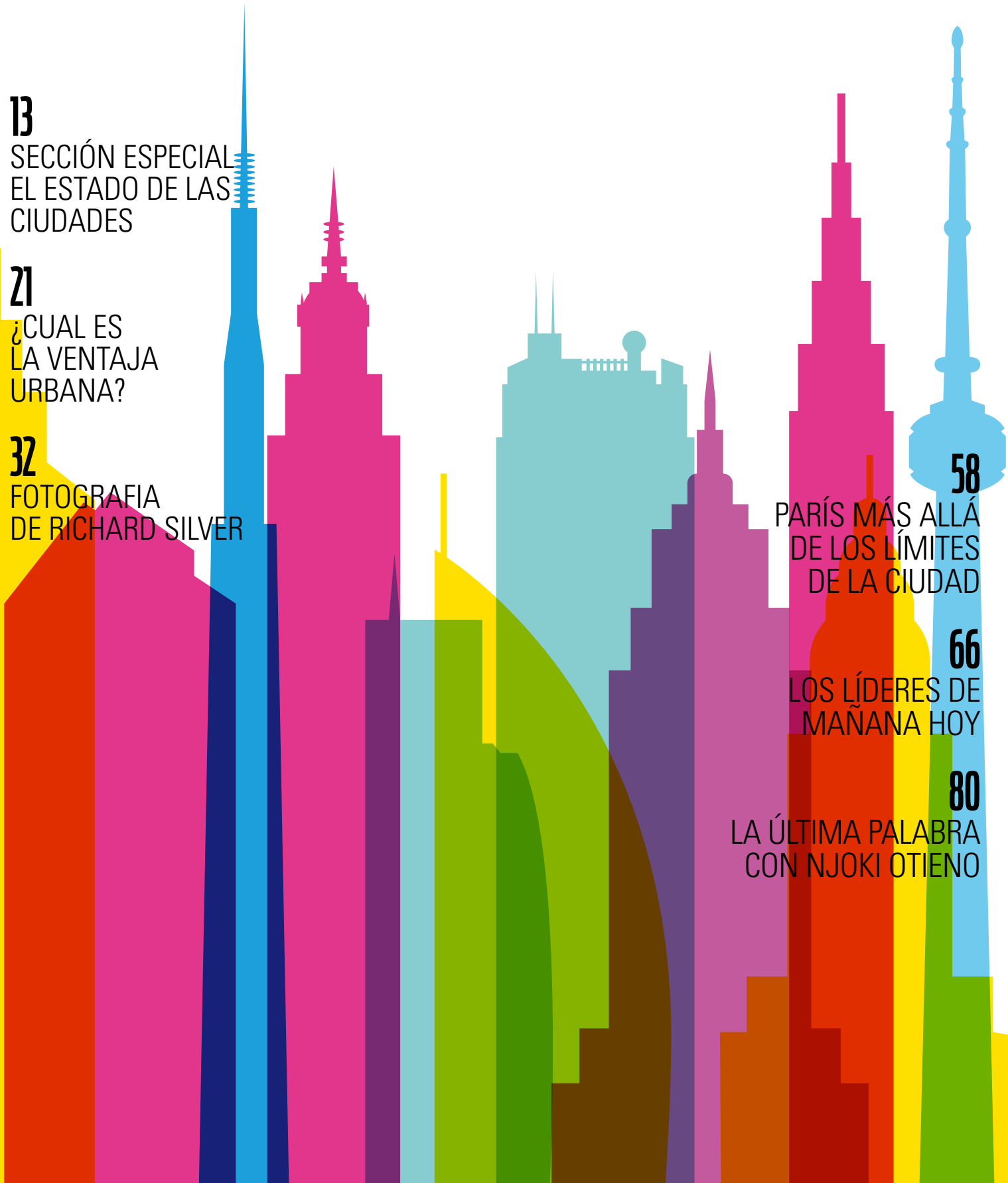
**21**  
¿CUAL ES  
LA VENTAJA  
URBANA?

**32**  
FOTOGRAFIA  
DE RICHARD SILVER

**58**  
PARÍS MÁS ALLÁ  
DE LOS LÍMITES  
DE LA CIUDAD

**66**  
LOS LÍDERES DE  
MAÑANA HOY

**80**  
LA ÚLTIMA PALABRA  
CON NJOKI OTIENO



**PONER FIN A LA EPIDEMIA DE SIDA EN LAS CIUDADES.** LOGRAR LOS OBJETIVOS 90-90-90 DEL TRATAMIENTO DEL VIH: UN DURADERO AL DIAGNÓSTICO, AL TRATAMIENTO Y A LA PROTECCIÓN CONTRA LA DISCRIMINACIÓN. **CONCENTRAR LOS ESFUERZOS EN LAS COMUNIDADES MÁS VULNERABLES, VALORIZAR LOS RECURSOS HUMANOS Y NO ABANDONAR A NADIE. ACTUAR A NIVEL LOCAL Y EN LAS COMUNIDADES CON EL FIN DE GALVANIZAR EL APOYO MUTUO Y LAS RESPUESTAS COMUNITARIAS Y LAS ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS. TRATAR LAS CAUSAS DEL RIESGO, DE LA TRANSMISIÓN Y DE LA DISCRIMINACIÓN EN TODOS LOS MEDIOS, INCLUIDOS ADMINISTRATIVOS Y JURÍDICOS, Y EN LAS PERSONAS VULNERABLES AL VIH Y OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES. MOVILIZAR A LAS COMUNIDADES PARA ESTABLECER Y PROMOVER RESPUESTAS COMUNITARIAS EN LA LUCHA CONTRA EL VIH Y EL SIDA EN LA PERSPECTIVA DE UNA TRANSFORMACIÓN SOCIAL POSITIVA. APOYAR A LAS COMUNIDADES PARA CONSTRUIR SOCIEDADES QUE SEAN EQUITABLES Y JUSTAS. INTEGRAR LOS PROGRAMAS SOCIALES Y DE SALUD CON LAS ESTRATEGIAS DE SALUD PÚBLICA PARA **DESARROLLAR Y ACELERAR LA RESPUESTA AL SIDA EN LAS CIUDADES** CON SERVICIOS INNOVADORES Y ACCESIBLES. ANIMAR Y FAVORECER A LAS COMUNIDADES PARA EL FIN DE QUE LA DEMANDA Y LA OFERTA SE ADAPTE A LAS NECESIDADES. **REUNIR Y OPTIMIZAR LOS RECURSOS PARA UNA SALUD PÚBLICA Y UN DESARROLLO SOSTENIBLE.** ADAPTAR LOS PLANES Y LOS RECURSOS DE LA RESPUESTA AL SIDA PARA UNA ACCIÓN RÁPIDA. DESARROLLAR FINANCIAMIENTOS INNOVADORES Y RESPUESTAS COMUNITARIAS. **REUNIR A LOS RESPONSABLES DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO PARA REVISAR LOS RESULTADOS Y AJUSTAR LOS PROGRAMAS PARA QUE SEAN MÁS INTELIGENTES Y MÁS EFICACES.** COMPARTIR LAS EXPERIENCIAS Y LECCIONES APRENDIDAS SOBRE LO QUE FUNCIONA Y SOBRE LO QUE SE PUEDE MEJORAR. **PONER FIN A LA EPIDEMIA DE SIDA EN LAS CIUDADES.****

**ANTES DE 2030. COMPROMISO PARA ALCANZAR**  
VIH ANTES DEL 2020. PROPORCIONAR UN ACCESO  
S SERVICIOS DE PREVENCIÓN. ELIMINAR EL ESTIGMA  
**LOS SOBRE LA PERSONA.** RESPETAR LOS DERECHOS  
NIVEL LOCAL Y EN COLABORACIÓN CON NUESTRAS  
O A NIVEL MUNDIAL PARA LAS SOCIEDADES SANAS Y  
**LA VULNERABILIDAD Y DE LA TRANSMISIÓN.** UTILIZAR  
URÍDICOS, Y OTRAS HERRAMIENTAS QUE HACEN A LAS  
DADES. TRABAJAR EN ESTRECHA COLABORACIÓN CON  
LA TOLERANCIA. **UTILIZAR LA RESPUESTA AL SIDA EN**  
PELAR A UNA TRANSFORMACIÓN SOCIAL INNOVADORA  
S, INCLUSIVAS, REACTIVAS, FLEXIBLES Y SOSTENIBLES.  
EL FIN DE MEJORAR LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS.  
**DA.** DESARROLLAR Y EL PROMOVER PROGRAMAS  
EL LIDERAZGO Y EL COMPROMISO COMUNITARIO CON  
E PLENAMENTE A LAS NECESIDADES. **MOVILIZAR LOS**  
**ROLLO INTEGRADOS.** INVERTIR EN LA RESPUESTA AL  
A CIUDAD CON EL FIN DE OBTENER UNA RESPUESTA  
OVADORES Y RECURRIR A OTROS RECURSOS Y  
**MUNDO ENTERO EN ACCIONES CONJUNTAS.** MEDIR  
RA QUE LAS RESPUESTAS SEAN MÁS RÁPIDAS, MÁS  
EXPERIENCIAS, LOS CONOCIMIENTOS Y LOS DATOS  
DE MEJORAR. HACER PÚBLICOS Y QUE SE CONOZCAN  
**IDEMIA DE SIDA EN LAS CIUDADES ANTES DE 2030.**

# El informe sobre las ciudades



# Tabla de contenidos

ESTIMACIONES **ONUSIDA** | 2014

**05**

EN LA RED

Nueva funcionalidad: visualización sobre el mapa

**08**

¿LO SABÍAN?

Breves ejemplos en todo el mundo

**13**

SECCIÓN ESPECIAL

El estado de las ciudades

**14**

¿POR QUÉ LAS CIUDADES?

Cuanta más gente, más potencial

**21**

LA VENTAJA URBANA

Las ciudades son esenciales para poner fin a la epidemia de sida

**24**

LOS INNAVODRES DE CAMBIAN EL MUNDO

Las personalidades

**32**

RICHARD SILVER

El punto de vista de un fotógrafo

**34**

ESTABLECER LAS BASES

Transformar las ciudades

**38**

ICONOS CULTURALES

Historia de los puntos fuertes

**42**

PERFIL DE LAS CIUDADES

12 ciudades en 24 páginas

**66**

LOS JÓVENES LÍDERES A SEGUIR

Agentes del cambio

**70**

CARTELES DE ARTE

El poder sobre papel

**72**

LAS CIUDADES LLENAS DE REALIZACIONES

Invertir el status quo

**80**

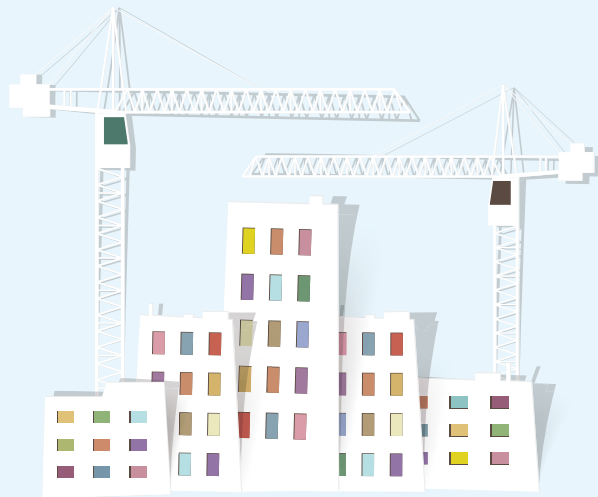
LA ÚLTIMA PALABRA CON

Njoki Otieno



---

**TRANSFORMAR** *Las ciudades*





# Introducción

*Respuesta acelerada de las ciudades para poner fin a la epidemia de sida*

---

**“Trabajamos, hoy en día, mano a mano con los líderes de las ciudades y de las comunidades”**

---

**E**l futuro de la salud y del desarrollo humano se construye en las ciudades y las zonas urbanas. De aquí a 2030, más de seis personas sobre diez vivirán en los centros urbanos. Las acciones de los responsables de las ciudades tendrán, pues, un impacto profundo sobre la salud pública, concretamente en los países de rentas bajas y medias que supondrán más del 95% del crecimiento urbano previsto. Las ciudades son los motores de la transformación mundial. Acogen los centros económicos más dinámicos del planeta. Cuentan con una población joven, móvil y diversa, con numerosos talentos y portadora de creatividad e innovación.

Las zonas urbanas acogen igualmente millones de personas que han sido dejadas de lado, al margen de nuestras sociedades, de nuestras políticas y de nuestras economías. Los excluidos de la educación, de los servicios de salud y de las medidas de prevención están expuestos a los riesgos más grandes para su salud. Es esas condiciones sociales, las enfermedades, incluido el VIH, se propagan más rápidamente. Además, la insalubridad y el hacinamiento favorecen la propagación de la tuberculosis, principal causa de muerte en las personas que viven con el VIH.

Las ciudades tienen que hacer frente a importantes disparidades en el acceso a los servicios de base, a la justicia social y a las oportunidades económicas. Al comprometerse en una respuesta acelerada contra el sida, pueden mejorar la igualdad social para las personas afectadas por el VIH y las que viven con la enfermedad, siempre respondiendo a otros desafíos de la salud pública gracias a enfoques innovadores para prevenir las enfermedades. Una

respuesta acelerada al sida significa que de aquí a 2020, el 90% de las personas seropositivas conocerán su estado serológico, el 90% de las personas que están al tanto de su seropositividad recibirán tratamientos antirretrovíricos y el 90% de las personas en tratamiento antirretrovírico poseerán una carga viral indetectable. Estos son los objetivos acelerados “90-90-90”, que para 2020 también invitan a la reducción de las nuevas infecciones por VIH en adultos a menos de 500 000 personas por año en el mundo y la eliminación del estigma y la discriminación relacionados con el VIH. La realización de estos objetivos constituye una ventana frágil de oportunidad, de cinco años, para conducir al mundo hacia el fin efectivo de la epidemia en 2030.

Por ello, con razón de la Jornada Mundial de lucha contra el sida 2014, alcaldes del mundo entero se han reunido para lanzar la Declaración de París “poner fin a la epidemia de sida” y, juntos, afirmar su compromiso para alcanzar los objetivos 90-90-90 en 2020. Los alcaldes afirman así su papel central y el compromiso de sus ciudades en la intensificación del acceso a la prevención y a los tratamientos del VIH y a la realización de la perspectiva “cero discriminación”. Las ciudades llegarán a una respuesta acelerada únicamente si no dejan a nadie de lado y si aseguran a las personas marginales y estigmatizadas el acceso a la educación sexual, a los exámenes médicos y a la prevención, concretamente a preservativos, y el acceso a un tratamiento eficaz contra el VIH. Una respuesta acelerada al sida de las ciudades exige que trabajen con las personas vulnerables y las poblaciones expuestas a los riesgos de infección, incluidos los trabajadores sexuales, los consumidores de drogas inyectables, las



personas transgénero y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Las ciudades tienen que ser también lugares seguros, exentos de violencia, concretamente hacia las mujeres jóvenes y las niñas.

El Programa común de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), el Programa de las Naciones Unidas para los asentamientos (ONU- Habitat) y la Asociación Internacional de Profesionales de Atención al sida (IAPAC) aportarán su apoyo total a la “Respuesta acelerada de las ciudades” (Fast Track Cities) para comprometer a los alcaldes y otros responsables de las ciudades y suscitar el apoyo de numerosas partes interesadas como las comunidades afectadas y las poblaciones concernidas, los proveedores y las instituciones multilaterales. Los alcaldes y sus municipalidades conducirán la iniciativa “Poner fin a la epidemia de sida: las ciudades se comprometen”, individual y colectivamente, en colaboración con las comunidades concernidas, la sociedad civil, los responsables de la salud pública, las clínicas, los servicios administrativos, sociales y judiciales, etc.

Nos mantenemos optimistas en cuanto a su éxito ya que ya hemos visto ciudades adoptar y poner en marcha con éxito respuestas aceleradas al sida. Por ejemplo, la ciudad de San Francisco ya se ha involucrado activamente con numerosos asociados en una estrategia de eliminación del sida. Y ciudades como Bangkok, Nueva York, París y Vancouver han, igualmente, reducido de manera significativa la transmisión del VIH al mejorar el acceso a los servicios relacionados con el VIH, incluidos, gracias a una gran disponibilidad de los medios de detección voluntaria,

la iniciación precoz del tratamiento del VIH y el acceso sin límites a las estrategias de prevención combinadas. Poner fin a la epidemia de sida a nivel mundial exige un fuerte compromiso por parte de las ciudades, que trabajan a escala local y han demostrado qué es lo que funciona. Pueden hoy en día operar un cambio de escala, permitiendo que sus programas más eficaces lleguen, gracias a un enfoque

holístico, a un gran número de personas que viven en zonas relativamente compactas. Al llevar a cabo este cambio de escala, una respuesta al sida acelerada por parte de las ciudades supondrá una fuente de inspiración y de promoción de los servicios de calidad, abriendo así la vía a la gestión de otros desafíos de salud pública, ya se trate de salud sexual y reproductiva, salud materna e infantil, de violencia sexista y otras enfermedades transmisibles como la tuberculosis y enfermedades no transmisibles. Las ciudades pueden igualmente animar nuevos tipos de colaboración pública/privada y el refuerzo de la participación de la sociedad civil en la prestación de servicios de salud y otros servicios. Este enfoque tiene el poder potencial de transformar las instituciones y las sociedades y de ofrecer nuevas oportunidades al eliminar los obstáculos que hoy en día privan a numerosas personas de las ventajas de la vida urbana.

El fin de la epidemia de sida en las zonas urbanas exigirá más que un simple aumento de los recursos y financiamiento. Exigirá el compromiso de los líderes en situación de inspirar y transformar la compasión y la generosidad en actos de los ciudadanos para aportar un cambio sostenible. También exigirá que las comunidades involucradas movilicen su energía

para ayudar a la aceleración y afirmar la respuesta y que velen al reparto de los conocimientos sobre las mejores prácticas.

Hoy, mano a mano con los líderes de las ciudades y las comunidades, nos hemos puesto en marcha para alcanzar los objetivos 90-90-90 en 2020 gracias a la iniciativa “Poner fin a la epidemia de sida: las ciudades se comprometen”. Las ciudades pueden mitigar el sufrimiento humano inútil, los costes y las consecuencias financieras desproporcionadas de la enfermedad y de las muertes relacionadas con el VIH. Juntos podemos entrar en una nueva era, en la cual las ciudades sean fuente de igualdad, equidad, salud y prosperidad.

*Anne Hidalgo*  
*Alcalde de París*  
*Francia*

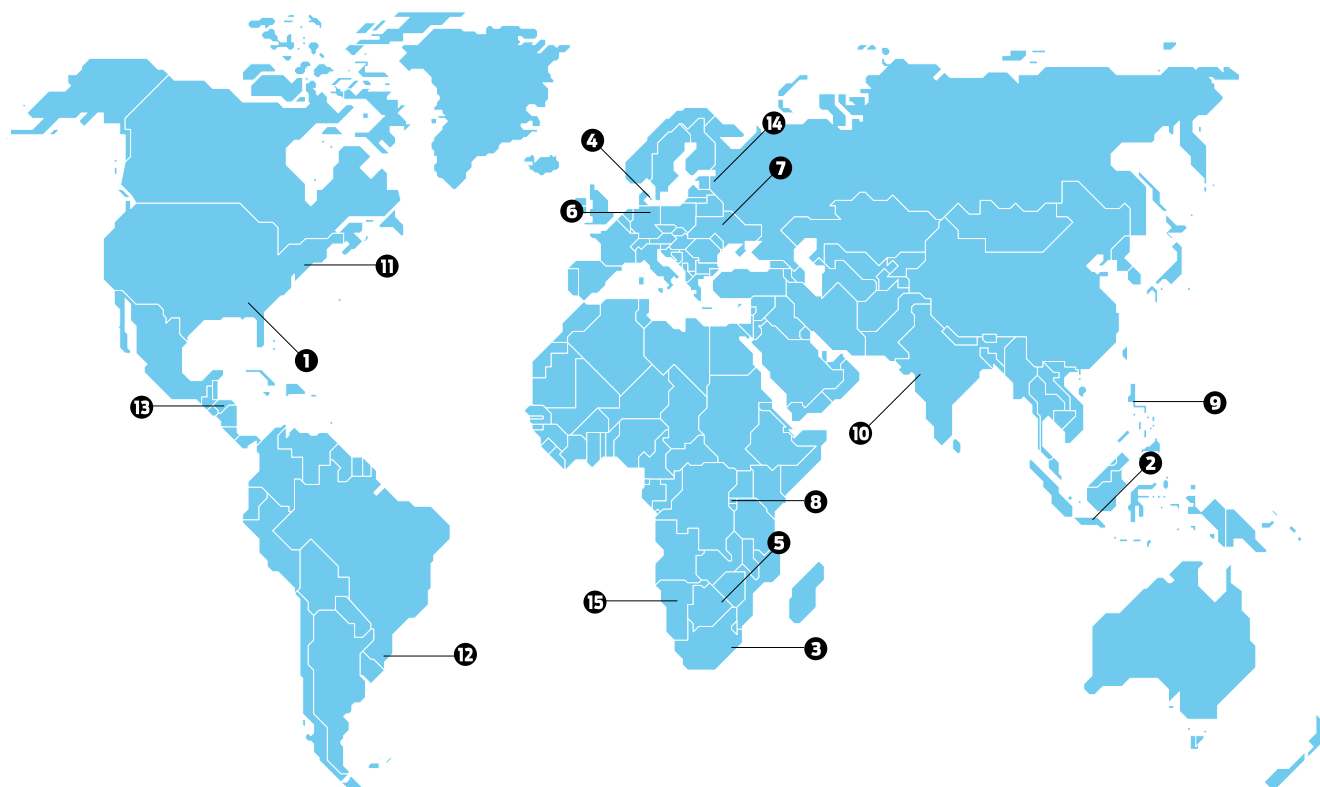
*Michel Sidibé*  
*Director ejecutivo*  
*ONUSIDA*

*Joan Clos*  
*Director ejecutivo*  
*ONU-Habitat*

*José M. Zuniga*  
*Presidente/PDG*  
*Asociación Internacional de*  
*Profesionales de Atención*  
*al VIH/sida*

# ¿LO SABÍAN?

Una idea de lo que hacen las ciudades en la respuesta al sida en todo el mundo.



## 1 Atlanta

La ciudad de Atlanta, en Estados Unidos, utiliza la detección precoz del VIH y nuevas estrategias de publicidad para reducir las infecciones por VIH, lo que ha conducido al diagnóstico de 1400 casos en 2011 frente a 500 en 2004.

## 2 Bandung

Las personas que viven con el VIH en Bandung, Indonesia, y que estén en posesión de un carné de identidad, pueden acceder gratuitamente al tratamiento contra el VIH y a los cuidados de salud generales, gracias al seguro de salud del gobierno local.

## 3 Durban

Durban, en Sudáfrica, se ha propuesto eliminar las nuevas infecciones por el VIH en niños. La tasa de transmisión de madre a hijo es, hoy en día, inferior al 1% en esta ciudad.

## 4 Copenhague

Los representantes de esta ciudad, en Dinamarca, van en busca de profesionales del sexo, allí donde viven y trabajan, para ofrecerles consejos y pruebas de detección del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

## 5 Francistown y Gaborone

En 1999, las ciudades de Francistown y Gaborone, en Botswana, llevaron a cabo su primer proyecto piloto relativo a la transmisión del VIH de madre a hijo. Ahora, un 96% de las mujeres embarazadas que viven con el VIH tienen acceso a antirretrovíricos.

## 6 Hamburgo

La ciudad alemana va al encuentro de migrantes con el fin de mejorar los servicios relacionados con el VIH.

## 7 Kiev

La ciudad de Kiev, en Ucrania, es la sede de la Base de la Red Nacional de Personas que viven con el VIH. Más de 400 trabajadores en todo el país proporcionan los cuidados relacionados con el VIH a 40000 personas por año.

## 8 Kigali

En Kigali, Rwanda, la Jornada Naranja sensibiliza y toma iniciativas para prevenir la violencia basada en el género.

## 9 Manila

Los funcionarios sanitarios de la capital de Filipinas, trabajan con la policía y propietarios de locales de ocio para distribuir preservativos y promover la detección del VIH en personas transgénero y hombres que mantienen relaciones con hombres.

## 10 Mumbai

Mumbai, en India, ha ampliado su diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis resistente a los medicamentos, lo que en 2013 ha multiplicado por 8 respecto a 2011 el acceso a los pacientes al tratamiento de tuberculosis resistentes a los medicamentos.

## 11 Nueva York

Lanzada en 1981, la Gay Men's Health Crisis de Nueva York, Estado Unidos, ha sido la primera organización mundial en ocuparse de personas que viven con el VIH.

## 12 Porto Alegre

Porto Alegre ha sido la primera ciudad de Brasil en establecer pruebas rápidas de diagnóstico del VIH y en utilizar clínicas móviles para llegar hasta las poblaciones clave.

## 13 San Pedro Sula

El gobierno local de esta ciudad de Honduras financia un programa educativo y cultural para la prevención del VIH entre jóvenes.

## 14 San Petersburgo

La ciudad de San Petersburgo, en la Federación de Rusia, es la sede de la Silver Rose, una red de profesionales del sexo para beneficiar a las personas que viven con el VIH.

## 15 Windhoek

En esta ciudad de Namibia se cartografían las nuevas infecciones por VIH teniendo en cuenta la disponibilidad de los servicios de VIH, lo que permite extender los servicios sanitarios a las zonas de establecimiento informales.

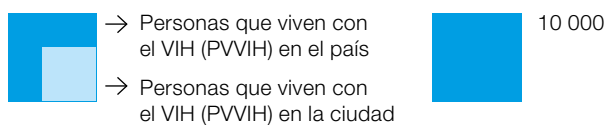
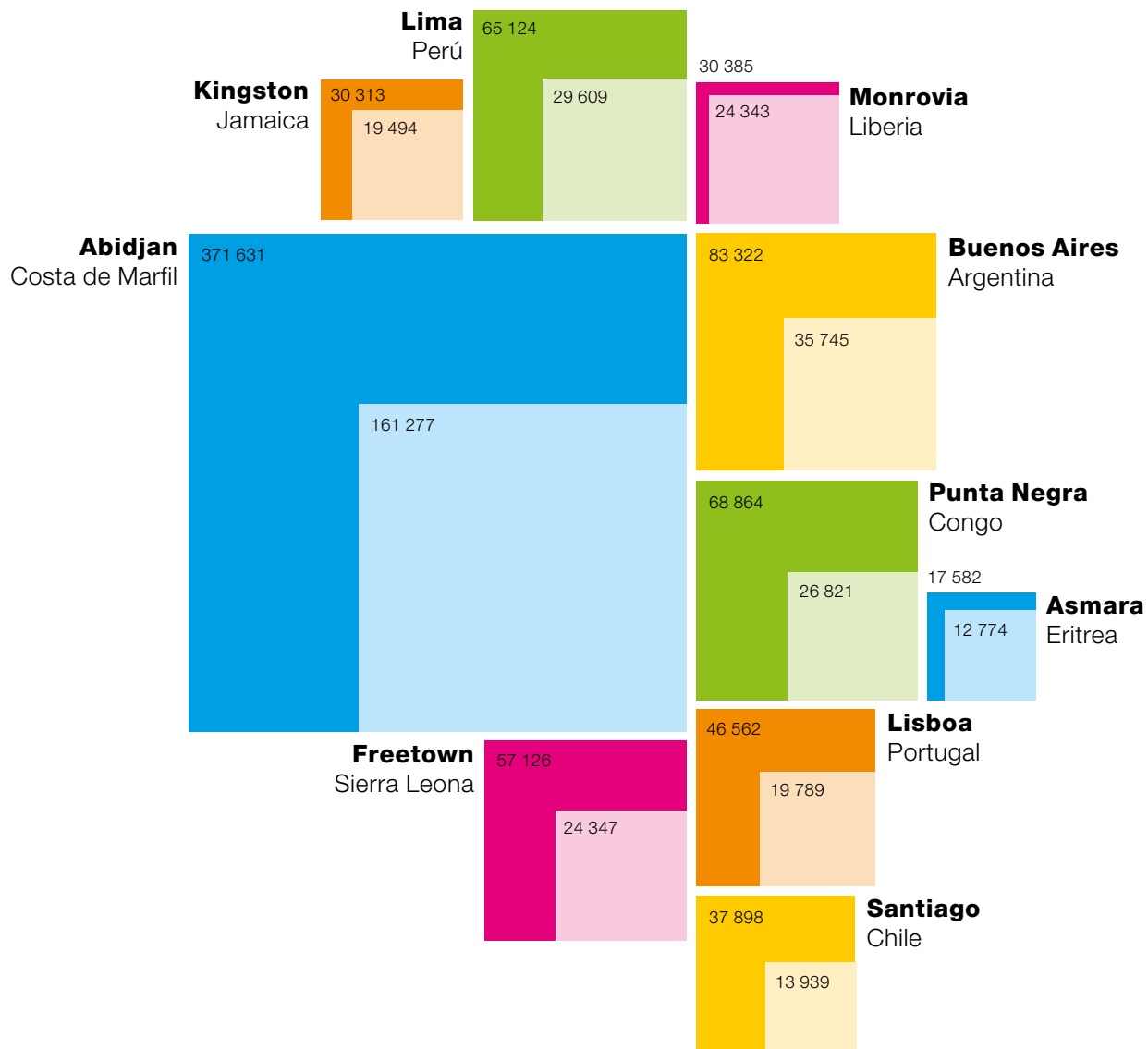
# El estado de las ciudades

## LAS PERSPECTIVAS

*Cómo la aceleración de la respuesta de las ciudades permitirá alcanzar los objetivos para el 2020 y poner fin a la epidemia en 2030*

**Países con una fuerte proporción de personas que viven con el VIH en una ciudad.**

*Numerosas personas que viven con el VIH residen en ciudades.*



**Liberia:**  
80% de las PVIH viven en Monrovia

**Eritrea:**  
73% de las PVIH viven en Asmara

**Jamaica:**  
64% de las PVIH viven en Kingston

**Perú:**  
45% de las PVIH viven en Lima

**Costa de Marfil:**  
43% de las PVIH viven en Abidjan

**Argentina:**  
43% de las PVIH viven en Buenos Aires

**Sierra Leona:**  
43% de las PVIH viven en Freetown

**Portugal:**  
43% de las PVIH viven en Lisboa

**Congo:**  
39% de las PVIH viven en Punta-Negra

**Chile:**  
37% de las PVIH viven en Santiago

# Algunas cifras sobre las ciudades y el VIH

## 01

Se estima que en 2030, el 60% de la población mundial vivirá en las ciudades, dos veces más que en 1950.

