

Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021

Acción acelerada a cero

BORRADOR PARA REVISIÓN

3 de agosto

Contenido

Prefacio

Un vistazo a la estrategia

Resumen ejecutivo

1. El VIH después del 2015: avances en lo que sabemos que transforma lo que hacemos
2. Adaptación de la respuesta al sida a un mundo en constante evolución y cada vez más complejo y vinculado
3. El sida y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: trabajo conjunto, ganancias compartidas
4. Programa de liderazgo estratégico
 - Panorama General
 - Orientaciones estratégicas
 - Áreas de acción
 - Rendición de cuentas enfocada en las personas
5. Aumento del papel de liderazgo de las regiones
6. Cómo ONUSIDA cumplirá con esta estrategia

La optimización de las ventajas comparativas del Programa Conjunto
Resultados y rendición de cuentas del Programa Conjunto
Nuevas formas de trabajo: las alianzas y la colaboración

Siglas

TARV - Terapia antirretroviral

ARV - Antirretroviral

ASEAN - Asociación de Naciones del Sudeste Asiático

BRICS - Brasil, Rusia, India, China y Sudáfrica

CARICOM - Comunidad del Caribe y Mercado Común

CARIMIS - Encuesta de Internet de los hombres del Caribe

CDC - Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

CEI - Comunidad de Estados Independientes

CSO - Organización de la Sociedad Civil

CSW - Trabajadora del sexo comercial

EAC - Comunidad del África Oriental

CEDEAO - Comunidad Económica de los Estados del África Occidental

EEE - Espacio Económico Europeo

EECAAC - Europa oriental y central Conferencia de Asia del VIH / SIDA

EEU - Unión Económica Euroasiática

ESA - África oriental y meridional

CESPAP - Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico

UE - Unión Europea

FP - Planificación familiar

FSW - Trabajadora del sexo femenino

GARPR - Informe de Respuesta de Progreso Global del SIDA

PIB - Producto Interior Bruto

FMSTM - Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria

HCV - Virus de la hepatitis C

HTC - Asesoramiento y pruebas del VIH

GCTH - Grupo de Cooperación Técnica Horizontal

CIDH - Comisión Interamericana de Derechos Humanos

TIC - Tecnologías de la Información Comunicación

UDI - Inyección de usuario de drogas

IGAD - Autoridad Intergubernamental para el Desarrollo

IP - Propiedad Intelectual

IPT - Terapia preventiva con isoniazida

LGBTI - Lesbianas, gays, bisexuales, personas transexuales, transgénero e intersex

PIMB - países de bajos y medianos ingresos

MENA - Oriente Medio y África del Norte

MOF - Ministerio de Hacienda

MDS - Ministerio de Salud

MNCH - Salud maternal, neonatal e infantil

HSH - Hombres que tienen sexo con hombres

NAC - Consejo/Comisión Nacional de SIDA

ENT - Enfermedades no transmisibles

OAFLA - Organización de Primeras Damas Africanas contra el SIDA
OEA - Organización de Estados Americanos
AOD - Asistencia Oficial para el Desarrollo
OCI - Organización de Cooperación Islámica
OIF - Asociación Internacional de la Francofonía
OWG - Grupo de Trabajo abierto (para los Objetivos de Desarrollo Sostenible)
PEP - Publicar *profilaxis de exposición*
PEPFAR - Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA
PVVS - Personas que viven con el VIH
PTMI - Prevención de la transmisión de madre a hijo
PrEP - profilaxis pre-exposición
PWid - Personas que se inyectan drogas
PWUD - Personas que consumen drogas
RCM - Mecanismo de Coordinación Regional
REDCA + - Red Centroamericana de Personas que Viven con el VIH
REDLACTRANS - red de personas transgénero de América Latina y el Caribe
REDTRASEX -Red de trabajadores sexuales de América Latina y el Caribe
SAARC - Asociación del Asia Meridional para la Cooperación Regional
SADC - Comunidad para el Desarrollo del África Meridional
SCO - Organización de Cooperación de Shanghai
ODS - Objetivos de Desarrollo Sostenible
SHARE - Hogares Seguros y Respeto para Todos
SSR - Salud sexual y reproductiva
SDSR - Salud sexual y reproductiva y los derechos
ITS - Infecciones de transmisión sexual
SW - Trabajador de sexo
TB - Tuberculosis
TG - Personas transgénero
ADPIC - Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio
UHC - cobertura sanitaria universal
UMI - Renta media alta
PNUD - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNGASS - Asamblea General de Naciones Unidas Sesión Especial
VMMC - Circuncisión masculina médica voluntaria
WAHO - Organización de Salud de África Occidental

Los ciudadanos están en el centro de la visión de ONUSIDA: sin exclusiones

Tenemos la visión de un mundo donde ...

Cada niño nace sin VIH de una madre y un padre sanos

Cualquier niño que nace con VIH recibe el tratamiento, la protección, atención y apoyo para sobrevivir y prosperar a la edad adulta

Un niño que crece para convertirse en adolescente está educado, libre de violencia y pobreza extrema

Una persona joven, sin importar donde viva, su orientación sexual o identidad de género, tiene los conocimientos, habilidades y agencia para protegerse del VIH

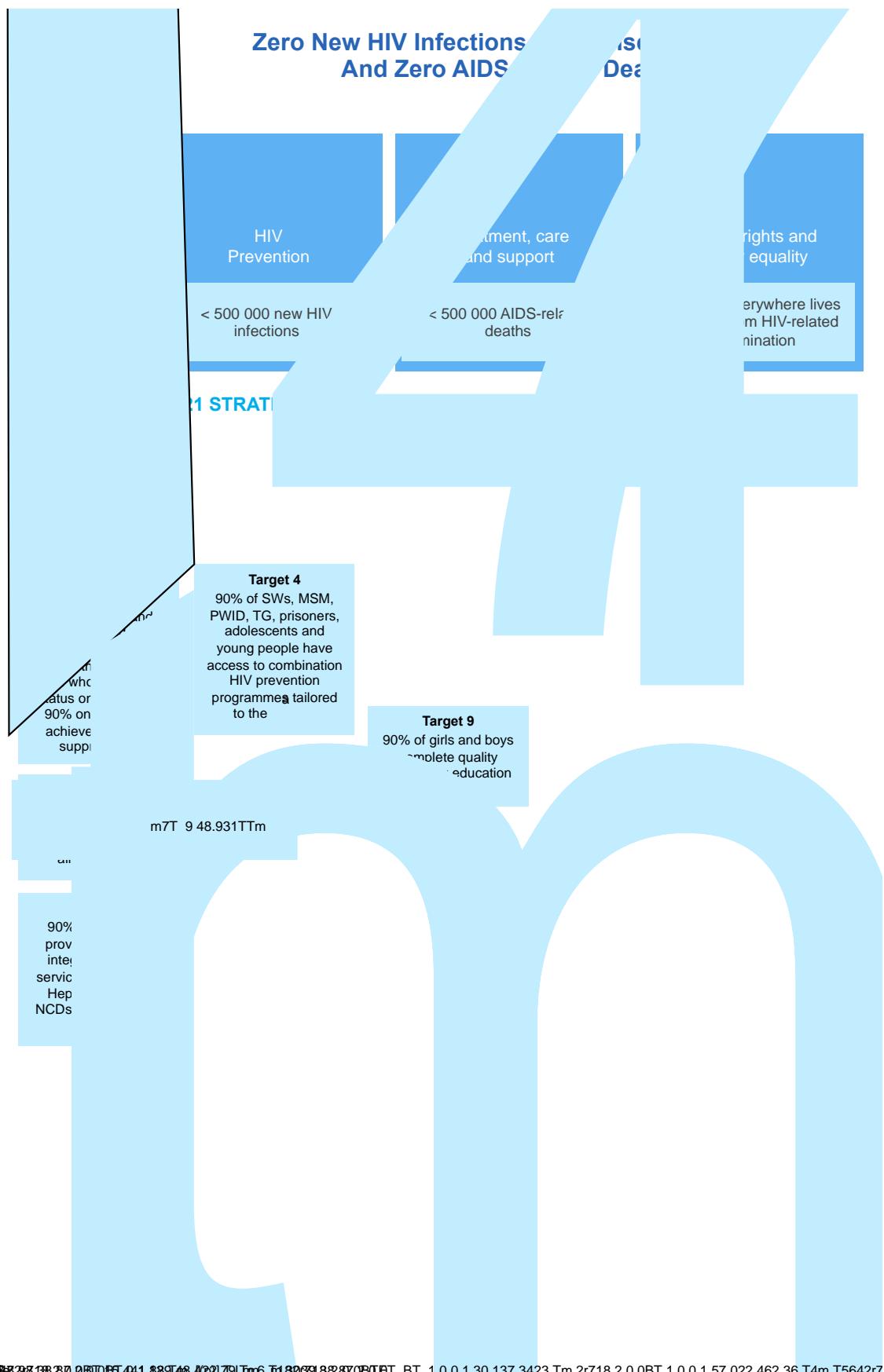
Una mujer embarazada tiene los servicios que necesita para proteger su salud y la de su bebé, incluyendo la prueba del VIH y el tratamiento si es necesario

Todas las personas, independientemente de sus circunstancias, pueden participar de manera significativa y tener voz en las decisiones que afectan su vida, tener acceso a las pruebas del VIH, los servicios de prevención adaptados a sus necesidades y el tratamiento si están viviendo con el VIH, incluido el acceso a otros servicios y apoyo de la comunidad para garantizar que haya salud sin dificultades financieras

Todas las personas gozan de la igualdad de oportunidades para crecer, desarrollarse, prosperar, trabajar y envejecer, al facilitar una política basada en los determinantes sociales de la salud y el bienestar

Todas las personas, que viven con o sin VIH, deben ser capaces de vivir su vida al máximo, desde el nacimiento hasta la edad adulta y en la vejez, con dignidad y libres de discriminación.

La estrategia de un vistazo



VISION: Cero nuevas infecciones por HIV , cero discriminación y cero muertes relacionadas con Sida

Meta ETS	Para el 2030, terminar la epidemia del sida		
Dirección estratégica	Prevención VIH	Tratamiento, atención y apoyo	Derechos humanos e igualdad de género
Metas 2020	500 000 nuevas infecciones por VIH	500 000 muertes relacionadas con el sida	Todos en todo lado viven una vida libre de discriminación relacionada con el VIH

2016-2021 estrategia áreas de acción ODS y metas globales del sida

Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las edades	Reducir la inequidad en el acceso a los servicios y productos básicos	Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas	Promover sociedades inclusivas para el desarrollo sostenible	Fortalecer los medios de implementación
<p>Meta 1 Lograr 90-90-90 entre los adultos y los niños que viven con VIH (90% PLVIH conozcan su estado, 90% conozcan su estado en cuanto al tratamiento, 90% del tratamiento alcance una supresión de la carga viral)</p> <p>Meta 2 Cero nuevas infecciones entre niños y madres con vida y bien</p>	<p>Meta 4 90% de SW, HSH, PWID, TG, prisioneros, adolescentes y jóvenes tengan acceso a programas de prevención del VIH en combinación hechos a la medida de sus necesidades</p> <p>Meta 5 90% de PLVIH y riesgo más alto en comunidades frágiles, incluyendo emergencias humanitarias, tienen acceso a prevención, pruebas y servicios de tratamiento de VIH</p>	<p>Meta 8 90% de los adolescentes y jóvenes tienen el conocimiento, destrezas y agencia para proteger su salud</p> <p>Meta 9 90% de las niñas y niños completan educación secundaria de calidad</p>	<p>Meta 11 90% de las personas que viven con VIH, poblaciones clave y otras poblaciones afectadas no reporten discriminación incluyendo en el sector salud</p> <p>Meta 12 Cero nuevas leyes discriminatorias del</p>	<p>Meta 15 Inversión anual internacional de VIH llega al menos a \$12,7 mil millones en PIBM</p>

				aumentar los programas de VIH
				Meta 20 Los países movilizan y comparten recursos y experiencia por medio de alianzas inclusivas y responsables para dar vía rápida a la respuesta

Resumen ejecutivo

1. El VIH después del 2015: avances en lo que sabemos, transformaciones en lo que hacemos

Hacia el 2030: al darle acción acelerada hoy, podemos poner fin a la epidemia del sida en 2030

1. Con nuestros socios, el Programa Conjunto ha establecido que la epidemia del sida se puede terminar como una amenaza para la salud pública para el año 2030.¹ Esta confianza se basa en una combinación de grandes avances científicos y las lecciones aprendidas acumuladas durante más de una década desde la ampliación de la respuesta al sida. Se ha movilizado un amplio apoyo político para este logro. Darle fin a la epidemia del sida nos dará salud, dignidad y esperanza a millones de personas, a la vez que marca el comienzo de una mejor educación, empleo y bienestar de las familias y las comunidades.
2. Esta estrategia establece varios objetivos programáticos y de recursos ambiciosos que se deben cumplir para el año 2020 si queremos alcanzar nuestra ambición del 2030. La estrategia se alinea con los ciclos de los fondos y programas de las Naciones Unidas, tal como lo requiere las Naciones Unidas en su Revisión de Política Comprensiva Cuadrienal.²
3. A pesar de que se han logrado avances significativos, la epidemia del VIH está lejos de terminar. El número de personas que adquieren la infección por el VIH sigue superando el número de personas que inician el tratamiento del VIH. Si no somos capaces de invertir ahora, corremos el riesgo de un repunte en la epidemia tenga consecuencias humanas y financieras catastróficas. Acelerar el ritmo de la respuesta en los próximos cinco años puede reducir el número de nuevas infecciones por el VIH en un 90% en 2030 respecto a 2010 y reducir el número de personas que mueren por causas relacionadas con el sida en un 80%. La comunidad internacional se enfrenta a un problema de salud y el imperativo del desarrollo sostenible de ampliar la respuesta con el fin de aprovechar la frágil ventana de oportunidades de cinco años para alcanzar nuestros ambiciosos objetivos.

Progreso a un ritmo sin precedentes, pero no para todo el mundo

4. A la fecha, la respuesta mundial ante el sida ha dado resultados notables para la gente. El mundo ha alcanzado el Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 sobre el sida.³ En 15 años, el número de personas que adquieren la infección por el VIH se ha reducido de 3,1 millones a 2,0 millones por año. Si el mundo hubiera elegido permanecer complaciente, 30 millones de personas más habrían contraído el VIH, 7,8 millones más habrían muerto y 8,9 millones más de niños habrían quedado huérfanos a causa del VIH.⁴
5. A nivel mundial, entre 2000 y 2014, el número de niños que adquieren la infección por VIH se redujo en un 58% a 220 000 por año. En los 21 países con la mayor carga de la infección por el VIH entre los niños, se han reducido las infecciones en un 48% en tan sólo cuatro años a menos de 180 000 nuevas infecciones por año. En 85 países, las nuevas infecciones por el VIH en niños se han eliminado prácticamente, con menos de 50 niños que adquieren la infección por VIH por año. Cuba fue el primer país en el mundo certificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que alcanzó la doble eliminación de la transmisión de madre a hijo del VIH y la sífilis.

6. Se llegó a la meta de 15 millones de personas que reciben tratamiento contra el VIH en 2015 nueve meses antes de lo programado en marzo de 2015, una muestra de la fuerza de la acción colectiva global. Parte de este avance fue posible gracias a importantes ganancias de eficiencia: mientras que el total de recursos disponibles para la respuesta al VIH aumentaron sólo un 11% desde el 2011 hasta el 2014, el número de personas que reciben terapia antirretroviral aumentó en un 60% durante el mismo período. El acceso al tratamiento está contribuyendo a la disminución constante en las muertes relacionadas con el sida y apunta aún más los esfuerzos para prevenir nuevas infecciones. Sin embargo, 22 millones de personas que viven con el VIH aún no tienen acceso a la terapia antirretroviral incluyendo el 68% de los niños que viven con el VIH. Además, sólo el 66% de las personas que inician el tratamiento lo continúan después de 3 años.
7. La ampliación de la colaboración de las actividades de VIH y tuberculosis (TB) ha disminuido el número de personas con VIH que mueren por causas relacionadas con la tuberculosis en un tercio en todo el mundo desde 2004. Sin embargo la TB sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH, lo que representa una cuarta parte de todas las muertes relacionadas con el sida a nivel mundial.
8. La inversión total en la respuesta al sida a finales de 2015 se prevé que alcance los US \$ 21.7 mil millones. Más de la mitad de las inversiones globales del VIH provienen de fuentes nacionales en países de renta baja y media. El concepto de la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial continúa ganando fuerza.
9. Aunque se han hecho avances históricos en la respuesta, muchas personas siguen estando excluidas. En el 2014, el África subsahariana fue el hogar de menos de una de cada siete personas en el mundo, pero representó dos de cada tres personas que adquieren la infección por VIH. La tasa de nuevas infecciones está aumentando en varios países de todo el Oriente Medio, Europa Oriental y Asia Central y en ciudades de América del Norte y Europa Occidental.
10. La respuesta al sida ha demostrado la viabilidad de la superación de barreras en derechos humanos y legales. Por ejemplo, el número de países con restricciones relacionadas con el VIH para la entrada, estadía o residencia ha disminuido, aunque 36 países todavía imponen algún tipo de restricción. Sin embargo, el estigma, la discriminación y las leyes punitivas siguen siendo moneda de curso corriente en muchas partes del mundo⁵ y continúan impidiendo que millones de personas obtengan servicios esenciales de VIH.
11. A nivel mundial, las mujeres constituyen el 51 por ciento de todos los adultos que viven con el VIH. El sida sigue siendo la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva. En el África subsahariana, las mujeres jóvenes son muy vulnerables. Mientras que a nivel mundial el 64% de todos los adolescentes que adquieren la infección por VIH son niñas, en el África subsahariana esta cifra se eleva al 74%, donde las mujeres adquieren la infección por VIH 5-7 años antes que los hombres. En los sitios de prevalencia más altos en el sur de África, más de la mitad de las mujeres de los 20 a 24 años de edad viven con el VIH.
12. La disminución de la prevalencia del VIH entre los jóvenes en muchos ambientes refleja en parte el éxito de los programas de prevención. Las encuestas de población reportan un aumento de la edad para la primera relación sexual, una disminución del número de parejas y mayor uso de preservativos entre los jóvenes en varios países⁶. Sin embargo, las personas de 15-24 años de edad, que son casi una cuarta parte de la población mundial, representan el 34% de todas las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos. Además, el sida es la principal causa de muerte entre los adolescentes (10-19 años) en África y la segunda causa principal de muerte entre los adolescentes a nivel mundial. Sin embargo, en muchos contextos, las leyes, políticas y prácticas siguen obstaculizando el acceso a la información

sobre el VIH, la educación, y otros servicios de VIH y de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes.

13. Se estima que el 40-50% de los adultos infectados con el VIH en 2014 se asociaron con las poblaciones clave: los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales y sus clientes, usuarios de drogas inyectables y sus parejas sexuales, los presos y las mujeres transgénero que experimentan violaciones de derechos sustancias y barreras para acceder a los servicios. Entre estos grupos de población clave, el número de personas que adquieren la infección por el VIH ha permanecido estable cada año o está en aumento. Alrededor del mundo, los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres tienen 19 veces más probabilidades de estar viviendo con el VIH que la población en general, la incidencia del VIH entre los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres está aumentando en varias partes de la mundo. La prevalencia del VIH entre los trabajadores sexuales es 12 veces mayor que entre la población en general, incluso en países con alta prevalencia en general. Trece por ciento de los 12,7 millones de personas en el mundo que se inyectan drogas viven con el VIH. Las mujeres transexuales son hasta 49 veces más probables de estar viviendo con el VIH que otros adultos en edad reproductiva.⁷ Entre los presos, en algunos lugares, la carga de VIH puede ser hasta 50 veces mayor que en la población general.
14. Muchos otros grupos han sido también relegados en la respuesta al sida. Las personas con discapacidad tienen un mayor riesgo de infección por VIH, ya que son vulnerables a la violencia, abuso sexual y estigma y discriminación; sin embargo, a menudo tienen dificultades para obtener acceso a un servicio significativo. La población en envejecimiento también se ve afectada por la epidemia, aunque muchos servicios de VIH no están equipados para hacer frente a las necesidades de las personas mayores. Las personas desplazadas y las afectadas por emergencias humanitarias se enfrentan a múltiples retos, incluyendo la exposición elevada a los riesgos del VIH y el acceso limitado a la atención médica de calidad. En muchas partes del mundo, los migrantes y otras poblaciones móviles no tienen el mismo acceso a los servicios de salud que el resto de los residentes, están en mayor riesgo de contraer el VIH en el país de acogida.

Es hora de tomar la acción acelerada

15. Los próximos cinco años ofrecen una ventana de oportunidad sin precedentes, pero frágil, para acelerar la respuesta al sida y acabar con la epidemia en 15 años. Acelerar la respuesta al sida en los países de renta baja y media podría evitar 28 millones de infecciones por el VIH y 21 millones de muertes relacionadas con el sida entre 2015 y 2030 y ahorrará US \$ 24 mil millones en costos adicionales de tratamiento del VIH.⁸
16. Aunque el ritmo debe ser acelerado en todos los países, los esfuerzos acelerados son especialmente necesarios en 35 "países de acción acelerada", que en conjunto son responsables de más del 90% de todas las personas que adquieren la infección por VIH así como el 90% de las personas que mueren por causas relacionadas con el sida en todo el mundo. Además de los países con las mayores epidemias por VIH, los países de acción acelerada incluyen las economías rápidamente emergentes que ayudarán a liderar la respuesta al sida en el futuro, y otros países de relevancia geopolítica clave, como los afectados por emergencias humanitarias agudas. A partir de julio de 2015, estos países de acción acelerada incluyen los enumerados a continuación, aunque pueden cambiar durante el período de la Estrategia. La Sección 4 enumera los países y ciudades prioritarias regionalmente identificadas.

[Tabla X]

Países de acción acelerada por categoría de ingresos, 2015ⁱⁱ

Renta alta	Renta media alta	Renta media baja	Renta baja
1. Federación Rusa 2. Estados Unidos de América	3. Angola 4. Botswana 5. Brasil 6. China 7. Irán (República Islámica de) 8. Jamaica 9. Namibia 10. Sudáfrica	11. Camerún 12. Costa de Marfil 13. Ghana 14. India 15. Indonesia 16. Kenia 17. Lesoto 18. Myanmar 19. Nigeria 20. Pakistán 21. Swazilandia 22. Ucrania 23. Viet Nam 24. Zambia	25. Chad 26. República Democrática del Congo 27. Etiopía 28. Haití 29. Malawi 30. Malí 31. Mozambique 32. Sudán Del Sur 33. Uganda 34. República Unida de Tanzania 35. Zimbabue

17. Darle acción acelerada a la respuesta para alcanzar objetivos ambiciosos para 2020 requerirá cuatro cambios transformacionales-a nivel de la comunidad, distrito, nacional, regional y mundial: 1) darle prioridad a un paquete cada vez más diverso de inversiones; 2) un enfoque láser en los lugares, las poblaciones y las intervenciones que ofrecerán el mayor impacto; 3) catalización de la innovación para las personas que más lo necesitan, y; 4) una nueva era de alianzas intersectoriales que aprovechan las contribuciones únicas del sector privado, las comunidades basadas en la fe, la academia y la ciencia junto con el gobierno y organizaciones de la sociedad civil, para derrotar a los determinantes de la vulnerabilidad, como la discriminación y la desigualdad de género.

Anticipar la inversión: la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial

18. Darle acción acelerada a la respuesta al sida requerirá un rápido aumento de la inversión en los próximos años. El aumento del nivel actual de inversión en VIH en US \$ 8-12 mil millones por año para cumplir los objetivos de acción acelerada para el 2020 y el 2030 produciría beneficios económicos de más de US \$ 3,8 billones que se extienden mucho más allá de 2030.⁹ Invertir en el corto plazo para acelerar el aumento entregará beneficios de salud históricos, reducirá el número de niños huérfanos por culpa del sida y generará un retorno económico mucho más grande a largo plazo. Excepto en los países de renta baja, donde las necesidades de financiación para la respuesta se mantienen relativamente estables en 2020-2030, anticipar las inversiones durante los próximos cinco años permitirá que las necesidades totales de recursos para la respuesta alcance un pico y comience a disminuir en 2021.
19. Asegurar la inversión necesaria requerirá aumentar y efectivamente utilizar los fondos públicos; medios innovadores de movilizar la financiación, incluida la financiación privada; y un enfoque estratégico intensificado en mejorar la eficiencia, tanto en cuanto a la asignación como en la ejecución. Los países de renta baja y media que están en condiciones de hacerlo tendrán que aumentar de manera significativa la financiación nacional, mientras que será necesaria una mayor financiación de los socios de desarrollo durante varios años.

ⁱⁱ Estos países (clasificación del Banco Mundial 2015) están sujetos a cambios en el transcurso del período de la estrategia. La necesidad de una fuerte respuesta al sida sigue siendo universal, como resultado de que hay personas que han sido relegadas en comunidades frágiles en todo el mundo.

20. En la movilización de los recursos adicionales necesarios, se justifica una atención especial para los países de renta media, que se enfrentan a una posible crisis de financiación de VIH. La inhabilitación de los países de renta media para asistencia de algunas fuentes de cooperación internacional al desarrollo amenaza las ganancias hasta el momento y plantea riesgos particulares para programas centrados en las poblaciones clave, que han sido a menudo financiados en gran parte por la ayuda externa.
21. El papel de la sociedad civil, -desde la incidencia política para el alcance de la prevención hasta la prestación del servicio- debe ser reconocido cada vez más como un bien público global. Para ser eficaz, la sociedad civil requiere el espacio legal y social dentro del cual se pueda organizar, así como los recursos financieros esenciales. Sin embargo, este espacio está cada vez más amenazado por nuevos límites en algunos entornos.¹⁰ Bajo el enfoque de acción acelerada, se necesitará elevar la prestación de servicios de pruebas basado en la comunidad, la terapia antirretroviral de un promedio mundial del 5% en 2013 para cubrir al menos el 30% del total de la prestación de servicios en el año 2030.¹¹ La proporción de los recursos mundiales de VIH atribuidos a las comunidades en movilización debe aumentar del 1% en 2014 al 3,7% en 2020 y luego a 4% en 2030.¹²
22. Invertir en la respuesta al sida es una buena práctica empresarial. La respuesta puede beneficiarse mucho de la participación mejorada y estratégica del sector privado más allá del financiamiento, incluso con respecto a la inversión de impacto social, la prestación de servicios, la gestión de la cadena de suministro, las iniciativas de los lugares de trabajo, mercadeo social y promoción a nivel mundial.
23. En contraste, sólo mantener los actuales niveles de cobertura de los servicios podría conducir a aumentos en las muertes por sida de hasta el 50%.¹³ Sin un rápido progreso en la reducción del número de personas que adquieren la infección por VIH, esta epidemia continuará superando la respuesta, con una pesada carga humana, social y económica de una creciente demanda de la terapia antirretroviral y la ampliación de los costos para la prevención y tratamiento del VIH.¹⁴

El establecimiento de prioridades y enfoque: la ubicación y la población más importante que nunca antes

24. Por tanto, la respuesta debe aprovechar la oportunidad para impulsar el liderazgo en todos los niveles, establecer prioridades, centrarse en las estrategias y urgentemente ampliar programas de información y basados en los derechos. Un entendimiento cada vez más sofisticado y detallado de la epidemia ofrece un nuevo lente para ver la respuesta y acelerar la reducción de nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el sida.
25. La incidencia y prevalencia del VIH a menudo varían mucho dentro de los países, distritos, ciudades y poblaciones. En los últimos años, la respuesta ha dado paso a una nueva era de la recopilación de datos desglosados y métodos innovadores para identificar las poblaciones marginadas y sobrecargadas, las brechas en los sistemas comunitarios y de salud y las áreas que necesitan saturación de servicios. El mapeo programático está ayudando a los planificadores a seleccionar la combinación más relevante de los servicios de epidemias localizadas específicas, enfocar sus estrategias e inversión en las intervenciones que ofrecerán el mayor impacto y lograr una mayor eficiencia. En última instancia, una mayor eficiencia significa que más personas necesitadas obtengan los servicios de prevención y tratamiento que necesitan.

[Los gráficos demuestran la última información espacial que da soporte a la inversión estratégica y el enfoque programático]

Epidemias regionales, el liderazgo y la rendición de cuentas

26. Aunque los objetivos globales son fundamentales para la promoción y el compromiso político, las prioridades regionales a menudo generan una mayor apropiación, promueven la rendición de cuentas mutua y permiten la cooperación en cuestiones que requieren una acción colectiva (por ejemplo, la integración del mercado o abordar las necesidades relacionadas con el VIH de migrantes transfronterizos o personas desplazadas), lo que lleva a una mayor eficiencia y ahorro de costos (es decir, el registro regional o la adquisición de medicamentos).
27. En alianza estratégica con la comunidad internacional, el liderazgo regional debe reconocer cuáles personas adquieren la infección por VIH, quiénes son y por qué ocurre esto. Los órganos regionales desempeñarán un papel importante para permitir el intercambio de conocimientos regionales y la movilización de los recursos esenciales para la ampliación de respuestas regionales basadas en evidencia y derechos. Las estrategias regionales y los mecanismos de rendición de cuentas de pares también pueden fortalecer la apropiación y la sostenibilidad de la respuesta.

Innovación: la aceleración de la ciencia para la gente

28. Proveer una acción acelerada para la respuesta se basa en un enfoque integral para la innovación en términos de la ciencia básica, los productos esenciales y medicamentos y la prestación de servicios. Utilizando múltiples estrategias y modalidades, las iniciativas de pruebas deben centrarse de forma más estratégica para llegar efectivamente a aquellos que corren mayor riesgo. Las pruebas en casa o las auto-pruebas para el VIH pueden potencialmente cambiar la forma en que se evalúa el riesgo y proporcionar mayores oportunidades para que las personas puedan acceder a los servicios de tratamiento y prevención del VIH.
29. La epidemia del sida no se puede terminar sin aumentar el ritmo al que las herramientas se ponen a disposición. Es esencial ampliar el acceso a los preservativos masculinos y femeninos y lubricantes, diagnóstico rápido, la profilaxis pre y post exposición, dispositivos voluntarios de circuncisión masculina médica, el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, la terapia de sustitución de opiáceos y otras medidas de reducción de daños, y opciones de anticonceptivos. Se necesita un énfasis especial para permitir el diagnóstico infantil temprano del VIH, incluso mediante la introducción rápida y la ampliación de herramientas de diagnóstico infantil en el punto de atención, y el desarrollo de formulaciones de fármacos adicionales adecuados para los niños que viven con el VIH. Se requiere aún más innovación para producir formulaciones mejores, optimizadas y de larga duración de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y profilaxis, una vacuna profiláctica o curativa y una cura.
30. Los países deben tener la capacidad, flexibilidad y agilidad para facilitar el acceso a las nuevas tecnologías de la salud, a medida que se ponen a disposición. En el tanto en que las nuevas vacunas, diagnósticos y medicamentos mejoran las opciones de tratamiento y prevención, las cuestiones relacionadas con el impacto de la propiedad intelectual en el acceso al tratamiento deberán ser abordadas de manera efectiva para garantizar el fácil acceso.

31. Los medios sociales y las tecnologías móviles están ofreciendo la posibilidad de conectar a gente en nuevas formas para acceder a la información, prestar servicios y catalizar los movimientos sociales. Los medios sociales proporcionan una forma potencialmente económica y eficaz para controlar las brechas en tiempo real y el progreso en la respuesta al sida, equipar a los ciudadanos con información, mejorar su participación en la esfera pública y extender su agencia en relación con la toma de decisiones relacionadas con el desarrollo.