---

## 02

De aquí a 2030, el número de personas que viven en las ciudades pasará de 3,6 a 5 mil millones.

---

## 03

De aquí a 2030, se prevé que 90% del crecimiento de la población urbana mundial tendrá lugar en los países de rentas bajas y medias, sobre todo África y Asia.

---

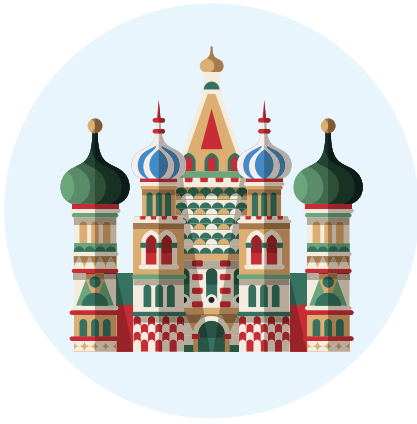
## 04

Las ciudades y zonas urbanas juegan un papel importante en la carga del VIH: en África subsahariana, casi la mitad (45%) de las personas que viven con el VIH viven en una zona urbana. En numerosos países fuera del África subsahariana, como Brasil, Jamaica y la Federación de Rusia, es en las ciudades donde se concentra más de la mitad de las personas que viven con el VIH.

---

## 05

En África, más del 60% de los ciudadanos de las zonas urbanas viven en barrios marginales; en Asia, esto ocurre en al menos un tercio. Las ciudades tendrán problemas para controlar sus epidemias de sida tanto tiempo como estas poblaciones sigan siendo excluidas de las ventajas de la vida urbana.



*Moscú*



*París*



*Río de Janeiro*



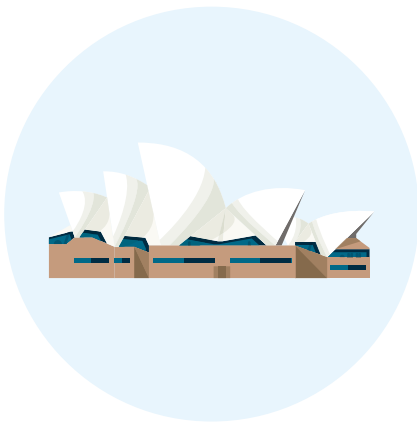
*Ciudad de  
Nueva York*



*Miami*



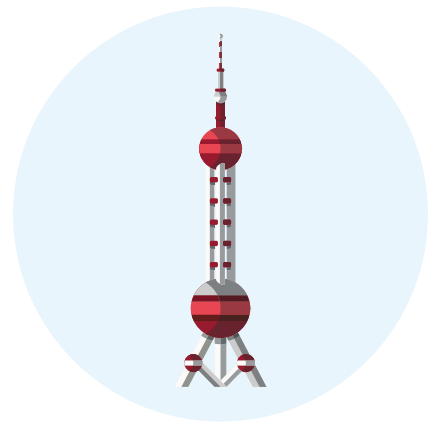
*Londres*



*Sídney*



*Venecia*



*Shanghái*

# ¿Por qué las ciudades?

**CASI UN 52 % DE LA POBLACIÓN MUNDIAL**  
*vive en zonas urbanas: ¡cuánta gente, cuánto potencial!*





# ¿Por qué las ciudades?

*Cada año se da con nuevos datos que demuestran el progreso en la respuesta mundial al sida. Objetivos claros y un compromiso sostenido, así como la movilización de comunidades y la innovación científica han puesto fin al cuestionamiento sobre la posibilidad de acabar con la epidemia; hoy, la pregunta es: "¿cuándo?"*

## ¿Por qué objetivos acelerados para las ciudades?

**P**oner fin a la epidemia de sida antes de 2030 es posible si las grandes ciudades del mundo actúan inmediatamente y de manera intensa para acelerar su respuesta al VIH de aquí a 2020.

**Las ciudades deben alcanzar los objetivos acelerados de aquí a 2020 en lo referente a los tres puntos siguientes (90-90-90):**

- ▶ 90 % de las personas que viven con el VIH han de conocer su estado serológico;
- ▶ 90 % de las personas que viven con el VIH han de recibir un tratamiento antirretrovírico; y
- ▶ 90 % de las personas en tratamiento antirretrovírico llegan a niveles de carga vírica indetectables (carga vírica indetectable).

Numerosos líderes de medios científicos, comunitarios y políticos del planeta ya han adoptado estos objetivos. En aquellos lugares en todo el mundo donde el diagnóstico, tratamiento o prevención del VIH han sido optimizados y generalizados, las muertes relacionadas con el sida y con nuevas infecciones por VIH han disminuido sensiblemente. Alcanzar esos objetivos permitiría evitar de aquí a 2030 27,9 millones de nuevas infecciones y más de 20,6 millones de muertes relacionadas con el sida.

Dos de los eventos más espectaculares de estos últimos años han tenido lugar en las ciudades.

El primero es el sorprendente crecimiento de las ciudades ellas mismas, donde

cada vez una proporción más grande de la humanidad vive y trabaja. Las ciudades son cruces vivos de crecimiento económico, de aprendizaje y de innovación, de creatividad y de dinamismo comunitario, lo que hace que sean plataformas ideales para el desarrollo de sociedades mejores y más justas. Pero también están caracterizadas por desigualdades, privaciones y riesgos que se meten en el camino de su desarrollo.

El segundo evento es la epidemia mundial de sida. En todas las regiones del mundo, una alta proporción de personas que viven con el VIH reside en zonas urbanas y, en ocasiones, en zonas específicas de la ciudad. Para poner fin a la epidemia hay que procurar que los recursos, los servicios y el apoyo a la prevención y tratamiento del VIH lleguen a estas poblaciones y lugares. Las ciudades ofrecen posibilidades únicas para

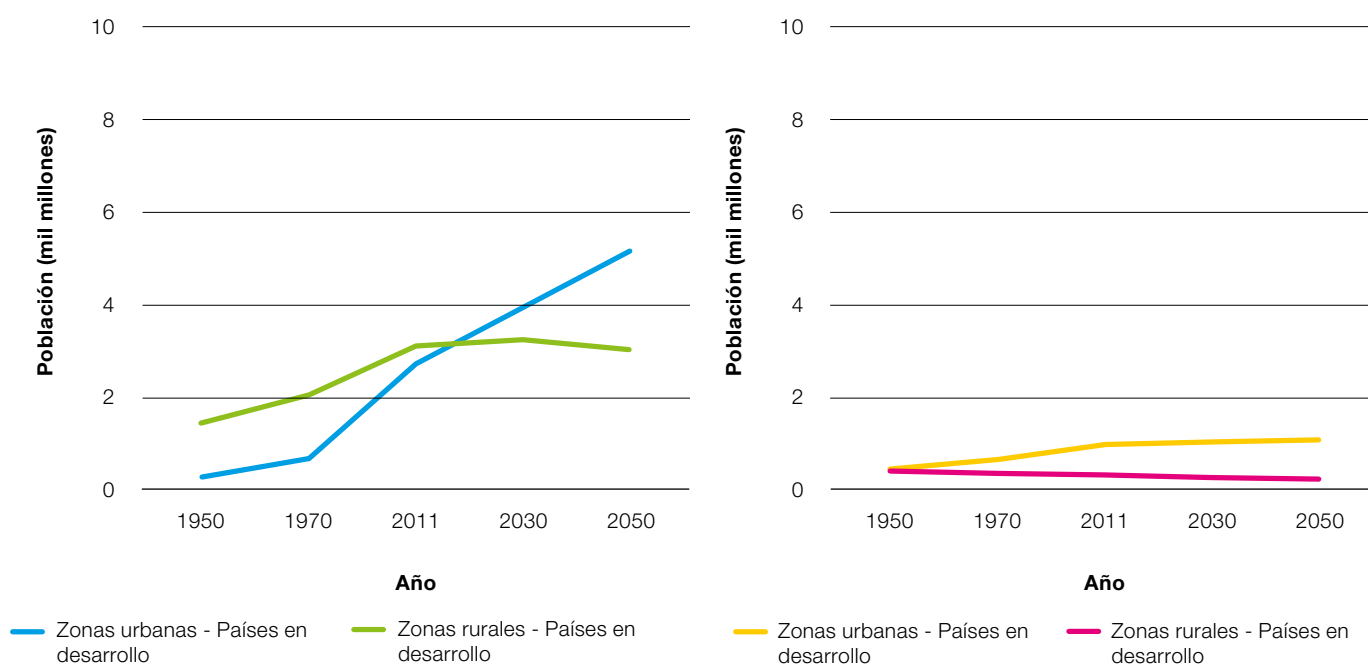


## Objetivos acelerados

Horizonte 2020	Horizonte 2030
90-90-90 Tratamiento	95-95-95 Tratamiento
500 000 Nuevas infecciones	200 000 Nuevas infecciones
CERO Discriminación	CERO Discriminación

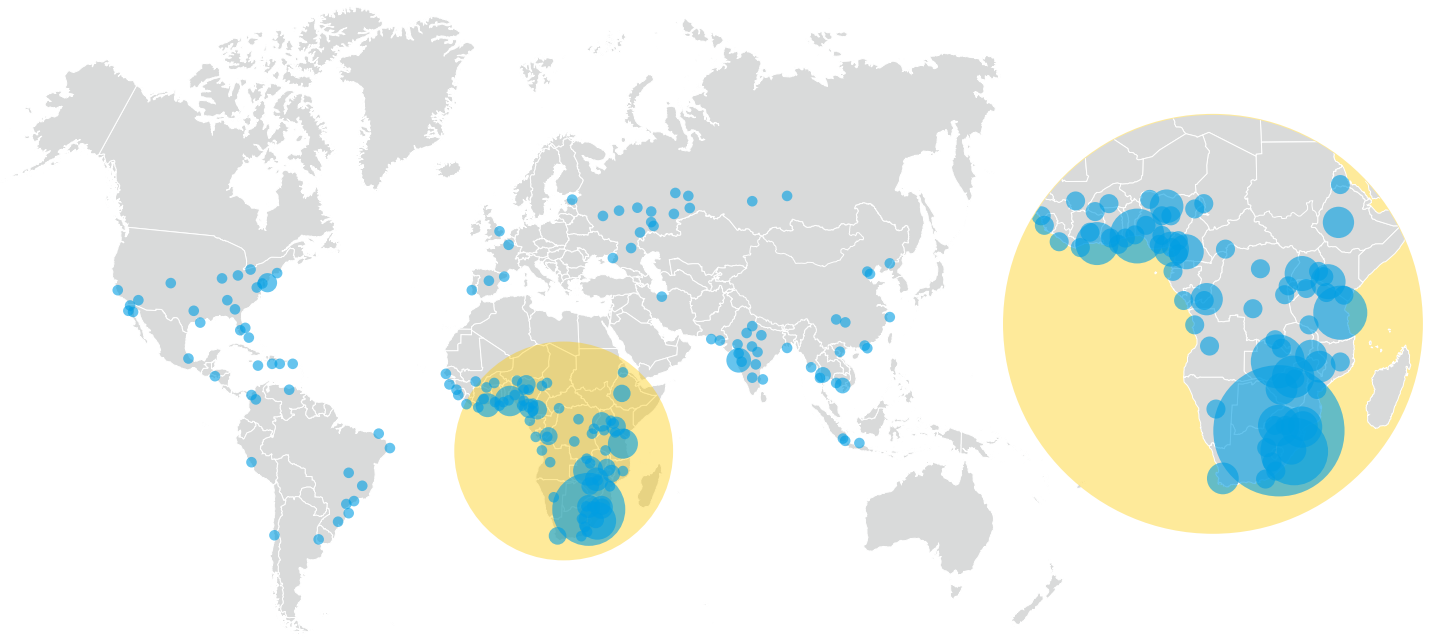


**Fig. 1**  
Tendencias de las poblaciones urbanas y rurales en los países en desarrollo e industrializados, de 1950 a 2025



**Fig. 2**

Mapa de 200 ciudades del mundo con el mayor número estimado de personas que viven con el VIH, 2013.



Estas tendencias explican la importancia de la inclusión del objetivo "ciudades y establecimientos humanos inclusivos, seguros y sostenibles" en los objetivos de desarrollo sostenible tras el 2015.

### La carga del VIH en las ciudades

En todas las regiones del mundo, las ciudades y las zonas urbanas llevan una gran parte de la carga mundial de VIH. Es el caso de la mayoría de los 30 países que ONUSIDA ha identificado como prioritarios para la aceleración de la respuesta mundial al sida que, ellos solos, representan más del 80% de la epidemia mundial.

La medida en la que el VIH impacta en las ciudades es evidente si nos concentramos únicamente en las 200 ciudades más afectadas. Se estima que estas ciudades representan colectivamente más de un cuarto (26%) de los 35 millones [33,2 a 37,2 millones] de personas que viven con el VIH en el mundo (figuras 2 y 3). Por ejemplo, en Brasil, cerca de 15 ciudades totalizan casi el 60% del total de las personas que viven con el VIH a nivel nacional. En Estados Unidos, encontramos en 21 ciudades (entre las 200 más afectadas) el 40% del total de las personas que viven con el VIH en todo el país. Se estima que más de la mitad de las personas que viven con el VIH en la Federación de Rusia residen en 15 ciudades. En Vietnam, alrededor de un tercio (31%) de las personas que viven

conseguirlo. La aceleración de la respuesta al VIH en las ciudades será crucial para poner fin a la epidemia de sida, pero sin olvidar los esfuerzos que hay que llevar a cabo en las regiones rurales.

### El increíble crecimiento de las ciudades

El mundo se urbaniza a un ritmo rápido. Alrededor de un 52% de la población mundial vive hoy en día en zonas urbanas, y esta proporción debería alcanzar el 60% de aquí a 2030. Hace varias generaciones, en 1900, esta proporción era de únicamente 10%.

Según las previsiones de crecimiento de la población urbana en el mundo, de aquí a 2030 esta debería tener lugar de manera

casi integral (90%) en países en desarrollo, principalmente África y Asia (figura 1). Las ciudades que muestran un crecimiento más rápido se encuentran en Asia, y también África, la región más afectada por el VIH.

El ritmo, la amplitud y el carácter de la urbanización tienen un efecto determinante en la salud y el bien estar de las personas, particularmente en aquellas que viven en barrios pobres y desatendidos de las ciudades. En 2012, cerca de un 30% de la población urbana de los países de rentas bajas y medias, y más del 60% en África subsahariana, vivía en barrios marginales. Las proyecciones de las Naciones Unidas indican que un nuevo ciudadano sobre tres podría vivir próximamente en un barrio marginal.



con el VIH residen en únicamente dis ciudades, mientras que en Pakistán 30% de las personas que viven con el VIH residen en una misma ciudad.

La importancia de las epidemias de VIH en las ciudades se pone de manifiesto también en África subsahariana. Los datos de 25 países que han llevado a cabo encuestas de poblaciones basadas en los hogares y representativas a nivel nacional han permitido establecer que la prevalencia del VIH entre las personas de entre 15 y 49 años es, de media, dos veces más elevadas en las zonas urbanas que en las zonas rurales. (En Etiopía, en 2011, esta cifra era casi siete veces más elevada en las zonas urbanas) (Figura 4). En varios países de África subsahariana, incluidos aquellos que sufren grandes epidemias de sida, es en las zonas urbanas donde se encuentra la mayoría de las personas que viven con el VIH y la parte urbana de las infecciones parece crecer.

### Una acción eficaz en las ciudades es esencial si se quiere poner fin a la epidemia de sida de aquí a 2030.

En los países donde la prevalencia del VIH es elevada, el número de personas que viven con el VIH es tal que las medidas eficaces tomadas en las ciudades son

susceptibles de tener una incidencia significativa sobre los resultados obtenidos en el plano nacional. Incluso en los países donde la epidemia está menos extendida, las ciudades son generalmente lugares donde se encuentra el mayor número de personas que pertenecen a los grupos de población clave. Las cifras provenientes de todas las regiones del mundo muestran que aquellos que corren un mayor riesgo de contracción reciben poca atención en los programas de lucha contra el virus. Es el caso concreto de los profesionales del sexo y de sus clientes, los consumidores de drogas inyectables y de los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. Procurar que estas poblaciones reciban los servicios de prevención, de tratamiento y de cuidados del VIH en un entorno protector puede contribuir en gran parte a poner fin a las epidemias nacionales de sida.

Tailandia es conocida por haber utilizado su "ventaja urbana" cuando, en los 90, centró con éxito su estrategia de lucha contra el VIH sobre el desarrollo del uso del preservativo en los trabajadores del sexo y sus clientes en Bangkok y otras grandes ciudades del país. A pesar de sus fallos, este enfoque ha conseguido reducir en varios años las nuevas infecciones por VIH de manera apreciable. Al utilizar las posibilidades hoy disponibles, estos

acercamientos "acelerados" pueden tener un efecto espectacular, incluso en países que se enfrentan a grandes epidemias. Esto requiere acceso a datos estratégicos detallados que puedan orientar programas de prevención selectivos y permitir una cobertura máxima por los servicios de detección y de tratamiento del VIH.

### Luchar contra las desigualdades en las ciudades.

Las ciudades disponen de numerosas ventajas, pero estas raramente están repartidas de manera equitativa. La desigualdad de los ingresos es más importante en las ciudades que en las zonas rurales y las disparidades de salud en las ciudades pueden ser considerables. Los efectos son visibles sobre todo en los barrios marginales y los lugares de residencia informales. Globalmente, se estima que mil millones de personas viven en barrios marginales superpoblados y mal equipados en servicios esenciales, y la gran mayoría se encuentra en ciudades de países en desarrollo. Se estima que más del 30% de los habitantes de las ciudades en países menos desarrollados viven en barrios marginales; en África subsahariana, esta proporción sobrepasa el 60%.

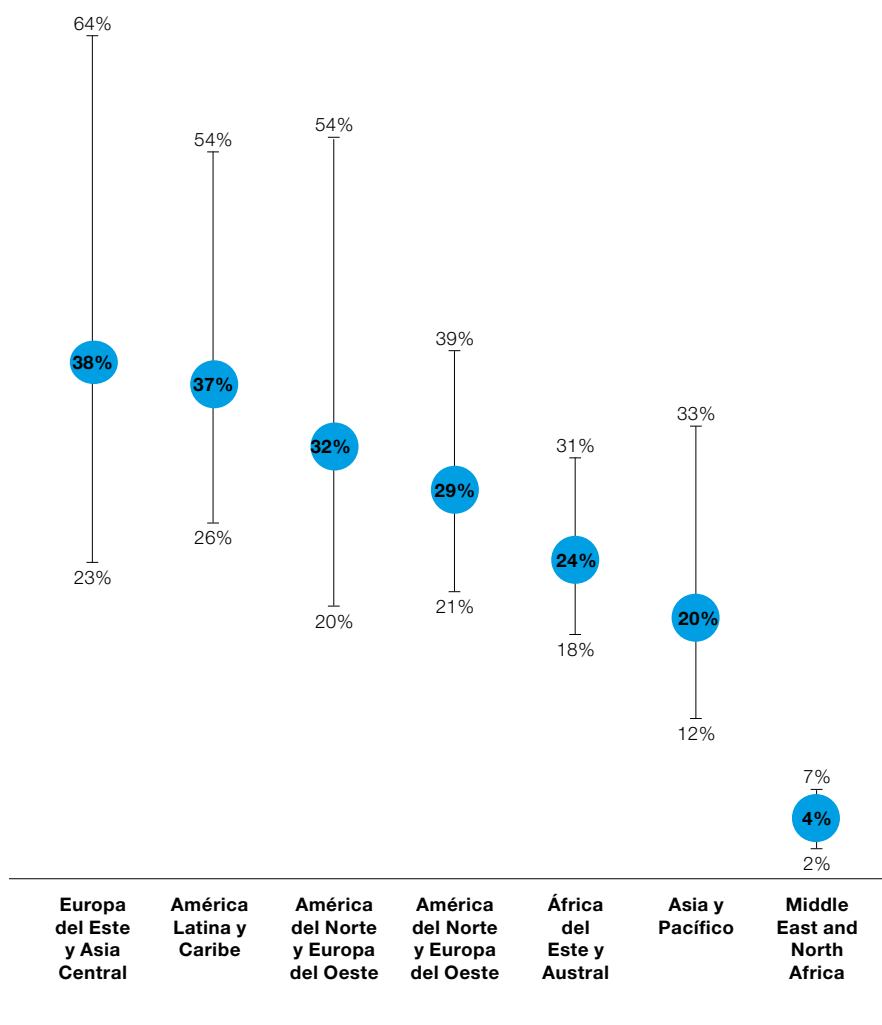
Estas comunidades a veces tienen que luchar, incluso entre ellas, para beneficiarse de servicios esenciales. Muchas de ellas no disponen de ninguna garantía de propiedad de la tierra y los planes de desarrollo urbano, los programas de infraestructura, las políticas de tarificación y los procedimientos administrativos no tienen en cuenta sus necesidades y sus derechos. La falta de alojamientos, de agua potable, de instalaciones sanitarias aceptables, de comida así como de educación y de cuidados sanitarios de base son problemas endémicos tan graves como el paro, la criminalidad y la inseguridad física. Estas condiciones vuelven a las personas vulnerables a los problemas de salud y enfermedades e impiden el acceso al tratamiento y a los cuidados. Por ejemplo, se sabe que los alojamientos superpoblados y de mala calidad, así como la inseguridad alimentaria, son factores determinantes en la tuberculosis.

Estas disparidades favorecen igualmente varias epidemias de VIH. En Kenia y en Sudáfrica, por ejemplo, el riesgo de contraer VIH parece ser superior en los barrios marginales que en las otras partes de la ciudad o en las zonas rurales. A escala nacional, la prevalencia del VIH en Sudáfrica en establecimientos urbanos formales es, de media, inferior (10%) al de los barrios marginales (20%). En Nairobi, Kenia, se ha constatado que 12% de los habitantes de los barrios marginales viven con el VIH, contra un 5% de los habitantes en el resto de la ciudad.

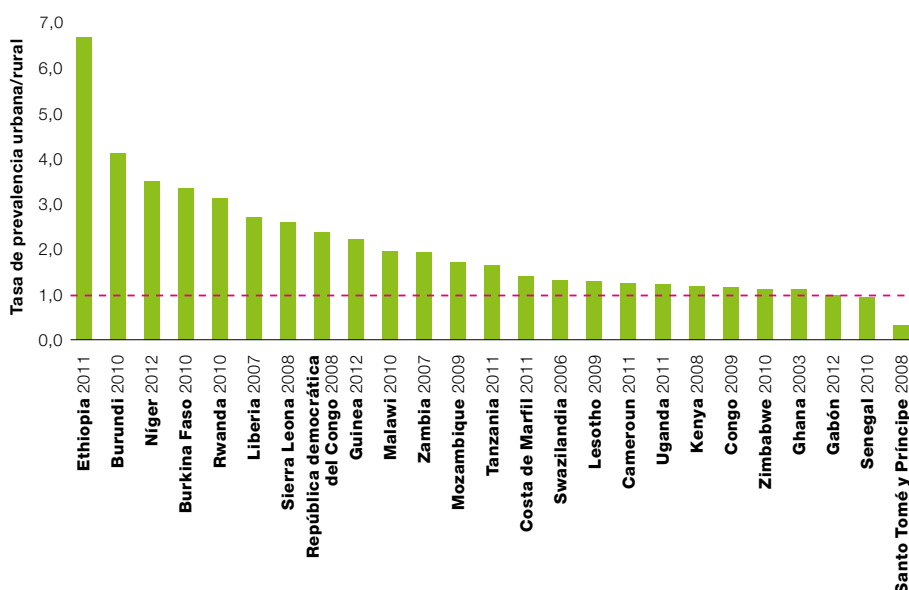
Los servicios de lucha contra las infecciones del VIH, y otros servicios de salud, no siempre están repartidos de manera uniforme en las ciudades. La mayor parte de las nuevas infecciones por VIH en la capital de Namibia, Windhoek, se producen en los barrios de hábitat informal, pero hay pocos servicios de salud en los barrios muy poblados. Los barrios de hábitat informal en Durban, en Sudáfrica, tienen la menor cobertura de diagnósticos del VIH en recién nacidos, las tasas más elevadas de transmisión de VIH de madre a hijo y la tasa más baja de acceso al tratamiento del VIH respecto a otras zonas residenciales.

La prevención y la lucha contra el VIH en estas circunstancias requieren enfoques que traten la cuestión de las desigualdades sociales subyacentes. Incluso en el seno de sistemas de salud, medidas a favor de los pobres pueden mejorar de manera considerable el acceso. Pero los esfuerzos tienen más impacto cuando se asocian a acciones en otros sectores de desarrollo, cuando se fundan sobre los derechos, y

**Fig. 3** Proporción de todas las personas que viven con el VIH que residen en las 200 ciudades más afectadas por el VIH, por región.



**Fig. 4** Relación entre la prevalencia del VIH para las personas de 15-49 años en las zonas urbanas en comparación con las zonas rurales de países seleccionados.



cuando implican la participación activa de las comunidades afectadas. La inclusión social es la primera etapa en el importante proceso de transformación.

## Los riesgos del VIH en la vida urbana

La vida en medio urbano puede conllevar numerosos riesgos, algunos de los cuales aumentan las posibilidades de contraer VIH. Las ciudades son los centros de propagación del VIH debido

Estados Unidos, por ejemplo y entre 25 y 56% en cinco ciudades de Indonesia.

Se necesitan esfuerzos particulares para permitir a los grupos de población clave protegerse ellos mismos y proteger a sus parejas contra el VIH. Pero las infecciones por VIH solo disminuirán cuando el estigma y el acoso hacia las personas que viven con el VIH hayan sido combatidos, y cuando los servicios de salud y otros servicios respondan a las realidades y a las necesidades de sus poblaciones.

## Las ciudades han abierto el camino

Las ciudades han dirigido la guerra contra el VIH desde el comienzo de la epidemia. Desde Bangkok a San Francisco, desde Kampala a Zúrich, de Johannesburgo a São Paulo, valientes militantes comunitarios y profesionales de la salud así como funcionarios previsores han creado programas que han inspirado el movimiento mundial para poner fin a la epidemia de sida. Han abierto el camino hacia enfoques basados en los derechos que han reducido las infecciones por VIH en ciertas de las poblaciones más afectadas por la epidemia.

Tres decenas más tarde, este movimiento ha conseguido invertir el curso de la epidemia de sida: el número de nuevas infecciones por VIH en 2013 es un 40% inferior respecto al 2001. En más de tres docenas de países, el número de nuevas infecciones ha disminuido más de la mitad. Alrededor de 13,6 millones de personas que viven con el VIH reciben tratamiento salvífico que ha permitido evitar más de 7,6 millones de muertes desde 1995.

La respuesta de las ciudades al VIH varía de manera considerable en su alcance y su eficacia. Ciertas ciudades han conseguido invertir sus epidemias de VIH (como Chennai en India y Sidney en Australia) y varias han reducido considerablemente las nuevas infecciones por VIH (como Nueva York). Pero sus esfuerzos, y sus éxitos, siguen siendo escasos. Las infecciones por VIH están de nuevo en aumento en ciertos grupos de población clave que parecían haber controlado sus epidemias. Esto recuerda que los esfuerzos constantes y adaptados son necesarios para mantener el avance sobre la epidemia.

En los países de rentas bajas y medias, concretamente, los esfuerzos de detección y de prevención del VIH alcanzan de media entre un quinto y un cuarto de los ciudadanos que son más vulnerables a contraer el VIH. En muchas ciudades, solo entre un tercio y la mitad de las personas que viven con el VIH tienen acceso a un tratamiento antirretrovírico. Estas desigualdades afectan particularmente a las poblaciones clave. La mayoría de las ciudades necesitan aumentar sus niveles actuales de cobertura de los programas contra el VIH, sobre todo esos que pueden proteger a los profesionales del sexo, los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y a los consumidores de drogas inyectables. ■



a las drogas inyectables y las relaciones sexuales remuneradas. Entre otros, el anonimato que procuran las ciudades permite en ocasiones a la gente expresar su sexualidad más libremente. A pesar de su vulnerabilidad al VIH, los grupos de población clave que viven en las ciudades no suelen tener acceso a los servicios de prevención y de tratamiento del VIH.