2. Adaptación de la respuesta al Sida a un mundo en constante evolución y cada vez más complejo y vinculado

32. La respuesta al sida debe seguir el ritmo de las tendencias de desarrollo y los cambios en el contexto legal, social y económico. La geografía cambiante de la pobreza y la riqueza, la creciente desigualdad, y el aumento de la inestabilidad y la fragilidad de las comunidades y estados enteros, son sólo algunos de los grandes cambios que el mundo está experimentando. En la era posterior a 2015, con seguridad surgirán cambios adicionales, que afecta la vulnerabilidad al VIH, y también ofrece nuevas oportunidades para la acción.
33. La población mundial está creciendo y cambiando, presentando oportunidades y desafíos. Los países de renta baja, incluyendo muchos con una pesada carga del VIH, están experimentando un crecimiento exponencial de la población, forzando aún más los servicios de salud y sociales que ya eran frágiles. Al mismo tiempo, muchos países de renta alta y medio alta, incluyendo aquellos con epidemias importantes de VIH, enfrentan una disminución de la población, que reduce la población de personas más jóvenes disponibles para pagar las pensiones y los costos sanitarios asociados al envejecimiento de la población.
34. La profundización de la desigualdad es una característica esencial de nuestra época. En los países de todos los niveles de ingresos, la mitad más pobre de la población a menudo controla menos del 10% de la riqueza total.¹⁵ Alrededor del mundo, los países están experimentando los efectos de la creciente desigualdad, incluyendo la privación de derechos, la marginación, la vulnerabilidad, la inseguridad, y la disminución de la solidaridad social para financiar programas esenciales de redes de seguridad. La desigualdad de género sigue siendo la forma más penetrante de la desigualdad, incluyendo la negación de los derechos de mujeres y niñas para alcanzar y promover su salud sexual y reproductiva y la autonomía corporal, con implicaciones directas para su riesgo de contraer el VIH.
35. En 2020, los países de renta media serán el hogar del 70% de las personas que viven con el VIH y más de la mitad de todas las personas que viven en la pobreza, lo que subraya que el esfuerzo para acabar con el sida en gran medida tendrá éxito o fracaso en los países de renta media.¹⁶ El cambio en la geografía de la pobreza tiene importantes implicaciones para la financiación, la prestación y regulación de la respuesta al sida y para la salud global en general. La noción de la ayuda al desarrollo tradicional, en el que los países pobres tienen problemas de desarrollo y los países ricos tienen soluciones y recursos, está desactualizada. La Agenda de Acción de Addis Abeba 2015¹⁷ reconoció que la ayuda al desarrollo debe pasar de jugar un papel complementario a un rol catalítico incluyendo catalizar inversiones privadas adicionales y la innovación para dar respuestas más rápidas y eficientes.
36. A medida que las economías y la influencia de muchos países de ingresos medios crecen, se están adoptando nuevos enfoques

los servicios relacionados con el VIH, así como el aumento de la inseguridad alimentaria, la destrucción de los medios de vida y los niveles más altos de pobreza extrema.

38. Para el 2020, el 56% de la población mundial vivirá en entornos urbanos, donde la prevalencia de la infección por VIH es más alta y la pobreza está creciendo más rápidamente que en las zonas rurales.²⁰ Casi todo el crecimiento de la población urbana del mundo de aquí a 2030 se espera que sea en los países de renta baja y media, la mayoría en África y Asia. En medio de la rápida urbanización, mil millones de personas viven en barrios marginales urbanos, que suelen ser de hacinamiento, contaminados y peligrosos; carecen de servicios básicos como agua potable, alimentos nutritivos, vivienda duradera y saneamiento; y puede aumentar la vulnerabilidad al VIH.²¹ En el África subsahariana, casi la mitad (45%) de las personas que viven con el VIH residen en zonas urbanas mientras que en Brasil y la Federación Rusa más de la mitad de todas las personas que viven con el VIH viven en sólo 15 ciudades. A nivel mundial, 200 ciudades son responsables de más de uno de cada cuatro de todas las personas que viven con el VIH.²² Los líderes de ciudades y municipalidades están especialmente bien posicionados para diseñar y poner en práctica respuestas al sida que estén enfocadas y sean pertinentes, óptimamente inclusivas y muy localizadas.
39. La generación más grande de jóvenes de hoy en día se enfrenta a numerosos desafíos en el acceso a la igualdad de oportunidades para el empleo y para tener una voz en las decisiones que afectan sus vidas. Qué tan bien logren las comunidades y países educar, involucrar, escuchar y capacitar a los jóvenes determinará si se alcanzarán las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluyendo el sida.

3. El sida y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: trabajo conjunto, ganancias compartidas

40. El programa de desarrollo sostenible después de 2015 refleja la interdependencia y la complejidad de un mundo cambiante y la variedad de desafíos que se enfrentan, así como el imperativo de la acción colectiva mundial para avanzar en cualquier área. Con el paso de "desarrollo" para los países más pobres a un desarrollo sostenible para todos, el programa de desarrollo se está expandiendo en su alcance, tamaño y complejidad. Como conjunto de metas integrales e indivisibles, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) proveen a todos los interesados un mandato para la integración; la respuesta al sida no es la excepción. Esta estrategia establece lo que significa los ODS en términos concretos para la respuesta al sida y los pasos que la comunidad mundial debe tomar para alcanzar el objetivo 3.3 e impulsar un progreso más amplio (véase Cuadro, pág. 19).
41. La epidemia del sida no se puede terminar sin abordar los determinantes de la vulnerabilidad y las necesidades integrales de las personas en situación de riesgo y que viven con el VIH. Por lo tanto, existen vínculos críticos entre la respuesta al sida y varios ODS, dentro y más allá de los ODS 3 en la salud y se dirigen a 3.3 para poner fin a la epidemia del sida. A menudo, las personas que viveET864341.48 Tm[(la)3(s)] TJE en riesgo más alto de VIH viven en comunidades frágiles, cuyas preocupaciones deberían estar al frente de los esfuerzos de desarrollo sostenible, ya que son los más afectados por la desigualdad, la vulnerabilidad y la inestabilidad.ⁱⁱⁱ
42. Junto con los socios pertinentes de una amplia gama de sectores, la respuesta mundial al sida debe identificar cada vez más oportunidades estratégicas para abordar los vínculos y construir una urgencia política y coaliciones multisectoriales para la acción. Por ejemplo, la Estrategia General Global para la Salud de las Mujeres y la ~~ENFIM~~ del Secretario de las Naciones Unidas, que ha contribuido a un progreso significativo en todo el mundo para la supervivencia y el bienestar de mujeres y niños, está renovando su enfoque en los adolescentes y el apoyo a la acción intersectorial en el empoderamiento de las mujeres, educación, nutrición y empleo -temas de suma importancia para avanzar en la respuesta al sida. A lo largo de las

44. Por extensión, las lecciones aprendidas de la respuesta multisectorial, de múltiples partes interesadas de la respuesta al sida será clave para la consecución de varios objetivos ODS. La respuesta al sida ha tenido progreso durante años en temas tales como las plataformas de prestación de servicios, la promoción de la cobertura universal de salud, el acceso de los productos básicos y la seguridad, el derecho a la salud, la igualdad de género y la protección social.²³ La respuesta al sida ha cosechado una importante experiencia en el tratamiento de las normas sociales arraigadas, la exclusión social y las barreras legales que minan los resultados en salubridad y desarrollo. El enfoque de inversión introducido por primera vez por la respuesta al sida, que tiene por objeto garantizar que los recursos finitos logren el máximo impacto, cada vez se toma más en cuenta para acelerar las ganancias sobre otras cuestiones de salud y desarrollo global.
45. Como tal, la respuesta al sida puede ser un líder en la era post-2015 para identificar e invertir en las intersecciones estratégicas con objetivos de desarrollo sostenible, mientras que se realiza la difusión de las lecciones aprendidas de las tres décadas de progreso sin precedentes.

El VIH y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: acción conjunta, progreso compartido

Los ejemplos ilustrativos de cómo seleccionar Objetivos de Desarrollo Sostenible se intersectan con la epidemia de VIH y la respuesta, y las oportunidades para la colaboración intersectorial hacia metas compartidas para el 2030

del VIH y los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos aumentan la doble absorción y el impacto.

las flexibilidades de los ADPIC; el monitoreo de las negociaciones de acuerdos de libre comercio; y la toma de acciones legales.

- Los esfuerzos para garantizar productos básicos de VIH asequibles, incluidos los medicamentos de segunda y tercera línea, pueden beneficiar los programas de salud y de equidad más amplios, incluyendo la tuberculosis, la hepatitis C y las enfermedades no transmisibles.

4. Programa de liderazgo estratégico

Panorama General

46. La visión de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida sigue guiando la respuesta al sida. La Estrategia de ONUSIDA para 2011-2015 trajo claridad de propósito y un nuevo enfoque para el Programa Conjunto, establece la agenda global, impulsa un compromiso político renovado y proporciona un marco para el establecimiento de prioridades nacionales, que está dando resultados. Incluso con recientes triunfos, las tres direcciones estratégicas de la Estrategia de ONUSIDA para la prevención del VIH 2011-2015; tratamiento, atención y apoyo; y los derechos humanos y la igualdad de género, permanecen sin terminar. Más que nunca antes, la experiencia y la evidencia demuestran que estas orientaciones estratégicas no se pueden abordar de manera aislada; los avances y retrocesos a lo largo de una a menudo afectan directamente a las otras dos. Una respuesta eficaz y sostenible requiere una acción acelerada en las tres direcciones estratégicas.
47. Se presentan tres objetivos de alto nivel para el año 2020 (fig). Alcanzar estos objetivos para poner fin a la epidemia del sida como una amenaza para la salud pública en todos los lugares y en todas las poblaciones para el 2030. Estos objetivos estén dentro de su alcance pero se requieren esfuerzos concertados y considerablemente acelerados.
48. La estrategia para 2016-2021 se organiza en torno a cinco áreas de acción para catalizar el progreso en las direcciones estratégicas. Las áreas de acción se inspiran en varios Objetivos de Desarrollo Sostenible, cuya selección se basa en dos consideraciones generales. En primer lugar, un análisis exhaustivo de la experiencia acumulada en la aplicación de la Estrategia de ONUSIDA durante los últimos cinco años y de los aspectos de la respuesta global en el que el progreso ha sido demasiado lento. En segundo lugar, la apreciación de una nueva dinámica y oportunidades para la respuesta, incluyendo cambios en el contexto de desarrollo.

[Fig.]

Visión, orientaciones estratégicas, objetivos de alto nivel y las áreas de acción de la Estrategia de ONUSIDA para 2016-2021

Orientaciones estratégicas: a

sigue creciendo, los programas de prevención se han debilitado en los últimos años debido a factores tales como la mala gestión, la débil rendición de cuentas y la financiación decreciente.²⁵ Los marcos de prevención combinada en el país necesitan actualizarse, la gestión y la capacidad de los programas de prevención reforzarse, y garantizarse una financiación adecuada. ONUSIDA estima que una cuarta parte de los fondos globales de VIH deben asignarse a los esfuerzos de prevención que no sean la terapia antirretroviral.

52. La respuesta al sida debe seguirse construyendo sobre los avances en la prevención de que los niños contraigan la infección por el VIH y para llegar a las madres con tratamiento y permitir que las mujeres se vinculen con servicios de salud más amplios en todas las regiones. Aunque el riesgo de transmisión del VIH en el embarazo y el parto se ha reducido, la transmisión del VIH entre los niños está cada vez más concentrada en el período de lactancia. La prevención combinada efectiva debe incluir mayor apoyo a las mujeres y adolescentes embarazadas para permanecer VIH negativo, abordar las necesidades de salud sexual y reproductiva de las mujeres que viven con el VIH, incluyendo la gestión de las infecciones de transmisión sexual, más rápida puesta en marcha de las políticas recomendadas en la opción de regímenes B +, y el apoyo para retener a las madres en cuidado y permitir la lactancia segura.
53. Aunque muchos jóvenes de todo el mundo se enfrentan a graves riesgos de contraer el VIH, la mayoría de los jóvenes todavía tienen un acceso inadecuado a los servicios de educación sexual y a los servicios de salud integral de alta calidad, incluyendo la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la reducción de daños.²⁶ Las leyes de la edad de consentimiento y otras políticas que restringen el acceso de los adolescentes y jóvenes a los servicios de VIH, aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes a la infección por el VIH.²⁷ Los persistentemente bajos niveles de conocimiento sobre el VIH de los jóvenes ponen de relieve la necesidad de aumentar la escala del ofrecimiento de una buena educación sexual de calidad, tanto en los niveles de primaria y secundaria como a través de programas no formales para niños y jóvenes fuera del ámbito escolar. Asegurar que los jóvenes reciban una educación de calidad se correlaciona con mejores resultados de salud, en particular para las mujeres jóvenes que terminan la enseñanza secundaria. En el África subsahariana, el 80% de las mujeres jóvenes no han completado su educación secundaria, y una de cada tres mujeres jóvenes no puede leer.²⁸
54. Los condones masculinos y femeninos siguen siendo el dispositivo más eficiente multipropósito único disponible para reducir simultáneamente la transmisión del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados.²⁹ Los condones han evitado un estimado de 50 millones de nuevas infecciones por el VIH desde el inicio de la epidemia del VIH.³⁰ Sin embargo, la disponibilidad de preservativos sigue siendo limitada, sobre todo en zonas de África subsahariana, que varía entre menos de 10 a más de 40 condones por hombre por año.³¹ Entre los jóvenes, el acceso al condón es aún más limitado. La promoción del preservativo, incluyendo el mercadeo innovador y alianzas con el sector privado, también es insuficiente; los expertos estiman que, por cada condón adquirido en US \$ 0,03-0,06, otros US \$ 0,20 deben ser invertidos en la creación de la demanda y en la distribución.
55. Un enfoque de salud pública para el consumo de drogas incluye la prestación de servicios basados en evidencia para la reducción de daños. Un amplio conjunto de intervenciones, incluyendo programas de agujas y jeringas y la terapia de sustitución de opiáceos, siempre en un entorno jurídico que permite el acceso a estos servicios, ha demostrado reducir significativamente la carga de la enfermedad y el número de infecciones y muertos por el VIH, la tuberculosis, la hepatitis viral y las infecciones de transmisión sexual entre las personas que se inyectan drogas.³² Sin embargo, sólo 24 agujas están disponibles por año y por persona que se inyecta drogas, mientras que se necesitan alrededor de 200 al año.³³ Se estima que el 8% de las personas que se inyectan drogas actualmente reciben terapia de sustitución de opiáceos - menos aún en países de renta baja y media.³⁴

56. La profilaxis de pre-exposición, si se dirige adecuadamente a las personas en riesgo más alto, e implementada en escala con los servicios integrales de núcleo más necesarios, también puede ser revolucionaria, dado su potencial demostrado para evitar que las personas en los grupos de riesgo muy alto adquieran la infección por VIH.
57. La evidencia de las intervenciones estructurales para abordar los impulsores de la epidemia, como parte de la prevención combinada, es fuerte y está en expansión. Las intervenciones estructurales han demostrado contribuir significativamente a la reducción de la infección por VIH, incluyendo las intervenciones para fortalecer y empoderar a las comunidades, reducir la marginación y la exclusión social, promover la finalización de la educación secundaria, ofrecer alimentación escolar y el empoderamiento económico de las niñas, el apoyo a las poblaciones móviles / desplazadas, la eliminación de la violencia y la desigualdad de género, y la garantía de un ambiente de aplicación legal y de la ley que permita los programas que atienden a poblaciones clave.^{35,36}
58. Las desigualdades en el acceso a la prevención del VIH no se pueden superar sin mejorar el acceso a los servicios de prevención en las comunidades frágiles. Para los afectados por situaciones de emergencia humanitaria, a menudo no se le da prioridad, o a veces es inexistente. La preparación mejorada como un componente del desarrollo, así como el acceso a la información y a la financiación rápida y flexible, es un requisito previo para una acción eficaz en situaciones de emergencia humanitaria. En todos los países, las comunidades vulnerables y frágiles, incluyendo las poblaciones clave, de manera desproporcionada sufren de desplazamiento, migración insegura e indocumentada, violencia sexual, violación de los derechos humanos y falta de acceso a los servicios de salud.
59. Las altas tasas de nuevas infecciones por el VIH están fuertemente correlacionadas con altos niveles de inseguridad alimentaria. La inseguridad alimentaria puede aumentar las conductas de riesgo de VIH, como el sexo transaccional, con disparidad de edad, y sin protección en los adolescentes.³⁷ Las intervenciones de alimentación y nutrición (por ejemplo, la alimentación escolar y las transferencias efectivo/sociales, incluidos los alimentos) frustran la adopción de mecanismos de supervivencia negativos que aumentan el riesgo por VIH y mitigar el impacto de la infección.
60. Al ampliar rápidamente una prevención enfocada de alto impacto, las pruebas aceleradas, el tratamiento y la retención en la atención, los programas de lucha contra la discriminación y un firme compromiso de respetar, proteger y promover los derechos humanos, la respuesta mundial puede reducir el número de personas que adquieren la infección por VIH a menos de 500 000 anuales para el 2020.

2) Tratamiento, atención y apoyo

61. En 2015, el mundo superó el umbral de proporcionar una terapia antirretroviral a 15 millones de personas -la primera vez que el mundo ha llegado a un objetivo de tratamiento antes del plazo convenido. Más gente comenzó un tratamiento en 2011-2015 que en los 15 años anteriores. Estos logros deben mantenerse de la mano con esfuerzos concertados para cerrar la brecha en el tratamiento.
62. El diagnóstico tardío de la infección por el VIH sigue representando la barrera más importante para ampliar su tratamiento. Aunque se ha avanzado en la promoción del conocimiento del estado del VIH; casi la mitad (un 46%) de todas las personas que viven con el VIH desconocen lo que subraya la necesidad de una acción urgente para cerrar la brecha de la prueba. Se requieren esfuerzos especiales para proporcionar servicios de diagnóstico y de detección de casos infantiles tempranos para los niños expuestos al VIH, ya que sólo el 32% de los niños que viven con el VIH conocieron su estado en el

2014. Otras poblaciones, como los adolescentes y los jóvenes, los hombres en general y poblaciones clave también experimentan barreras considerables para el aprendizaje de su estado serológico.

63. Una inaceptablemente alta proporción de las personas que reciben un diagnóstico de VIH no están efectivamente vinculadas a la atención, y muchos de los que inician el tratamiento del VIH no saben mantenerse involucrados en su atención. Como resultado de estas brechas en la cascada de tratamiento, la proporción de personas que viven con el VIH que logran la supresión viral sigue siendo demasiado baja. En el África subsahariana, sólo el 32% de las personas que viven con el VIH tuvo una supresión viral. Aunque las tasas de resistencia a los medicamentos del VIH se han mantenido más bien modestas en el África subsahariana, la resistencia en la región está en aumento: un 10% o más de las personas que reciben terapia antirretroviral muestran resistencia en varios países africanos.³⁸ A mediados de 2014, menos de la mitad de los países foco de la OMS en vigilancia de la farmacorresistencia del VIH habían puesto en marcha una estrategia nacional para vigilar la farmacorresistencia.³⁹
64. El suministro de sistemas de salud para hombres y niños en riesgo o que viven con el VIH sigue siendo insuficiente. En el África subsahariana, los hombres son proporcionalmente menos probables de ser probados por VIH y de iniciar la terapia antirretroviral - lo que contribuye a un riesgo significativamente mayor de muerte entre los hombres que viven con el VIH en comparación con las mujeres. Si bien algunas de estas diferencias pueden explicarse por las normas de género que restringen el comportamiento de los hombres al procurar cuidados en salud, muchos están reforzados por los sistemas de salud que son inaccesibles o inhóspitos para los hombres.
65. Las políticas nacionales de tratamiento del VIH toman tiempo para incorporar el aprendizaje científico y una orientación normativa internacional. Dieciocho meses después de que la OMS recomendara elevar el umbral para la iniciación de la terapia antirretroviral de 350 células CD4 / mm³ a 500 células / mm³ en el 2013, 53% de los 144 países de renta baja y media había adoptado el nuevo umbral. La evidencia científica ahora demuestra la importancia de iniciar el tratamiento antirretroviral en las primeras etapas de la infección por el VIH, otros 12 países han recomendado iniciar el tratamiento del VIH para todas las personas que viven con el VIH, independientemente del nivel de CD4. Se requieren esfuerzos urgentes para acelerar la actualización de los enfoques nacionales de tratamiento para optimizar los beneficios clínicos y preventivos de tratamiento.
66. Desde el 2000, la competencia de genéricos ha reducido drásticamente el precio de los medicamentos antirretrovirales de primera línea y esto, junto con el aumento de la inversión, el sistema de salud y mejoras de prestación de servicios y una mayor atención a la superación de los problemas relacionados, como el estigma, ha hecho la gestión del VIH el primer programa a gran escala de atención crónica en muchos PIMB (Países de ingreso medio y bajo). El mantenimiento de la competencia de genéricos, sin embargo, se ha vuelto cada vez más complejo a medida que más países se ven afectados por el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual (ADPIC), así como la inclusión de las disposiciones ADPIC en los acuerdos comerciales. Aunque las flexibilidades inherentes en el Acuerdo sobre los ADPIC, tal como se reafirmó en la Declaración de Doha de 2001 sobre los ADPIC y la Salud Pública, ofrecen importantes oportunidades a los países para reducir los precios y ampliar el acceso al tratamiento del VIH, muy pocos países los han utilizado. Tales flexibilidades siguen siendo una oportunidad sin explotar para muchos PIMB para garantizar un suministro seguro y no interrumpido de medicamentos asequibles de buena calidad.
67. Más allá del acceso a la terapia antirretroviral, las respuestas locales, nacionales, regionales y mundiales de la epidemia de VIH han sido a menudo lentas para responder a las muchas necesidades de salud, dignidad y prevención de personas que viven con el VIH.

68. La terapia antirretroviral juega un papel clave en la prevención de la tuberculosis asociada al VIH TB, lo que reduce en un 65% el riesgo de que una persona que vive con el VIH vaya a desarrollar tuberculosis.⁴⁰ Cuando la terapia antirretroviral se combina con la terapia preventiva con isoniazida (TPI), se puede lograr la protección casi completa a TB a través de todos los recuentos de CD4.⁴¹ La terapia antirretroviral temprana también es crucial para reducir la mortalidad entre los pacientes de VIH-positivo con TB y debe iniciarse lo antes posible después del inicio del tratamiento de la tuberculosis.⁴² Por lo tanto la detección oportuna es vital; se le debe ofrecer a todos los pacientes con tuberculosis pruebas de rutina para el VIH y todas las personas que viven con el VIH deben ser examinadas rutinariamente para la tuberculosis. Los países deben aumentar la escala de las actividades de colaboración TB / VIH y prestar especial atención a garantizar la vinculación efectiva de servicios en una cascada ininterrumpida de atención a TB / VIH. El acceso a la prevención, el diagnóstico y la atención de la tuberculosis asociada al VIH se debe aumentar a través de una programación eficaz conjunta, la integración centrada en el paciente y, cuando sea posible, la co-localización de los servicios de VIH y tuberculosis.

69. La inseguridad alimentaria es una barrera fundamental para la

[Gráfico de levantamiento de las restricciones de viaje relacionadas con el VIH desde 2009]

73. Sin embargo, en todas las regiones del mundo, las leyes punitivas, políticas y prácticas siguen violando los derechos humanos, afianzando la desigualdad de género, y manteniendo las condiciones estructurales que dejan a poblaciones sin servicios de VIH. La sobre criminalización de la no divulgación, exposición y transmisión del VIH siguen siendo generalizadas en muchos entornos.⁴⁹ El estigma y la discriminación persisten en muchos centros de salud, que no sólo disuaden a la gente de buscar servicios de VIH y otros servicios de salud, sino también erosionan la confianza en los sistemas de atención de salud y ponen en peligro los esfuerzos para ampliar la respuesta.⁵⁰ La evidencia acumulada sugiere cada vez más que el Tc[(d2Tm 0 Tc[()/TJTBT1 0 0 1 297.08 66434 Tm[()] TJETBT1 0 0 1 231.98 63

79. Un conjunto creciente de evidencia sobre los vínculos entre los derechos humanos, la igualdad de género y el VIH debe informar al rápido incremento de la acción sistemática y deliberada. El mayor impacto se logra a través de enfoques multifacéticos que involucran el trabajo con hombres y mujeres, niños y niñas e involucrar a diversos actores. Los hallazgos del proyecto de Viviendas Seguras y Respeto para Todos (SHARE) en Uganda reveló que las actividades para prevenir la violencia, cuando se integran en un programa de administración de terapia antirretroviral mejorado, redujo significativamente la incidencia del VIH.⁵⁵ La prevención de la violencia y de los programas de VIH, cuando se integra en las plataformas de desarrollo existentes, como las microfinanzas, la protección social y la educación, facilitan enormemente la escalabilidad y la sostenibilidad.⁵⁶
80. Aunque las organizaciones comunitarias, organizaciones de mujeres y activistas de derechos humanos son fundamentales para cualquier esfuerzo para hacer frente a los derechos humanos y la igualdad de género, la financiación de la sociedad civil en el contexto del VIH es escasa y menguante. El espacio para la actividad de la sociedad civil se limita aún más por entornos cada vez más restrictivos en algunos lugares de las organizaciones que trabajan para promover los derechos humanos y la igualdad de género, en particular para las poblaciones clave.⁵⁷
81. Poner fin a la epidemia del sida requerirá acelerar la traducción de los principios básicos de acceso, la autonomía y la no discriminación en acción concreta y sostenible. La comprensión y la defensa de estos principios ayudará a romper el ciclo de la vulnerabilidad al VIH, empoderar a las personas y las comunidades y apoyar una mayor aceptación

Acelerar la respuesta mundial al sida: cinco áreas de acción

82. La acción concertada a través de cinco áreas de acción interdependiente va a acelerar el progreso hacia los ambiciosos objetivos globales establecidos en esta estrategia. El logro de estos objetivos se traduce directamente en mejores resultados sociales, educativos y económicos, y en la salud y la dignidad de millones de personas. El progreso a través de estas áreas de acción se traduce en progreso a través de los Objetivos de Desarrollo Sustentables -una continuación de la función catalizadora de la respuesta mundial al sida como una guía para la justicia social y el desarrollo sostenible.
83. Debajo de cada área de acción, se presentan una serie de medidas básicas para la respuesta mundial. El progreso a lo largo de estas áreas de acción se medirá por objetivos específicos, así como los objetivos de alto nivel. El papel y la contribución específica del Programa Conjunto a estas áreas de acción se describen en el Capítulo 5.

ÁREA DE ACCIÓN 1: ASEGURAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS EN TODAS LAS EDADES

84. Para lograr el desarrollo sostenible, el mundo debe esforzarse por garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Garantizar una vida saludable a las personas que viven y están con un mayor riesgo de contraer el VIH requiere una combinación de intervenciones, que van desde el nivel del enfoque individual hasta aquellos que logran resultados a nivel sistémico y político más amplio.
85. Después de más de tres décadas de experiencia, la respuesta al sida ha demostrado definitivamente que abordar los factores estructurales es esencial para el éxito de la prevención y los esfuerzos de tratamiento. Las intervenciones que promueven la seguridad económica y alimentaria, la justicia social y la transformación de las relaciones de género, por ejemplo, disminuyen las tasas de nuevas infecciones por el VIH y mejorar la adherencia al tratamiento del VIH. Un apoyo integral a las personas que viven con el VIH, garantizando su salud, derechos y participación en la respuesta al sida, permite mejores resultados de salud y beneficios de prevención, mejora la participación económica y genera comunidades más saludables.
86. El logro de los objetivos 90-90-90, en el que el 90% de todas las personas que viven con el VIH conocen su estado, 90% de las personas con un diagnóstico de VIH están accediendo al tratamiento; y el 90% de las personas en tratamiento han conseguido la supresión viral requiere un esfuerzo global importante para cerrar las brechas en la cascada de tratamiento. La información oportuna y precisa para cada etapa de la cascada necesita recopilarse y analizarse, y los resultados utilizados para informar la gestión del programa y el desarrollo de intervenciones dirigidas a prevenir la pérdida durante el seguimiento. Los sistemas nacionales de adquisición y gestión de suministros deben ser robustos y eficientes. Debe existir vigilancia para supervisar la resistencia, junto con las pruebas de carga viral.
87. Los países deben tomar medidas urgentes para un abordaje institucional complementado con un abordaje no institucionalizado. Será necesario un aumento significativo de la inversión en la prestación de servicios basados en la comunidad y los esfuerzos sostenidos para fortalecer los sistemas comunitarios, en paralelo con el fortalecimiento más amplio de los sistemas de salud. La intensificación de los esfuerzos para aplicar el cambio de tareas en el ámbito clínico será esencial dada la escasez de

servicios integrados. Acercar los servicios de pruebas y tratamiento a las personas que los necesitan no sólo acelerará el aumento en escala sino también mejorará la eficiencia de los servicios.

88. Ampliar las pruebas y la vinculación a la atención requerirá una revolución en la alfabetización del tratamiento focalizado que se combina con un mayor apoyo para la movilización de la comunidad. La alfabetización del tratamiento no sólo permite que las personas que viven con el VIH soliciten y accedan a los servicios sino que también proporciona un punto de entrada para reducir el estigma y la discriminación.
89. Los adolescentes y los jóvenes que viven con el VIH tienen una atención sanitaria, educativa y de desarrollo, sexual y reproductiva distinta y derechos y necesidades psicosociales que deben ser abordados. Es necesario realizar inversiones urgentes en programas de pruebas amigables a los adolescentes y jóvenes para cerrar las brechas de acceso.
90. Deben tomarse medidas para acelerar la introducción y adopción de pruebas diagnósticas infantiles de punto de cuidado, además de ampliar y modernizar los laboratorios centralizados para el diagnóstico infantil, y aumentar el hallazgo de casos en niños y adolescentes. Los niños tienen menos opciones de medicamentos antirretrovirales, y esto es particularmente la situación para los niños de 0-3 años de edad. Todos los servicios para los niños expuestos al VIH deben ser mejorados, comenzando con los ensayos de pruebas menos complejas, regímenes de tratamiento más asequibles y formulaciones de fármacos más apetecibles para niños pequeños, así como la captación y retención de apoyo a los padres y cuidadores.
91. La comunidad internacional debe sostener con urgencia y fortalecer los esfuerzos para eliminar la transmisión de madre a hijo. La integración de los servicios para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo en la atención prenatal integral hará que esté disponible de forma rutinaria, junto con la oportunidad de examinar a las mujeres embarazadas para detectar la sífilis. Incluir las parejas en los servicios de consejería y pruebas para las mujeres embarazadas es especialmente importante para identificar las parejas discordantes y proporcionar la atención adecuada. Los registros de salud deben seguir fortaleciéndose para permitir un mejor seguimiento de las madres y los bebés juntos, con la ayuda de los sistemas nacionales de registro civil y de la historia clínica electrónica.
92. Los países deben construir con urgencia sobre los avances en la entrega de medicamentos antirretrovirales durante el embarazo y el parto para garantizar un seguimiento sistemático para la retención en la atención durante el largo período de la lactancia materna. La lactancia materna para las mujeres que viven con el VIH se hace más segura al proporcionar medicamentos antirretrovirales durante todo el período de lactancia, mediante el uso de regímenes recomendados de acuerdo con la opción B +. Sólo la mitad de los 21 países prioritarios recolectan datos a nivel nacional sobre la cobertura de medicamentos antirretrovirales durante el período de la lactancia materna, y esto debe ser ampliado.
93. A medida que el número de personas que viven con VIH que tienen 50 años o más sigue creciendo, se necesitan más esfuerzos para integrar la terapia antirretroviral efectiva dentro de los sistemas de atención de otras enfermedades crónicas, como la diabetes, las enfermedades del corazón y la hipertensión. Muchas de las lecciones de la respuesta mundial al VIH puede ser aplicable a los programas para las enfermedades no transmisibles y viceversa.
94. Todas las personas, incluidas las personas que viven con el VIH, necesitan tener acceso a servicios comprensivos, de buena calidad y basados en derechos relacionados con el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y otras condiciones de salud sexual, educación sexual integral y terapia de apoyo y otros servicios integrados en la salud sexual y reproductiva y de VIH, donde y

cuando sea apropiado. El acceso a la prevención y otros servicios de salud sexual asegura que las personas que viven con el VIH pueden jugar un papel para evitar contraer la infección por el VIH.