En Tailandia, se estima que una media global de 7% de los hombres que tienen relaciones con hombres viven con el VIH, pero en Bangkok esta cifra se acerca al 25%. De la misma manera, en Nigeria el nivel de infección por VIH entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es del 17%; en el territorio federal de la capital del país, esta proporción es más del doble (38%). Un estudio en 24 ciudades mejicanas en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres ha revelado que alrededor de un 17% de entre ellos eran seropositivos. La prevalencia del VIH entre los consumidores de drogas inyectables en las ciudades es también mucho más elevada que en la población general: 9% [2 a 19%] en 20 ciudades de

La migración hacia las ciudades se asocia en ocasiones a un riesgo elevado de infección por VIH. En Khutsong (Carletonville), una ciudad minera de Sudáfrica, las mujeres migrantes son 1,6 veces más susceptibles de ser seropositivas que las no migrantes. En India las infecciones por VIH entre las personas que han migrado de zonas rurales a zonas urbanas son tres veces más importantes que el nivel nacional (1,0% contra 0,3%). En numerosos países de África y Asia, la migración hacia dentro y fuera de las ciudades puede ser un factor importante de aumento de los riesgos de transmisión del VIH.

Las ciudades deben incrementar sus servicios de diagnóstico y de cuidados de la tuberculosis. Esta es una de las principales causas de deceso en las personas que viven con el VIH y su eficaz tratamiento es un componente esencial en la respuesta al sida. En las ciudades donde las estructuras municipales eficaces de cuidados a los tuberculosos existen desde hace tiempo, los servicios correspondientes del VIH pueden ser integrados fácilmente.

# La ventaja urbana

**A TRAVÉS DEL MUNDO**

*El papel de las ciudades para poner fin a la epidemia de sida*

# ¿Por qué las ciudades juegan un papel tan grande en la erradicación de la epidemia de sida?

Las ciudades del mundo pueden explotar sus ventajas urbanas para salvar vidas y mejorar el bienestar de las poblaciones.



*A lo largo de la historia, las ciudades han atraído nuevas personas con la promesa de libertad, de nuevas oportunidades y de unavidamejor. Ofrecen empleo, refugio a aquellos que huyen de conflictos y catástrofes naturales, y destacan en tanto que espacios de aprendizaje, de creatividad y de innovación.*

**T**odo esto hace de las ciudades potentes motores de crecimiento económico y de desarrollo. Las más de 300 ciudades del mundo reúnen aproximadamente el 19% de la población mundial, pero generan más de la mitad del producto interior bruto del planeta.

Muchos de los factores al origen de esta potencia económica presentan también otros beneficios. Cuando un gran número de personas vive y trabaja junto, los costes de transacción son menores y los gastos públicos en infraestructuras y servicios son, económicamente, más viables. Las ciudades favorecen también el establecimiento de redes de talentos, de conocimientos y de recursos.

Hay más empleos, los servicios sociales son más abundantes con más recursos y más facilidades de acceso, y los sistemas de salud son más sólidos en las ciudades que en el campo. En consecuencia, los ingresos son más importantes, así como las tasas de alfabetización y el nivel de educación (sobre todo en las mujeres) y la esperanza de vida es más larga para los habitantes de las ciudades que para los que viven en zonas rurales. Los

médicos y otros profesionales de la salud son proclives a trabajar en las ciudades más que en zonas apartadas. Muchas de las ciudades acogen instituciones universitarias y de investigación, como los “centros médicos universitarios”, algunos de los cuales han mostrado ser asociados de gran valor de las autoridades sanitarias públicas. Las opciones de transporte son más numerosas, lo que facilita el acceso a los residentes a los servicios. Los servicios de información y de sensibilización son también más accesibles para todos.

Las ciudades del mundo explotan sus ventajas urbanas para salvar vidas y mejorar el bien estar de las poblaciones. A lo largo de los primeros días de la epidemia, San Francisco ha concentrado sus esfuerzos en las saunas y los lugares frecuentados por hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y ha conseguido controlar su epidemia. La transmisión del VIH en el entorno de los profesionales del sexo, y más allá, ha caído en Dakar, Senegal, al ofrecer a los profesionales del sexo la detección gratuita y las pruebas para infecciones de transmisión sexual. Los servicios relacionados con el VIH que Clinique Confiance proporcionaba a los profesionales del sexo y a sus clientes en Adibja, Costa de Marfil, siguen considerándose como una buena práctica en la respuesta al sida.

La cultura política y social es en ocasiones más tolerante en las ciudades que en el resto del país en su conjunto. Esto otorga a las ciudades la fiabilidad de poner en marcha programas innovadores que le corresponden a la vida y a las necesidades de sus habitantes, en lugar de obligarles a doblegarse antes los prejuicios o los efectos del populismo.

La proximidad de los representantes de los gobiernos municipales facilita, a los funcionarios de las ciudades, el apoyo de políticas públicas juiciosas en diversos ministerios. En respuesta al uso de medicamentos inyectables, Vancouver, varias ciudades europeas (Fráncfort, Lisboa y Zúrich, entre otras) y varias ciudades australianas, concretamente Sidney, han optado a favor de un enfoque de salud pública más que un enfoque meramente punitivo, al proporcionar espacios seguros para las inyecciones supervisadas donde se dispone de consejos y otras formas de apoyo. En varias de estas ciudades, las infecciones por VIH en los consumidores de drogas inyectable han reducido de manera significativa una vez introducidos los programas eficaces de reducción de daños. Se ha demostrado también que el enfoque basado sobre la salud pública es menos costoso que la puesta en prisión de las personas que consumen drogas.






---

**Una gran parte de la impulsión de la respuesta precoz al VIH en ciudades como Nueva York o París, o de la campaña de ha conducido al lanzamiento en Sudáfrica de una terapia antirretrovírica gratuita, proviene de organizaciones y de activistas basados en las ciudades.**

---

La vida en la ciudad es favorable al activismo social y político y a la movilización en tanto que factor importante de los avances en materia de salud y desarrollo. Una gran parte de la impulsión de la respuesta precoz al VIH en ciudades como Nueva York o París, o de la campaña que ha conducido al lanzamiento en Sudáfrica de la terapia antirretrovírica gratuita, proviene de organizaciones y de activistas basados en las ciudades, como la "Treatment Action Campaign" (Campaña de acción para el tratamiento). En Indonesia, una coalición de organizaciones de la sociedad civil ha recientemente barajado la posibilidad de participar en la elaboración de políticas de la ciudad para lanza un proceso que extienda la cobertura de seguros de salud para los residentes pobres de las ciudades de Semarang y Pekalongan (al este de Java). Los enfoques que incluyen la participación de los ciudadanos y utilizan los conocimientos y la experiencia de comunidades afectadas muestra el camino que deben seguir las ciudades.

Este tipo de ventajas sitúan a las ciudades en la situación ideal para adaptar, reforzar y ampliar sus propias respuestas al VIH y acelerar la respuesta mundial a la epidemia. Sin embargo, hoy en día, pocas ciudades sacan partido de estas ventajas. Por ejemplo, a pesar de los progresos realizados en Tailandia en la generalización del acceso a los tratamientos antirretrovíricos, menos de

la mitad de las personas que viven con el VIH en Bangkok reciben un tratamiento antirretrovírico, contra una media de 56% en el resto del país. Una encuesta en Sudáfrica muestra que la cobertura de los tratamientos antirretrovíricos en las localidades urbanas es menos importante que en espacios rurales (28% contra 35%). El estigma, los obstáculos en materia de recursos y otras trabas siguen frenando la detección del VIH y los esfuerzos de tratamiento en numerosas ciudades.

Sacar provecho de sus ventajas en la respuesta al sida permitirá a las ciudades no solo salvar vidas, sino ir más lejos: al favorecer la emergencia de nuevas plataformas de excelencia para la prestación de servicios, se abre la vía para que las ciudades afronten otros desafíos de salud pública, como la tuberculosis, los problemas de salud sexual y de reproducción, la salud materna e infantil, la violencia de género y las enfermedades no transmisibles. Esto puede dar lugar a nuevas oportunidades para luchar contra las barreras sociales y de salud que privan a demasiada gente de las ventajas que ofrece la vida urbana.

Salir de los bloqueos políticos e institucionales permite, a su vez, otros logros. Finalmente se abre la puerta a nuevas asociaciones entre el sector público y el sector privado innovadoras basadas sobre los datos contrastados y los resultados. ■

# Encuentro con los innovadores

**POLOS DE CREATIVIDAD Y DE SABER ANIMADOS**

*Las ciudades han apoyado y estimulado varias de las personas  
más innovadoras en la respuesta al sida*

## Vuyiseka Dubula

### Ciudad del Cabo, Sudáfrica

*Antigua secretaria general de "Treatment Action Campaign" (TAC, campaña de acción por el tratamiento), de 2007 a 2014; responsable del servicio de personas que viven con el VIH del Consejo nacional de Sudáfrica contra el sida, y directora de programas de "Sonke Gender Justice".*

#### ¿Qué le hizo implicarse en la respuesta al sida?

Mi implicación en la lucha contra el sida ha sido inspirada por mi lucha por el acceso a los tratamientos, después de conocer mi propia seropositividad al VIH en 2001. Me dijeron: "está enferma, pero vuelva a su casa y espere su muerte", porque no había ningún tratamiento disponible. Es lo que me incitó a implicarme en el movimiento, por mi propia supervivencia y para apoyarla lucha política, de forma que nadie más tenga que morir en el silencio en el que tantas personas viven con el VIH en Sudáfrica. La lucha por la disponibilidad de medicamentos asequibles no ha terminado. Queda mucho trabajo por hacer para que los medicamentos antirretrovíricos de tercera línea más asequibles así como los medicamentos para la tuberculosis estén disponibles.

#### ¿Qué ha intentado cambiar?

Juntos, como colectivo de personas que viven con el VIH y con el apoyo de "Treatment Action Campaign" (TAC, Campaña de Acción para el Tratamiento), hemos conseguido demostrar la capacidad de personas ordinarias de situar ante las autoridades sus

responsabilidades. Hemos demostrado esto gracias al "Treatment Literacy Programme" (Programa de Conocimientos de los Tratamientos) como medio para aumentar los conocimientos de las personas que viven con el VIH y su capacidad para reaccionar y organizar las comunidades para que sean una fuerza de cambio.

Personalmente, esta experiencia me ha otorgado la posibilidad de participar en la política real partiendo de la base: por ejemplo, combatir por mis derechos de salud sexual y reproductiva en tanto que joven mujer, para que pueda tener hijos saludables y que pueda llevar una vida normal y productiva con acceso ininterrumpido a los tratamientos antirretrovíricos. El acceso al tratamiento no es un fin en sí mismo; la observancia del tratamiento es el objetivo principal para que todo el mundo pueda beneficiarse plenamente del tratamiento. El cambio comienza conmigo. Mi carga viral es indetectable desde agosto 2004. Mis dos niños y mi marido siguen siendo seronegativos al VIH.

#### ¿Qué es lo que más le enorgullece?

Me siento honorada de estar entre mis compañeros de "TAC", "Equal Education" (acceso a la educación para todos), "Social Justice Coalition" (Coalición por la Justicia Social) y "Sonke Gender Justice" (Justicia de Sexos Sonke), que consagran su vida a la justicia social. Sin estas organizaciones, y muchas otras, Sudáfrica no sería la misma hoy en día. Me siento orgullosa de haber contribuido a las políticas de liberación de nuestro país y estaré comprometida para que no haya más nuevas infecciones por el VIH, muertes, discriminación, desigualdad de sexos, ni violencia sexista

en el mundo, comenzando en Sudáfrica. Somos una generación que no puede quedarse sentada y esperar. Tenemos que implicarnos y formar parte del cambio.

Me siento orgullosa de estar viva y de poder disfrutar de las pequeñas cosas que nos ofrece la vida, como poder correr en la "Comrades Marathon", de proseguir mis estudios y de ser un modelo para mis hermanas y hermanos y de demostrar que el VIH no es una sentencia de muerte. Me gusta ser capaz de jugar mi papel de madre para mis dos hijos y de crecer con ellos.

#### ¿Qué le inspira más optimismo hoy en día?

Movimientos como TAC arrojan todavía un poco de luz a muchas personas al demostrar que la respuesta no se reduce solo al acceso de comprimidos, sino que se preocupa también de la mejora del sistema sanitario, de manera que pueda ofrecer servicios contra el VIH de calidad, asequibles y seguros a todos. Dr. Aaron Motsoaledi, ministro de salud actual, es un símbolo de esperanza y esperamos ver tanta dedicación y pasión en otros campos cruciales en la prestación de servicios como la educación.

Mantengo la esperanza de encontrar pronto un remedio y una vacuna contra el VIH. Mantengo la esperanza de que mi hija y mi hijo tengan todavía más esperanzas de librarse de la infección por VIH si tratamos también las desigualdades sociales y sexuales.

Sin embargo, sin compromiso financiero tanto a escala nacional como mundial que apoye la respuesta al sida, no podremos alcanzar nuestro objetivo. Para nosotros mismos, como para generaciones futuras, debemos continuar esta lucha hasta la batalla final.





**Diane Havlir**

## San Francisco, Estados Unidos

*Jefa de la División contra el VIH/sida y del Programa "Positive Health" del Hospital General de San Francisco, en Estado Unidos; profesora de medicina en la universidad de California, en San Francisco, y fundadora del consorcio "San Francisco Getting to Zero" ("Objetivo cero para San Francisco").*

### ¿Qué le hizo implicarse en la respuesta al sida?

Precisamente debido a la epidemia de sida he decidido hacer mi residencia en la Universidad de California, en San Francisco. El departamento de medicina interna del Hospital General de San Francisco donde comencé mi carrera es el que ha creado el primer departamento dedicado al sida en Estados Unidos. Nuestro servicio estaba lleno de jóvenes hombres que padecían diversas enfermedades relacionadas con el VIH. Al comienzo de los años 80, la esperanza de vida media de los pacientes hospitalizados era de 18 meses; los enfermos venían aquí

a morir. Ellos y sus parejas estaban devastados por las perspectivas, pero los primeros días estaban marcados por la compasión y el valor. Yo estaba en primera línea para observar el poder de la movilización comunitaria y la importancia de la participación de los médicos. ¿Cómo podía no implicarme en la respuesta al sida? Había muchas preguntas sin respuesta y era urgente que fueran contestadas.

### ¿Qué ha intentado cambiar?

Globalmente, mis trabajos de investigación actuales provienen de mi experiencia en el servicio contra el sida, una lucha diaria para comprender la enfermedad, saber cómo tratarla y cómo desarrollar estrategias para mantener a nuestros enfermos con vida y en buena salud. A lo largo de los 25 últimos años, he realizado numerosos estudios sobre el tratamiento antirretrovírico, la resistencia a los medicamentos y el efecto beneficioso de una iniciación al tratamiento lo más precoz posible en personas seropositivas al VIH y que padecen tuberculosis.

Sabemos que al diagnosticar pronto a las personas y al mantenerlas en buena salud, evitamos la sucesión de fases de la enfermedad: enfermar, dejar de trabajar y, finalmente, terminar en el hospital; incluso transmitir el virus a la pareja. El peor de los escenarios es pasar por obligación por la unidad de cuidados intensivos, lo que se produce desgraciadamente demasiado a menudo en San Francisco hoy en día.

### ¿Qué es lo que más le enorgullece?

En 2010, aquí en San Francisco, fuimos la primera clínica mundial en ofrecer un tratamiento para todos, independientemente del recuento de CD4. Esta práctica se impuso después

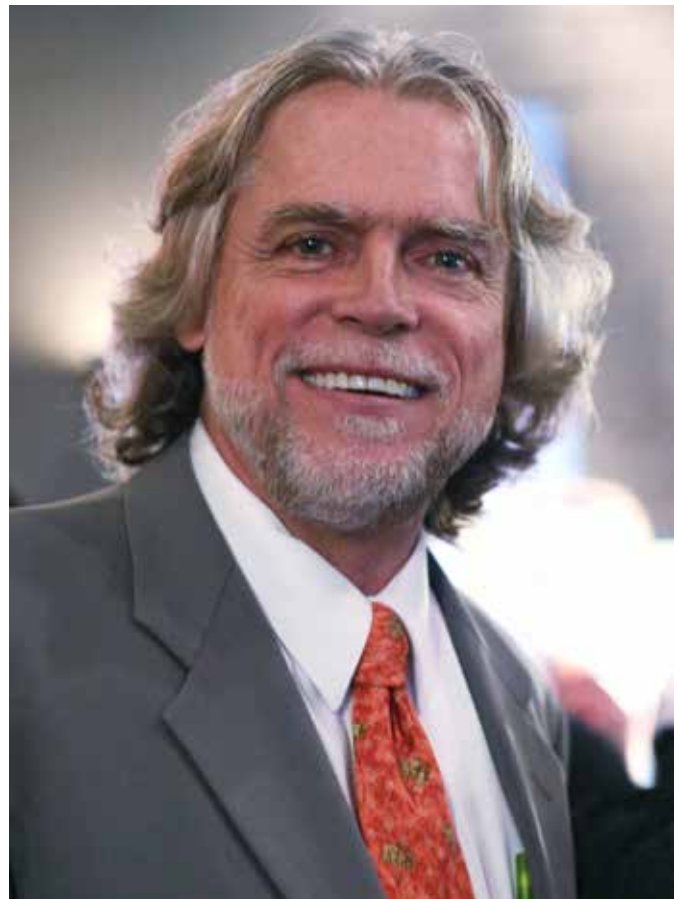
como una norma en materia de sanidad pública. Antes, debido a la toxicidad de los medicamentos, nos encargábamos de que el recuento de CD4 bajara de un cierto nivel antes de comenzar el tratamiento anti-VIH. Ahora sabemos que el virus es devastador bastante antes. Y que las consecuencias nocivas del virus son más importantes que la toxicidad de los medicamentos. El año pasado lanzamos un programa a nivel local en San Francisco para que los pacientes que sean diagnosticados como seropositivos fueran tratados con antirretrovíricos el día mismo. Este cambio ha sido determinante tanto para la salud de las personas que viven con el VIH como para prevenir la transmisión del virus.

### ¿Qué le inspira más optimismo hoy en día?

Estamos viviendo un momento verdaderamente apasionante.

La respuesta al sida se ha visto revitalizada por completo debido a los recientes avances en la investigación sobre la prevención y a la comprensión de la importancia de un tratamiento precoz. A pesar de que todavía no exista un remedio que permita curar el sida y de que las tasas de nuevas infecciones por VIH en Estados Unidos sigan estables, San Francisco dobla sus esfuerzos. Hemos creado un consorcio multisectorial llamado "San Francisco Getting to Zero" ("objetivo cero para San Francisco") que aspira a que San Francisco sea la primera ciudad en alcanzar el estado cero de nuevas transmisiones de VIH, cero muertes relacionadas con el sida y cero estigma, gracias a una estrategia coordinada.

Sin embargo, hoy en día las tasas de supresión viral en San Francisco se sitúan en torno al



50%. Esto representa el doble de la media nacional, pero no es suficiente. Conseguir que las personas que tienen una infección por VIH no diagnosticadas puedan ser detectadas, tener acceso a los cuidados y lleguen a una carga viral insignificante dependerá del hecho de poder integrar dentro de una misma unidad de cuidados el diagnóstico, el tratamiento personalizado y los servicios de proximidad como el acceso a la vivienda, consejos en toxicomanía, y consejos de salud mental.

## Charles King

### Nueva York, Estados Unidos

*Presidente de Housing Works, Inc.*

#### ¿Qué le hizo implicarse en la respuesta al sida?

Yo soy un pastor bautista y al comienzo de los años 80 era un pastor asociado de una congregación de la iglesia “Immanuel Baptist Church” en New Haven, Connecticut, en los Estados Unidos. Durante tres años he ayudado a enterrar a varias docenas de parroquianos o miembros de su familia que han muerto de sida, pero la cuestión del sida nunca surgió en los funerales ni en conversaciones con la familia. Todo cambió para mí al estar en la cabecera de la cama de nuestro pastor responsable de la música que falleció de sida. A lo largo de una de las visitas que le hice, le ofrecí rezar por él y me dijo que no serviría de nada porque Dios le estaba castigando por su homosexualidad. En aquel momento el sida me forzó a salir de las sombras y admitir mi propia homosexualidad. Cuando salí de esa habitación de hospital me fui directamente a la oficina del

pastor para decirle que quería declarar públicamente mi homosexualidad y comenzar a hacer algo contra el sida. Me dio la oportunidad de dar un sermón sobre el sida y unos cuatro meses más tarde declaré mi homosexualidad a la congregación, desde entonces, soy un activista contra el sida.

#### ¿Qué ha intentado cambiar?

He encontrado mi lugar en la respuesta al sida al servicio de las personas sin techo que viven con el virus. Empecé pidiendo el derecho a la vivienda para las personas que vivían infectadas de sida que consumiesen drogas, y probé la eficacia del acceso a la vivienda como umbral de base para el resto de los servicios. En nuestra segunda tarea consistió en demostrar que los ancianos sin techo e infectados de sida podían adquirir competencias profesionales e incorporarse al mercado laboral antes incluso de que estuviese disponible la terapia antirretrovírica. Desde entonces, nuestro trabajo ha ido aumentando para responder a los numerosos factores sociales de la epidemia, y en particular a la discriminación y la marginación social y económica. Poco importa cómo se manifiesten: son los mismos que los que provocan las desigualdades y la mayoría de disparidades en la sanidad.

#### ¿Qué es lo que más le enorgullece?

Haber tenido la oportunidad en los últimos treinta años de dar voz a algunas personas muy marginadas que viven con el VIH. Aparte de esto, el hecho de haber aportado pruebas de la importancia de la vivienda en el tratamiento y la prevención del VIH, al menos en Norteamérica, me enorgullece mucho. También estoy orgulloso de que hayamos estado a la altura para demostrar que las personas

sin domicilio, y sobre todo las que consumen drogas, son tan capaces como cualquiera de observar un tratamiento antirretrovírico y contribuir a la vida de la sociedad si se les da la oportunidad. Me gustaría que esta enseñanza se extendiese al resto del mundo.

#### ¿Qué es lo que más le entusiasma ahora mismo?

Este verano (2014), en respuesta a la movilización de “Housing Works” y de otras organizaciones comunitarias, el gobernador del estado de Nueva York, Andrew Cuomo, se comprometió públicamente a acabar con la epidemia del sida en el estado antes de 2020. Me pidieron que copresidiese el grupo de trabajo que desarrolla el plan para conseguirlo. Confío en que si el gobierno lo adopta, Nueva York será la primera jurisdicción política que elimine la epidemia y servirá de modelo para otras en todo el mundo.



**Powes Parkop**

### Port Moresby, Papúa Nueva Guinea

*Gobernador*

#### ¿Qué le hizo implicarse en la respuesta al sida?

Como gobernador de Puerto Moresby, una de mis prioridades ha sido abordar

los problemas de inseguridad y de limpieza de la ciudad. Mi visión consiste en transformar la ciudad para mejorar la calidad de vida y el bienestar de sus habitantes. El veloz proceso de urbanización ha supuesto un montón de desafíos para la ciudad. La expansión desestructurada de la población, una tasa elevada de desempleo, la alienación de los jóvenes y el abuso del alcohol han acentuado los problemas de seguridad y han llevado al límite la capacidad de los servicios que ofrece nuestra ciudad.

Para las mujeres de Puerto Moresby, la violencia y los abusos se han convertido en una amenaza constante y cada vez más presente, y esto no es aceptable. Esta vulnerabilidad no solo expone a las mujeres a un mayor riesgo de infección por el VIH, sino que aumenta y perpetúa las desigualdades sociales en toda la ciudad. Para transformarla y mejorar la vida de sus habitantes, tenemos la obligación de responder a estas cuestiones. El “National Capital District Council” (Consejo Nacional del Distrito Capital) y yo trabajamos con ONU Mujeres para llevar a cabo el programa “Ciudades Seguras” en Puerto Moresby y permitir así que las mujeres vivan completamente seguras. He sido testigo de la gran capacidad de la respuesta al sida para abordar cuestiones sociales como la desigualdad entre sexos y la vulnerabilidad de las mujeres. Estoy convencido de que, con un liderazgo sólido e intervenciones adecuadas, podemos contar con el dinamismo de la ciudad y la respuesta al sida para construir una comunidad más sana y resistente.

#### ¿Qué ha intentado cambiar?

He trabajado mucho por la limpieza de la ciudad, para enorgullecer a la población local y velar porque los

habitantes puedan vivir a salvo de la violencia y el maltrato. Una componente primordial de mi proyecto para la ciudad es cuidar la inclusión social a nivel local, incluidas las personas que viven con el VIH y las más vulnerables. Mi participación, en julio de 2014, en la Conferencia Internacional sobre el Sida de Melbourne ha reforzado mi convicción de que es totalmente necesario que las ciudades reaccionen donde los gobiernos nacionales no pueden. He exhortado a las partes implicadas en la lucha contra el sida a que comuniquen a los dirigentes de las ciudades las ventajas políticas evidentes de la inversión en la respuesta a la epidemia y en otras cuestiones sociales y sanitarias.

Debemos recordarles a los dirigentes municipales que este asunto es de interés público. Lo que escuché en la conferencia sobre el sida me ha inspirado mucho, y me he comprometido a reformar la legislación vigente en Puerto Moresby, que prohíbe el acceso a los servicios apropiados contra el VIH a ciertas personas, y concretamente a los profesionales del sexo. En vista del deterioro de los servicios sanitarios en las últimas décadas, la colaboración con los implicados en el sector privado y en el público para mejorar los sistemas de salud de la ciudad ha cobrado una importancia crucial.

#### **¿Qué es lo que más le entorgullece?**

Que se haya prohibido el “bui” (nuez de betel), lo que ha contribuido a mejorar el estado de limpieza de la ciudad. Su uso no solo ensuciaba la ciudad por las cáscaras y los escupitajos rojos que uno podía encontrar por todo el suelo, sino que originaba también numerosos problemas de salud como



un mayor riesgo de cáncer de boca, el deterioro de la dentadura y la propagación de la tuberculosis por los esputos. Esta prohibición es la primera etapa en la consecución del cambio social que necesita la ciudad. Sus habitantes deben sentirse orgullosos de su ciudad y de su aspecto para que participen de forma activa en la transformación social y en la mejora del sistema sanitario.

Estoy orgulloso del trabajo hecho con ONU Mujeres en el marco de la iniciativa “Ciudades Seguras”, porque la seguridad de nuestras mujeres y de nuestros niños es de una importancia capital. También me orgullo de las transformaciones que han tenido lugar en el “Port Moresby General Hospital” (PMGH), el mayor centro hospitalario de la ciudad y del país. Un programa de diagnóstico sistemático del VIH (no obligatorio) para las embarazadas que acuden a este hospital constituye un avance importante en la extensión del diagnóstico en la ciudad.

#### **¿Qué es lo que más le entusiasma ahora mismo?**

Desde que acudí a la Conferencia Internacional sobre el Sida, he consultado al equipo nacional de la ONU y al Consejo Nacional del Sida acerca de los medios para mejorar, simplificar y extender los servicios de apoyo y de tratamiento en la ciudad, así como para mejorar

la legislación relacionada con los profesionales del sexo. Estoy convencido de que juntos podemos trabajar para asegurarnos de que aquellos que más lo necesitan accedan a los servicios de diagnóstico y de Tratamiento de Puerto Moresby.

### **Pham Thi Hue**

#### **Hai Phong, Viet Nam**

*Fundadora de la cooperativa «Red Flamboyant Cooperative Hai Phong», autora y madre*

#### **¿Qué le hizo implicarse en la respuesta al sida?**

Cuando conocí mi estado de seropositividad, mi familia y yo sufrimos una estigmatización y una discriminación por parte de nuestra comunidad que intenté suicidarme varias veces. Después tuve la oportunidad de aprender más cosas acerca del VIH y comprendí por qué se estigmatiza a las personas seropositivas. No conocen bien el VIH y creen que las personas infectadas son malas. Eso me proporcionó la motivación para unirme a la respuesta al sida y ayudar a que las personas estén mejor informadas sobre la epidemia.

Una vez que declaré abiertamente mi seropositividad, muchos me contactaron en

busca de apoyo, porque ellos no podían compartir su estado con quien querían por miedo a la estigmatización. Ayudar a los demás a superar sus miedos y su desesperación es realmente alentador. Lo que más me anima a ello es la aceptación y el respeto que me he ganado en mi familia y en mi comunidad. Mi hijo también está muy orgulloso de lo que he conseguido para la comunidad.

### ¿Qué ha intentado cambiar?

Trabajo mucho para cambiar la forma en que la sociedad nos considera. Le muestro a la gente cómo vivo y contribuyo así a la evolución de la sociedad cambiando la actitud de las personas hacia el VIH.

En los últimos doce años he tenido ocasión de conocer a responsables de gobiernos centrales y locales. En cada uno de esos encuentros he intentado expresar mis vivencias, los desafíos y las esperanzas de las personas que viven con el VIH con el propósito de que las políticas gubernamentales se adapten mejor a las necesidades de nuestra comunidad.

### ¿Qué es lo que más le enorgullece?

Los numerosos viajes que he hecho a las 63 provincias de Vietnam para ayudar en inspirar a otras personas que viven con el VIH, para que sean más fuertes y tengan más confianza en sí mismas.