(Gráfico sobre cerrar las brechas en la cascada de tratamiento para llegar a 90-90-90)

ACCIONES ESENCIALES para la respuesta mundial para asegurar una vida sana y bienestar para todos en todas las edades

- Acelerar la introducción y ampliación de estrategias específicas basadas en los derechos, fundamentadas en evidencia, con perspectiva de género para la prueba del VIH.
- Fortalecer y ampliar el suministro de la terapia antirretroviral, el seguimiento de la carga viral y el apoyo a la adhesión, incluida la ampliación de manera significativa de la prestación de servicios basados en la comunidad en cuanto a pruebas y el tratamiento antirretroviral lo que acelera la adaptación de los regímenes recomendados y revitaliza los programas de alfabetización de tratamientos.
- Implementar la vigilancia de la farmacorresistencia del VIH basado en la población para informar la selección de los regímenes antirretrovirales más adecuados.
- Fortalecer los sistemas de salud para garantizar que todas las personas que viven con el VIH o que tengan un alto riesgo de contraer la infección por el VIH tienen acceso a servicios integrales e integrados (en su caso), de salud, incluyendo la terapia antirretroviral, la tuberculosis, la hepatitis B y C, las infecciones de transmisión sexual, las enfermedades no transmisibles, la salud sexual y reproductiva, el apoyo nutricional y los cuidados paliativos.
- Fortalecer los programas para eliminar la transmisión de VIH de madres a hijos a través del cuidado prenatal; los servicios maternal, neonatal e infantil; y las plataformas de planificación familiar.
- Acelerar la adaptación de los regímenes antirretrovirales recomendados para evitar que los niños adquieran la infección por VIH, y proporcionar apoyo para retener a las madres que viven con el VIH en especial durante la lactancia, incluso mediante la participación de sus parejas y con especial atención a las mujeres en el quintil socioeconómico más pobre.
- Urgentemente acelerar el diagnóstico precoz de los niños que viven con el VIH y cerrar la brecha de tratamiento, con el despliegue de estrategias de diagnóstico integral y con combinaciones de dosis fijas apropiadas para la edad de los niños y adolescentes.

ÁREA DE ACCIÓN 2: REDUCIR LA DESIGUALDAD EN EL ACCESO A SERVICIOS Y PRODUCTOS

95. Las respuestas nacionales al sida deben reconocer que todas las personas tienen derecho al acceso a la atención sanitaria de buena calidad es un derecho humano. Esto incluye el derecho de toda persona a acceder a los servicios de prevención y tratamiento del VIH de buena calidad adecuado sin discriminación. Garantizar el acceso equitativo de las poblaciones clave y otros excluidos exige la disponibilidad de servicios eficaces y apropiados, un acceso fiable a los productos básicos asequibles, así como un entorno social, jurídico y político que permita a todas las poblaciones acceder a este tipo de servicios y productos básicos.
96. Los programas de alto impacto para las poblaciones clave se inicia con la participación significativa de estos grupos en la respuesta. Las respuestas deben centrarse en los ámbitos en los que la epidemia del VIH está muy concentrada, y la identificación de los lugares en que se carece de los servicios o no llegan a las personas que los necesitan. La recopilación y uso de los datos de incidencia desglosados es fundamental para permitir la planificación y monitoreo local.

97. Ahora están disponibles nuevas tecnologías y programas para la recolección, el cotejo y la difusión de datos de importancia crítica utilizando herramientas ampliamente disponibles, tales como teléfonos móviles y la nube. Un mayor nivel de granularidad permite la identificación rápida de cuáles programas locales específicos están funcionando y cuáles no, y pueden potencialmente contribuir a acelerar las soluciones.
98. Los tomadores de decisiones deben aprovechar la información estratégica para lograr la saturación de las zonas de alta transmisión con una combinación enfocada de intervenciones de comportamiento, biomédicas y estructurales a la medida de las necesidades de poblaciones específicas en forma de paquetes a la medida (ver figuras). Enfocarse mejor en los paquetes de prevención por población y ubicación puede aumentar el impacto de la prevención sin aumentar el gasto.⁵⁸ Sin embargo, esto requiere no sólo la asignación de recursos para intensificar los programas donde más se necesitan, sino también la reducción de gastos adonde se requieran menos.
99. Los programas de prevención del VIH deben asegurarse de que un número y variedad de preservativos de calidad garantizada suficiente sea accesible a las personas que los necesitan, cuando los necesitan. Además de suministrar condones, los programas deben invertir en la promoción del condón, métodos de aplicación eficaces y suministro de lubricantes basados en agua para minimizar el fracaso en el uso del condón.⁵⁹ Motivar al sector privado de fabricantes de condones a invertir en África es fundamental, pero la fabricación local, la penetración del sector privado y la creación de mercados fuertes de condones llevará tiempo. Mientras tanto, debe sostenerse y ampliarse la distribución de preservativos en el sector público y el mercadeo social.
100. Los servicios combinados de prevención del VIH deben ser proporcionados en conjunto con servicios para hacer frente a las coinfecciones y comorbilidades, así como más amplios servicios de salud sexual y reproductiva, como la detección y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el cáncer de cuello uterino. Los programas de prevención deberían trabajar para empoderar a las comunidades y abordar las barreras de acceso a los servicios para las poblaciones clave.
101. Debería reforzarse la comunicación y los aspectos biomédicos y estructurales de la gestión de la prevención combinada. Es necesario establecer capacidad dedicada para hacer frente a cuestiones

Fig. Paquete de prevención combinada ilustrativa para trabajadoras sexuales

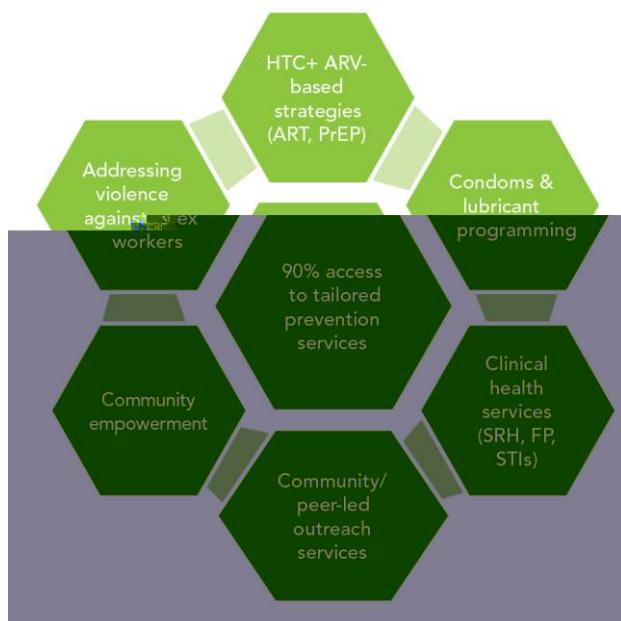
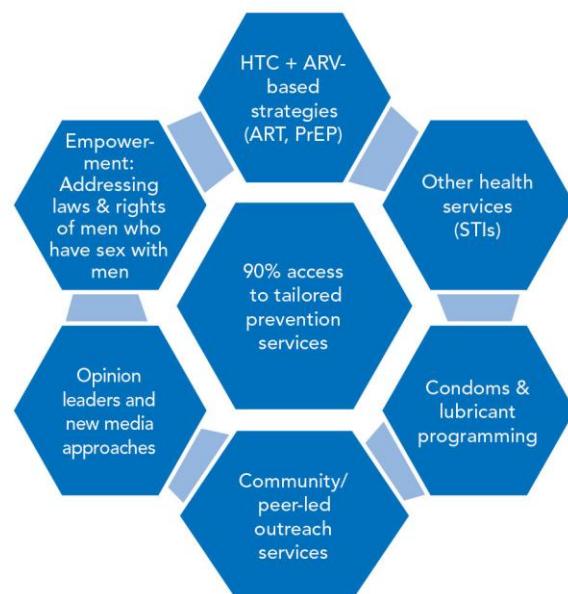


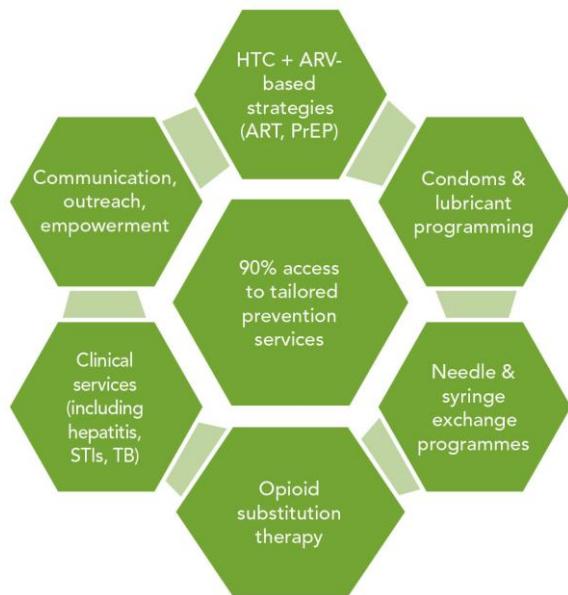
Fig. Paquete de prevención combinada ilustrativa para los hombres que tienen sexo con



tales como el mapeo y la fijación de objetivos para las poblaciones prioritarias, la coordinación del sector no sanitario, el seguimiento y mentoría de los programas subnacionales, municipales y locales para alcanzar una alta cobertura, un suministro fortalecido, una cadena de suministro de productos básicos de prevención y una comunicación efectiva así como un mensaje coherente en torno a la prevención, incluyendo el uso más amplio de los nuevos medios de comunicación digitales.

102. En todos los contextos epidémicos, una acción eficaz en las ciudades no sólo promueve la rápida ampliación de los programas de prevención, sino que también puede servir como un punto de entrada importante para influir en los resultados nacionales. Las ciudades son el hogar de muchos jóvenes, incluidas las niñas y las mujeres jóvenes, y también tienden a ser el hogar de un gran número de personas pertenecientes a las poblaciones clave. La naturaleza de la vida urbana típicamente más tolerante e inclusiva ofrece oportunidades únicas para desarrollar respuestas sólidas y participativas para llegar a grupos que a menudo no se priorizan en el ámbito nacional.
103. La enormidad y la escala de las emergencias humanitarias ponen de relieve la necesidad fundamental de integrar la gestión de la preparación y de riesgos en los programas de desarrollo, y para llegar a las comunidades frágiles afectadas por este tipo de emergencias. En tales circunstancias, se requerirán acciones enfocadas para mantener la prestación de los servicios de VIH de tuberculosis, las infecciones de transmisión sexual, las infecciones oportunistas, la desnutrición y la prevención de la violencia.
104. A medida que la demanda de la terapia antirretroviral sigue aumentando para fines de tratamiento y prevención, la comunidad internacional y los gobiernos deben garantizar un suministro sostenible e ininterrumpido de medicamentos antirretrovirales asequibles y de calidad garantizada. Proveer una acción acelerada a la respuesta demandará una inversión continua en el desarrollo de productos nuevos y más eficaces, así como el intercambio de conocimientos y la transferencia de tecnología. La innovación es una necesidad urgente para promover la disponibilidad de formulaciones más simples, asequibles, de mayor duración, de terapia de segunda y tercera línea, diagnóstico en el punto de atención y tecnologías de prevención más eficaces, así como una vacuna y cura. Las inversiones deben aumentar en el desarrollo y lanzamiento de formulaciones antirretrovirales para niños.
105. A la luz de las muchas deficiencias del mercado bien documentadas en la investigación de la medicina, el desarrollo, la fabricación y la fijación de precios, será esencial abordar las intersecciones entre los derechos de propiedad intelectual, innovación y salud pública. Se necesitará una combinación de enfoques, incluyendo el apoyo a los países para hacer uso de las flexibilidades del Acuerdo sobre los (ADPIC) relacionados con el comercio, brindándole soporte a los países en la negociación de acuerdos de libre comercio y la adhesión a la Organización Mundial de Comercio sin las disposiciones de ADPIC-Plus que limitan el acceso a los medicamentos, las medidas para

Fig. Paquete de prevención combinada ilustrativa para las personas que se inyectan drogas



preservar y fortalecer las industrias de fabricación farmacéutica de genéricos locales, así como las negociaciones con las empresas farmacéuticas de marca a precios más bajos para los nuevos fármacos y acelerar el ingreso de productos innovadores en el mercado.

106. El uso de herramientas de medios sociales y en línea debe ampliarse, dado su potencial para: informar y movilizar a las comunidades para exigir acceso a los servicios, el cambio de políticas y la responsabilidad política; apoyar la adherencia, retención en el cuidado y vigilancia de la salud; alertar al público de las nuevas políticas y los avances de la medicina; y proporcionar espacios anónimos seguros para compartir información sobre la salud sexual. Al mismo tiempo, las herramientas de medios sociales y en línea pueden ser vehículos para mensajes inexactos y perjudiciales, por lo que es aún más importante garantizar que los jóvenes reciban educación de calidad, basada en la evidencia y la información.
107. La respuesta al sida debe seguir movilizando, capacitando y comprometiendo activamente a las personas que viven con el VIH, jóvenes y mayores, y las poblaciones excluidas como una fuerza para la transformación en el gobierno, el diseño y la implementación de la respuesta. Las redes y organizaciones dirigidas por la comunidad (especialmente las mujeres, los jóvenes y las poblaciones clave) deben ser apoyadas financieramente y políticamente para estar más en el centro de la prestación de servicios y en alcanzar a sus propios electores para informar, capacitar y enlazar los servicios.

ACCIONES ESENCIALES para la respuesta mundial para reducir la desigualdad en el acceso a servicios y productos básicos

- Rápidamente ampliar el acceso a los paquetes combinados de prevención para poblaciones prioritarias incluyendo preservativos y lubricantes, información y comunicación, la reducción de daños, la circuncisión masculina voluntaria médica, la profilaxis previa y posterior a la exposición, y la terapia antirretroviral, y la autonomía de las personas que viven con el VIH para prevenir la transmisión del VIH.
- Fortalecer la coordinación, gestión y supervisión de la prevención combinada, incluyendo a nivel de la ciudad y municipal, y garantizar una inversión suficiente en la prevención del VIH, alcanzando un cuarto del gasto total mundial.
- Fortalecer la recolección de datos subnacionales y locales, desglosados por sexo y edad, y su uso para fines de derechos humanos, para asegurar una óptima asignación de recursos por población y ubicación.
- Darle soporte a la comunidad y la preparación nacional y la creación de capacidad para minimizar la interrupción de los servicios de VIH en situaciones de emergencia, integrar el VIH en la preparación y respuesta de los planes de emergencia nacional y garantizar que esos planes se sincronizan con los planes de desarrollo.
- Fomentar la investigación y el desarrollo de formulaciones de fármacos más duraderas y más simples para niños y adultos, diagnósticos, tecnologías de prevención, vacunas y cura, incluyendo a través de un fondo de investigación y desarrollo global agrupado para desvincular el precio de entrega de los costos de investigación y desarrollo, con el fin de entregar una lista efectiva de nuevas herramientas médicas asequibles para el VIH y las comorbilidades.

- Apoyar a los países para incorporar las flexibilidades del ADPIC en la legislación nacional y utilizarlos con el fin de cumplir con los objetivos de salud pública, así como tener en cuenta las implicaciones para la salud pública en la adopción o la aplicación de una protección más amplia de la propiedad intelectual que la exigida por el Acuerdo sobre los ADPIC.
- Apoyar la capacidad regional y nacional para fabricar y entregar medicamentos esenciales de calidad garantizada para mejorar la fiabilidad de los suministros de medicamentos, así como generar beneficios a la salud pública y económica, fomentar el desarrollo de los mercados regionales, y combatir la distribución y el uso de medicamentos falsificados o de calidad inferior.

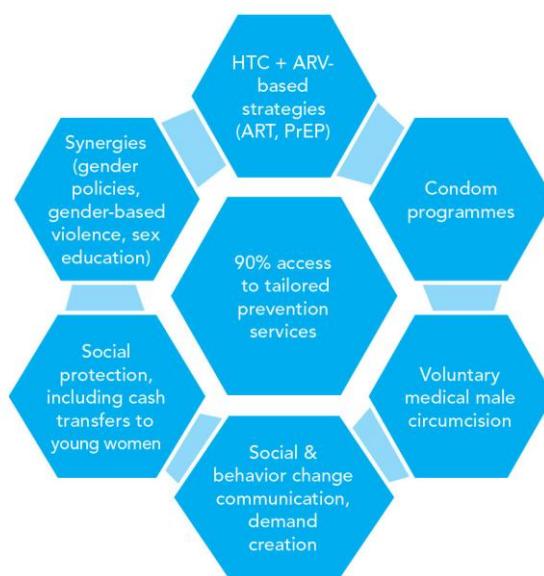
ÁREA DE ACCIÓN 3: LOGRAR LA IGUALDAD DE GÉNERO Y LA AUTONOMÍA DE LAS MUJERES Y NIÑAS

108. El logro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas son esenciales a través de todo el ciclo de vida - y beneficia a la sociedad en su conjunto. La igualdad de género permite a las mujeres y las niñas protegerse del VIH y acceder a los servicios esenciales, la educación y el empleo, y vivir una vida libre de violencia.
109. La igualdad de género específica y el empoderamiento de las mujeres en el contexto del VIH es crítica mediante la adopción de medidas en tres áreas interrelacionadas: (1) mejorar el acceso y utilización de los servicios y los productos básicos de salud sexual y reproductiva y el VIH; (2) el empoderamiento de las mujeres jóvenes y las niñas a tomar decisiones sobre su propia salud sexual y reproductiva y protegerse de contraer la infección por el VIH; y (3) medidas que transforman las relaciones de género y sus normas
110. Actuando como una vacuna social al VIH, la educación formal influye en el comportamiento sexual mediante el desarrollo de conocimientos, que afecta a las redes sociales y contribuye a la mejora de la situación socioeconómica. Los beneficios de prevención en el VIH de la educación formal e es más fuerte para las mujeres.⁶⁰ Las intervenciones que aumentan la matrícula, la retención y el aprendizaje de las niñas reducen el riesgo de que las mujeres adquieran la infección por VIH.⁶¹ Estas intervenciones incluyen: provisión de escuelas primarias y secundarias asequibles, accesibles y seguras, reducción de los costos y la compensación de los costos de oportunidad de la educación (por ejemplo, alimentos, uniformes, las transferencias de efectivo), la formación de docentes y el apoyo y la financiación intersectorial de la educación.
111. La prevención de las mujeres de contraer la infección por el VIH requiere garantizar que puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos completos, incluyendo decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales y casarse y cuántos hijos tener. Esto implica poner fin a prácticas nocivas como el matrimonio temprano, infantil y forzado, que aumentan el riesgo de que las niñas adquieran la infección por VIH. La plena participación y el liderazgo de las adolescentes y mujeres jóvenes debe garantizarse a todos los niveles de las esferas públicas y privadas para proteger y promover su autonomía física, económica y política.
112. La prevención de la infección por VIH requiere el acceso a servicios de salud clave, como las pruebas y el asesoramiento, condones masculinos y femeninos, reducción de daños, la profilaxis previa y posterior a la exposición, así como la inversión en investigación y desarrollo para mejorar los métodos de prevención controlados por las mujeres tales como microbicidas. Las mujeres, incluidas las mujeres que viven con el VIH, requieren acceso completo a la anticoncepción, que también promueve la prevención del VIH entre los niños. Sin embargo, por sí mismos, los servicios

de salud son insuficientes y deben acompañarse de cambios sostenidos en normas sociales peligrosas.

113. La violencia puede aumentar el riesgo de infección por VIH de una mujer, y también afecta de manera desproporcionada a las mujeres que viven con el VIH.⁶² Las mujeres jóvenes y las adolescentes tienen la mayor incidencia de violencia de pareja.⁶³ Estudios recientes han demostrado que las intervenciones comunitarias para reducir la violencia en la pareja también reducen la incidencia de la infección por VIH.⁶⁴ La violencia sexual a menudo se vuelve más pronunciada en las emergencias humanitarias donde se debilitaron los sistemas de protección tradicionales.
114. Involucrar a hombres y niños en las intervenciones de transformación de género vinculados a actividades generadoras de ingresos fomenta la participación y la adopción de los servicios de VIH de los hombres.⁶⁵ Además, desafiar las nociones de masculinidad y la percepción tradicional de la masculinidad requiere que los hombres participen en todos los niveles como activistas de género y asuman la responsabilidad de transformar las normas sociales, los comportamientos y estereotipos de género que perpetúan la discriminación y la desigualdad.

[Fig.] Ejemplo de un paquete de prevención combinada para las mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas en un sitio de alta prevalencia



ACCIONES ESENCIALES para la respuesta mundial para lograr la igualdad de género y la autonomía de las mujeres y las niñas

- Garantizar que las leyes, políticas y prácticas respeten los derechos y la autonomía de la mujer; promover la igualdad de género; y satisfacer las necesidades relacionadas con el VIH de las mujeres en toda su diversidad.
- Garantizar que las respuestas nacionales al VIH abordan las intersecciones entre la desigualdad de género, la violencia basada en el género y el VIH, especialmente en los planes de desarrollo, políticas y programas y mejorar la recolección y análisis de datos desagregados basados en sexo y edad.

- Ampliar las intervenciones probadas para reducir la violencia de pareja y transformar normas desiguales de género en el contexto del VIH, incluidos los que perpetúan la desigualdad, trabajando con hombres y niños, mujeres y niñas, en todos los niveles así como con la comunidad, los líderes culturales y de la fe y el sector privado.
- Aumentar las inversiones en productos básicos de prevención controlados por las mujeres.
- Garantizar que los jóvenes tengan acceso a una educación integral en sexualidad y servicios de salud de alta calidad, incluidos los programas de salud y derechos sexuales y reproductivos, la prueba del VIH, la provisión de condones y la reducción de daños, entre otras cosas abordando las leyes y políticas que limitan la capacidad de los jóvenes para acceder a información sobre el VIH y otra información de atención de salud y servicios por su cuenta.
- Ampliar los servicios de VIH para hombres y niños, con un enfoque particular en la mejora de búsqueda de atención sanitaria masculina.
- Apoyar resultados equitativos de aprendizaje para los niños y niñas a través de la aplicación de medidas que permitan a las niñas acceder a la educación secundaria de calidad y completa, incluso mediante la prestación de un ambiente escolar seguro y libre de violencia de género, las medidas para garantizar que las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes sean capaces de cumplir con su derecho a la educación y el suministro de comidas escolares.
- Mejorar la recopilación y el análisis desglosado de los datos por sexo y edad para garantizar que la respuesta al VIH esté enfocada y realizada con base a evidencia.
- Invertir en organizaciones de la sociedad civil que abogan por la igualdad de género, derechos y empoderamiento y construir puentes entre las redes de mujeres que viven con el VIH, el movimiento de mujeres y el movimiento del sida.

ÁREA DE ACCIÓN 4: PROMOVER LAS SOCIEDADES INCLUSIVAS PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

115. Los pilares de la agenda de desarrollo sostenible incluyen igualdad, la no discriminación, y las leyes de protección y acceso a la justicia. Esto proporciona una oportunidad sin precedentes para ampliar las respuestas al VIH basado en los derechos y fortalecer los vínculos con los derechos humanos más amplios, la justicia social y los movimientos que favorecen el imperio de la ley para promover sociedades inclusivas para el desarrollo sostenible.
116. La promoción de los derechos humanos y la igualdad de género es un fin en sí mismo y es crítico a las respuestas sostenibles contra el VIH. Los compromisos políticos existentes de los derechos humanos y la igualdad de género, sobre todo el carácter indivisible e interrelacionado de los derechos fundamentales de acceso a la información y los servicios, la autonomía en la toma de decisiones y la no discriminación, debe traducirse en estrategias concretas, programas y acciones a nivel mundial, regional y nacional. Esto requiere un compromiso al más alto nivel entre los poderes ejecutivos, miembros del parlamento, líderes políticos, religiosos y comunitarios y de salud pública y el poder judicial, cuyas voces sobre cuestiones sociales y jurídicas complejas que afectan a estas poblaciones son fundamentales para avanzar en la justicia social.
117. El acceso a la justicia permite a las personas que viven con el VIH y los miembros de las poblaciones clave impugnar las violaciones de derechos humanos y otras medidas que dificultan su acceso a los servicios de VIH. El acceso efectivo a la justicia ofrece a las personas recursos por

violaciones de derechos humanos, incluida la discriminación y la negación de servicios a través de los sistemas de justicia formal e informal.

118. Se han encontrado varios programas de derechos humanos para restaurar la dignidad y mejorar los resultados de salud.⁶⁶ Estos programas incluyen la inversión en la reforma legal y política, conocimientos jurídicos ("conozca sus derechos") asegurando la disponibilidad de servicios legales y sensibilizando a los agentes del orden y los trabajadores de la salud.
119. La discriminación en los centros de salud se puede eliminar a través de los esfuerzos conjuntos y el compromiso de los gobiernos, las asociaciones profesionales, las organizaciones internacionales y nacionales que prestan servicios de salud, trabajadores comunitarios de salud, personas que viven y están afectadas por el VIH, las autoridades locales y todos los que trabajan para garantizar la no discriminación al acceso y la calidad de la atención para todos.
120. Deben ampliarse los esfuerzos para eliminar la discriminación en el trabajo contra las personas que viven o están afectadas por el VIH, y para optimizar las intervenciones del lugar de trabajo para asegurar que todos los empleados tengan acceso a asesoramiento y pruebas voluntarias, estén vinculados a la atención y permanezcan con su empleo. Garantizar entornos de trabajo saludables requiere una colaboración más estrecha entre las redes de personas que viven con el VIH, las empresas privadas y los ministerios responsables de trabajo, los sindicatos, los empleadores y las empresas.
121. Se necesita con urgencia un nuevo examen de la función del derecho penal en el contexto del VIH. Las personas que viven con el VIH y los expertos en derechos humanos y salud pública están pidiendo que se ponga fin a la excesivamente amplia criminalización de la exposición al VIH, la no divulgación y transmisión, que pasa por alto el hecho de que el tratamiento del VIH reduce considerablemente el riesgo de transmisión del VIH. Las organizaciones internacionales han pedido la despenalización de las relaciones del mismo sexo, indicando que la penalización es una violación de los derechos humanos,⁶⁷ y haciendo hincapié en la evidencia de que la despenalización de las relaciones del mismo sexo puede reducir la vulnerabilidad al VIH.⁶⁸ Análisis basados en la evidencia también indican que la despenalización del trabajo sexual podría evitar nuevas infecciones a través de los efectos combinados sobre la violencia, el acoso policial, ambientes de trabajo más seguros, y las vías de transmisión del VIH.⁶⁹ Del mismo modo, se ha demostrado que la despenalización del consumo de drogas intravenosas y las leyes que permiten la reducción integral del daño reducen la transmisión del VIH.⁷⁰
122. La protección social tiene un papel esencial en la respuesta al sida, abordando los factores sociales y económicos de la epidemia del VIH, lo que reduce los comportamientos de riesgo de VIH, rompiendo las barreras de acceso a los servicios de VIH y mejorando la eficacia de los programas de VIH.⁷¹ La protección social implica algo más que dinero en efectivo y las transferencias sociales, que también incluyen seguridad alimentaria, educación, seguro de salud y asistencia para el empleo. Apoyar una acción ampliada sobre el VIH y la protección social es lo que hay que hacer para mejorar la salud y el desarrollo global, y una inversión inteligente en la promoción de eficiencia y garantizando la eficacia y sostenibilidad en la respuesta al VIH.

ACCIONES ESENCIALES para la respuesta mundial para promover sociedades inclusivas para el desarrollo sostenible

- Revisar y eliminar las leyes y políticas que violan los derechos humanos, aumentan la vulnerabilidad y el riesgo e impiden la utilización de servicios de VIH incluidas las restricciones de entrada, estadía o residencia y la criminalización de la transmisión del VIH, las relaciones entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual y consumo de drogas
- Asegurar que las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave, las mujeres y las niñas y otras poblaciones afectadas conozcan sus derechos, tengan acceso a la justicia, incluidos los servicios jurídicos, y puedan desafiar las violaciones de derechos independientemente de su edad, estado de salud, género, orientación sexual e identidad de género, el consumo de drogas o la participación en el trabajo sexual.
- Eliminar la discriminación y reducir las actitudes estigmatizantes en los entornos de atención de salud y proporcionar a los proveedores de atención de salud las habilidades y herramientas necesarias para garantizar los derechos relacionados con las personas con VIH.
- Ampliar los esfuerzos para identificar y monitorear las barreras legales y políticas para la respuesta al VIH como un componente crítico de los datos relacionados con el VIH, la epidemiología y la información estratégica.
- Asegurarse que los procesos de planificación estratégica identifican desafíos relacionados con los derechos humanos y que las políticas y planes operativos incluyan programas que se presupuesten, implementen y evalúen para abordar estos cuellos de botella en derechos humanos.
- Aumentar la financiación y la ampliación de los programas de derechos humanos que apoyan los entornos sociales, políticos y legales que alientan a las personas a acceder a los servicios de VIH y proteger sus derechos humanos.
- Forjar alianzas innovadoras y estratégicas, incluyendo la sociedad civil, los poderes ejecutivos, miembros del parlamento, el poder judicial, las universidades y el sector privado para promover y defender los derechos humanos en el contexto completo del VIH.
- Extender y ampliar progresivamente el alcance y profundidad los programas de protección social sensibles al VIH para personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y las familias vulnerables, incluidos los programas de seguros, apoyo alimentario y nutricional, vivienda, educación, empleo y empoderamiento económico.

ÁREA DE ACCIÓN 5: FORTALECER LOS MEDIOS DE IMPLEMENTACIÓN

123. El logro de una serie de objetivos tan de largo alcance y ambicioso como los Objetivos de Desarrollo Sostenible requerirán un enfoque igualmente ambicioso para los medios de aplicación. En línea con los medios señalados en la agenda de desarrollo post-2015 y la Agenda de Acción de Addis Abeba, acelerar el progreso en la respuesta al sida dependerá de la acción con respecto a la movilización de recursos, aumento de la eficiencia, la cobertura universal de salud, los recursos humanos para la salud, la transferencia de tecnología, y la creación de capacidad.

La movilización de recursos

124. Darle acción acelerada a la respuesta requerirá US \$ 7,4 mil millones en financiamiento anual en 2020 en los países de renta baja y US \$ 10 mil millones en los países renta medio baja. Los países de

renta medio-alta necesitarán financiación VIH de US \$ 14 600 millones en 2020, después de lo cual sus necesidades disminuirán a US \$ 12,5 mil millones en 2030. El África subsahariana requerirá la mayor parte de la financiación mundial de VIH: EE.UU. \$ 15,8 mil millones en 2020. Los países de renta alta deben asegurar la inversión interna adecuada para apoyar una respuesta eficaz contra el sida, con un enfoque en reducir las inequidades de las poblaciones clave, las comunidades indígenas, los migrantes y otros grupos marginados.

125. Estas estimaciones de necesidades de recursos tienen en cuenta la metao 90-90-90, así como los objetivos de prevención, y la financiación de los habilitadores críticos necesarios para alcanzarlos. Los recursos proporcionarán terapia antirretroviral al doble de personas en países de renta baja y media en 2020 al igual que en 2015. Estos recursos también aumentarán significativamente la cobertura de los programas de prevención de combinación.
126. Para lograr estos objetivos financieros en 2020, los gobiernos de los países de renta baja probablemente tendrán que financiar el 12% de sus necesidades de recursos totales para el VIH, los países de renta media-baja 45% y países de renta media-alta 95%. Los países de renta media-alta ya están financiando la mayor parte de sus respuestas al sida de fuentes públicas nacionales (80% en 2013 frente al 22% en los países de renta media baja, y 10% en los países de renta baja).
127. La inversión internacional anual (Donante) debería alcanzar al menos US \$ 12,7 mil millones para los países de renta baja y media (en comparación con US \$ 8,64 mil millones en 2014). Los socios del desarrollo deberían garantizar que su participación financiera de la respuesta al sida sea igual o supere su participación en la economía global.
128. Los países de renta baja y media pueden aumentar su espacio fiscal para el VIH a través de asignaciones presupuestarias específicas, la financiación innovadora y una mayor eficiencia. Todos los países de renta baja y media tienen oportunidades para captar mayor recaudación tributaria. Combinado con una relación de impuestos al PIB (producto interno bruto) que pasa de 19,2% en 2015 al 21% en 2020 (y 28% en 2030), esto aumentará los recursos del gobierno para la financiación de los distintos sectores sociales.
129. Con el objetivo de aumentar el financiamiento innovador, algunos países han aplicado gravámenes fiscales especiales, con ingresos destinados a los programas de VIH. Los gravámenes especiales sobre las remesas, los viajes de pasajeros aéreos, el uso del teléfono móvil, y las compras de alcohol y tabaco también pueden generar nuevos fondos para la respuesta al sida.
130. Como otro medio para aumentar los recursos, los países pueden explorar la cofinanciación de los esfuerzos de desarrollo y la integración del VIH en los sistemas de financiación nacionales de salud más amplios que producirán beneficios para la salud de una base más amplia. El agrupamiento de diferentes corrientes de recursos en un régimen de financiación de la salud permite compartir riesgos y recursos entre los miembros, y por lo general implica la redistribución de las personas que son más ricas y saludables a las personas que son más pobres y menos saludables.
131. A medida que los países aumenten la financiación nacional para sus programas de VIH y reduzcan su dependencia de la asistencia, serán necesarios sistemas y procesos internacionales para garantizar que estas transiciones sean suaves y sostenibles, incluidos los medios de vigilancia de las transiciones y la garantía de transparencia y la rendición de cuentas por los compromisos contraídos por los socios y países internacionales. El establecimiento de pactos nacionales proporciona un mecanismo viable para la coordinación efectiva entre la comunidad de donantes y los gobiernos.