También estoy orgullosa de mí misma. He constatado que una persona que vive con el VIH puede vivir y trabajar como cualquier otra. Me enorgullece también mi familia, mi marido y mi hijo. Hemos trabajado duro para ayudarnos mutuamente a mantener una buena salud y a combatir el VIH. Somos una familia muy feliz en la que mi hijo se siente querido.

### ¿Qué es lo que más le entusiasma ahora mismo?

La forma en que la sociedad trata a las personas que viven con el VIH ha cambiado, aunque la estigmatización y la discriminación sigan existiendo. Las personas que viven con el VIH tienen hoy acceso a tratamientos que salvan vidas, y espero que no dejemos de tenerlos cuando los socios internacionales abandonen Vietnam. El gobierno vietnamita demuestra un compromiso sólido en el objetivo mundial de acabar con el sida antes de 2030. Sin embargo, aún quedan muchos desafíos por superar y nosotros, las personas que viven con el VIH, debemos continuar nuestra lucha para eliminar la estigmatización y la discriminación, y para asegurar el acceso al tratamiento y a otros servicios contra el VIH para desempeñar el papel que nos toca en esta respuesta.

## Jean-Luc Romero

### París, Francia

Presidente de «Elus Locaux Contre le Sida» (ELCS)

### ¿Qué le hizo implicarse en la respuesta al sida?

Soy seropositivo desde hace más de 25 años, y he querido transformar mi batalla individual en una lucha colectiva. Por eso creé «Elus locaux contre le sida» (Elegidos locales contra el sida) (ELCS) en 1995, una asociación que cuenta con 16 000 miembros en Francia, y por ello también hice pública mi seropositividad. Para mí, la respuesta al sida es una promesa, una promesa renovada día tras día. ¡Y las promesas se hacen para cumplirlas!



### ¿Por qué son importantes las ciudades?

Son un eslabón clave en la respuesta al sida. Llevo veinte años defendiendo esto como presidente de ELCS. Son capaces de organizar acciones de proximidad increíblemente eficaces y, juntas, pueden tener un peso en el plano internacional. Tomemos como ejemplo la Asociación Internacional de Alcaldes y Responsables de Metrópolis Francófonas: ambas estructuras, cuyo objetivo es unir a las ciudades, han adoptado posturas muy fuertes a favor de la supresión de trabas a la libertad de circulación y de establecimiento de las personas que viven con el VIH en el mundo.

### ¿Qué ha intentado cambiar?

La opinión. La opinión acerca de una enfermedad que nunca

se entiende como tal pero que ya se ha llevado a 40 millones de personas, y entre ellas a amigos y familiares nuestros. La opinión del político que tiende con demasiada frecuencia a encerrarse en una posición ideológica, lejos de la realidad que vive la sociedad civil. La opinión que se pueda tener de una persona que vive con el VIH, una opinión en la que encontramos, aunque no muy a menudo, benevolencia, pero muchos prejuicios y miedo. Yo intento cambiar esa opinión, simplemente porque se trata de una cuestión de vida o muerte.

### ¿Qué es lo que más le entusiasma ahora mismo?

Como a muchos, el hecho de que el final del sida ya no sea un sueño utópico, sino una realidad posible. Sí, tenemos los medios para conseguirlo si hubiera un compromiso político a la altura del desafío,

en el plano financiero, evidentemente, pero de igual importancia en la creación de un espacio social en el que los derechos de las personas sean respetados. En este tema aún queda mucho por hacer. Por tanto, mis tres palabras para la situación actual serían esperanza, vigilancia y compromiso.

## Mamadou Sawadogo

### Uagadugú, Burkina Faso

*Presidente de Réseau national des personnes vivant avec le VIH, Burkina Faso (REGIPIV- BF)*

#### ¿Qué le hizo implicarse en la respuesta al sida?

Me diagnosticaron la seropositividad en noviembre de 1996, cuando me formaba como enfermero. En lugar de resignarme, mi impulso natural de administrarme los cuidados y de ayudar a los demás se fortaleció. Mientras me enfrentaba a los prejuicios que sufren quienes viven con el VIH y pensando que me iba a morir antes de lo esperado, me impliqué con los laboratorios y di mi suero sanguíneo a la ciencia para ayudar a salvar vidas. En aquella época hubo dos películas que

reforzaron mi compromiso: el testimonio de Philly Lutaaya, un famoso músico ugandés, y “Philadelphia”. También cambiaron mi estrategia que se basa desde entonces en lograr que mi comunidad conozca mejor el VIH.

Mis acciones en cuanto a la sensibilización de la comunidad y a la interacción con los expertos médicos me han permitido iniciar asociaciones impresionantes con otros militantes implicados en la respuesta al sida. Con la creación de una asociación local de personas que viven con el VIH en Burkina Faso (Responsabilité Espoir Vie Solidarité, REVS +) nos organizamos mejor para actuar sobre el terreno, para prevenir nuevas generaciones mediante las acciones de la comunidad, y en particular en las escuelas y en las parejas serodiscordantes.

#### ¿Qué ha intentado cambiar?

Gracias a nuestro trabajo con la asociación REVIS+, hemos contribuido a cambiar la opinión sobre el VIH y sobre las personas que viven con él. Con el establecimiento de la red nacional de personas que viven con el VIH (REGIPIV- BF), hemos podido coordinar el apoyo a las personas que viven con el VIH en las distintas regiones del país, haciéndoles confiar

en los cuidados que reciben y dándoles los medios para cuidar de su propia salud.

Hemos apoyado y motivado a las familias para asumir la responsabilidad de que un miembro de las mismas viva con el VIH y de los tratamientos que necesita.

Desde 2003, hemos facilitado el acceso al tratamiento antirretrovírico y a cuidados en las regiones del país. En resumen, hemos cambiado la conciencia colectiva del sida en el país, lo que ha resultado en un gran compromiso político de las autoridades más altas.

#### ¿De las acciones que ha llevado a cabo, cuál le enorgullece más?

El hecho de haber tenido la valentía de, con mi mujer, que es seronegativa, movilizarme por un problema que nadie quería abordar antes de 1997. De haber desempeñado un papel en el apoyo al desarrollo del liderazgo entre las personas que viven con el VIH de todas las regiones del país. De haber servido para influenciar el cambio político y de armonizar la descentralización del tratamiento antirretrovírico desde 2003.

#### ¿Qué le inspira más optimismo hoy en día?

Si seguimos tendiendo puentes, con la ayuda de nuevas plataformas informáticas y de la comunicación, la solidaridad entre individuos, comunidades y continentes puede aumentar aún más. Porque donde hay solidaridad hay esperanza.







## Alex Wodak

### Sídney, Australia

*Antiguo asesor del Servicio de Rehabilitación del Alcohol y Drogas del Hospital St Vincent de Sídney, Presidente de la Fundación para la reforma del derecho australiano en materia de consumo de drogas, cofundador y expresidente de la "International Harm Reduction Association" (Asociación Internacional de Reducción del Daño)*

#### ¿Qué le hizo implicarse en la respuesta al sida?

Fui director del servicio de Rehabilitación de alcohol y drogas de un importante centro hospitalario de Sídney, Australia, desde 1982 y durante treinta años. Tratar a personas que consumen drogas formaba parte de mi trabajo. Un estudio de principios de los años ochenta me mostró que en el espacio de un solo año un gran número de hombres que habían mantenido relaciones con otros hombres había contraído el sida en un lugar cercano a mi hospital. Entonces comprendí que podría ser el comienzo de una epidemia generalizada y que los usuarios de drogas intravenosas eran una población de enlace crítica.

Me aterrorizaba la perspectiva de una epidemia generalizada. Sise produjese, los costes sanitarios, sociales y económicos para el país serían muy importantes, y todo eso habría comenzado en esa región, y entre la población de la que yo era responsable. No hacer nada nunca ha sido una opción. Debíamos encontrar y aplicar medidas de prevención eficaces de forma rápida. Proporcionar agujas y jeringuillas era evidentemente la clave.

#### ¿Qué ha intentado cambiar?

He admirado y envidiado la respuesta vital, dinámica, determinada y disciplinada de los hombres que mantienen relaciones con hombres. Yo sabía que llevar a los consumidores de drogas inyectables a la respuesta era crucial en la batalla. Comencé intentando obtener la implicación de profesionales de la salud y de usuarios de drogas inyectables. Muchos de nosotros comenzamos a solicitar programas de distribución de jeringuillas y agujas, pero entonces este tipo de programas se topaban con un bloqueo político absoluto. Me di cuenta de que era inevitable la desobediencia civil si queríamos evitar que la epidemia del VIH alcanzase a los usuarios de drogas inyectables. El 12 de noviembre de 1986, un grupo comenzamos a proporcionar materiales de inyección esterilizados.

También trabajé duramente para extender y liberalizar un programa de tratamiento de la metadona. He trabajado en el desarrollo de la cooperación comunitaria, y con ello se estableció en 1989 una organización por y para los consumidores de drogas inyectables.

Pero lo que prácticamente imposibilitaba la prevención del VIH era la política de prohibición general de las drogas. Entonces, en 1987, comencé a apoyar públicamente la reforma de la ley en materia de consumo de drogas, sabiendo que estaba ante la batalla más larga y difícil. Pero sirvió. Australia ha sido uno de los primeros países en velar por la adopción y la aplicación de un programa de distribución de jeringuillas y de agujas a escala nacional. En 1988, seis Estados y dos territorios tenían acceso a estos programas de distribución. Hoy, en 2014, se distribuyen 42 millones de agujas y jeringuillas al año.

#### ¿Qué es lo que más le enorgullece?

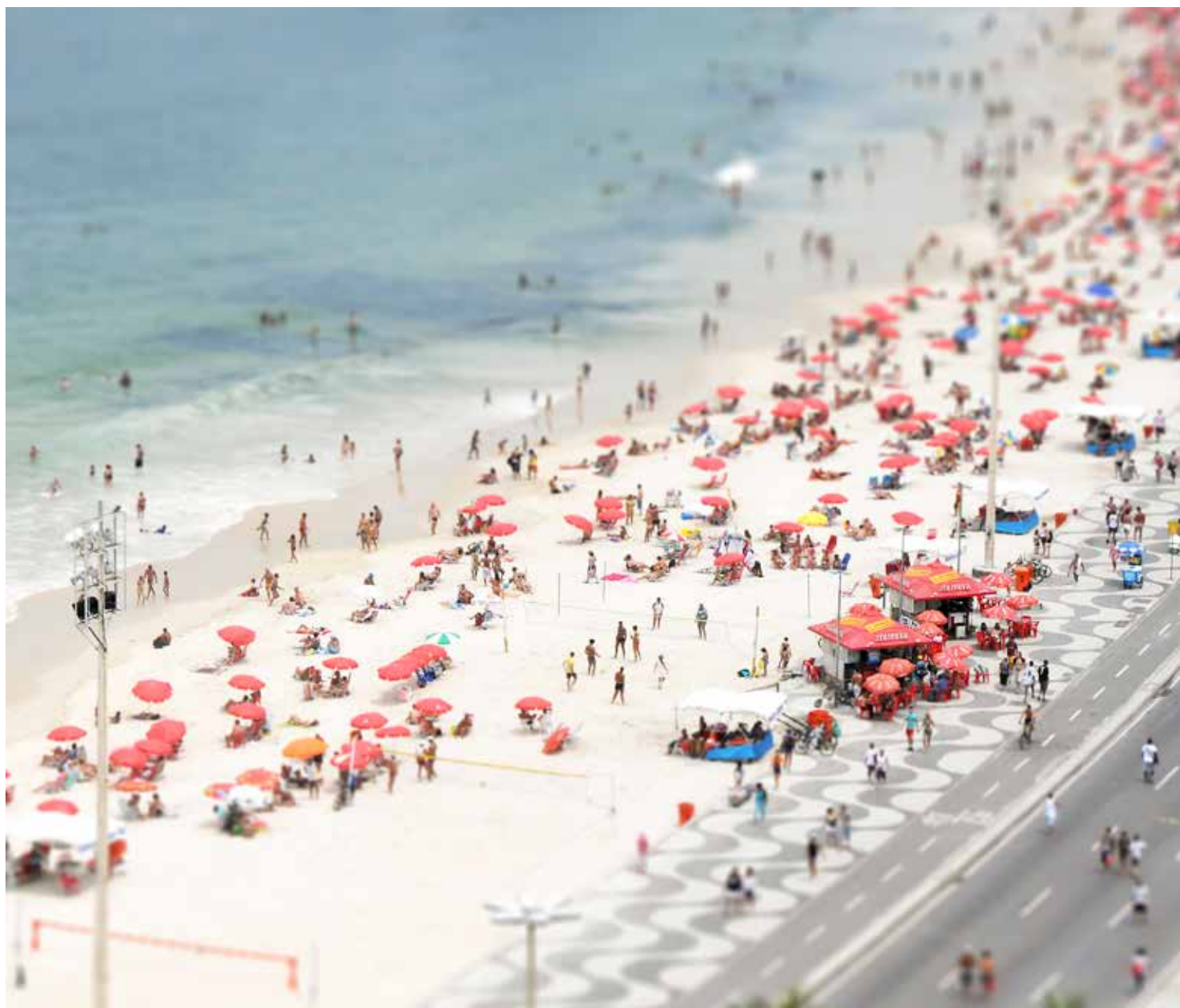
¿Por qué debería estar orgulloso de hacer aquello por lo que se me paga, es decir, por proteger la salud de las personas vulnerables y del conjunto de la comunidad?

Me da vergüenza haber esperado tanto tiempo hasta encontrar el valor para llevar a cabo una desobediencia civil que me permitiese distribuir agujas y jeringuillas esterilizadas. Estoy orgulloso de haber trabajado con personas maravillosas para ayudar a prevenir una epidemia terrible. Pocas personas pueden hacer cosas interesantes por sí mismas. He contribuido a la lucha contra el VIH en Australia y en otros países que a su vez trabajan con otros. Algo que me enorgullece es que un amigo mío tuvo que anular un proyecto de investigación sobre el sida

en niños porque no había suficientes que viviesen con el VIH para llevarlo a cabo.

#### ¿Qué le inspira más optimismo hoy en día?

Están ocurriendo cosas muy positivas en ámbitos que para mí son muy importantes. Cada vez hay más consciencia del lamentable error de prohibir las drogas, aunque muchos países sigan enfrentándose al uso de las mismas como si se tratase de un problema de justicia penal. El ritmo del cambio es muy lento. La reforma de las leyes en materia de consumo de drogas ha comenzado en un buen número de países. Pero las infecciones de VIH han aumentado en otros muchos en los últimos años, incluido el mío. Me complace ver que la incidencia de la hepatitis C disminuye entre los consumidores de drogas inyectables de muchos países. También es agradable ver cómo la reducción de riesgos y la circuncisión masculina se aceptan como métodos de prevención del VIH. También me alegra que exista una mayor aceptación de la necesidad de adoptar perspectivas basadas en los derechos y en los datos esclarecedores. ■



# RICHARD SILVER

*Richard Silver, un fotógrafo afincado en Nueva York, colaboró con ONUSIDA para compartir sus magníficas fotografías de ciudades. Ha recibido el reconocimiento por su estilo de fotografía «tilt-shift» (efecto maqueta), que captura la vida de la ciudad con un efecto de miniatura que muestra los edificios emblemáticos en «time-slicing» o cortes del tiempo. Su trabajo ofrece al espectador una perspectiva distinta de las ciudades.*

# Preguntas y Respuestas



## Fotos de Richard Silver:

p.14, Nueva York  
p.16, Londres  
p.18, Shanghái  
p.22, París  
p.23, Nueva York  
p.32-33, Río de Janeiro  
p.36-37, Tokio

1

### ¿Qué le llevó a fijar su objetivo en las ciudades?

Para un fotógrafo, las ciudades ofrecen una cantidad increíble de ocasiones y, para mí, un enamorado de la arquitectura, las ciudades son el mejor lugar del mundo. Los rascacielos y la gente, la agitación, el movimiento; las ciudades me inspiran más que cualquier otro lugar de la tierra.

2

### Su estilo es realmente propio. ¿Por qué escogió el “tilt-shift”?

En 2006 estaba en Internet buscando algo que pudiera inspirarme desde el punto de vista fotográfico. Encontré unas fotos de Roma con objetivo “tilt-shift” (objetivo de basculación) y giro de Olivo Barbieri, un fotógrafo italiano especialista en este estilo de fotografías con efecto maqueta o miniatura. Yo conseguí el mismo efecto con Photoshop, sin el objetivo tradicional de basculación y giro. Desde entonces aplico este estilo a las fotos que tomo en todos los lugares a los que voy.

3

### Usted vive en una de las ciudades más dinámicas del mundo, ¿cómo le influye Nueva York?

Casi todo en esa ciudad puede ser fotografiado de una forma distinta según el fotógrafo. Yo centré mis esfuerzos en los aspectos arquitectónicos de Nueva York. En los últimos años he probado un nuevo estilo de fotografía llamado “time-sliced” o tiempo cortado en tiras. Fotografío edificios emblemáticos durante la puesta de sol y corto las imágenes para juntarlas todas. Utilizo alrededor de 30 imágenes distintas que tomo con una distancia de media hora entre cada una. Solo una ciudad como Nueva York puede inspirarme lo suficiente para satisfacer mi estilo.

4

### Usted ha recorrido el mundo entero. ¿Hay alguna similitud entre todas las ciudades?

Me gusta ver el despertar de una ciudad. Al amanecer, las personas que salen a la calle son las que abren la ciudad. Los basureros, los comerciantes que limpian sus escaparates, muchos transportistas, la entrega de los diarios, dealimentos, y, claro, los que regresan a su casa después de toda una noche fuera. La calma del amanecer me hace pensar que la ciudad es mía, solo mía, antes de que nadie la habite.

5

### ¿Podría compartir con nosotros una historia de ciudad?

En 2013 yo estaba en Bombay, India, tomando fotografías “time-sliced” de la Puerta de la India. Cuando hago este tipo de fotografías, permanezco en el mismo lugar durante una hora y media disparando de forma repetitiva mientras el sol se esconde. Me convierto en una especie de estatua. A veces la gente me pregunta qué estoy haciendo, pero en Bombay lo hace todo el mundo. Me cuentan que llevan a sus familias a ese lugar para ver la puesta del sol o se reúnen para hablar. Había tanta curiosidad, tanto entendimiento y tanta apertura, que me hacía crearme especial.

6

### ¿Qué es lo mejor que ofrecen las ciudades?

La diversidad. Si uno visita cualquier gran ciudad se encuentra con una mezcla entre arquitectura antigua y moderna, todos los tipos de personas de todos los grupos de edad, ricos y pobres que trabajan juntos y una gran variedad de transportes. Las ciudades proyectan una imagen del pasado y de lo que el porvenir nos tiene reservado.



7

### Desde su punto de vista, ¿qué desafíos deben superar las ciudades?

Demasiada gente, demasiado tráfico y demasiada contaminación. En muchos de mis últimos viajes me he quedado atrapado en los peores atascos. Habrá que abordar la necesidad de mejores transportes públicos, de reducir la cantidad de coches y de sanear el aire dentro de muy poco. Las ciudades están demasiado llenas, en detrimento de la salud pública y, en mi opinión, también de la felicidad.

8

### ¿Qué le convenció para trabajar en esta iniciativa de las ciudades con ONUSIDA?

La invitación para colaborar en el proyecto es un punto culminante de mi carrera como fotógrafo. Cuando pienso en ONUSIDA en el mundo del arte, me aparece la imagen de Keith Haring inmediatamente, porque soy un gran admirador de su obra. Me enorgullece poder decir que mi fotografía se relacionará con la de un artista como Keith Haring. Simi trabajo puede ayudar en la respuesta a la sida, estoy dispuesto a comprometerme.

# Establecer las bases

**TRANSFORMAR LAS CIUDADES**

*Empezar por lo aprendido*

# Cómo pueden ayudar las respuestas al sida a un cambio positivo en las ciudades

Para sacar el mejor partido de las ventajas de las ciudades es necesario eliminar ciertos desafíos a los que se enfrentan, especialmente la pobreza y la superpoblación, la inseguridad y la degradación o ausencia de servicios básicos. La gran cantidad de servicios que ofrecen las ciudades no se reparte de forma equitativa. Esta desigualdad alcanza niveles alarmantes. Inclusión e igualdad siguen sin ser características de muchas ciudades del mundo.

**S**in embargo, las ciudades que han conseguido invertir el avance de sus epidemias de VIH utilizaron colaborado con organizaciones no gubernamentales y comunitarias y con los centros universitarios y de investigación. Esto les ha permitido aplicar las ventajas de la creatividad en la resolución de problemas, una característica propia de las ciudades dinámicas y en crecimiento, y experimentar nuevos métodos para controlar sus epidemias de sida. Del mismo modo, les ha permitido clasificar los ámbitos en los que las intervenciones son aún insuficientes, y planificar la prestación de servicios de calidad y de medicamentos para las personas que las necesitan. Así han podido utilizar de forma productiva sus recursos técnicos. Han controlado y evaluado minuciosamente sus esfuerzos, y han ajustado o eliminado los elementos que no funcionaban. Nada es imposible: las lecciones de la respuesta al VIH para transformar las ciudades. Tratar los problemas desde la raíz. Las acciones emprendidas contra el VIH perspectivas que respetan y respaldan derechos de las comunidades afectadas, que luchan contra la discriminación, la violencia y la exclusión, y que acentúan la igualdad. Han encontrado el valor para cambiar los reglamentos y promulgar leyes que facilitasen programas de salud pública basados en datos. Se han dado cuenta de que las medidas más eficaces son las que establecen sus prioridades en torno a los derechos y las necesidades de sus habitantes sin importar la situación legal de los mismos. También han reconocido que

los esfuerzos que se han hecho deben ser adaptados a la realidad de la ciudad y de sus habitantes, y han experimentado con perspectivas innovadoras en materia de asistencia, y han aprovechado la participación de las comunidades. A veces, las alternativas más simples como la modificación de los horarios de apertura de las clínicas traen mejoras espectaculares.

Los programas que han tenido éxito han sido aquellos que han apelado al conocimiento, a la energía y a las redes de las comunidades afectadas y otros implicados en lugar de imponer las ideas de la cumbre sobre la base. Las ciudades se han comunicado y han colaborado con organizaciones no gubernamentales y comunitarias y con los centros universitarios y de investigación. Esto les ha permitido aplicar las ventajas de la creatividad en la resolución de problemas, una característica propia de las ciudades dinámicas y en crecimiento, y experimentar nuevos métodos para controlar sus epidemias de sida. Del mismo modo, les ha permitido clasificar los ámbitos en los que las intervenciones son aún insuficientes, y planificar la prestación de servicios de calidad y de medicamentos para las personas que las necesitan. Así han podido utilizar de forma productiva sus recursos técnicos. Han controlado y evaluado minuciosamente sus esfuerzos, y han ajustado o eliminado los elementos que no funcionaban.

## Nada es imposible: las lecciones de la respuesta al VIH para transformar las ciudades

### Tratar los problemas desde la raíz.

Las acciones emprendidas contra el VIH muestran que la forma más eficaz y económica de proteger la salud de las personas es permitir que se protejan por sí mismas contra la infección y la enfermedad. Esta perspectiva funciona mejor aún cuando factores como la desigualdad económica y social y la marginación se tienen en cuenta.

### Permitir un mejor aprovechamiento de los recursos.

Mediante métodos creativos se pueden proporcionar servicios vitales en apariencia complejos, como el tratamiento del VIH a gran escala en todo tipo de contextos que carecen de sistemas tan grandes. Proporcionar servicios de tratamiento del VIH en los centros de salud locales y delegar algunas tareas en enfermeros y en agentes de la salud comunitarios ha permitido multiplicar el esfuerzo mundial del tratamiento contra el VIH.

Los programas que han tenido éxito han sido aquellos que han apelado al conocimiento, a la energía y a las redes de las comunidades afectadas y otros implicados en lugar de imponer las ideas de la cumbre sobre la base.

---

# 1

millón

de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírica en 2013

---

# 13,6

millones

de personas tienen acceso a la terapia antirretrovírica en junio de 2014

---



### Aprovechar todo el potencial de la participación.

Los programas inclusivos y participativos suelen ser los que obtienen un éxito mayor, y sobre todo alcanzan a las poblaciones marginadas. Cuando los programas implican de forma real a las comunidades afectadas, son más susceptibles de adaptarse a las circunstancias y a las necesidades reales de la población, la toma de responsabilidades suele ser mayor y los resultados tienden a mejorar.

### Diversificar la financiación.

Negociar el flujo de financiación previsible y aprovechar la diversidad de las fuentes afianza la seguridad financiera esencial para llevar a cabo estrategias plurianuales, y facilita la toma de riesgos creativos que puede aportar nuevos avances.

### Recoger y utilizar información precisa.

Comprender de forma precisa y actualizada en qué lugares en los que se producen las infecciones del VIH en las ciudades, quién necesita o es capaz de acceder a los servicios básicos, así como en qué lugares hay escasez o excedencia de medicamentos, de producto y de personal, son las piedras angulares de las respuestas eficaces contra la epidemia.

### Los derechos de las personas son siempre la prioridad.

Una perspectiva basada en los derechos humanos es esencial en la respuesta al VIH, tanto por razones pragmáticas como de principios. Los enfoques coercitivos discriminatorios violan los derechos fundamentales de los seres humanos y alejan a las personas de los cuidados y servicios de prevención, de tratamiento



y de apoyo contra el VIH. Para conseguir que avancen las respuestas al VIH basadas en los derechos, las ciudades pueden servirse de leyes de protección y colaborar con las comunidades.

#### **Combinar los distintos servicios para aumentar la efectividad.**

Combinar los servicios básicos o integrarlos puede facilitar, acelerar y hacer más atractivo el uso de los mismos para las personas. Cuando se combinan, los servicios contra la tuberculosis y contra el VIH ofrecen mejores resultados. Combinar los servicios contra el VIH y los servicios de reducción de riesgos que tratan la dependencia de las drogas se ha mostrado una medida muy eficaz, como la integración de los servicios de lucha contra el VIH a los cuidados básicos y a los servicios de salud sexual y reproductiva.

#### **Simplificar y aumentar la accesibilidad de los servicios.**

Los programas contra el VIH prueban que es posible conseguir que los medicamentos y servicios de calidad sean accesibles, asequibles y fáciles de utilizar incluso en circunstancias difíciles y a gran escala. Esto se puede conseguir mediante la transformación de los sistemas de financiación de la sanidad, la racionalización de los sistemas de gestión del abastecimiento y de la oferta sin comprometer la calidad, la negociación de reducción de precios con las empresas y el desarrollo de tratamientos a base de medicamentos y métodos de vigilancia más simples. Gracias a este tipo de medidas, el número de personas que recibe tratamiento antirretrovírico ha aumentado a escala mundial en la última década, pasando de menos de un millón en 2003 a casi 13 millones en 2013.

#### **Utilizar las tecnologías de base de forma creativa.**

La extensión del tratamiento contra el VIH se ha convertido en la necesidad de hallar los medios que eviten rupturas bruscas del abastecimiento de medicamentos y de kits de diagnóstico del VIH. Los sistemas de gestión del abastecimiento y de la distribución han mejorado para reaccionar de forma rápida ante un entorno cambiante. Una aplicación desarrollada con este fin permite que pacientes y profesionales de la salud utilicen sus teléfonos móviles para avisar a las autoridades sanitarias de un caso de escasez real o potencial de medicamentos contra el VIH. También se utilizan avisos por teléfono para facilitar el seguimiento del tratamiento. Esto no solo mejora el tratamiento contra el VIH, sino que además crea nuevos canales de responsabilidad entre los ciudadanos y el Estado que aportan mejoras rápidas para todos. ■

# Iconos culturales

## El sida en la cultura popular: algunas obras que han cambiado la representación de la epidemia



1 |

### 1 | **El retablo Keiskamma**

#### *Sudáfrica*

El retablo Keiskamma, creado por un grupo de 130 mujeres de la provincia oriental del Cabo, Sudáfrica, es un mensaje de esperanza para las personas que viven con el VIH. El retablo se compone de imágenes de miembros de la comunidad de Hamburg, de la provincia oriental del Cabo. Parte de la grandeza de la obra reside en sus dimensiones, así como en el ingenio de sus bordados y su perlado. El retablo Keiskamma fue presentado a la escena internacional por el equipo de conservación de la red MAKE ART/STOP AIDS (Haz el amor/Detén el sida) en la XVI Conferencia Internacional sobre el Sida en Toronto, Canadá, en agosto de 2006.

### 2 | **Condomes Usados**

#### *República Democrática del Congo*

Los cuadros de Chéri Samba revelan su percepción de las realidades sociales, políticas, económicas y culturales de su país. Los preservativos fueron introducidos a gran escala en Kinsasa a finales de los años ochenta. El cuadro *Condomes Usados* (1990) ilustra la caída de varios preservativos lanzados por enamorados invisibles desde las

ventanas del hotel Prudence, y a unos niños que convierten en globos estos desechos del trabajo de prevención del sida. Se trata a la vez de una obra burlesca y de un comentario moral que denuncia los cambios que se han provocado en la cultura material, en los hábitos sexuales y en los niños de la ciudad de Kinsasa. Chéri Samba, un pintor africano contemporáneo, lo explica: "Mi arte es una parte integrante de mi entorno. Se inspira de la gente, concierne a la gente y ellos son los destinatarios".