132. Por medio de la financiación pública internacional para la disminución del VIH y debido a la falta de capacidad de los países más gravemente afectados para aumentar su espacio fiscal a través de medios tradicionales, la asociación con el sector privado es esencial. La asociación con actores clave en los sectores financiero y privado en la financiación multilateral (como el Nuevo Banco de Desarrollo BRICS) podría movilizar más de US \$ 3 mil millones en recursos de fuentes públicas y privadas para hacer frente a la respuesta al sida a través de la emisión de bonos VIH regional y nacional, la inversión de fondos de capital privado y las garantías de préstamos.

La generación de ganancias de eficiencia

133. Aprovechar al máximo las ganancias de eficiencia es una fuente importante de garantizar el espacio fiscal para el sida. Los estudios del Banco Mundial indican que la mejor asignación de recursos puede aumentar los recursos del presupuesto en un 30%.⁷² Especialmente en los países con epidemias generalizadas, el establecimiento de prioridades geográficas en la asignación de recursos puede ayudar a generar ganancias de eficiencia y hacer que los recursos finitos del VIH vayan más allá. Los países con epidemias concentradas darán cuenta de mayores aumentos de la eficiencia al transferir recursos hacia las poblaciones clave.
134. La mayoría de los países tienen que ampliar los servicios, negociar reducciones de precios, y extender la prestación de servicios de la comunidad. Para bajar los precios, los países deben aprovechar al máximo su potencial de negociación, incluyendo agrupar adquisiciones y diseñar estratégicamente los procesos de licitación de los productos básicos. Acelerar la ampliación promueve el uso eficiente de los recursos mediante la reducción de los costos unitarios de los servicios. Las economías de escala para proporcionar una terapia antirretroviral a 29 millones de personas en 2030 implicará la reducción de los costos unitarios de terapia antirretroviral por un estimado de 42% en los centros de salud. Por último, la prestación de servicios basado en la comunidad de los servicios de salud integrados promoverá la eficiencia mediante la mejora de su alcance, especialmente en países con insuficiente personal de salud, mejorará el acceso a las pruebas, la iniciación de la terapia antirretroviral y la retención durante el tratamiento.

Expansión de la cobertura universal de salud

135. La cobertura sanitaria universal (UHC) es a la vez un objetivo y un marco de organización para el Objetivo de Desarrollo Sostenible en la salud. UHC significa que todas las personas reciben servicios de salud de calidad sin experimentar dificultades financieras. Los países tienen que abordar progresivamente tres dimensiones de UHC en la planificación de sus respuestas al VIH: (1) definir el conjunto de intervenciones esenciales de VIH, de alto impacto que se deben integrarse en el paquete nacional de beneficios para la salud; (2) garantizar que este paquete se adapta y entrega de forma equitativa a las poblaciones necesitadas; y (3) asegurar que los costos de los servicios de VIH están cubiertos por el sistema de financiación de la salud nacional para reducir al mínimo los gastos de bolsillo y el riesgo de dificultades financieras.

Recursos humanos para la salud

136. La persistente escasez de trabajadores de salud capacitados impide el progreso. El modelo actual de recursos humanos para la salud es de arriba hacia abajo, basado en centros de atención de salud, médico-dependiente, centrado en la enfermedad y no es sostenible ni capaz de soportar una significativa ampliación de los servicios. El cambio de tareas en el pasado ha demostrado cierto éxito, pero su éxito depende de las habilidades, la supervisión y las estructuras de apoyo. La experiencia de Ruanda ha demostrado que hay ganancias en eficiencia que se harán a través de la

integración inteligente de los servicios centrados en el paciente. Sin embargo, se necesitan más trabajadores de la salud y sistemas de salud más robustos.

Transferencia tecnológica

137. La sostenibilidad a largo plazo del acceso a los productos básicos, en particular para el tratamiento, requiere la promoción de la transferencia de tecnología Sur-Sur, Norte-Sur y Sur-Norte cada vez más. Mientras que los medicamentos genéricos producidos en India han servido como un salvavidas crucial para muchos países, aumenta la capacidad local para producir productos farmacéuticos podría lograr y sostener el acceso universal. Las plataformas existentes, como los países BRICS, las alianzas entre China y África y la India-África, entre otros, deben ser alentadas a incluir el intercambio de conocimientos y experiencia para fortalecer la capacidad de fabricación local. Además, serán necesarios esfuerzos concertados para fortalecer los sistemas regionales de reglamentación de los medicamentos y para permitir la integración del mercado regional, especialmente en el África subsahariana.

Soporte técnico y creación de capacidad

138. El contexto cambiante, la epidemia y la respuesta exigen un continuo acceso al soporte técnico de buena calidad para fortalecer la capacidad y las instituciones en consonancia con los principios de apropiación de los países, la eficacia de la ayuda y relación calidad-precio. Se necesitan más esfuerzos para mejorar la prestación, y coordinación y eficacia de la asistencia técnica para fortalecer la capacidad del país para 1) la recolección y análisis de datos, 2) asignar inversiones estratégicamente, 3) implementar la contratación robusta, cadena de suministro y sistemas de gestión, 4) garantizar derechos humanos, la igualdad de género y la movilización de la comunidad, 5) garantizar la participación significativa y el liderazgo de la sociedad civil 6) promover la introducción oportuna de tecnologías y sistemas innovadores; y 7) descentralización de la toma de decisiones. Tendrán que fortalecerse la cooperación Sur-Sur, Norte-Sur, Sur-Norte, y la cooperación triangular así como las entidades regionales comprometidas.

ACCIONES ESENCIALES para la respuesta mundial para fortalecer los medios de ejecución

Fortalecer la movilización de recursos nacionales para la respuesta al sida, llevando la financiación nacional de conformidad con el ingreso nacional y la carga del VIH, incluso mediante el apoyo internacional para mejorar la capacidad de recaudación de impuestos y otros ingresos, así como el logro de la sostenibilidad de la deuda.

Movilizar recursos adicionales de la comunidad internacional, incluso a través de traer compromisos de los donantes en línea con la porción nacional de la economía mundial y a través de préstamos concesionales y no concesionales.

Ampliar los pactos nacionales y planes de transición entre los socios internacionales y los gobiernos nacionales que describen los compromisos programáticos y financieros de ambas partes y promueven la rendición de cuentas ~~mutuamente~~^{mutuamente} [(oba[(43BT1 0 0 1 195.68.8 BT1 0t/F4 10.02 Tf1 0 0 1 9 0 1 229.76 156 Tr

Apoyar a los países de acción acelerada en el establecimiento de objetivos nacionales audaces para 2020 y

Alentar a los países para asegurar que los sistemas de UHC aborden el VIH, con intervenciones esenciales y servicios relacionados con el VIH incluidos en el paquete de beneficios de salud nacional

Darle apoyo a los países para invertir y construir recursos humanos robustos para la salud, que responda al riesgo local y la carga de la enfermedad incluyendo fortalecer la gobernanza nacional con múltiples partes interesadas y marcos de coordinación.

Ampliar las alianzas con el sector privado (yendo más allá de las nociones de responsabilidad social corporativa), la sociedad civil y las organizaciones basadas en la fe para ampliar la participación estratégica en la respuesta al sida y las opciones de prestación de servicios de salud como un bien global de salud.

Ampliar la escala de la inversión y la creación de capacidad de las redes de personas que viven con

Rendición de cuentas enfocada en las personas

139. La responsabilidad asegura que se evalúe el progreso hacia las metas, compromisos o responsabilidades y los responsables de la acción rindan cuentas públicamente. La participación ciudadana para impulsar el cambio social es a la vez uno de los mayores desafíos y una de las mayores oportunidades que la agenda de desarrollo post-2015 presenta. Para seguir el progreso y conducir a la acción en la era posterior a 2015, los líderes políticos se han comprometido a un seguimiento centrado en la persona y un proceso de revisión a nivel mundial, regional y nacional que garantice la rendición de cuentas a los ciudadanos y fomente el intercambio de las mejores prácticas y aprendizaje mutuo.
140. El progreso hacia los ODS se basará en un ejército de 'factivists' (activistas de información) para hacer que los líderes - en las esferas públicas, y de la sociedad privada y civil - rindan cuentas de sus compromisos. El movimiento contra el sida puede llevar esta carga. Inspirado, animado y guiado por las comunidades afectadas, el movimiento contra el sida ha sido pionero en la responsabilidad política al exigir y crear el espacio político para el diálogo abierto e inclusivo sobre el derecho a la salud. La experiencia de la respuesta al sida tiene el potencial de inspirar los marcos de rendición de cuentas para abordar los complejos desafíos del desarrollo sostenible multisectorial post-2015.
141. La respuesta al sida ya cuenta con uno de los mecanismos de información y rendición de cuentas más rigurosos en todo el desarrollo y salud global: el Informe Global de Respuesta al Progreso del Sida (GARPR, anteriormente UNGASS). Construido por el ONUSIDA y sus asociados, GARPR tiene una de las tasas de respuesta más altas para cualquier mecanismo de supervisión internacional y ha sido muy eficaz en la galvanización de los compromisos, la acción, la presentación de informes de cumplimiento y, en última instancia, la responsabilidad por los resultados. Informar anualmente a la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el progreso en la respuesta, la respuesta al sida ha creado para sí mismo una línea clara de responsabilidad de lo local a lo global.
142. Para garantizar mecanismos más coherentes y transparentes de rendición de cuentas que documentan y analizan los avances en todos los sectores de una manera integrada, la rendición de cuentas del sida, incluyendo GARPR, debe involucrar más de cerca a los órganos de derechos humanos (como el Examen Periódico Universal y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer) y los órganos regionales (como el Mecanismo de Revisión de pares africanos).
143. El apoyo financiero directo para la incidencia política debe ser ampliado para que la sociedad civil pueda hacer responsables a los socios nacionales y globales. El papel del activismo, el diseño de políticas, la prestación de servicios y el seguimiento y evaluación que desempeñan las comunidades garantiza que los programas sean relevantes y accesibles a las personas que más los necesitan dentro del contexto de respuestas propietarias de los países. La participación comunitaria es aún más crítica en la recopilación de datos sobre las poblaciones "ocultas", como las personas desplazadas, los refugiados, los inmigrantes y los pueblos indígenas. Las personas jóvenes, incluyendo de las poblaciones clave, deben ser capaces de participar de manera significativa en los espacios políticos, plataformas de toma de decisiones y los mecanismos de rendición de cuentas.
144. Las alianzas multisectoriales y múltiples partes interesadas son críticas para la rendición de cuentas en todos los niveles de respuesta. Será importante garantizar una silla en la mesa de las comunidades afectadas en acuerdos de gobernanza global a nivel más representativo en el país, regional y minilateral adonde se reconocen y abordan intereses y necesidades particulares en los países involucrados.

5. Aumento del papel de liderazgo de las regiones

Panorama General

145. Los diferentes patrones epidémicos e instituciones en las regiones del mundo y sus diferentes dinámicas proveen los fundamentos y la oportunidad de un enfoque colaborativo regional para darle acción acelerada a la respuesta. Esta sección establece los perfiles regionales de la epidemia, incluidas las personas excluidas, los objetivos prioritarios, las principales ciudades y países donde se necesitan ganancias particulares y los agentes de cambio para acelerar el progreso, así como oportunidades para fortalecer aún más las alianzas para alcanzar las metas regionales y garantizar la rendición de cuentas.

ASIA Y EL PACÍFICO

LA EPIDEMIA EN NÚMEROS

- **5 millones de personas viven con el VIH** en 2014 - más del 90% están en sólo 6 países: China, India, Indonesia, Myanmar, Tailandia y Viet Nam
- Las nuevas infecciones **aumentaron un 3% entre 2010-2014**, llegando a 340 000 en 2014, sobre todo entre los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, trabajadoras del sexo y sus clientes y usuarios de drogas inyectables
- En 2014, **el 36% de las personas que viven con el VIH** obtuvieron terapia antirretroviral, inferior a la media mundial
- **30 ciudades** representan casi una cuarta parte de las personas que viven con el VIH en Asia y el Pacífico

BRECHAS Y RETOS

- **37 de 38 países** en la región criminalizan algún aspecto del trabajo sexual. La criminalización y discriminación que sufren las personas que viven con VIH y las poblaciones clave socava la aplicación y el acceso a los servicios y aumenta el riesgo de violencia, violaciones de los derechos humanos y la vulnerabilidad al VIH.
- **1/3 de la gente de las poblaciones clave conocen su estatus de VIH**: Las tasas de pruebas de VIH entre los trabajadores sexuales está **por debajo del 50% en 9 países**; la proporción de hombres que tienen sexo con hombres que acceden a los servicios de pruebas del VIH en los últimos 12 meses osciló entre **2% a 87%**, y sólo 4 de 25 países la reportaron sobre el 50%.
- El gasto en prevención en poblaciones clave sigue dependiendo **fuertemente** en la financiación internacional. Solamente **el 24% de las inversiones en prevención**^{iv} de fuentes nacionales se dirigen a las poblaciones clave - menos del 5% se asigna a programas para los hombres que tienen sexo con hombres, entre los cuales las nuevas infecciones por el VIH está aumentando más rápido.
- De los US\$ 2,2 mil millones a disposición de todas las fuentes para la respuesta al sida en 2013, **el 57% era de recursos nacionales**. Hay una necesidad de aumentar rápidamente la financiación nacional, en particular para los programas de población clave, para sostener la respuesta.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DE INTERÉS PARA LA REGIÓN

- Lograr 90-90-90 entre los adultos y los niños que viven con el VIH (incluso ampliando rápidamente las pruebas y tratamiento llevado a cabo en la comunidad)
- El 90% de las poblaciones clave tienen acceso a programas de combinación de prevención a la medida del VIH
- Cero nuevas leyes discriminatorias contra el VIH, y el 90% de dichas leyes han sido derogadas o no se hacen cumplir, incluyendo 10 países que derogaron las restricciones de viaje
- Proporción de financiamiento interno e innovador debe alcanzar el 80% incluyendo la integración de los servicios de VIH dentro de UHC

ACELERAR LA RESPUESTA REGIONAL PUEDE EVITAR:

- 4,7 millones de nuevas infecciones por el VIH y
- 3,5 millones de muertes relacionadas con el sida entre 2015 y 2030

^{iv} En 25 países con datos disponibles

PAÍSES PRIORITARIOS

Gran parte de la epidemia regional	China, India e Indonesia representan el 78% de las nuevas infecciones por el VIH en la región. Estos tres países, además de Pakistán y Viet Nam, están entre los países de Acción acelerada de ONUSIDA.
Graves epidemias entre las poblaciones clave	Camboya, Malasia, Myanmar, Papua Nueva Guinea y Tailandia

CIUDADES PRIORITARIAS

Camboya (Phnom Penh), China (Beijing, Chengdu, Chongqing, Guangzhou, Kunming, Shanghai, Shenzhen, Urumqi), India (Amritsar, Bangalore, Bhopal, Chennai, Delhi, Imphal (Este y Oeste), Calcuta, Mumbai, Pune, Raipur), Indonesia (Yakarta, Surabaya), Myanmar (Yangon), Pakistán (Faisalabad, Hyderabad, Karachi), Tailandia (Bangkok), Viet Nam (provincia de Dien Bien, Hanoi, Ciudad Ho Chi Minh, Thai Nguyen) - estas ciudades representan más de **1,1 millones de personas que viven con el VIH**

PUNTO DE INFLEXION

- Reanimar e innovar la prevención del VIH con y para las poblaciones clave, con un enfoque en las áreas urbanas
 - Ampliar los programas de prevención para hombres que tienen sexo con hombres y personas transgénero, en particular en los puntos calientes urbanos, incluyendo la PrEP, especialmente para los jóvenes entre estos grupos, a través de la innovación en medios de comunicación social (difusión en línea) y el manejo de casos de la comunidad
 - Reemplazar los centros de detención de drogas por servicios de tratamiento y apoyo basados en la comunidad de voluntarios para las personas que consumen drogas
 - Apoyar firmemente los esfuerzos para aumentar la proporción de la financiación nacional para la prevención del VIH e identificar mecanismos para canalizar los fondos del gobierno a las OSC que trabajan en programas de prevención para la población clave en ciudades / provincias prioritarias
- Pruebas y tratamiento estratégico:
 - Expandir la prueba y el tratamiento del VIH dirigido por la comunidad con las poblaciones clave (incluyendo parejas masculinas y femeninas de las poblaciones clave) en zonas con altos índices de conductas de riesgo y prevalencia del VIH
 - Expandir el tratamiento como prevención independientemente del conteo de CD4, centrándose en los trabajadores sexuales, personas que usan drogas, hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, parejas serodiscordantes y mujeres embarazadas
 - Intensificar el trabajo sobre PI para garantizar el acceso a los medicamentos y diagnósticos asequibles incluyendo regímenes de segunda y tercera línea de TARV, el VIH / tuberculosis y la coinfección VHC
- Promover políticas, marcos y leyes que integren activamente las poblaciones clave, las personas que viven con el VIH, huérfanos y niños vulnerables a causa del VIH, en esquemas / programas de protección social.