### 3 | **El Edredón conmemorativo sobre el Sida**

#### *Estados Unidos*

Foto: Proyecto NOMBRES

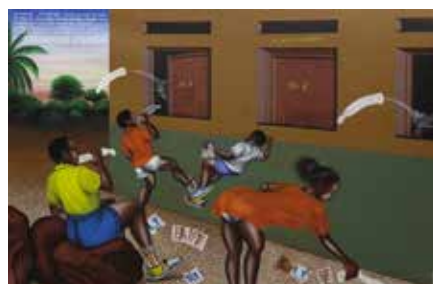
En junio de 1987, un pequeño grupo de personas se reunió en un centro comercial

de San Francisco para documentar vidas que temían que la historia pudiese olvidar. Su objetivo consistiría en crear una obra conmemorativa dedicada a los muertos por el sida, y en ayudar a que la sociedad comprendiese mejor el devastador impacto de esta enfermedad. Esta reunión de amigos y amantes entregados concluyó en la fundación del «Proyecto NOMBRES para el Edredón Conmemorativo sobre el Sida». El 11 de octubre de 1987 se expuso por primera vez en el National Mall de Washington DC, en Estados Unidos, durante la marcha nacional de Washington por los derechos de las lesbianas y los homosexuales. Hoy en día, el Edredón tiene una superficie de unos 120 000 metros cuadrados, y es considerado como la mayor obra de arte popular comunitario del mundo.

Más de 48 000 piezas de tela, la mayoría en recuerdo de una persona fallecida por culpa del sida, se han ido cosiendo gracias a amigos, parejas y miembros de sus familias.

### 4 | **En el filo de la duda**

Esta obra escrita por Randy Shilts, periodista y escritor en el San Francisco Chronicle, relata el descubrimiento y la propagación del VIH. Con este best-se-



2 |





3 |

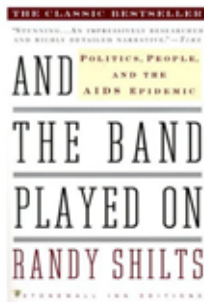


8 |



8 |

ller internacional, candidato al premio Book Critics Circle Award, y una película aclamada por la crítica (*And the band played on*), Shilts ha llegado más allá de lo sensacional para interrogarse sobre los aspectos sociales y científicos de la enfermedad. Siendo él mismo homosexual, se ha negado a aceptar el sida como «la enfermedad de los homosexuales», como se decía entonces, y ha demostrado los efectos de las desigualdades y de la estigmatización de las personas que viven con el VIH. El libro, uno de los pocos verdaderos clásicos contemporáneos, sirvió de modelo para el cambio de la forma de abordar el sida en los años posteriores a su publicación. A Randy Shilts le diagnosticaron su seropositividad mientras lo escribía, y murió por complicaciones del sida en 1994.



### 5 | *Madre Teresa, de MF Husain* India

Magbool Fida Husain, uno de los artistas indios más conocidos, nació en 1915. Ha recibido el reconocimiento por su empatía hacia la condición humana, no teme a la controversia y crea obras de formas muy variadas: cuadros al óleo, documentales e instalaciones artísticas para piezas de teatro. En una serie de lienzos sobre María Teresa de Calcuta, se presenta a un hijo



y a una madre juntos como símbolo de la esperanza que existe en la respuesta al sida.

### 6 | *Philadelphia* Estados Unidos

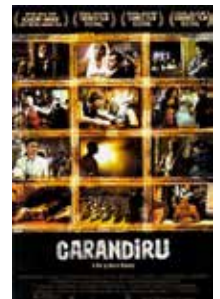
Este largometraje norteamericano fue uno de los primeros de Hollywood en abordar el tema del VIH, la homosexualidad y la homofobia. Trata de Beckett, un joven abogado brillante en un bufete de prestigio, homosexual y seropositivo. Cuando el bufete se entera de su condición, es despedido. Entonces Beckett decide llevar a su antiguo jefe a los tribunales, pero no encuentra ningún abogado para defenderlo. Lo que sigue es la historia jurídica, médica y emocional de Beckett. La película se rodó en Filadelfia, Estados Unidos, uno de los primeros centros del activismo contra el sida, y empleó a 50 personas que vivían con el VIH como figurantes. Se considera que esta película ha cambiado el diálogo nacional sobre el VIH ayudando a sensibilizar al público con una visión más honesta y precisa de la epidemia.



### 7 | *Carandiru* Brasil

Carandiru se basa en lo vivido por el doctor Drauzio Varella, un médico a cargo de un programa desensibilización con el sida en una de las mayores y más conocidas cárceles de Latinoamérica. Carandiru se había construido para albergar 3 000 detenidos, pero llegaron a vivir 7 000 entre sus muros. La violencia, los abusos y las drogas inyectables formaban parte de la realidad cotidiana. La película, que culmina con la reconstrucción de la masacre de 111 detenidos en 1992 por los guardias de la prisión, da un rostro a la violencia

y a la anarquía que asolaban muchas megalópolis brasileñas. También describe la experiencia del sida en prisión, y el punto de encuentro que representaba la enfermería del doctor, donde también tenían lugar injusticias, actos de compasión y relaciones humanas. La película fue dirigida por Hector Babenco y escrita por el mismo junto a Fernando Bonassi, Victor Navas y Drauzio Varella.



### 8 | *El arte urbano*

Desde la década de 1980, el arte callejero o urbano se ha convertido en el medio común de muchos artistas para comunicarse directamente con el gran público fuera de los límites del mundo artístico oficial. Existen fuertes corrientes activistas y subversivas en esta forma de arte del medio urbano, que puede servir como plataforma de expresión política y de incitación al debate y a la reflexión. Los orígenes de este movimiento se remontan al esplendor de los grafitis neoyorquinos de los años 80, creados por artistas como Keith Haring y Jean-Michel Basquiat, al mismo tiempo que otros artistas jóvenes de la época combatían la nueva epidemia del VIH. Junto a Keith Haring, que falleció por el sida en 1990, y David Wojnarowicz, que siguió la misma suerte en 1992, forma parte de los pioneros que utilizaron el arte urbano para enfrentarse a las actitudes conservadoras hacia la epidemia y expresar su propia desesperación y su rabia por la muerte que les esperaba pronto a causa del sida. En los últimos años, los artistas urbanos de todo el mundo utilizan cada vez más su arte como medio de expresión en forma de murales, de representaciones y de instalaciones, especialmente cuando hay problemas políticos y sociales.

---

**LAS CIUDADES MUESTRAN** *el camino*



# Perfil de las ciudades

**12 CIUDADES EN 24 PÁGINAS**

*Bangkok | Dakar | eThekweni (Durban) | Kingston | Melbourne | Mumbai  
Nairobi | Nueva York | París | Quezón | San Francisco | São Paulo*

# Bangkok



## Asociaciones sólidas en el corazón del éxito de la ciudad

Si la ciudad ha obtenido resultados en cuanto al VIH, ha sido gracias a asociaciones sólidas y flexibles. La colaboración a largo plazo con las instituciones universitarias e investigadoras ha resultado esencial, porque ha proporcionado una base sólida de información y de conocimientos que ha servido para elaborar proyectos.

*Bangkok ha desarrollado una respuesta innovadora y multisectorial a la epidemia del sida, integrando los servicios de sanidad y de educación para las poblaciones más expuestas a los riesgos de infección y atacando al mismo tiempo las raíces de la estigmatización.*

### VISTA EN CONJUNTO DE LA EPIDEMIA DEL VIH

En Tailandia, alrededor de un cuarto de las infecciones por VIH se producen en Bangkok. Como es frecuente en Asia, las poblaciones más afectadas incluyen a los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, a los profesionales del sexo y a los consumidores de drogas inyectables. La epidemia se propagó rápidamente en la ciudad en los años 80, cuando muchos profesionales del sexo y sus clientes de sexo masculino fueron infectados. El programa «100% de preservativos» (100% de préservatifs), reconocido como uno de los programas más efectivos de la época, se llevó a cabo en el conjunto del país en los años 90, y su impacto sobre la epidemia en Bangkok fue considerable. El esfuerzo y el rigor que mantuvieron la administración de la ciudad, el Ministerio de Salud Pública y las ONG de la ciudad permitieron que se redujesen las infecciones anuales a 1.900, y siguen disminuyendo.

# Bangkok

## LA RESPUESTA AL SIDA

La estrategia de Bangkok respecto al sida consiste en erradicar la epidemia en la ciudad para 2030. La administración metropolitana de Bangkok (BMA) dirige esta estrategia en estrecha colaboración con el Ministerio de Salud Pública, el sector privado, la sociedad civil y las organizaciones comunitarias, universitarias e internacionales.

Esta estrategia no se limita a seguir la evolución de la epidemia y a proporcionar un abanico de servicios de prevención, sino que lleva a cabo, además, una labor de control sobre la estigmatización y la discriminación. Gracias a un programa de educación sexual en las escuelas de la ciudad es posible informar a los alumnos sobre la diversidad de las orientaciones sexuales, la igualdad de los sexos y sobre el VIH. Los establecimientos sanitarios, hospitales y centros de salud comunitarios de Bangkok que gestiona la BME están siendo transformados en estructuras de sanidad integradas y capaces de ofrecer servicios de asesoramiento y de detección del VIH con arreglo a las normas de vigilancia sanitaria. Bangkok, como el resto de Tailandia, cuenta con un sistema de salud universal para todos los residentes y también para la importante población inmigrante. Los servicios que se proporcionan a las poblaciones más afectadas se van integrando cada vez más en los servicios habituales. Por ejemplo, los dispensarios móviles de BMA proporcionan servicios complementarios a las comunidades por la noche o a

la hora a la que otros servicios han cerrado, mientras que las entidades de la sociedad civil como la Cruz Roja tailandesa, SWING, Rainbow Sky y PSI completan estas labores con servicios e información de carácter comunitario. Se ha prestado especial atención a la sensibilización de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, uno de los principales objetos de una respuesta eficaz.



## ¿CUÁL ES EL IMPACTO DE ESTA CIUDAD?

Bangkok es un punto caliente de la epidemia del VIH en Tailandia. Su respuesta es, por tanto, crucial para alcanzar el objetivo de erradicarla para 2030. Si la ciudad ha obtenido resultados en cuanto al VIH, ha sido gracias a asociaciones sólidas y flexibles. La colaboración a largo plazo con las instituciones universitarias e investigadoras han resultado esenciales, porque han proporcionado una base sólida de información y de conocimientos que ha servido para elaborar proyectos. “Conociendo la epidemia”, Bangkok ha podido asignar sus recursos de forma eficaz para apoyar y llegar a las poblaciones más afectadas. Los progresos han sido impresionantes. Desde el año 2000, el número de nuevas infecciones ha caído un 69%. En 2013, cerca del 90% de las mujeres que vivían con el VIH en Bangkok tenían acceso a los servicios de prevención del VIH.



## GOBERNADOR DE BANGKOK

«Como gobernador de Bangkok, soy responsable del bienestar de sus habitantes. Me preocupa que el VIH aún tenga un impacto negativo sobre la actividad económica, la comunidad, la sanidad pública y los recursos humanos, y me comprometo a poner fin a la epidemia para 2030. Confío en que este objetivo es factible gracias a la dedicación ya la colaboración de todos los sectores de la sociedad, así como a través de acciones optimizadas e innovadoras. De esta manera Bangkok podrá convertirse en una ciudad más sana, una ciudad en la que vivir sea agradable y que ofrezca una buena calidad de vida y felicidad a sus habitantes». «Confiamos en que podremos poner fin a la epidemia para 2030 si colaboramos estrechamente y asumimos la labor entre todos. Juntos podemos hacerlo».

Gobernador Mom Rajawongse Sukhumbhand Paripatra

## ¿SABÍA QUE...?

Bangkok, conocida por la calidad de sus atractivos, sus barrios comerciales y otros reclamos turísticos, es una de las ciudades más pobladas del Sudeste Asiático. Bangkok se extiende sobre una superficie de 1.500 kilómetros cuadrados y presume de ser la ciudad con el nombre más largo del mundo, *Krung Thep Maha Nakhon*. Ha sido una de las primeras ciudades del mundo en proporcionar aseos públicos transgéneros.



# Dakar



## Acelerar el progreso para cumplir los compromisos de Abuja+12

*Gracias a una respuesta nacional basada en compromisos e inversiones audaces, la capital senegalesa consigue mantener bajos niveles de prevalencia del VIH.*

### VISTA EN CONJUNTO DE LA EPIDEMIA DEL VIH

**D**akar, la capital de Senegal, se encuentra en una península cuya superficie representa menos del 1% del país pero que alberga, sin embargo, al 23,2% de su población. Esta ciudad industrial se caracteriza por contar con una elevada población migrante venida del entorno rural. Su elevada densidad de población, de 5.739 habitantes por kilómetro cuadrado, contrasta con la media del país, de 65 habitantes por kilómetro cuadrado.

Aunque la prevalencia del VIH en la ciudad sea inferior a la media nacional, el 44% de las personas que viven con el VIH y que siguen una terapia antirretrovírica reciben atención en Dakar. La carga del VIH es mayor entre las poblaciones clave de la ciudad. En 2005, la media de prevalencia del VIH en Dakar era de un 0,6%, y se redujo en el periodo 2010-2011 a un 0,4%. Además, las nuevas infecciones por VIH disminuyeron un 60% entre 2001 y 2013.

En 2013, el 25% de las mujeres seropositivas que recibían terapia antirretrovírica para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo en todo el país son atendidas en Dakar.

# Dakar



## LA RESPUESTA AL SIDA

El Plan Estratégico 2011-2015 se centra en reducir el número de nuevas infecciones en un 50% y en proporcionar tratamiento al 80% de las personas que viven con el VIH. Entre las intervenciones prioritarias figuran la prevención de la transmisión del VIH, el control de las infecciones por VIH de madre a hijo, la seguridad en las transmisiones sanguíneas y la detección del VIH acompañada de asesoramiento. Los servicios relacionados con el VIH están descentralizados a nivel de distrito en todas las regiones del país.

En 2013, el 25% de las mujeres seropositivas que recibían terapia antirretrovírica para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo en todo el país son atendidas en Dakar.

## ¿CUÁL ES EL IMPACTO DE ESTA CIUDAD?

Dakar reúne todos los centros que pueden acoger pacientes del país. Más de la mitad de los 20 hospitales de la ciudad están allí. La ciudad cuenta también con 16 centros de salud y 30 puestos de primeros auxilios, además de una clínica geriátrica y gerontológica.

Constituye la principal fuente de financiación de los centros de cuidados y corre con casi todos los costes administrativos.

Todos los centros de salud públicos de Dakar ofrecen servicios de diagnóstico del VIH y de asesoramiento a todos los niveles, en especial para jóvenes a través de centros de apoyo para adolescentes que permiten que los jóvenes y las embarazadas puedan acceder a un servicio de diagnóstico.



## ALCALDE DE DAKAR

«Concentrándonos en los programas educativos, hemos integrado en ellos la comunicación en el proceso de cambio de comportamiento, y las perspectivas participativas en las intervenciones preventivas. Todo esto figura entre nuestros logros principales. También se ha llevado a cabo un programa de prevención de la transmisión por vía sexual, lo que ha contribuido a reducir las nuevas infecciones de forma considerable. Sin embargo, los programas en el entorno laboral y los dirigidos a las poblaciones móviles no han alcanzado la escala necesaria. La participación del sector privado aún es reducida, y la estigmatización perdura en los centros de tratamiento. Esperamos que la incidencia

de VIH se haya reducido en un 50% para 2015, y que su impacto sobre las personas, las familias y las comunidades también disminuya. También confiamos en que la visión del Plan Estratégico Nacional 2014-2017 pondrá fin a la epidemia del sida para el año 2030, gracias a la participación y a su realización por parte del ayuntamiento de Dakar».

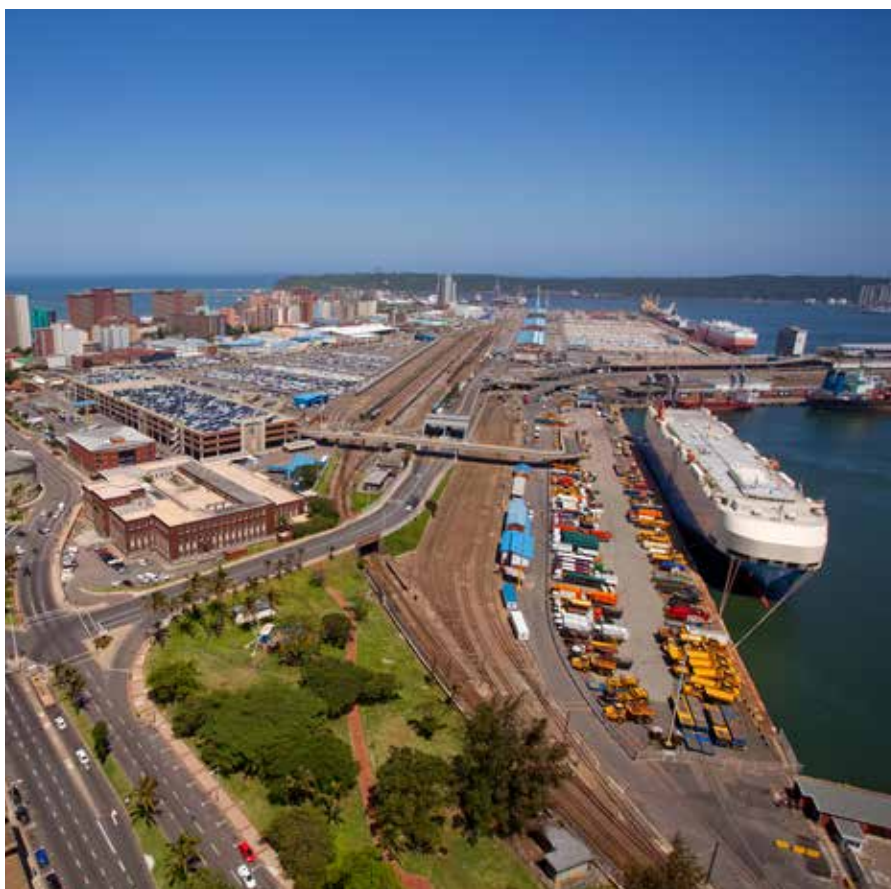
*Khalifa Ababacar Sall,  
alcalde de Dakar*

## ¿SABÍA QUE...?

Dakar cuenta con la red de centros de salud mejor equipada de Senegal. No obstante, aún queda camino por delante en la mejora de la asequibilidad de las prestaciones, sobre todo en el caso de las poblaciones vulnerables.



## eThekwini (Durban)



### eThekwini presta especial atención al comportamiento sexual en la respuesta al VIH.

eThekwini pretende reducir el número de nuevas infecciones por VIH a menos del 1% y la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el sida de aquí a 2016.

*En esta activa ciudad portuaria de Sudáfrica, el cambio de comportamiento sexual se considera uno de los medios más eficaces para reducir las nuevas infecciones por VIH.*

#### VISIÓN GLOBAL DE LA EPIDEMIA DE VIH

Según la Encuesta Nacional de Demografía realizada en 2012, la prevalencia del VIH durante el período prenatal se estimó en un 39%, lo que sitúa a eThekwini en el tercer puesto de las ciudades de Sudáfrica. Esta encuesta también mostró que la incidencia de seropositividad en los adultos pertenecientes al mismo grupo de edad y que viven en asentamientos informales es mayor que la de los adultos que viven en zonas residenciales establecidas. Asimismo, la encuesta estimó que el 15% de los adultos de más de 15 años que había mantenido relaciones sexuales durante los 12 meses anteriores había tenido varias parejas sexuales. La ciudad se caracteriza por poseer una elevada carga de tuberculosis (TB), con una tasa de coinfección del 70%. La prevalencia del VIH entre los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres en eThekwini es del 48%, una cifra especialmente elevada.



## eThekwini (Durban)



### LA RESPUESTA AL SIDA

eThekwini pretende reducir el número de infecciones por VIH a menos del 1% y a morbilidad y la mortalidad relacionadas con el sida de aquí a 2016. Para alcanzar este objetivo, la ciudad hace hincapié en la disposición de tratamientos antirretrovíricos y de servicios en las zonas de elevada transmisión destinados a las poblaciones clave, como los profesionales del sexo, los taxistas, los camioneros y los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. Los servicios se proporcionan mediante clínicas físicas y móviles.

Asimismo, otro de los objetivos de la ciudad son los jóvenes que frecuentan las instituciones académicas. Las iniciativas de prevención del VIH, en concreto First Things First y Graduate Alive, ofrecen servicios de circuncisión médica masculina, de distribución de preservativos, de planificación familiar y de tratamiento del VIH. La distribución de preservativos también constituye una parte importante de la estrategia de prevención de la ciudad; en 2013, se distribuyeron 18 millones de preservativos masculinos y 3,2 millones de preservativos femeninos.

La operación Sukuma Sakhe, cuyo nombre significa “levántate y actúa”, se enfrenta a problemas como la inseguridad alimentaria, las enfermedades y las infecciones, en especial el VIH y la tuberculosis, la marginalización de las mujeres y de los jóvenes, la pobreza, la violencia

contra las mujeres y niñas, el embarazo en la adolescencia, la toxicomanía, los actos delictivos y los accidentes de tráfico. eThekwini forma parte de la South African Cities Network (SACN), una red que fomenta el intercambio de información, de experiencias y de buenas prácticas en relación con el desarrollo urbano y la gestión de la ciudad con el fin de fortalecer la buena gobernanza. El alcalde de eThekwini firmó la Iniciativa de Alianza de los Alcaldes para la Acción de las Comunidades Locales contra el Sida a Nivel Local (AMICAALL), dejando así patente la importancia concedida a la puesta en marcha de acciones multisectoriales y gestionadas localmente, como complemento de las políticas nacionales de apoyo.

### ¿CUÁL ES EL IMPACTO DE ESTA CIUDAD?

eThekwini ha logrado importantes avances en distintos ámbitos en su respuesta al VIH y a la tuberculosis. En términos de distribución de preservativos, la cobertura ha pasado de 5,2 preservativos por hombre de 15 años o más en 2001 a 14,6 preservativos en 2013/14; y a finales de marzo de 2014, 271 000 pacientes recibían una terapia antirretrovírica, lo que representa el 32% del total de pacientes bajo TAR en la provincia de KwaZulu-Natal. Según el barómetro sanitario del distrito de eThekwini (2013/14), la incidencia de la tuberculosis por cada 100 000 habitantes ha disminuido, pasando de 1155 casos en 2012 a 1032 en 2013. No obstante, esta incidencia sitúa a la ciudad en el cuarto puesto del país. La tasa de éxito terapéutico (cualquier forma de tuberculosis) ha aumentado todos los años del 63,1% en 2009 al 78,3% en 2012, pero se sitúa por debajo del objetivo nacional del 85%. Entre los pacientes con tuberculosis que

comenzaron un tratamiento en 2013, el 82,8% de los casos conocía su estado serológico de yal 55, 9% de los pacientes seropositivos con tuberculosis se les consideraba como bajo tratamiento antirretrovírico (TAR).



### ALCALDE DE ETHEKWINI

“Permitir el acceso a las mujeres que viven con el VIH a los tratamientos antirretrovíricos ha reducido considerablemente las transmisiones materno infantiles, que se sitúan hoy en menos del 1%. Esto significa que la eliminación casi total es una realidad para nuestra ciudad. Se han logrado importantes avances en la mejora del acceso a los tratamientos antirretrovíricos. Se obtuvo otro logro esencial cuando el Consejo de eThekwini tomó la audaz decisión de eliminar los llamados campamentos “de tránsito” y de acelerar el traslado de las personas que vivían allí en condiciones de vida deplorables. El Consejo ha dejado de lado los fondos para un proyecto piloto de tecnología alternativa para la construcción de viviendas, y se han diseñado terrenos para ello”.

*Consejero James Nxumalo,  
Alcalde de eThekwini, Sudáfrica*



### ¿SABÍA QUE...?

La ciudad de eThekwini es la segunda más poblada de Sudáfrica—por detrás de la aglomeración metropolitana de Johannesburgo— y la ciudad más grande de la provincia de KwaZulu- Natal. El 50% de la zona metropolitana está destinado a la agricultura alimentaria y tan solo el 2% al asentamiento urbano. Según el censo de 2011, la población de aproximadamente 3,44 millones de habitantes es mayoritariamente joven y, el 66%, menor de 35 años.

eThekwini es el segundo centro industrial de Sudáfrica, por detrás de Johannesburgo, y su puerto es el más activo de África. Los cuatro sectores económicos principales son la industria, el turismo, las finanzas y el transporte.

Un fenómeno de migración bien establecido ha contribuido al crecimiento demográfico. La mayor parte de los inmigrantes vienen a eThekwini desde el extranjero, y el 15% de estos vive en los asentamientos informales. En total, el 33% de la población de la ciudad reside en los asentamientos informales.

# Kingston



## Las campañas públicas financiadas conllevan una disminución de las infecciones.

Kingston alberga 10 de los 21 centros de tratamiento del país y desempeña un papel crucial en el tratamiento y el cuidado de las personas que viven con el VIH.

*Algunos desafíos persisten pero la ciudad está decidida a velar por que sus ciudadanos se comprometan, se informen y se responsabilicen para reducir la prevalencia del VIH en las generaciones venideras.*

### VISIÓN GLOBAL DE LA EPIDEMIA DE VIH

Kingston ha recorrido un camino considerable desde que, en 1982, se registró la primera muerte relacionada con el sida. A lo largo de los años, las nuevas infecciones por VIH han descendido en más de un 25%. De entre las 30 265 personas que viven con el VIH en el país, un tercio se diagnosticó en la zona metropolitana de Kingston, y se estima que 7 500 de ellas viven en la capital. En Kingston, de entre las 519 personas recién diagnosticadas con el VIH, 420 padecen una enfermedad relacionada con el VIH, lo que indica un diagnóstico tardío.

Según los datos del Ministerio de Sanidad, en 2013, la prevalencia entre las personas sin hogar y los usuarios de drogas inyectables era del 4% y entre los detenidos, del 1,9%. Los datos relacionados con las profesionales del sexo y los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres están incompletos, pero las cifras se estiman en un 4,1% y un 32% respectivamente.

La contribución financiera del Gobierno aumenta, pero los esfuerzos de respuesta siguen sin contar con suficientes recursos y dependen en gran medida de la financiación externa.

# Kingston



## LA RESPUESTA AL SIDA

Desde 2005, año en que se formuló una política nacional relacionada con el VIH, Kingston ha garantizado el liderazgo político para hacer avanzar la igualdad de género y los derechos humanos, al establecer un plan destinado a crear un entorno favorable y una mayor participación de las personas que viven con el VIH.

Las inversiones se realizaron en primer lugar en función de la prevalencia geográfica de la epidemia, y no necesariamente de los grupos de población afectados. Más tarde, con la obtención de nuevos datos, mejoraron las inversiones orientadas a las poblaciones clave situadas especialmente en las ciudades de Kingston y Montego Bay. No obstante, la prevalencia del VIH continúa siendo elevada entre los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres.

El programa Justice for All, llevado a cabo por la Agencia de Salud Sexual, también tiene como objetivo luchar contra el estigma y la discriminación y obtener reformas legislativas mediante consultas, incluidas las parlamentarias, las organizaciones profesionales y la juventud. Una unidad especializada trabaja para que las personas que viven con el VIH se impliquen más y para ayudar a reducir el estigma y la discriminación en el lugar de trabajo.

## ¿CUÁL ES EL IMPACTO DE ESTA CIUDAD?

El Programa Nacional de VIH se basa en datos objetivos. Esto es lo que permite que la mayor parte de los recursos se invierta en Kingston y en otras ciudades que presentan las tasas más elevadas de VIH. Además, los programas de VIH nacionales se coordinan sobre todo a partir de Kingston, donde el apoyo de las organizaciones no gubernamentales y de los socios internacionales es el más notable. En la ciudad, esto ha permitido poner en marcha una respuesta multisectorial. Kingston alberga 10 de los 21 centros de tratamiento del país y desempeña un papel crucial en el tratamiento y el cuidado de las personas que viven con el VIH. En Kingston, también se han celebrado varios foros sobre los derechos humanos, especialmente en los debates parlamentarios relativos a la Ley sobre Infracciones Sexuales, y la ciudad ha hecho gala de su liderazgo en la región del Caribe durante los debates relacionados con el VIH y los derechos humanos, también con las organizaciones profesionales conservadoras.



## ALCALDE DE KINGSTON

“Nos enfrentamos a numerosos desafíos: una baja tasa de crecimiento económico, una tasa de paro

elevada, la precocidad sexual de las niñas y el estigma, incluido el autoestigma. En algunas comunidades, el machismo agrava estas elecciones de comportamiento negativas... Asimismo, los jamaicanos no se sienten a gusto al hablar abiertamente de sexo y de salud sexual. Nuestros jóvenes ni están lo suficientemente informados ni se encuentran cómodos para defender su postura y negociar la autoprotección ni tampoco se encuentran en situación de enseñar a sus pares. Cuanto más logremos que los jóvenes adultos y los adolescentes se impliquen, más nos conducirán nuestras campañas públicas hacia una reducción [de la incidencia] del VIH en las generaciones venideras. Los ciudadanos conscientes e informados de la importancia de protegerse a sí mismos y a sus parejas son capaces de tomar decisiones más racionales. Tengo la esperanza de que pronto podamos construir una sociedad que no considerará el sida como una pena de muerte o un motivo de discriminación, sino más bien como una razón para apoyar y cuidar a los demás. Trabajamos en colaboración, de manera diligente, para garantizar el florecimiento de una sociedad así de capacitada, informada y sana. El cambio se atisba en el horizonte”.

*Su Señoría Angela Brown Burke, Alcalde, Senadora y Consejera*

## ¿SABÍA QUE...?

Algunos aspectos de la cultura jamaicana, como los dancehalls, los deportes, el teatro y las actividades organizadas por grupos profesionales se han empleado en campañas publicitarias en las emisoras de radio y televisión y en la prensa para difundir los mensajes claves sobre el VIH y el aumento del uso de los preservativos. Las campañas con fines específicos como “Smart Women Always Buy, Carry and Use Condoms”, y “Hold on, Hold off” propician conversaciones sobre el VIH a nivel local, nacional e internacional.

# Melbourne



El impacto resulta claro e inequívoco: en Australia, la tasa de transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables se encuentra entre las más bajas del mundo.

## Ciudad pionera en la reducción de riesgos.

*La puesta en marcha de estrategias progresivas como el programa de agujas y de jeringuillas y de terapia de sustitución de los opiáceos ha permitido lograr una de las tasas de transmisión del VIH más bajas del mundo entre los usuarios de drogas inyectables.*

### VISIÓN GLOBAL DE LA EPIDEMIA DE VIH

En el estado de Victoria, de entre los 307 casos declarados en los 12 meses anteriores a julio de 2014, el 75% correspondía a los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres y tan solo el 2,6%, a los usuarios de drogas inyectables. Más de la mitad de las personas que viven con el VIH en el estado de Victoria residen en el centro de la ciudad de Melbourne, la capital del Estado.

# Melbourne



## LA RESPUESTA AL SIDA

En Australia, el sistema sanitario está financiado y gestionado a varios niveles gubernamentales (nacional, Estado/territorio y local) y apoyado por acuerdos con las aseguradoras de salud privadas. Medicare, el sistema sanitario público nacional australiano, está financiado y gestionado por el gobierno australiano en colaboración con los Estados. Por último, el Gobierno federal australiano y los de los Estados/territorios financian la investigación médica y sanitaria y ofrecen un abanico de servicios sanitarios, como los programas de salud para la población, los servicios sanitarios comunitarios, los servicios sanitarios para las poblaciones aborígenes y los insulares del Estrecho de Torres, los servicios de salud mental, de personal sanitario y una infraestructura sanitaria.

La estrategia del VIH también está determinada por las agencias gubernamentales en estrecha consulta con la sociedad civil, los responsables de la investigación y las partes interesadas a nivel clínico. El Consejo para el Sida del Estado de Victoria es la organización principalmente responsable de la puesta en marcha de la estrategia nacional contra el sida en Melbourne y en el resto del territorio del Estado.

El Centro de Salud Sexual de Melbourne ofrece al conjunto de la población servicios de detección y de evaluación de

la salud sexual y reproductiva, así como de tratamientos y de educación. El centro también ofrece servicios específicos a través de una clínica abierta a los homosexuales, destinada esencialmente a los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. El centro trabaja en estrecha colaboración con las comunidades, los investigadores y las organizaciones comunitarias para diseñar los programas adecuados, proporcionar los servicios y educar. En el estado de Victoria, el 50% de los casos de VIH se diagnostican en el marco de los servicios específicos puestos en marcha por el centro. Melbourne es pionera en el tratamiento como forma de prevención, en el marco del proyecto piloto estatal de profilaxis preexposición que estudia el uso cotidiano de medicamentos antirretrovíricos por personas seronegativas que corren un riesgo mayor de infección.

## ¿CUÁL ES EL IMPACTO DE ESTA CIUDAD?

Australia es un líder mundial en las estrategias de reducción del riesgo especialmente gracias al alcance de su programa de distribución y eliminación de jeringas. Melbourne y Sídney, al encontrar los medios para eludir las leyes nacionales con el fin de abrir salas de inyección seguras, están particularmente al frente de estos esfuerzos pioneros. El impacto es evidente: en Australia, la tasa de transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables se encuentra entre las más bajas del mundo. Estas estrategias también han conducido a bajas tasas de transmisión en los centros penitenciarios.



## ALCALDE DE MELBOURNE

“La ciudad de Melbourne está orgullosa de ser una ciudad plural e inclusiva con todas las formas posibles. En nombre de todas las personas que viven con el VIH y de las personas susceptibles de contraerlo, es tarea de todos y todas trabajar para reducir el estigma y la discriminación relacionadas con el VIH y de desempeñar un papel decisivo para eliminar el VIH”.

*Robert Doyle, Excelentísimo Alcalde de Melbourne*

## ¿SABÍA QUE...?

En Melbourne, los científicos han desempeñado un papel fundamental en el desarrollo de biotecnologías que se encuentran entre las más innovadoras del mundo, especialmente Rellenza, el tratamiento contra la gripe, pero también el papel de los péptidos de la familia de la relaxina, así como la oreja biónica. Recientemente Melbourne ha acogido la XX Conferencia Internacional del Sida, AIDS 2014, que ha reunido a más de 16 000 delegados procedentes de todo el mundo.



# Mumbai



## Las asociaciones público-privadas son la clave de los programas sobre el VIH.

*Las organizaciones no gubernamentales van en cabeza en la respuesta al VIH de la ciudad, con soluciones innovadoras a los problemas planteados por un entorno de trabajo sexual que deriva rápidamente en un contexto de estigma y de tabús.*

### LA EPIDEMIA DEL VIH

El sueño de una vida mejor lleva a Mumbai a personas procedentes de toda la India. Con más de 18 millones de habitantes, Mumbai es la ciudad más poblada del país. También cuenta con una de las prevalencias del VIH más elevadas de la India. Mumbai ha experimentado un descenso en las infecciones por VIH entre las poblaciones clave, pero las tasas para estos grupos permanecen siendo sensiblemente más elevadas a las medias nacionales. La caída más pronunciada se ha producido entre las profesionales del sexo, que ha pasado de un 54% en 2003 a menos del 10% en 2010/2011.

La Comisión de Estado para las Mujeres de Maharashtra, un organismo estatutario concebido para mejorar el estatus y la dignidad de las mujeres, cuenta ahora con una política dedicada a las profesionales del sexo y a las personas transexuales.

# Mumbai



de prevención, tratamiento, cuidados y asistencia.

## ¿POR QUÉ ESTA CIUDAD MARCA LA DIFERENCIA?

### LA RESPUESTA AL SIDA

La asociación entre los sectores público y privado es una de las principales características del programa de cuidados relacionados con el VIH de la ciudad. La “Mumbai District AIDS Control Society” (Sociedad de lucha contra el Sida del distrito de Mumbai) tiene la mano a las personas en mayor riesgo al proporcionar servicios de prevención de la transmisión materno infantil, intervenciones en el lugar de trabajo y servicios contra las coinfecciones por tuberculosis relacionada con el VIH. También establece

centros de cuidado, apoyo y tratamiento. Con responsables políticos que aplican la planificación basada en datos empíricos, un sistema de servicios de salud que comprende hospitales, clínicas y puestos donde se dispensa la atención primaria y se ofrecen cuidados médicos y de maternidad brinda servicios

Las contribuciones de los defensores de los derechos sociales y del derecho a la salud, los agentes comunitarios y las personas que viven con el VIH son indispensables para superar los obstáculos jurídicos y el estigma relacionados con el VIH. La Comisión de Estado de Maharashtra para las mujeres, un organismo estatuario constituido para mejorar el estatus y la dignidad de las mujeres, cuenta ahora con una política dedicada a las profesionales del sexo y a las personas transexuales. El seguro médico, las tarjetas inteligentes biométricas, los colectivos de mujeres y las clínicas para las trabajadoras del sexo son algunas de las novedades de la sociedad civil para las poblaciones clave de alto riesgo de Mumbai.

Todas las pruebas indican que estos esfuerzos están consiguiendo resultados positivos, como demuestra el descenso de la prevalencia del VIH entre las mujeres que frecuentan las clínicas de cuidados prenatales. Las

tendencias de seroprevalencia muestran que, gracias a la detección en mujeres, el número de casos positivos ha disminuido.



### ALCALDESA DE MUMBAI

“Los cuidados sanitarios representan una necesidad fundamental: no solo para prevenir la enfermedad y minimizar su efecto, sino también como una etapa central para mejorar el bienestar de las personas así como contribuir a la sociedad. Nos hemos comprometido a mejorar el conjunto de los cuidados sanitarios, a garantizar una cobertura universal y al acceso a los servicios de prevención, tratamiento y cuidados relacionados con el VIH. Nuestro objetivo es asistir a las personas más vulnerables y socialmente marginalizadas, especialmente a las mujeres, a los niños y a los jóvenes”.

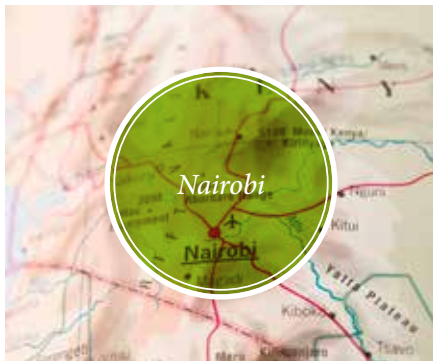
*Alcalde Snehal Ambekar*

### ¿SABÍA QUE...?

La lucha constante por el acceso a la vivienda es uno de los mayores desafíos sociales a los que se enfrenta Mumbai. No obstante, frente a tal adversidad, ha nacido un fuerte movimiento a favor del derecho a la vivienda. A las personas que viven con el VIH se les ha proporcionado una serie de sistemas de protección social, sobre todo planes de pensiones, ayudas al viaje y asistencia médica gratuita para las familias de rentas bajas. El apoyo nutricional y educativo se proporciona en colaboración con las organizaciones no gubernamentales y comunitarias. También quedan disponibles orfanatos y casas para estancias cortas.



# Nairobi



## Nairobi lucha por llegar a las comunidades más afectadas.

*Una diversa gama de socios comunitarios ayuda a esta enorme metropoli a enfrentarse a sus complejas dificultades relacionadas con el VIH.*

El fuerte descenso de las muertes relacionadas con el sida, especialmente entre las mujeres, demuestra que el programa está avanzando en la resolución de ciertas desigualdades de género.

### VISIÓN GLOBAL DE LA EPIDEMIA DE VIH

La ciudad de Nairobi tiene la prevalencia de VIH más elevada de Kenya: cuenta con más de 180 000 habitantes que viven con el VIH. En 2013, se declararon allí más de 3000 nuevas infecciones. La prevalencia del VIH en la capital se encuentra por encima de la media nacional, con una prevalencia del 8,4% en las mujeres adultas y del 5,3% en los hombres adultos. Las tasas de infección más elevadas se encuentran en los asentamientos informales de la ciudad, donde las mujeres son las más afectadas. En estas zonas, las niñas y las mujeres de entre 15 y 24 años tienen casi cuatro veces más riesgos de infección por VIH que sus pares en el resto de la ciudad. Las poblaciones clave también tienen un riesgo de infección por VIH alto. A escala nacional, cerca de un varón de cada cinco de los que mantiene relaciones sexuales con hombres y de entre los usuarios de drogas inyectables vive con el VIH; también es el caso de cerca del 30% de las profesionales del sexo.



# Nairobi

## LA RESPUESTA AL SIDA

Nairobi ha adoptado medidas importantes para controlar su epidemia. La ciudad cartografía el reparto de las infecciones por VIH y dispone de estadísticas de prevalencia en la población clave. Estas acciones facilitan la concentración de los esfuerzos relacionados con el VIH y permiten proporcionar servicios cercanos a las comunidades más afectadas. Asimismo, Nairobi participa en una importante campaña de circuncisión médica masculina voluntaria. La aglomeración de Nairobi ha extendido el acceso al tratamiento del VIH al 92% de los adultos, mientras que la cobertura nacional es del 79%. En cuanto al tratamiento de los niños, continúa siendo relativamente elevado (74%) en relación a una cobertura nacional, que es del 42% de media. Los proyectos de autonomización económica de las mujeres y de transferencias monetarias a los orfanatos y a otros niños con alto riesgo pretenden reducir la vulnerabilidad de estas personas al VIH.

Una gran variedad de socios comunitarios complementa los esfuerzos del Gobierno: el programa de protección social urbana llevado a cabo en Nairobi junto a Oxfam y Concern Worldwide también apoya la seguridad alimentaria y los medios de subsistencia al proporcionar transferencias económicas y formaciones profesionales a más de 5000 familias; la asociación Sports y Jeunesse de Mathare asocia la práctica deportiva a la respuesta al sida mediante su programa “Football is Hope”; por último, los jóvenes representantes de los diez asentamientos informales de Nairobi, que se reúnen una vez al mes en el marco de la Asamblea de los Líderes de los barrios marginales de Nairobi

para hablar de las cuestiones de interés y para formular respuestas comunitarias.

El carácter evolutivo de Nairobi y de su población móvil crea una situación compleja para la epidemia urbana del VIH. El éxito de la respuesta depende de una estrecha colaboración entre las partes interesadas en las diferentes regiones administrativas tradicionales de la zona municipal así como de un excelente conocimiento de los cambios en la epidemia del VIH en un entorno en fuerte evolución.

## ¿CUÁL ES EL IMPACTO DE ESTA CIUDAD?

Nairobi ha desarrollado una sólida capacidad para conducir a un importante trabajo de investigación y para proporcionar servicios de atención al VIH al forjar una colaboración de alto nivel entre las instituciones locales e internacionales. La capital keniana también ha velado especialmente por qué la formación y el refuerzo de las capacidades permitan a la ciudad contar con un sólido liderazgo en materia de gestión de programa del VIH. Se han asociado los servicios de calidad sostenibles relacionados con el VIH a los de prevención y tratamiento de la tuberculosis, así como a los de salud reproductiva y planificación familiar. Aunque en los asentamientos informales los servicios sanitarios sean limitados, los habitantes se han beneficiado de la intensificación de los servicios de tratamiento. El fuerte descenso de las muertes relacionadas con el sida, especialmente entre las mujeres, demuestra que el programa está avanzando en la resolución de ciertas desigualdades entre ambos sexos. Los programas basados en datos empíricos,

junto con la capacidad de proporcionar servicios de VIH a las poblaciones clave, hacen posible la fuerza de la respuesta al sida en Nairobi.



## GOBERNADOR DE NAIROBI

Estamos orgullosos de los avances que hemos logrado en Nairobi, ¡pero también somos conscientes de que aún queda un largo camino por recorrer! Consiste en asegurar que todo el mundo conoce su estado y de establecer el vínculo entre las personas seropositivas y los cuidados y el tratamiento que necesitan, al tiempo que se anima a las personas seronegativas a regresar y a tener los medios para llevar una vida sana. Nos comprometemos a aprender de lo que ha funcionado en nuestro intercambio con las personas, pero también a velar por los derechos de cada individuo, especialmente por los de las personas que viven con el VIH, las mujeres y las niñas y las poblaciones más vulnerables. Como ciudad, damos respuesta a la epidemia de VIH para apoyar a nuestros ciudadanos, pero también utilizamos esta respuesta al VIH para favorecer el cambio en lo relativo a las desigualdades de género, de derechos humanos y del crecimiento económico”.

“Kenya ha alcanzado importantes hitos desde el diagnóstico de los primeros casos de VIH. La prueba es que nuestra respuesta había salvado numerosas vidas —700 personas morían al día por complicaciones relacionadas con el VIH—, en la actualidad

hemos alcanzado una cifra de menos de 150 muertes al día. La respuesta al sida ha proporcionado y reforzado los servicios de salud a disposición de los habitantes. Hoy en día sabemos que podemos lograr más avances si asumimos el liderazgo político y si nos comprometemos con soluciones técnicas”.

*Dr. Evans Kidero, Gobernador de la ciudad de Nairobi*

## ¿SABÍA QUE...?

Considerada por muchos como el centro económico y cultural del este de África, Nairobi es una ciudad en plena expansión. Con una población de 4 millones de habitantes, Nairobi genera aproximadamente el 60% de la producción económica total de Kenya. Al mismo tiempo, la ciudad está marcada por las evidentes desigualdades. Dos de los tres asentamientos informales más grandes de África —Kibera y Mathare— se encuentran en Nairobi. En estos dos lugares, tan solo un pequeño número de habitantes tiene acceso al agua potable y al saneamiento. La población de Nairobi es sumamente diversa. Está compuesta por migrantes nacionales e internacionales, así como por refugiados procedentes de países vecinos. Nairobi se expande cada vez más hacia las ciudades y pueblos de la periferia, para formar una ciudad-región que englobe las aglomeraciones vecinas de menor tamaño como las zonas urbanas de Thika, Athi river, Machakos y Kiambu.

## Nueva York



**La ciudad se ha comprometido a “invertir la curva” y poner fin a la epidemia de sida en el estado de Nueva York antes de 2020.**

En 2014, el Gobernador Andrew Cuomo ha anunciado un plan con tres puntos principales conocido como “Bending the Curve” (Invertir la curva), que pretende reducir, antes de 2020, las tasas de VIH en el estado y la ciudad de Nueva York y que se sitúen por debajo de los niveles epidémicos.

*Desde 1981, la ciudad de Nueva York ha sido el núcleo de la epidemia de VIH en Estados Unidos. Asimismo, Nueva York ha sido un referente en la respuesta al sida.*

### LA EPIDEMIA DE VIH

Según las estimaciones, aproximadamente 3000 residentes de Nueva York estarían infectados por el VIH en 2014, cifra considerablemente inferior a los 14 000 casos registrados en la ciudad en el año 1993. En 2012, se estimaba que 114 926 personas vivían con el VIH en Nueva York, y que más de mitad de ellas tenía acceso a los tratamientos antirretrovíricos. En respuesta a la movilización de las distintas partes interesadas—es decir, de los activistas, los profesionales sanitarios, los grupos de defensa de los derechos humanos, los funcionarios municipales y del Estado—, Nueva York ha puesto en marcha la red de seguridad más grande y completa de Estados Unidos para aquellos que viven con el VIH. La ciudad también se ha convertido en un modelo en la respuesta al sida.

## Nueva York



### LA RESPUESTA AL SIDA

Nueva York continúa siendo un referente en la respuesta al sida. La movilización precoz de las comunidades de lesbianas, gays, bisexuales et transexuales y de sus simpatizantes ha sido la principal causa de una respuesta sin precedentes. Ha sido posible gracias a la acción de grupos de apoyo, de los programas comunitarios de ciudadanos y de apoyo, de las evaluaciones de los riesgos de transmisión del VIH y de los consejos para la protección en las relaciones sexuales, así como de los primeros tratamientos de enfermedades oportunistas. La ciudad también es pionera en el desarrollo y la disponibilidad de la terapia antirretrovírica gracias a las pruebas comunitarias, a los clubes de compradores y a la importación de medicamentos y de tratamientos procedentes de otros países. La acción de las coaliciones de militantes ha llegado a permitir a los funcionarios municipales y del Estado darse cuenta de la urgencia y los fabricantes de productos farmacéuticos se han visto obligados a responder a las necesidades de las personas que viven con el VIH o que están expuestas al riesgo de contraerlo. Los defensores de los pacientes también han logrado movilizar apoyos para la financiación de la respuesta, las innovaciones en materia de investigación y los procesos de aprobación de los tratamientos, al permitir así ofrecer un acceso rápido a los tratamientos experimentales.

Los habitantes de Nueva York han luchado por la protección de los derechos humanos y de las personas que viven con el VIH y han presionado para la promulgación de leyes anti-discriminación que permitan prevenir las expulsiones, el acoso en el trabajo y los ataques personales.

En 2014, el Gobernador Andrew Cuomo anunció un plan con tres puntos principales conocido como “Bending the Curve” (Invertir la curva), que pretende reducir antes de 2020 las tasas de VIH en el estado y en la ciudad de Nueva York y que se sitúen por debajo de los niveles epidémicos. El objetivo es reducir antes de 2020 el número de nuevas infecciones por VIH a 750 al año (frente a las aproximadamente 3000 de la actualidad). El plan con tres puntos principales consiste en extender la detección del VIH, permitir el acceso a la atención sanitaria de manera duradera a las personas que viven con el VIH y facilitar el acceso a la profilaxis preexposición (PrEP).

### ¿CUÁL ES EL IMPACTO DE ESTA CIUDAD?

Aunque estos desafíos siguen estando presentes, la respuesta al VIH de Nueva York es eficaz. Numerosos factores contribuyen a la transmisión del VIH en una gran ciudad diversa donde las disparidades persisten en el acceso a la información, a la detección y a la atención sanitaria. La prevención de la transmisión del VIH resulta complicada y el estigma relacionado con el VIH y las conductas de riesgo aún dificultan la respuesta al VIH en Nueva York. Extender los servicios relacionados con el VIH a gran escala con el fin de obtener un 100% en el acceso al tratamiento, a los cuidados y al apoyo, así como responder

de forma eficaz a los factores sociales de la epidemia será una tarea compleja e importante.



### ALCALDE DE NUEVA YORK

“La crisis [del sida] continúa y aún nos queda mucho por hacer... Me siento muy orgulloso de colaborar con el Gobernador Cuomo para darle una cierta seguridad a las personas que se enfrentan a los efectos devastadores del VIH [y] del sida. Nos hemos comprometido a apoyar a los más vulnerables de entre nosotros. Es la señal de una ciudad verdaderamente compasiva”.

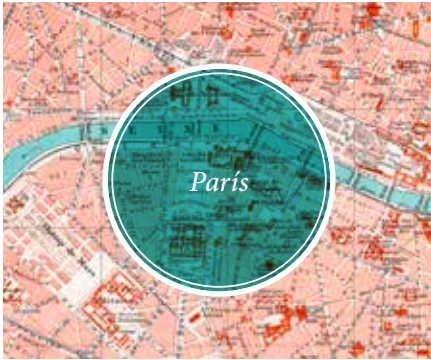
*Bill de Blasio,  
Alcalde de Nueva York*

### ¿SABÍA QUE...?

Nueva York cuenta con el mayor número de personas que viven con el VIH y de personas con alto riesgo de contraerlo en Estados Unidos. Pero, debido a su vasta red de profesionales comprometidos, de proveedores de servicios y de defensores competentes y bien organizados, la ciudad gracias al proceso de planificación comunitaria bien establecida, la amplia red de seguridad social puesta en marcha en la ciudad está bien equipada para luchar contra la epidemia. Asimismo, permite reducir los obstáculos estructurales y proporcionar cuidados y tratamientos a las personas que viven con el VIH.



# París



## La respuesta de París al sida se extiende más allá de los límites de la ciudad.

Más de 50 000 pacientes se benefician de atención médica et 500 000 personas se ven afectadas por las medidas de prevención, de sensibilización y de detección.

*Desde la epidemia de VIH, el trabajo y el compromiso del conjunto de las organizaciones de servicio, de los activistas, de los líderes políticos y de los científicos, ha situado a París en la vanguardia de la respuesta mundial.*

### VISIÓN GENERAL DE LA EPIDEMIA DE VIH

La epidemia de sida continúa extendiéndose, especialmente en París, la ciudad francesa más afectada. De hecho, en esta ciudad, la prevalencia de las personas que viven con el VIH es cinco veces superior a la media nacional, según las últimas estadísticas del Institut de veille sanitaire (INVS). Durante estos últimos años (2009-2013), cerca de 1200 parisinos han descubierto su seropositividad al año. No obstante, las cifras se mantienen estables, sin aumentos considerables. De entre estas personas que viven con el VIH, el 78% tiene entre 25 y 49 años, el 9% tiene menos de 25 años y el 13% tiene 50 años o más. Las mujeres, casi todas infectadas en relaciones heterosexuales, representarían un tercio de las personas afectadas. La mayoría de los hombres (65%) que viven con el VIH son hombres que han mantenido relaciones sexuales con hombres.

# París



## ACTUACIONES CONCRETAS

París actúa en su territorio, pero también es solidario con los países más afectados pues la ciudad financia cada año proyectos en el extranjero. Desde 2001, se han asignado más de 22 millones de euros a asociaciones francesas, agentes de la sociedad civil y ONG. Más de 50 000 pacientes se benefician de atención médica y 500 000 personas se ven afectadas por las medidas de prevención, sensibilización y detección.

## LA RESPUESTA AL SIDA

En toda la ciudad de París existen centros de información, detección y diagnóstico de las ETS. Permiten a cualquier persona conocer si está infectada por el VIH y la hepatitis B o C. La ciudad de París quiere desarrollar centros de salud sexual que cubran todas las necesidades, desde la promoción de la salud hasta el seguimiento de los pacientes. Estos centros de salud sexual de la ciudad propondrían servicios de información, detección y tratamiento, especialmente para la población vulnerable en riesgo. Los estudios realizados en el territorio parisino confirman la necesidad de programas de prevención eficaces para los hombres que mantienen relaciones sexuales con los hombres.



## ALCALDESA DE PARÍS

“La crisis económica agrava la precariedad de las poblaciones que viven con el VIH y plantea dificultades en el acceso a los cuidados. La ciudad de París tiene la intención de hacer todo lo posible para luchar contra las desigualdades sociales sanitarias. A escala mundial, los elegidos pueden ser agentes clave de la respuesta al contribuir a acelerar el avance para erradicar la enfermedad de una vez por todas. Así pues, París ha asumido compromisos políticos ambiciosos, ratificados por la Declaración de París. Dure lo que dure la respuesta al sida, ¡esta voluntad política no tendrá derecho a desvanecerse!”

*Anne Hidalgo,  
alcalde de París*

## ¿SABÍA QUE...?

París puede contar con una red de asociaciones muy desarrollada que actúe en el conjunto de su territorio más próximo cerca de la población más afectada. Estas asociaciones están provistas de una sólida determinación y traen regularmente consigo novedades para hacer más eficaz la respuesta al sida. Intervienen en todas las etapas de la cadena, desde la prevención al seguimiento de los pacientes, pasando por la detección y el tratamiento, en colaboración con las intervenciones de la ciudad de París y con la oferta hospitalaria. Este notable trabajo es un punto de apoyo para alcanzar nuestros ambiciosos objetivos para poner fin a la epidemia de sida en París.



# Quezón



Quezon City incluye un plan de acción quinquenal que prevé dar cobertura anual en materia de prevención de las poblaciones clave del 80% al 90% de aquí a 2015.

## Inversiones locales e innovación: claves de una respuesta eficaz.

*Las clínicas que ofrecen servicios nocturnos y a la hora de cierre de otros servicios, así como un esfuerzo de educación por pares han supuesto un impresionante aumento de la adhesión a los servicios del VIH.*

### VISIÓN GLOBAL DE LA EPIDEMIA DE VIH

**Q**uezon City, una ciudad de 2,76 millones de habitantes ha sido duramente golpeada por la epidemia del VIH en Filipinas (cuya población total es de aproximadamente 95 millones de habitantes). Pero desde 2007, se constata una inversión de la tendencia: se estima que la prevalencia del VIH entre los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres ha pasado de ser de al menos un 1% a cerca de un 7%.

# Quezón



## LA RESPUESTA AL SIDA

Quezon City ha adoptado medidas enérgicas y osadas para comprender su epidemia y responder. Los esfuerzos de defensa basados en información estratégica han conducido a un aumento de las inversiones locales, con los administradores de la ciudad al asegurar el liderazgo y la financiación de la respuesta al sida. El plan de inversión contra el sida de 2011 de Quezon City incluye un plan de acción quinquenal que prevé dar cobertura anual en materia de prevención de la población clave del 80% al 90% de aquí a 2015.

La clínica conocida como “Sundown Clinic” es probablemente el programa más innovador de la ciudad. Para enfrentarse al inquietante aumento de la incidencia del VIH en los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, la ciudad ha establecido una clínica comunitaria que permanece abierta desde el mediodía hasta muy entrada la noche permitirle a las personas que trabajan acudir después del trabajo. *Kilinka Bernardo* es una clínica que ofrece cuidados de salud sexual completos y proporciona servicios de detección, consejo y tratamiento del VIH y de las enfermedades de transmisión sexual.

Para cumplir su programa de educación por pares, la ciudad ha contratado a 20 educadores que también trabajan por la noche para ofrecer servicios de apoyo, consejo y detección.

Estos servicios ahora se encuentran disponibles en línea, lo que permite a los ciudadanos acceder a la información de forma privada y según les convenga. De entre las personas examinadas en el terreno por los educadores pares, menos del 50% regresan a los establecimientos sanitarios para recibir un tratamiento; para hacer frente a este déficit, se están estableciendo centros de tratamiento satélites.

## ¿CUÁL ES EL IMPACTO DE ESTA CIUDAD?

Para responder a los datos presentados en el informe “Integrated HIV Behavioural and Serological Surveillance” (IHBSS), Quezon City adopta medidas intensivas para reforzar su respuesta al sida y se centra en las poblaciones clave. La planificación de las inversiones locales se ha comprometido con los distintos agentes, incluidos los socios internacionales.

La respuesta ya ha recogido sus primeros frutos, como demuestra el aumento del nivel de adhesión a la prestación de servicios en materia de VIH:

el número de hombres que mantiene relaciones sexuales con hombres y reciben la asistencia de los servicios se ha duplicado con creces.



## ALCALDE DE QUEZÓN

“Quezon City trabaja sin descanso para poner en marcha y mantener su programa de cero nuevas infecciones, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida. El leitmotiv de nuestro Gobierno es responder e investigar en programas para hacer frente a este problema sanitario antes que cerrar los ojos ante esta dura realidad. Mantenemos nuestro compromiso de intervenir en la prevención, el tratamiento, los cuidados y el consejo, y de ofrecer una mejor calidad de vida a nuestros pacientes”.

*Herbert M. Bautista,  
Alcalde de Quezon City*

## ¿SABÍA QUE...?

Bajo la dirección de su Excelentísimo Alcalde, Herbert Bautista, el Gobierno de Quezon City ha trabajado con los propietarios de terrenos locales y el sector privado para iniciar un ambicioso programa de viviendas sociales. El Gobierno ha adquirido terrenos y ha gestionado la construcción de viviendas adecuadas a precios asequibles para los habitantes de las zonas de asentamiento informal y los residentes más pobres. En la tercera fase del programa, se han construido más de 1000 viviendas.

En reconocimiento de los logros en la respuesta al sida, el gobierno de Quezon City ha recibido el premio Galing Pook 2014 de Filipinas por la excepcional gobernanza local en su programa de viviendas sociales y, junto a Sundown Clinic, por su innovadora clínica.



# San Francisco



## San Francisco en el buen camino para poner fin a la epidemia de sida

La ciudad ha sido pionera en la estrategia de detección y tratamiento y en la puesta en marcha de un programa para ayudar a las personas a acceder a un tratamiento el mismo día de su diagnóstico.

*Durante los años 80, San Francisco pagó un precio muy alto por el VIH. Pero la ciudad respondió de forma enérgica, con inversiones en el tratamiento, investigación, educación y apoyo comunitario. Hoy en día, San Francisco cree poder convertirse en la primera ciudad de Estados Unidos en poner fin a la epidemia.*

### VISIÓN GLOBAL DE LA EPIDEMIA DE VIH

**A** comienzos de los años 80, San Francisco fue el epicentro de la epidemia de VIH en Estados Unidos. La llegada del VIH tuvo un efecto devastador en la importante comunidad gay de la ciudad y en otras. Algunos estudios demuestran que hasta el 51% de los hombres gays estaban infectados. La esperanza de vida de las personas hospitalizadas con enfermedades relacionadas con el sida se contaba en meses. Las opciones de tratamiento no eran numerosas y los miembros de la familia, los amigos y el personal sanitario asistían impotentes a la muerte de chicos y chicas jóvenes, abatidos por la neumonía, la encefalitis y otras enfermedades. Hasta 2010, cerca de 19 000 personas habían fallecido por causas relacionadas con el VIH y otras miles se habían infectado.



# San Francisco

## LA RESPUESTA AL SIDA

Hoy en día, la ciudad de San Francisco está irreconocible para los que vivieron allí durante la epidemia de VIH de los años 80 y de comienzo de los años 90. Gracias a una respuesta efectiva desarrollada a nivel local, los ciudadanos han elaborado su propio modelo, conocido como “modelo de San Francisco”, una respuesta integra nacida de un movimiento ciudadano. Desde que el tratamiento del VIH ha estado disponible, San Francisco lo ha recibido como una actuación que permite salvar vidas. El personal médico, los investigadores, los responsables de la salud pública y la comunidad han reunido sus esfuerzos para mejorar el tratamiento y la prevención en la ciudad y en otros lugares. Se han asociado para establecer una continuidad o una “cascada” de atenciones, desde el diagnóstico hasta el exitoso tratamiento al servicio de unas 16 000 personas que vivían con el VIH en 2013, muchas de las cuales en la actualidad tienen más de 50 años. Gracias a los diversos centros de detección y a las clínicas que el Gobierno ha establecido en la ciudad, el VIH se detecta de forma regular en el estadio inicial. Esto hace que el VIH resulte más tratable, mantiene la salud de las personas y previene la posterior transmisión. La ciudad ha sido pionera en la estrategia de detección y tratamiento y en la puesta en marcha de un programa para ayudar a las personas a acceder a un tratamiento el mismo día de su diagnóstico.



## ¿CUÁL ES EL IMPACTO DE ESTA CIUDAD?

Gracias a estos esfuerzos y a otros, entre 2004 y 2011, San Francisco ha logrado reducir a la mitad el número de nuevas infecciones, y hoy en día registra poco más de 300 nuevos casos al año. La ciudad desea reducir aún más este número en una proporción del 25% este año. Su ambición es convertirse en la primera ciudad exenta de sida en la que el diagnóstico, el tratamiento a petición y los servicios de apoyo como la vivienda, los consejos de tratamiento de la toxicomania y los consejos en materia de salud mental están integrados en una única cobertura sanitaria.

## ALCALDE DE SAN FRANCISCO

“Gracias al extraordinario impulso y al liderazgo que la Sra. Pelosi transmitió al Congreso de los Estados Unidos que hallevado a la prórroga del Ryan White Care Act, San Francisco mantendrá sus inversiones en los cuidados y el tratamiento en materia de VIH, A pesar de los desafíos presupuestarios históricos a los que nos hemos enfrentado, ¡nuestro compromiso para financiar los servicios de atención sanitaria críticos para las personas que viven con el VIH se mantendrán!”.

*Edwin M. Lee,  
Alcalde de la ciudad*

## ¿SABÍA QUE...?

servicio de VIH del San Francisco General Hospital. “Hablamos de una reducción de las nuevas infecciones por VIH del 90% en 2020 en San Francisco”.



## São Paulo



São Paulo se jacta de tener una de las primeras clínicas para las personas transexuales en Brasil.

### Trabajar en asociación para aumentar el acceso a la atención sanitaria sin estigma.

*La ciudad más grande de América Latina se enfrenta a los desafíos del VIH con colaboraciones innovadoras a nivel nacional, estatal y local.*

#### VISIÓN GLOBAL DE LA EPIDEMIA DE VIH

Es en São Paulo, el epicentro de la epidemia del VIH en Brasil, donde en 1980 se registró el primer caso del país. Desde entonces y hasta junio de 2013, se declararon 89 270 casos de sida en la ciudad, es decir, aproximadamente el 20% de todos los casos conocidos en Brasil.

En São Paulo, la tasa de diagnósticos positivos descendió a 24,1 casos por cada 100 000 habitantes en 2012, mientras que en el año 2000 era de 35,5 casos por cada 100 000 habitantes. El número de muertes y la tasa de mortalidad relacionados con el sida también han disminuido, de 1379 muertes en 2000 a 796 en 2012. Al igual que ocurre en el conjunto de Brasil, la epidemia del VIH se concentra en la poblaciones clave. En 2012, la prevalencia del VIH en los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) se limita al 15%.

## São Paulo



### LA RESPUESTA AL SIDA

El primer programa local de acción contra el sida de Brasil se desarrolló en São Paulo en 1984. Desde ese momento, se llevaron a cabo varias iniciativas en respuesta a la epidemia, lo que ha permitido reducir el número de nuevos casos de sida, así como la mortalidad relacionada con esta enfermedad. Estos logros son el resultado de los esfuerzos conjuntos de los gobiernos a nivel nacional, estatal y local, en estrecha colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, en particular en el seno de la comunidad gay.

### ¿CUÁL ES EL IMPACTO DE ESTA CIUDAD?

São Paulo se jacta de tener una de las primeras clínicas para las personas transexuales en Brasil. Esta clínica proporciona atención sanitaria completa y sin estigma, al apoyar el uso de hormonas, al ofrecer ayuda psicológica y jurídica, y al remitir a los pacientes a servicios especializados en atención quirúrgica financiados por el sistema de sanidad pública. La clínica cuenta con más de 1500 clientes registrados.

Desde 2011, São Paulo ha adoptado una estrategia para aumentar la adhesión a la detección del VIH entre las personas gay y transexuales, así como entre los hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, mediante una unidad móvil colocada en los puntos de encuentro del centro de la ciudad. El programa *Quero Fazer (Quiero hacerlo)* dirigido en colaboración con una organización no gubernamental local ha ofrecido un servicio de detección a más de 4500 personas. De entre ese número, se han diagnosticado 233 nuevos casos de VIH, la mitad de los cuales era resultado de una primera detección.

Recientemente, el programa relativo al sida ha comenzado a entregar preservativos de manera gratuita. De aquí a finales de 2014, el objetivo es colocar un carrito en todas las paradas de autobús. En los primeros tres días que siguieron al lanzamiento de la acción piloto, los transeúntes cogieron 15 000 preservativos.



### ALCALDE DE SÃO PAULO

“Hemos desarrollado el acceso gratuito a los preservativos y formado a más de 1000 profesionales sanitarios en el uso de pruebas rápidas de diagnóstico del VIH. Ofrecemos un tratamiento antirretrovírico a todas las personas que viven con el VIH y hemos establecido asociaciones sólidas con la sociedad civil para aumentar los servicios a favor de las poblaciones clave. Pero, para hacer avanzar la respuesta al sida, también debemos reducir las barreras al acceso -el estigma y la discriminación suponen grandes obstáculos para los servicios sanitarios-. Por primera vez en Brasil, hemos instaurado el programa “Con los brazos abiertos”, un programa basado en los derechos humanos que ofrece oportunidades de empleo, vivienda y atención sanitaria, incluidos la prevención y el tratamiento del VIH a las personas que consumen crack de cocaína y viven en las calles de la ciudad”.

*Alcalde Fernando Haddad,  
Alcalde de São Paulo*

### ¿SABÍA QUE...?

Con cerca de 12 millones de habitantes, São Paulo es la ciudad más grande de las Américas y la duodécima más poblada del mundo. Como tal, tiene muchos problemas en común con el resto de las ciudades de Brasil y del extranjero, incluido el gran consumo de crack de cocaína. São Paulo pretende resolver el problema mediante una estrategia revolucionaria en Brasil. El programa de reducción de riesgos “De brazos abiertos” (Los brazos abiertos) ofrece oportunidades de empleo en el municipio a los usuarios habituales de drogas. Además de la perspectiva de un empleo, pone a su disposición una serie de prestaciones, entre las que se incluye una ayuda a la vivienda y al alimento, y una ayuda al acceso a los servicios sanitarios.



# JÓVENES LÍDERES A SEGUIR



## 01

**Lorraine Anyango**  
Estados Unidos

*Becaria de Política Pública en AIDS United en Washington D.C., representante de la juventud norteamericana en el Foro Consultivo de Jóvenes de ONUSIDA*

Durante los últimos seis años, he trabajado en varios programas nacionales e internacionales que mejoran la vida de los jóvenes y les ofrecen oportunidades en todo el mundo. Ocupando diferente puestos, he apoyado y defendido directamente a los jóvenes que viven con el VIH para asegurarme de que se satisfagan sus necesidades y de que se escuchen sus voces en los procesos de toma de decisiones. Como mentora de mis iguales en "Next Step" he ayudado a concebir y llevar a cabo programas de educación sobre el VIH y sobre salud sexual y reproductiva para jóvenes en cinco condados de Massachusetts. Defiendo a los jóvenes que viven con el VIH como representante del "Massachusetts Integrated Prevention Planning Committee" (Comité de Planificación de los Programas de Prevención Integrada de Massachusetts),

del Consejo Consultivo a nivel de la Oficina contra el sida del departamento de Salud Pública de Massachusetts, y del Grupo de trabajo sobre la juventud "Next Step".

Recientemente, dirigí los diálogos comunitarios en el marco de la iniciativa ACT! 2015, cuyo objetivo es hacer que el derecho a la salud sexual y reproductiva y la respuesta al sida progresen según el programa previsto para después de 2015. Actualmente, trabajo en distintas organizaciones locales, nacionales e internacionales para promover ACT! 2015 a nivel nacional.



## 02

**Fatima Zahra Benyahia**  
Argelia

*Directora Ejecutiva, ONG AIDS Algérie*

Me comprometí con la respuesta al sida hace seis años con la esperanza de ayudar a desarrollar un movimiento regional y nacional de jóvenes que rompiera las fronteras sociales y culturales y los tabús que envuelven al VIH, en concreto en Oriente Medio y África del Norte. Desde entonces, este proyecto ha sido mi ambición, día y noche.

Formo parte de un movimiento de mujeres jóvenes que, cada día, tratan de evitar o eliminar los factores de vulnerabilidad y de crear oportunidades de autonomización en todos los ámbitos. Defender los derechos significa velar por que las niñas no se enfrenten al estigma, la discriminación, la violencia o la sumisión. Debemos también estar en condiciones de ejercer nuestro derecho a la salud sexual y reproductiva, especialmente en el acceso a los servicios contra el VIH.

En Argelia, construimos un espíritu de solidaridad y liderazgo con los jóvenes de la sociedad civil para garantizar que se nos incluya en todas las políticas y estrategias relacionadas con el VIH y la salud sexual y reproductiva. Defendemos nuestras necesidades en el marco del objetivo previsto para el período posterior a 2015 gracias al diálogo con el Gobierno y las partes interesadas.



## 03

**Sara Vida Coumans**  
Países Bajos

*Abogada defensora en dance4life*

Aunque la sexualidad es algo que debe celebrarse, la

**“Hoy en día, defendiendo los servicios que integran la salud sexual y reproductiva y la respuesta al VIH y que responden a las necesidades de los jóvenes de las poblaciones clave de mi comunidad”.**

sexualidad de las jóvenes es un tema que, en muchas ocasiones, se aborda con temor. La idea de que los jóvenes tengan derechos sexuales y reproductivos no está (todavía) reconocida a nivel internacional.

Esto fue lo que me motivó a unirme al movimiento [juvenil] cuando tenía 16 años. Comencé a obrar en mi comunidad, después seguí con mi compromiso a nivel internacional, donde defendiendo los derechos de los jóvenes. Con este trabajo, he tenido siempre presente el hecho de que los políticos deben tener en cuenta la diversidad de los jóvenes.

En dance4life ofrecemos una educación sexual completa dirigida por pares en 20 países, y pretendemos desarrollar las competencias de liderazgo y de defensa de los jóvenes para que puedan promover el cambio a nivel local, regional, nacional e internacional.

Con el paso del tiempo, me di cuenta de la diferencia entre lo que los responsables políticos dicen durante las negociaciones internacionales y la realidad que viven los jóvenes en sus países. En dance4life, queremos subsanar esta laguna mediante el apoyo a la participación significativa de los jóvenes en los procesos políticos de decisión para que las políticas reflejen mejor sus necesidades y su realidad.



**04**

**Musah Lumumba**  
*Una ciudad situada en la frontera entre Uganda y Kenya*  
*Responsable del tratamiento del VIH en Y+*

Con 16 años me vi obligado a realizarme una prueba de detección del VIH porque mi hermano había muerto de una enfermedad relacionada con el sida. Me diagnosticaron seropositivo. Mi popularidad, hasta entonces creciente, cayó bruscamente debido al estigma relacionado con el VIH y a la discriminación generalizada en mi entorno escolar.

Para hacer frente a esta situación, fundé un club de la franqueza en 2004. Como “prezo”, es decir, presidente, pude recuperar el respeto de mis iguales y volver a ser un líder. Me convertí entonces en movilizador de mis pares y educador que se enfrentaba a una realidad: crecer con el VIH.

Como testigo de primera mano de la epidemia de VIH y de la imposibilidad de muchos de mis iguales para acceder a los tratamientos y servicios contra el VIH, decidí estudiar medicina clínica al acabar la educación secundaria.

Hoy en día, defendiendo los servicios que integran la salud sexual y reproductiva y la respuesta al VIH y que responden a las necesidades de los jóvenes de las poblaciones clave de mi comunidad. Me opongo fervientemente a la Ley sobre la Prevención y el Control del VIH que penaliza la transmisión del VIH en Uganda y, recientemente, he dirigido la organización de la primera Preconferencia sobre la juventud, que tuvo lugar antes de las Conferencias Nacionales de Pediatría sobre el sida en Uganda.



**05**

**Jaime Luna**  
**Panamá**  
*Miembro de Génesis+ Panamá, la Red de Jóvenes Seropositivos de Panamá (Y+Pty)*

Desde hace cinco años vivo con el VIH y desde hace más de tres años trabajo para apoyar a las personas que viven con el VIH, concretamente los jóvenes y los grupos de población clave. Formo parte de una nueva generación que desarrolla nuevas ideas y que prioriza la prevención, refuerza la respuesta mundial al VIH y representa lo mejor de la juventud (sero) positiva de América latina.

Formamos a nuevos líderes mediante argumentos convincentes, información sobre los representantes del Gobierno y la participación en la toma de decisiones con el objetivo de aplicar en cada uno de nuestros países políticas que favorezcan y mejoren la respuesta al VIH en toda América latina.

En este momento, centramos nuestra acción en la negociación con nuestro Gobierno en favor de la aplicación de políticas que protejan y promuevan la salud sexual y reproductiva y los derechos de las mujeres, los jóvenes y la población lesbiana, gay, bisexual, transexual e intersexual (LGBTI). Con buenas políticas y buenos programas esperamos que la población pueda llevar una vida sexual sana.



**06**

**Lebohng Masango,**  
**Johannesburg**  
*Embajadora de Zazi (“Conoce tu fuerza”), una campaña dirigida a las jóvenes y niñas en Sudáfrica.*

Vine a Zazi con cierta comprensión de las políticas feministas, especialmente del hecho de que las mujeres jóvenes no están seguras en nuestro país, en el que prevalece

# LOS LÍDERES DEL MAÑANA HOY EN DÍA

una epidemia de violencia basada en el sexo, y que debemos llegar a ser autónomas de un modo u otro. Zazi me ha ayudado a entender que, como mujeres jóvenes, necesitamos reafirmarnos en nuestras relaciones íntimas, hacer de nuestra salud una prioridad y no permitir que nadie influya en nuestro estado de salud.

Los jóvenes de Johannesburgo necesitan modelos “guays” para normalizar el uso del preservativo y transmitirse a sí mismos, como jóvenes, mensajes sobre el VIH. Voy a los campus universitarios con Zonke, una música, y con DJ Zinhle, una joven DJ de música house, que también son embajadoras de Zazi. Allí proporcionamos a los jóvenes información sobre el VIH y la planificación familiar mediante un divertimento. El mensaje que quiero transmitir a las jóvenes es: “Tu vida te pertenece”.



## 07

**Peter Mladenov**  
Bulgaria  
*Coordinador internacional de Y-PEER*

Tuve la suerte de recibir una educación sexual completa desde los 14 años. Gracias a

ella, me he convertido en el líder que soy hoy en día y, por otro lado, me he dado cuenta de la importancia que tiene para un joven poder tomar decisiones informadas sobre su sexualidad. He tenido la oportunidad de trabajar con varios jóvenes militantes apasionados que comparten un único objetivo: adquirir las competencias y los conocimientos necesarios para vivir una vida digna, autodeterminada, sana y con sentido.

Una de mis prioridades principales es obtener una mayor participación por parte de los jóvenes en la toma de decisiones y la concepción de políticas y programas sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva (DSSR). Estoy orgulloso de que, tras los esfuerzos conjuntos de varias organizaciones, Bulgaria se encuentre hoy en situación de adoptar una ley que apoye el acceso universal a una educación sexual completa para todos los jóvenes.

La mitad de la población mundial es menor de 25 años. Los jóvenes deben poder participar en la concepción de los próximos [Objetivos de Desarrollo Sostenible]. Normalmente me inspira lo que me dijo una vez un joven activista: “¡No debemos olvidar que el futuro está en nuestras manos y que somos nosotros los que tenemos el poder de determinar cómo queremos que sea!”.



## 08

**Jaevion Nelson,**  
Jamaica  
*Director de programa y de defensa, J-FLAG*

En 2007, hice voluntariado con “Jamaica Youth Advocacy Network” (JYAN, red de defensa para la juventud jamaicana). Fue una oportunidad excelente para mí no solo porque pude defender los derechos a la salud sexual y reproductiva (DSSR) de los jóvenes, en concreto de los más vulnerables, sino también porque pude entender, apreciar y aceptar mi propia sexualidad.

Después, dirigí el gabinete de DSSR y VIH de JYAN, con el cual diseñé y puse en marcha un proyecto de educación sexual para los colegios en los que el programa “Health Family Life and Education Curriculum” (Programa Salud, Vida Familiar y Educación) no se había aplicado. También fui responsable de un proyecto de recursos en línea para jóvenes LGBT.

Desde 2010, estoy trabajando en J-FLAG, la organización de defensa de los derechos de las personas LGBT más importante de Jamaica. Con J-FLAG ideé el programa “Fight the Hate”

**“Todos podemos ser agentes del cambio y garantizar que las jóvenes que viven con el VIH puedan llevar una vida digna, sin estigma ni discriminación”.**

(Lucha contra el odio), que condujo al exitoso lanzamiento de una campaña audaz y a un programa de formación y sensibilización de diez módulos para los profesionales de la sanidad pública, en colaboración con el Ministerio de Sanidad jamaicano y la Oficina Nacional de Planificación Familiar. Juntos, pretendemos garantizar a todos los jamaicanos el acceso a tratamientos de calidad, sin estigma ni discriminación.



09

**Ayu Oktariani**  
Indonesia

*Militante pública que trabaja para la Coalición indonesia contra el sida y “Youth LEAD Focal Point” para las jóvenes que viven con el VIH*

Soy una madre seropositiva de 27 años que vive en Jakarta, Indonesia. Trabajo para “Indonesia AIDS Coalition” (IAC, Coalición indonesia contra el sida), una ONG nacional. La IAC centra su acción en la sensibilización y promoción de la transparencia, la responsabilización y la participación civil en la respuesta nacional al sida. Dado que 75 millones de personas en todo el país utilizan Internet de forma cotidiana, aproveché la

oportunidad para convertirme en militante pública y trabajar en línea para IAC con la esperanza de llegar así tanto a las poblaciones clave como al gran público a través de mensajes sobre cómo vivir de forma positiva con el VIH.

Mi experiencia y mis luchas personales pueden ser una fuente de inspiración para otras jóvenes que vivan con el VIH en Indonesia. Todos podemos ser agentes del cambio y garantizar que las jóvenes que viven con el VIH puedan llevar una vida digna, sin estigma ni discriminación.



10

**Serge Douomong Yotta,**  
Camerún

*Director Ejecutivo de “Affirmative Action Camerron”, miembro del Foro Consultivo de Jóvenes de ONUSIDA*

He dedicado más de cinco años a trabajar con los derechos humanos y, especialmente, con los problemas relativos a la respuesta al sida para lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT) y para los jóvenes. Me he comprometido a impulsar por todo el mundo la puesta en marcha de

intervenciones fundamentadas en los derechos, financiadas por el Fondo Mundial. Con la ayuda de varios asociados, he organizado recientemente una serie de consultas nacionales a poblaciones clave, especialmente LGBT, profesionales del sexo, usuarios de drogas inyectables, jóvenes, personas con discapacidad y personas que viven con el VIH con el fin de conocer sus prioridades y velar por que estas se traten a través del nuevo modelo de financiación del Fondo Mundial.

Actualmente, mi equipo trabaja en un apasionante proyecto llamado “Light on Live” que tiene por finalidad proporcionar alojamientos temporales a los jóvenes LGTB rechazados o que se encuentran en prisión desde hace poco tiempo debido a su orientación sexual. Esperamos ofrecer a los jóvenes un espacio seguro y hacer que el Gobierno comprenda la necesidad de lanzar un debate nacional sobre la homosexualidad en Camerún y de demostrar los efectos nefastos que tienen las leyes homófobas sobre los jóvenes.

# CAMPAÑAS ARTÍSTICAS

---

**Las palabras y las imágenes de los carteles han cambiado la percepción que la gente tiene del VIH, han cuestionado de nuevo la actitud hacia las personas afectadas por el VIH y han incitado a todo el mundo a actuar.**

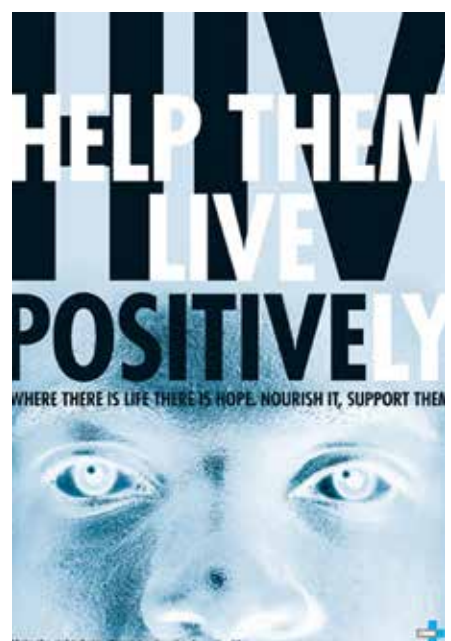
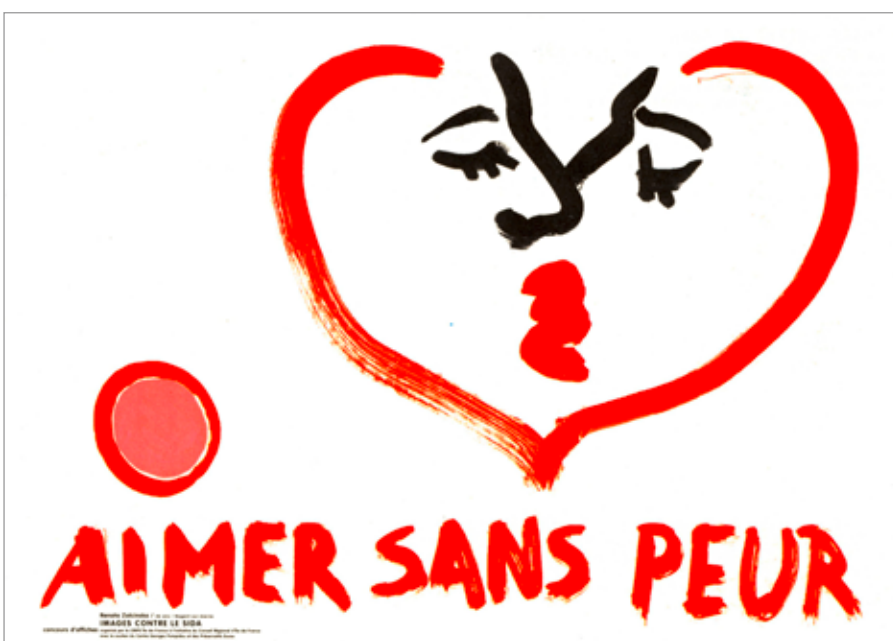
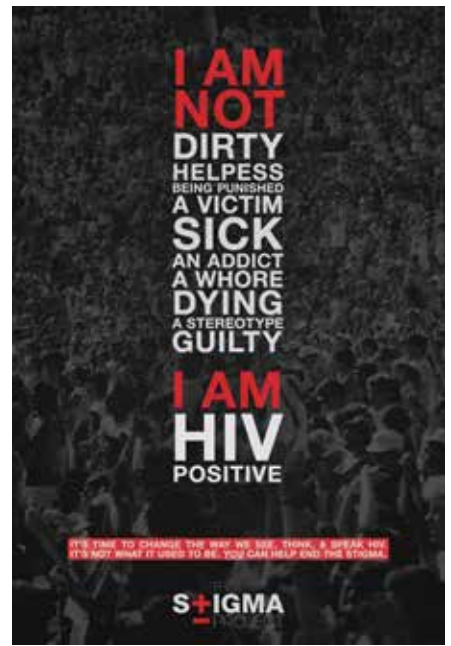
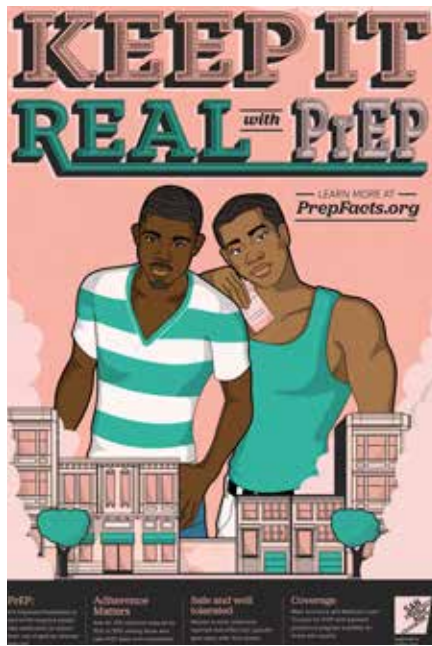
---

**G**randes o pequeños, provocadores o sencillos, los carteles de defensa del VIH siguen teniendo un papel crucial en la respuesta al VIH. Los carteles informan y emocionan a las personas más directamente que los mensajes tradicionales. Artistas de renombre como Keith Haring se han valido de los carteles y del arte callejero para transmitir sus mensajes.

Las nuevas generaciones se informan sobre el VIH, pero hacen falta aún más mensajes para explicar cómo se transmite el VIH, cuáles son las opciones para prevenirlo, cómo acabar con el estigma y cómo hacerse cargo del tratamiento del VIH. También son necesarios mensajes más complejos para luchar contra las ideas falsas y los mitos sobre el VIH. Los carteles pueden ayudar a simplificar mensajes más complicados y a abordar cuestiones delicadas sobre el sexo y la sexualidad, el uso de drogas, la enfermedad, las relaciones familiares y las disparidades económicas.

Aunque hoy en día sea más probable encontrar estos carteles en un muro virtual que en la calle, el objetivo es el mismo: llamar la atención, proporcionar información e impulsar a la acción.





# ciudades cargadas de iniciativas

**POR TODO EL MUNDO**

*Las ciudades trabajan para poner fin a la epidemia  
de sida con métodos creativos e innovadores*



## Buenos Aires, Argentina

**Buenos Aires construye una sociedad más inclusiva mediante la aceptación de la diversidad sexual**

### Presentación de Buenos Aires

*Argentina se encuentra entre los países más progresistas del mundo jurídicamente en términos de protección y promoción de la igualdad y los derechos humanos de las poblaciones lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT). En la capital, Buenos Aires, la ley prohíbe la discriminación por la orientación sexual.*

### La ciudad en acción

Mientras que el marco jurídico de Buenos Aires ofrece un ambiente tranquilizador, el estigma, los prejuicios y la discriminación contra las poblaciones LGBT persisten. La ciudad de Buenos Aires, con la esperanza de crear una sociedad urbana más inclusiva, ha iniciado una serie de acciones para pasar de la igualdad jurídica para la población LGBT a la igualdad real en la vida diaria. Estas etapas progresivas están estrechamente alineadas con el Plan de *Ciudadanía LGBT*, un conjunto de políticas públicas recomendadas para la ciudadanía LGBT, desarrolladas por la Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales.

Con el objetivo de acabar con el estigma y la discriminación de la comunidad LGBT en el día a día y de permitir un acceso igualitario a las oportunidades y los recursos, la ciudad ha puesto en marcha una serie de programas, servicios y cambios políticos en varios sectores. Estas acciones engloban:

- La extensión del derecho al matrimonio para personas del mismo sexo y el acceso a los servicios sociales para extranjeros, registro para padres del mismo sexo de niños nacidos de madres portadoras y reconocimiento legal de la identidad de los niños transexuales.
- Las actividades llevadas a cabo por el Subsecretario de Derechos Humanos y por organizaciones de la sociedad civil que promueven una cultura de diversidad y de no discriminación, por ejemplo, las “Jornadas de la Diversidad de Buenos Aires”.
- Una reforma legislativa que busque acabar con la discriminación en el marco de las donaciones de sangre y de la aceptación de las personas LGTB.
- La creación de servicios de apoyo jurídico y psicológico, proporcionados por el Ministro de Desarrollo Social de la ciudad.
- La oferta de servicios de consejo y detección del VIH para la población LGBT.

- La integración de hombres y mujeres transexuales entre los empleados municipales.
- El apoyo a diversas actividades culturales, entre ellas la comedia musical “Diversa sinfonía”.

### Impacto

Estas acciones han contribuido, entre otros, a “normalizar” la diversidad sexual en los corazones y espíritus de los porteños (habitantes de Buenos Aires) y a reducir la discriminación de la comunidad LGBT en el día a día.

### El futuro

Los dirigentes municipales reconocen la necesidad de seguir obrando por el cambio en diversos sectores de la sociedad con el fin de alcanzar la igualdad real para las poblaciones LGBT en todos los ámbitos de la vida, sobre todo la sanidad, la educación, el trabajo, los servicios sociales y la participación política. Los principales desafíos que cabe destacar consisten en conseguir una representación más inclusiva y no estereotipada de las lesbianas, gays y personas transexuales en los medios de comunicación y una mejor aceptación de la diversidad sexual en el entorno familiar y educativo.



## Chengdu, China

### Chengdu moviliza los recursos comunitarios para llegar a los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres

#### Presentación de Chengdu

*Con más de 14 millones de habitantes, la ciudad de Chengdu es el centro económico, cultural y educativo del suroeste de China. Aunque la prevalencia del VIH sea baja entre la población general, el crecimiento de la epidemia entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres ha llamado la atención política y ha permitido el aumento de las cantidades destinadas a programas específicos. En la ciudad de Chengdu, más del 10% de la población masculina que tiene relaciones sexuales con hombres vive con el VIH.*

#### La ciudad en acción

Chengdu es una de las ciudades que participó en una iniciativa de varias ciudades, que sentó las bases para la creación de la Iniciativa de salud y justicia en áreas urbanas. Las seis ciudades son Bangkok (Tailandia), Chengdu (China), Ciudad Ho Chi Minh (Vietnam), Yangon (Myanmar), Manila (Filipinas) y Jakarta (Indonesia). Tras una reunión entre los representantes de estas ciudades que tuvo lugar en 2010 en Hong Kong (China), el Gobierno de Chengdu desarrolló en 2011 una

estrategia municipal sobre el sida destinada a reducir radicalmente las nuevas infecciones por VIH y las muertes relacionadas con el sida entre hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. La estrategia consiste en abrir el camino hacia un liderazgo político sostenible, en movilizar los recursos específicos de la ciudad y en concentrarse en aquellos lugares en los que se concentre la epidemia.

“Al trabajar en la construcción de una fuerte respuesta multisectorial en Chengdu, con la significativa participación de las comunidades implicadas, podemos incrementar la cobertura de servicios de prevención, de tratamiento y de atención a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y detener la propagación del VIH en nuestra ciudad”. Yang Xiaoguang, director de la Oficina de Salud en Chengdu.

Para llegar de forma eficaz a esta población tradicionalmente estigmatizada, la estrategia comprende una nueva asociación entre el Gobierno local, los proveedores de servicios sanitarios y los organismos comunitarios, lo que ha permitido numerosas innovaciones, entre ellas:

- el despliegue de intervenciones en lugares específicos, por ejemplo, en bares y saunas.
- el uso de redes sociales en línea para aumentar la sensibilización y llegar a las personas de riesgo.

- el despliegue de servicios comunitarios, sobre todo un apoyo psicosocial que anime a adherirse al tratamiento para aquellas personas cuyos test hayan sido positivos.
- La estrategia también integra, de forma progresiva, un acceso precoz a los tratamientos para las recientemente diagnosticadas seropositivas, sea cual sea su número de células CD4.

#### Impacto

Los resultados son claros. En tan solo un año, entre 2009 y 2010, el uso sistemático del preservativo ha aumentado del 8 al 40%. El acceso al tratamiento de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres ha alcanzado el 57% en 2010, un aumento del 15% en relación al año anterior, mientras que el 89% de las personas diagnosticadas positivas ha comenzado una terapia antirretrovírica. La reciente puesta en práctica de asesoramiento a las parejas y de diagnóstico a las parejas de sexo masculino también ha permitido crear un ambiente seguro para la comunicación de resultados, facilitar la cooperación para la reducción de riesgos de comportamiento y fomentar la planificación de tratamientos y cuidados.

#### El futuro

La ciudad de Chengdu sigue adaptando su respuesta a los desafíos actuales y emergentes para garantizar que las intervenciones sean eficaces y pertinentes para las distintas poblaciones a las que pretende ayudar. La pesada

carga de epidemia entre los jóvenes es especialmente preocupante: de hecho, seis de cada diez personas que viven con el VIH tienen menos de 30 años.

Para acelerar el despliegue del plan estratégico de la ciudad, habrá que poner en marcha intervenciones que se dirijan y se adapten a los jóvenes y reforzar los recursos financieros, técnicos y humanos de la sociedad civil y de las organizaciones comunitarias, determinantes para la respuesta.



## Harare, Zimbabwe

### Harare descentraliza el diagnóstico de la tuberculosis

#### Presentación de Harare

*Uno de los mayores desafíos de la lucha contra la tuberculosis es su detección precoz. En el caso de muchas personas afectadas por la tuberculosis, la enfermedad no se detecta o se detecta demasiado tarde, lo que lleva a un aumento de la mortalidad y de la transmisión de la enfermedad. En Zimbabwe, solo cuatro de cada diez enfermos de tuberculosis se diagnostican y reciben un tratamiento. Se estima que el 70% de los pacientes de tuberculosis también viven con el VIH, lo que requiere un tratamiento integrado. La capital, Harare, no cuenta más que con el 10% de la población del país, pero el 20% de los pacientes de tuberculosis de Zimbabwe se diagnostican y se tratan allí.*

#### La ciudad en acción

La Delegación de Sanidad de la ciudad de Harare ha querido mejorar la detección y el tratamiento de la tuberculosis a través de la descentralización de los servicios de detección y tratamiento de la enfermedad. Antes, todos los test de detección de la tuberculosis se efectuaban en un laboratorio centralizado y el tratamiento se iniciaba únicamente en dos hospitales. Gracias al apoyo de TB REACH, que financia proyectos innovadores que tienen por objetivo mejorar la detección y el tratamiento de la tuberculosis. La iniciativa ha podido establecer varios laboratorios de microscopía e introducir un nuevo test molecular de diagnóstico de la tuberculosis, que reduce de varias semanas a unas horas el tiempo necesario para diagnosticar los casos nuevos.

Como resultado se ha obtenido un acceso y una precisión enormemente mejoradas y una iniciación precoz al tratamiento para las personas afectadas por la tuberculosis, gracias a ocho laboratorios repartidos por toda la ciudad. En total, pasan por estas clínicas miles de pacientes cada día.

#### Impacto

Los resultados de la intervención fueron inmediatos e impresionantes. La duración antes de la iniciación del tratamiento se ha reducido a 24 horas, frente a las dos o tres semanas de antes, reduciéndose

así la transmisión en la comunidad. Tras la aplicación del nuevo test molecular, se ha descubierto un aumento del 40% del número de personas afectadas por la tuberculosis confirmada. Estas personas no habrían sido localizadas durante los años anteriores y muchas habrían muerto sin ser diagnosticadas. El beneficio de la intervención se ha notado aún más entre las personas que viven con el VIH, ya que el nuevo test molecular puede duplicar el número de personas coinfectadas por tuberculosis/VIH que se puede identificar con respecto a los métodos convencionales.

#### El futuro

Harare sigue mejorando las instalaciones utilizadas para identificar la tuberculosis, en concreto en personas que viven con el VIH, y se compromete con nuevos proveedores de fondos, como el Fondo Mundial, para impulsar este proyecto tan exitoso. Actualmente, se está estudiando el modelo de Harare en otras ciudades de Zimbabwe para mejorar la descentralización y el acceso a los servicios contra la tuberculosis y el VIH.



## Kigali, Rwanda

### Kigali centra sus esfuerzos en las poblaciones clave en una estrategia a escala de una ciudad única

#### Presentación de Kigali

*Kigali, que ha sido durante mucho tiempo el punto neurálgico de transportes, de la economía y de la cultura de Rwanda, donde también un tercio de la población vive con el VIH. Los dirigentes municipales han situado la respuesta al VIH entre las prioridades más importantes de la ciudad. La prevalencia del VIH en la ciudad de Kigali es del 7,3%, tres veces por encima de la media estimada en las zonas rurales (2,3%). El peso de la epidemia entre las poblaciones clave es especialmente elevado: los datos recogidos recientemente indican que el VIH afecta al 56% de los profesionales del sexo.*

#### La ciudad en acción

Un estudio sobre la respuesta al VIH en la ciudad en 2010/2011 ha demostrado que, aunque existe un compromiso político y un liderazgo considerable en la coordinación de la respuesta al VIH en los distintos barrios de la ciudad, hay una necesidad urgente de fortalecer la coordinación de estos esfuerzos.

El examen realizado llamaba a la aplicación de un plan único y común, que subraye claramente los objetivos a corto y medio plazo de la respuesta de la ciudad. Los responsables municipales de Kigali han tomado medidas y han lanzado el Plan

Estratégico para la Lucha contra el VIH y el sida en la ciudad de Kigali para el período entre 2013 y 2016.

“Como líderes, es importante que basemos nuestras decisiones en los datos.

Necesitamos conocer la naturaleza de la epidemia a la que nos enfrentamos trabajar así en la traducción de los datos en acciones. Estamos todos implicados por la epidemia y debemos tomar medidas para prevenir nuevas infecciones por VIH, para reducir las muertes relacionadas con el sida y para luchar contra el estigma y la discriminación asociadas al sida”. El honorable Fidèle NDAYISABA, alcalde de la ciudad de Kigali.

El plan se basa en garantizar que la estrategia se orientará a la población y los lugares geográficos afectados por la epidemia más duramente. Consiste en identificar y dirigir los “puntos calientes” de la epidemia, en los que la transmisión del VIH es elevada, y en buscar soluciones multisectoriales para los problemas estructurales derivados de los factores urbanos. Estos problemas, identificados por el plan, engloban la pobreza urbana, los establecimientos informales, el trabajo en el sector informal, la movilidad y la migración y las normas y prácticas institucionalizadas que fortalecen la discriminación por género, clase, edad y origen étnico.

#### Impacto

Los progresos de Kigali en la respuesta al sida son loables. La ciudad está a la cabeza de la respuesta

nacional al VIH, y ha logrado el acceso universal al tratamiento del VIH, más del 80% de las personas que viven con el VIH ha tenido acceso a los tratamientos antirretrovíricos a mediados de 2014. En el marco del nuevo Plan Estratégico de la Ciudad contra el VIH, los responsables municipales, las organizaciones comunitarias (OC) y sus asociados en la respuesta han demostrado un compromiso aún mayor en su intento por garantizar que los datos guíen la elaboración de programas centrados en los resultados.

Para alcanzar a estas poblaciones clave que siguen abandonadas, la ciudad de Kigali acelera las inversiones y las asociaciones con las OC. Con el fin de fortalecer las capacidades de la sociedad civil para poner en práctica programas orientados a los profesionales del sexo, la ciudad ha patrocinado, por ejemplo, la participación de varias OC en eventos regionales como la Conferencia internacional sobre el sida e infecciones de transmisión sexual en África (ICASA) en 2013 en Sudáfrica o la reunión mundial de las municipalidades que tuvo lugar en Rabat (Marruecos), durante el Foro sobre la Unión de las Ciudades y los Gobiernos locales de 2013.

#### El futuro

Los dirigentes municipales de Kigali y sus asociados reconocen que la capacidad de las OC para participar de forma significativa y eficaz en la gestión de la respuesta la respuesta está fuertemente limitada, especialmente entre las organizaciones que

representan a las poblaciones clave. La insuficiencia de recursos financieros y humanos impide a las OC aportar una contribución directa a la lucha de la ciudad contra el VIH. Esta limitación se considera un reto importante ya que impide que se lleve a cabo una respuesta más fuerte; una limitación que los dirigentes de la ciudad se han comprometido a superar.



## Rabat, Marruecos

**Rabat se moviliza por el acceso de los migrantes a los servicios sanitarios y a los programas contra el VIH**

### Presentación de Rabat

*Rabat, situada junto al Océano Atlántico, en la desembocadura del río Bouregreg, es a la vez capital de Marruecos y de la región Rabat-Salé-Zemmour-Zaër. Con una población de aproximadamente un millón de habitantes, constituye la segunda ciudad más grande del país, después de Casablanca. Debido a la céntrica posición geográfica de Marruecos, el país se ha convertido en un lugar de tránsito migratorio y su estabilidad económica y social también han alentado a un número creciente de migrantes a elegirlo como país de destino final.*

### La ciudad en acción

Durante los últimos años, numerosas ONG han comenzado a aplicar programas que tienen por objetivo promover la prevención del VIH entre los migrantes en el marco

de la Plataforma para la protección de los migrantes. Esta plataforma se compone de una red de organizaciones implicadas en la promoción del derecho a la sanidad y de los derechos humanos.

De acuerdo con las orientaciones de su majestad Mohamed VI, Marruecos comenzó en septiembre de 2013 a aplicar una nueva política de inmigración que incluye la regularización administrativa de los migrantes y la promoción del acceso de los mismos a las prestaciones sociales, entre las que se incluyen los mismos servicios sanitarios y los mismos derechos que los residentes marroquíes.

“Marruecos se ha convertido en una patria sostenible para los migrantes; es fuente de riqueza económica y cultural, así como de preocupaciones y de nuevos desafíos, en especial para garantizar el acceso al tratamiento y a la atención”. El excelentísimo Sr. El Houssaine Louardi, Ministro de Sanidad.

En este contexto, el Ministerio de Sanidad, con el apoyo de ONUSIDA, ha lanzado un programa de sanidad comunitaria centrado en la mejora del acceso de los migrantes a los servicios de atención. Se realizó un estudio de salud biocomportamental sobre los migrantes subsaharianos en situación administrativa irregular en 2013 en Rabat. Desde entonces, el estudio ha proporcionado muchos datos sobre las poblaciones migrantes, sus condiciones de vida y sus problemas de salud específicos. Se ha elaborado

también una cartografía de los actores (ministerios, sociedad civil y organismos de las Naciones Unidas) que trabajan en la prevención combinada (ámbitos sanitario, socioeconómico y jurídico) de los migrantes. Estos dos análisis han proporcionado información clave para la elaboración de un plan de acción integrado centrado en el refuerzo de las actividades de prevención y atención para los migrantes.

### Impacto

Gracias al apoyo del Ministerio de Sanidad, la capacidad de las ONG de proporcionar servicios de atención sanitaria pertinentes y accesibles en Rabat ha mejorado sustancialmente. Un conjunto completo de servicios ya se ha puesto a disposición de los migrantes. Por otra parte, los migrantes en situación administrativa irregular se benefician de servicios gratuitos cubiertos por los programas sanitarios nacionales. En 2013, 10 500 migrantes se beneficiaron de programas de difusión de la prevención. El hospital Ibn Sina proporciona el tratamiento antirretrovírico y los servicios de atención para los migrantes que viven con el VIH.

### El futuro

En el marco de la nueva estrategia nacional integrada sobre inmigración, elaborada por el Gobierno marroquí, Rabat continuará adaptando su respuesta a los desafíos actuales y emergentes para garantizar que las intervenciones sigan siendo eficaces y pertinentes para los migrantes. Los partidarios de esta política esperan que

la regulación de la situación administrativa de numerosos migrantes facilite y fomente el acceso a los servicios contra el VIH en Rabat.

## Vancouver, Canadá

### Vancouver favorece la sanidad pública antes que la represión

#### Presentación de Vancouver

*Con frecuencia, la ciudad canadiense de Vancouver se encuentra entre los lugares del mundo con mejor calidad de vida. Sin embargo, más allá del centro de la ciudad, un barrio lucha desde hace años contra la abundancia de sustancias ilegales y funciona como epicentro del consumo de heroína y de sus efectos nefastos. Las estimaciones indican que la prevalencia del VIH entre los usuarios de drogas inyectables en Vancouver es de entre el 17 y el 30%.*

#### La ciudad en acción

Determinados a reducir la epidemia concentrada y creciente de VIH y en respuesta a las peticiones de la comunidad, los dirigentes municipales de Vancouver se han decantado por políticas centradas en la sanidad más que en el enfoque federal de estricta aplicación de la ley. Se han manifestado fuertes presiones por parte de la comunidad científica y médica de Vancouver, con un apoyo importante movilizado por el doctor Julio Montaner, el gran especialista internacional del British Columbia Centre for Excellence in HIV/sida (Centro de excelencia en

la lucha contra el VIH/sida de la Columbia Británica). En 2003, las autoridades sanitarias de Vancouver presentaron una solicitud al Gobierno federal y obtuvieron una exención legal para gestionar el primer centro de inyección legal para gestionar el primer centro de inyección médicamente supervisado en América del Norte, "Insite". La exención legal se acordó con la condición de que el programa se sometiese a una evaluación científica rigurosa. En la actualidad, Insite ofrece un centro sanitario seguro en el que las personas pueden inyectarse drogas y acceder a los servicios sanitarios, que incluyen desde atención primaria para tratar enfermedades e infecciones hasta asesoramiento y tratamientos de la toxicomanía, así como ayuda a largo plazo y apoyo comunitario.

#### Impacto

Hasta el momento, se han publicado más de 30 estudios, sancionados por sus homólogos, que describen el impacto del programa. Estas publicaciones indican que los servicios que ofrece Insite son beneficiosos para sus usuarios y para la comunidad. Un informe publicado recientemente que resume los datos obtenidos durante 15 años sobre la situación de la droga en Vancouver muestra claramente que los programas de reducción de riesgos han permitido reducir el uso de drogas ilícitas y mejorar la sanidad pública. Menos personas consumen drogas inyectables; más personas acceden al tratamiento de la toxicomanía y los casos de

transmisión del VIH y de hepatitis C relacionados con el uso de drogas inyectables han disminuido. En 1996, cerca del 40% de los usuarios de drogas de Vancouver declararon compartir jeringuillas; en 2011, compartía jeringuillas un 1,7% menos, mientras que la proporción de consumidores de drogas inyectables con acceso al tratamiento con metadona ha aumentado sensiblemente, pasando de un 12% en 1996 a un 54,4% en 2008. Un conjunto significativo y creciente de pruebas científicas demuestra que Insite y otros programas de reducción de riesgos, como el acceso a las jeringuillas, son eficaces para reducir los daños asociados al consumo de sustancias ilegales. Un análisis de costes y beneficios, publicado en el *International Journal of Drug Policy* en 2010, estableció que el centro evita 35 casos de VIH y unos tres fallecimientos al año, lo que indica un beneficio neto anual para la sociedad de más de 6 millones de dólares canadienses.

#### El futuro

A pesar de las pruebas científicas y del gran apoyo local, Insite sigue enfrentándose a repetidos controles y a las controversias que aún perduran. En 2010, por ejemplo, el Gobierno federal cerró el centro, pero el Tribunal Supremo de Canadá decidió en 2011 que debía volver a abrirse. En su decisión, el Tribunal explicaba que "la experiencia ha funcionado. Insite ha salvado vidas y ha mejorado la sanidad sin aumentar la incidencia del uso de drogas y de la criminalidad





en los barrios colindantes”. Aunque Insite siga abierto, la resistencia del Gobierno federal limita el crecimiento de este proyecto piloto. Los partidarios de la iniciativa de ciudades como Toronto y Ottawa siguen esperando que un cambio político permita la apertura de más centros de inyección segura como herramientas para potenciar una fuerte estrategia municipal de prevención del VIH.



## Ciudades de Europa Occidental

### Cinco ciudades de Europa Occidental reducen las escenas públicas de drogas

#### El problema

*Las “escenas públicas de drogas” son concentraciones de personas que trafican y consumen drogas públicamente. Cinco ciudades de Europa Occidental — Ámsterdam, Frankfurt, Lisboa, Viena y Zúrich— han estudiado una serie de medidas para encontrar soluciones constructivas y sostenibles a los problemas relacionados con estas escenas abiertas. Estas ciudades han demostrado que el hecho de combinar los servicios de prevención, de reducción de riesgos y de tratamiento con la aplicación de las leyes y el hecho de garantizar una estrecha colaboración entre la policía, los servicios sanitarios y los servicios sociales pueden aportar cambios reales.*

#### Ciudades en acción

Un estudio reciente que analiza la experiencia de estas cinco ciudades revela que, únicamente tras la adopción

de una política global que englobe medidas de tratamiento y de ayuda y medidas de control, podrán mejorar su situación. Los dirigentes municipales han conseguido superar las controversias entre las ideologías prohibicionistas y de reducción de riesgos en favor del equilibrio entre el suministro de tratamientos de sustitución de opiáceos y un trabajo social de proximidad y de policía eficaz.

Una característica común a estas cinco ciudades es que han adoptado la reducción de riesgos como estrategia central. Ha habido diferencias en la aplicación de esta estrategia, pero como característica común todas ellas han ofrecido un servicio de sanidad pública de tratamiento supervisado con dosis bajas de drogas. Objetivamente, las experiencias con dosis bajas de metadona, el suministro de jeringuillas y el tratamiento de heroína supervisado han aportado pruebas significativas tanto de la reducción de la criminalidad como de la prevención del VIH.

Estas cinco ciudades también han desarrollado estrategias específicas para localizar y captar a los consumidores “difíciles de atraer”, mediante servicios de proximidad en colaboración con los agentes de policía. Un elemento común a todas ellas es la habilitación de centros de contacto y crisis fácilmente accesibles que ofrecen una amplia gama de servicios sociales, entre los que se incluyen la distribución de jeringuillas, y, en algunas ciudades, las salas de consumo.

#### Impacto

Durante los últimos años, en las cinco ciudades, no ha tenido lugar ninguna escena pública de drogas remarcable. La combinación de una estrategia de reducción de riesgos y de prevención sistemática de los perjuicios públicos ha resultado, aparentemente, eficaz para mantener el consumo de drogas en público a un nivel tolerable.

#### El futuro

Las lecciones aprendidas gracias a esta experiencia de las cinco ciudades son importantes para la respuesta a una serie de desafíos urbanos que son objeto de numerosas controversias. Durante años, la persistencia de conflictos políticos e ideológicos ha impedido a estas ciudades llevar a cabo medidas eficaces, el mismo tiempo que ha tardado en poderse forjar un compromiso político. Por otro lado, las ciudades han perseguido activamente soluciones sostenibles, siempre reconociendo que no existe una solución rápida a la cuestión de las concentraciones públicas relacionadas con las drogas.

# La última palabra

**Teresia Njoki Otieno**

Representante del África Oriental, Comité Directivo Internacional de la Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/Sida (ICW).

## ¿Cómo ha cambiado su vida la respuesta al sida en su ciudad?

El acceso a la información, al tratamiento y a las atenciones se ha mejorado claramente y la integración de estos servicios nos hace la vida más fácil a mí y a las otras mujeres. Como mujer que vive con el VIH, es importante para mí tener influencia en las políticas y los programas que nos afectan a mí y a otras personas como yo. También me parece importante que se proporcionen servicios a las comunidades. Nuestro mundo evoluciona muy deprisa, con nuevos medios de comunicación, nuevos medicamentos, nuevos afectados entre los jóvenes, etc. Ha mejorado enormemente la calidad de vida de mucha gente, pero aún hay muchas poblaciones que todavía no pueden acceder a los servicios relacionados con el VIH y a una vida mejor.

## ¿Cómo ha participado en el cambio de la respuesta?

Hemos tenido éxito cuando la gente se ha agrupado, unida por la creencia infalible en su propio valor y en su dignidad, y ha combatido con valentía contra las fuerzas que en la sociedad engendran incomprensión, estigma, culpabilidad e indiferencia. Esa es la fuente del poder de la respuesta al sida: los corazones y almas de las personas que viven con el VIH y los afectados por este virus. Hemos luchado y seguimos luchando por superar el estigma y la discriminación, el rechazo de nuestras familias, el miedo en nuestras comunidades y la criminalización injusta por parte de los gobiernos. Me he unido a otras mujeres para pedir que la respuesta al VIH se inscriba en el respeto de los derechos humanos y contra las desigualdades de género, y en el respeto de la salud y de los derechos en materia de reproducción sexual.

## ¿Qué es lo más importante que podemos hacer por nuestras comunidades?

Ni las barreras sociales ni las barreras jurídicas deberían impedirle a nadie que se exprese para definir el futuro de su comunidad; todos tenemos ese derecho. Sin embargo, como ciudadanos implicados en nuestras comunidades, nuestros países y, cada vez más, en todo el mundo, debemos participar en la construcción de un futuro común: es



nuestro deber. Tenemos que convertirnos en agentes del cambio y hacer hincapié en la generación joven en nuestra determinación de acabar con el sida. Tenemos que fortalecer y estimular a los grupos de población vulnerable y aprovechar la experiencia y los conocimientos de las mujeres que viven con el VIH.

## ¿Qué puede hacer cada uno de nosotros el Día Internacional del Sida?

Todos tenemos la capacidad inigualable de comprometernos de forma significativa y de hacerlo en asociación con las personas que viven con el VIH. Es importante conocer nuestra propia epidemia y, así, garantizar que los servicios apropiados estén disponibles en los lugares exactos en los que son precisos. Tenemos que ser ágiles y reaccionar, ya se trate del cambio de las políticas emprendidas o del de los servicios proporcionados, y mantener un compromiso indefectible con los derechos humanos de todas las personas y poblaciones.

## ¿Dónde creció?

Creí en Nairobi. Cada día me doy cuenta de que el cambio es para mejor. Y esto depende de mí, y de usted y de todos seguir luchando por nuevos progresos políticos y legislativos, por mejores programas y servicios por y para las personas que más lo necesitan, por normas sociales que respondan a las nece-

sidades y por el respeto a la diversidad y de los derechos humanos de las mujeres.

## ¿Cuál es su mejor recuerdo?

Ser madre de dos hijos seronegativos, a pesar de mi seropositividad.

## ¿Quién es su héroe?

Tengo dos heroínas: las mujeres líderes que, a pesar de vivir con el VIH, han superado el estigma, la vergüenza y el trato inhumano y degradante por su estatus de seropositividad. Y las mujeres que han defendido a otras mujeres, animándolas, apoyándolas, educándolas, luchando por ellas y siendo sus mentoras para que puedan tener un futuro mejor.

## ¿Qué le motiva?

Quiero poner fin a la epidemia de sida, ver a todos los niños nacer sin el virus, ver a las mujeres capaces de tomar decisiones informadas y tender un puente a los menos privilegiados de la sociedad.

## ¿Qué deparará el futuro?

Lo que he aprendido de la respuesta al sida es que, como ciudadanos y habitantes de las ciudades del siglo XXI, nos enfrentamos a responsabilidades sociales básicas para tratar a las mujeres que viven con el VIH con el respeto y la dignidad que merecen, para hacer que se respeten los derechos y las obligaciones en las comunidades y, lo más importante, para garantizar que la próxima generación no tenga que volver a empezar todo de nuevo.

---

**PONER FIN A LA EPIDEMIA DE SIDA**  
*en las ciudades antes de 2030*





20 Avenida Appia  
CH-1211 Ginebra 27  
Suiza

+41 22 791 36 66

[unaids.org](http://unaids.org)