OPORTUNIDADES REGIONALES Y MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

- [Marco Regional de Acción Asia-Pacífico para Erradicar el sida en 2030](#) - El marco regional adoptado por 53 Estados miembros de la CESPAP guiará los esfuerzos nacionales para acelerar la acción y la inversión en la respuesta al VIH para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública para el año 2030
- La Declaración de Compromiso en la ASEAN para Llegar a cero / Ciudades Llegan a Cero proporciona un marco para las ciudades de la ASEAN que ponen el fin al sida y las revisiones periódicas

- [Declaración de la Cumbre de la SAARC en UHC y el progreso continuo en la respuesta al sida](#) - La Declaración de la Cumbre reconoce la importancia de alcanzar UHC y el progreso continuo en la respuesta al sida con el objetivo de poner fin a la epidemia de sida en la región en 2030
- [Secretaría de la Comunidad del Pacífico](#) - La aprobación por los Ministerios de Salud de la Agenda Regional Compartida proporcionará un VIH / ETS y servicios de salud reproductiva más integrados.
- Las alianzas India-China-África en materia de seguridad de medicamentos antirretrovirales ofrecen la oportunidad de mantener el acceso, así como la transferencia de tecnología en materia de drogas y materias primas relacionadas con el VIH

CARIBE

LA EPIDEMIA EN NÚMEROS

- **290 000 personas que viven con el VIH** en 2014
- **Reducción del 50% en nuevas infecciones por el VIH** entre los adultos y el 89% entre los niños entre 2000 y 2014; la gran mayoría de los niños que viven con el VIH (87%) viven en Haití y la República Dominicana
- **9 000 muertes relacionadas con el sida** entre los adultos en 2014, un descenso del 59% de un máximo de 22 000 en 2004
- **44% de los adultos y 36% de los niños** que viven con VIH tuvieron acceso al tratamiento en 2014

BRECHAS Y RETOS

- **Todavía hay personas que están excluidas.** La prevalencia del VIH es alta entre las poblaciones clave, como las trabajadoras sexuales (8% en Haití) y los hombres que tienen sexo con hombres (33% en Jamaica). Otros grupos también están siendo excluidos, por ejemplo las personas jóvenes.
- Los desafíos respecto **al estigma y la discriminación, las violaciones a los derechos humanos y la violencia de género** continúan obstaculizando el acceso a los servicios. En particular, **las leyes y políticas punitivas**, incluidos los relacionados con el trabajo sexual, relaciones sexuales del mismo, consumo de drogas y la edad de consentimiento para acceder a los servicios de salud, socavan el acceso al servicio.
- La prevención del VIH y las inversiones de tratamiento dependen en gran medida de la financiación externa.
- **Las tasas de transmisión vertical se mantienen altas** en Haití y la República Dominicana.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DE INTERÉS PARA LA REGIÓN

- Lograr 90-90-90 entre los adultos y los niños que viven con el VIH
- Cero nuevas infecciones por el VIH entre los niños y las madres con vida y bien
- 90% de las mujeres y los niños viven una vida libre de desigualdad de género, y violencia por motivos de género y de pareja
- 90% de las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones afectadas no reportan ningún tipo de discriminación, en particular en el sector de la salud

ACELERAR LA RESPUESTA REGIONAL PUEDE EVITAR:

- 11 000 nuevas infecciones en 2020
- 7 500 muertes en 2020

PAÍSES PRIORITARIOS

Haití, la República Dominicana y Jamaica comprenden el 82% de las personas que viven con el VIH en el Caribe. Las poblaciones clave con alto riesgo incluyen: Haití (HSH, TG, SW y sus clientes); República Dominicana (usuarios de drogas, MSM, TG, los residentes de los bateyes, SW, las mujeres sin educación formal) y Jamaica (MSM, TG, los heterosexuales que tienen sexo casual, SW).

CIUDADES PRIORITARIAS

Kingston, Spanish Town y Montego Bay (Jamaica), Puerto Príncipe, Port-de-Paix, Fort-Liberté, Jacmel (Haití) y Samaná y Dajabón (República Dominicana) tienen las tasas de prevalencia de VIH más altas de la región.

PUNTO DE INFLEXION

- Aplicación de acción acelerada de los objetivos 90-90-90 en países de alta prevalencia.
- Ampliar y utilizar la experiencia y las capacidades de la comunidad para ampliar la prevención liderada por la comunidad, las pruebas y los servicios de atención a las poblaciones clave.
- Intensificar la promoción política en materia de derechos humanos, legales y reforma de la política para cambiar la percepción y las políticas en relación con las poblaciones clave.
- Ampliar PrEP para las poblaciones clave y parejas serodiscordantes en ciudades selectas.
- Aumentar la financiación nacional a través de mecanismos innovadores de financiación, y obtener la optimización de la asignación de recursos (mayor énfasis en las poblaciones clave) y la reducción de costos.

OPORTUNIDADES REGIONALES Y MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

- La Comunidad del Caribe (CARICOM) y la Asociación Pan-Caribeña contra el VIH / Sida se han comprometido a dar la Acción acelerada y 90-90-90 y será un mecanismo de coordinación y responsabilidad regional crítica.
- El Banco de Desarrollo del Caribe será un instrumento importante en la planificación y desarrollo de los planes de transición de financiamiento para la región.
- La Agencia de Salud Pública del Caribe se está reforzando actualmente para ofrecer apoyo a los sistemas de salud bio-médico y de laboratorio de la región, a la vez que se continúa en la promoción de la agenda de investigación en salud.
- La Secretaría de la Organización de Estados del Caribe Oriental está coordinando la respuesta en la sub-región. El sistema de la ONU ha alineado el MANUD a esta respuesta subregional.

AFRICA ORIENTAL Y DEL SUR

LA EPIDEMIA EN NÚMEROS

- En 2014, **19,2 millones de personas viven con el VIH** - Más de la mitad de todas las PVVS a nivel mundial
- **940 000** nuevas infecciones por el VIH y **460 000** muertes relacionadas con el sida en 2014
- El rápido aumento en el tratamiento ha dado lugar a **9,07 millones** (47%) personas que reciben TARV con la cobertura de la PTMI del 88%
- La financiación nacional es responsable del **46%** de la respuesta al sida en 2013

BRECHAS Y RETOS

- **Altas tasas de nuevas infecciones entre las niñas y las mujeres jóvenes:** 4 300 nuevas infecciones por el VIH entre las mujeres jóvenes de edades 15 a 24 años por semana en 14 países.
- **Nuevas infecciones por el VIH entre importantes grupos de población clave:** HSH, trabajadoras sexuales, usuarios de drogas y las personas transexuales contribuyeron al 30% de todas las nuevas infecciones por el VIH en Kenia, el 25% en África del Sur, el 20% en Mozambique y el 12% en Swazilandia - sin embargo, siguen siendo insuficientemente atendidas, con bajo involucramiento y subrepresentado en la respuesta.
- **Aumento de los comportamientos de riesgo:** Aumento del número de parejas sexuales entre los hombres entre 2008-2014 combinado con bajo uso del condón, en particular entre los jóvenes, y brechas significativas en la disponibilidad de preservativos.
- **Avances limitados sobre la circuncisión médica masculina voluntaria:** 9,1 millones de hombres / niños circuncidados en 2015, corto de la meta de 21 millones para el año 2016.
- **La prueba del VIH sigue siendo baja a pesar de la expansión rápida:** Sólo 10% de los hombres jóvenes y el 15% de las mujeres jóvenes (15-24 años) estaban al tanto de su estado de VIH en 2013.
- **La cobertura del tratamiento es baja con una variación significativa entre países.** Se bloquean recursos significativos en el tratamiento a largo plazo, lo que limita la disponibilidad para la prevención, las intervenciones sociales y estructurales, y la distribución anticipada.
- **Las desigualdades de género,** agravadas por violaciones de derechos humanos, impiden el acceso y la adherencia a los servicios, mientras que el papel de las comunidades y la sociedad civil está en transición.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DE INTERÉS PARA LA REGIÓN

- Lograr 90-90-90 entre los adultos y los niños que viven con el VIH
- 90% de TS, HSH, PWid, TG, presos, adolescentes y jóvenes tienen acceso a los programas de prevención del VIH de combinación adaptados a sus necesidades
- 90% de los países acceden y proporcionan medicamentos y productos asequibles para la respuesta al sida
- 90% de los adolescentes y los jóvenes tienen los conocimientos pertinentes, las habilidades y la agencia para proteger su salud
- 90% de los niños y niñas completan la educación secundaria de calidad

- Cero nuevas leyes discriminatorias contra el VIH, y el 90% de dichas leyes han sido derogadas o no se hacen cumplir, incluyendo restricciones de viaje
- Participación de los aumentos de financiamiento nacionales e innovadores a 80% en los países de ingresos medios-altos de la región

ACELERAR LA RESPUESTA REGIONAL PUEDE EVITAR:

- La reducción a 270 000 nuevas infecciones en 2020 (reducción del 75% entre los adultos; reducción del 90% entre los niños, a partir de 2010)
- Reducción de 80 000 muertes relacionadas con el sida en 2020 (reducción del 90%, a partir de 2010)

PAÍSES PRIORITARIOS

Países de Acción acelerada: Angola, Botswana, Etiopía, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Suazilandia Sudáfrica, Sudán del Sur, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

CIUDADES PRIORITARIAS

Johannesburgo, Nairobi, Maputo, Addis Abeba, Lusaka, Durban, Dar es Salaam, Kigali, Lilongwe, y Harare.

En Sudáfrica, el 16% de las personas que viven con el VIH residen en Johannesburgo, mientras que cinco ciudades (JHB, Durban, Pretoria, Ciudad del Cabo, Port Elizabeth) representan un tercio de la epidemia en el país. En Malawi y Zambia más del 20% de las personas que viven con el VIH residen en cinco ciudades.

PUNTO DE INFLEXION

- Aumentar el compromiso masculino **junto con los programas para adolescentes y mujeres jóvenes** para hacer frente a las vulnerabilidades sociales y económicas pertinentes, ampliar los servicios de prevención y tratamiento y aumentar la adherencia.
- Seguir reforzando **la participación de las comunidades y los líderes tradicionales** en la ampliación de la aceptación de VMMC, PrEP y otras intervenciones críticas para prevenir nuevas infecciones.
- Utilizar **nuevas tecnologías y la innovación** en los modelos de prestación de servicios para llegar a las poblaciones clave, fortalecer modelos de prestación de servicios basados en la comunidad e identificar posibilidades de aumento de la eficiencia.
- Involucrar a los **dirigentes políticos, las comunidades económicas regionales**, y desarrollar una nueva coalición de socios nacionales y regionales para aplicar el Marco de Sostenibilidad de SADC y EAC para financiar y sostener la respuesta.

OPORTUNIDADES REGIONALES Y MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

- Las **Comisiones Económicas Regionales** (EAC, SADC, OIC) se han comprometido a acabar con el sida y proporcionar una plataforma para la colaboración y la responsabilidad.
- La **Unión Africana**, incluyendo su cuerpo técnico, la Nueva Alianza para el Desarrollo de África (NEPAD), es un socio fundamental para mejorar la sostenibilidad de la respuesta incluso a través de la seguridad de los productos básicos y su plan de trabajo visionario sobre el sida, la tuberculosis y la malaria.
- Los **Campeones para una Generación Libre de Sida**, la **Organización de Primeras Damas Africanas contra el Sida**, el **Foro Parlamentario del SADC**, la **Asamblea Legislativa del África**

Oriental, el Parlamento Panafricano, el Grupo de Trabajo de Derechos Humanos y Justicia Social, las redes regionales de la sociedad civil y la comunidad juegan un papel clave en la promoción de temas de VIH y derechos humanos, así como en la creación del espacio de políticas para el VIH.

- La **Coalición Empresarial del Este De Africa sobre el Sida** y el Grupo de Trabajo del Sector Privado de la SADC coordinan y participan en la respuesta del sector privado, incluyendo la identificación de oportunidades clave para el aprovechamiento de los recursos del sector privado (financieros, habilidades y sistemas) para ampliar y sostener la respuesta.

EUROPA ORIENTAL Y ASIA CENTRAL

LA EPIDEMIA EN NÚMEROS

- **1,5 millones de personas viven con el VIH** para finales del 2014
- Las nuevas **infecciones aumentaron un 8% entre 2010-2014**, llegando a 130 000 en 2014, sobre todo entre las personas que se inyectan drogas y sus parejas sexuales
- Solamente **19% de las personas que viven con el VIH recibieron** tratamiento TARV en 2014
- **La cobertura para la prevención de la transmisión de madre a hijo es más del 96%** en los países de la región; la velocidad de transmisión de PTMI es inferior al 2% en Belarús y menos del 4% en otros 7 países de la región
- **La gran mayoría de las personas que viven con el VIH viven en las capitales y grandes ciudades**

BRECHAS Y RETOS

- El número de nuevos casos de VIH está aumentando y está complicado por el continuo crecimiento de los nuevos casos de VIH entre PWid y el aumento paralelo de la transmisión sexual del VIH
- Una ola de legislación conservadora relacionada con 'propaganda' gay, trabajo sexual, uso de drogas y las pruebas del VIH obligatorias arriesga las barreras que mejoran los servicios de VIH para poblaciones clave
- La cobertura y frecuencia de las pruebas del VIH es baja (en Ucrania, se estima que 47% de las personas que viven con el VIH conocen su estado)
- Los servicios de prevención y tratamiento no están llegando a las poblaciones clave, principalmente debido al estigma y la discriminación
- Los compromisos políticos de alto nivel para acelerar la respuesta al sida en 2020 siguen siendo inciertos, sobre todo en el contexto de presupuestos gubernamentales limitados y la disminución de la financiación de donantes
- Los precios de los medicamentos antirretrovirales y los costos unitarios de los otros servicios del VIH siguen siendo prohibitivos, ralentizando la ampliación
- Las organizaciones de la sociedad civil se enfrentan a amplias limitaciones en la forma en que pueden influir en la formulación de políticas relacionadas con los servicios de VIH

OBJETIVOS PRIORITARIOS DE INTERÉS PARA LA REGIÓN

- Lograr 90-90-90 para el 2020 entre los adultos y los niños que viven con el VIH
- El 90% de TS, HSH, PWid y presos tienen acceso a los programas de prevención del VIH de combinación adaptados a sus necesidades
- Cero nuevas leyes discriminatorias contra el VIH, y el 90% de dichas leyes han sido derogadas o no se hacen cumplir, incluyendo restricciones de viaje
- Las inversiones nacionales en los países de renta media-alta cubren el 95% de las necesidades nacionales de recursos para el sida

ACELERAR LA RESPUESTA REGIONAL PUEDE EVITAR:

- 117 000 nuevas infecciones por VIH
- 54 900 muertes relacionadas con el sida en 2020

PAÍSES PRIORITARIOS

Gran parte de la epidemia regional	85% de las personas que viven con el VIH residen en la Federación de Rusia y Ucrania
Graves epidemias entre las poblaciones clave	PWid en la Federación Rusa, Ucrania, Uzbekistán y Bielorrusia

CIUDADES PRIORITARIAS

Moscú y Kazán (Rusia), Kiev (Ucrania), Almaty (Kazajistán), Tashkent (Uzbekistán), Minsk (Bielorrusia), Chisinau (Moldavia) son centros urbanos con una parte significativa de sus respectivas epidemias nacionales de VIH y son también el hogar de una gran parte de las poblaciones clave y las personas que viven con el VIH.

PUNTO DE INFLEXION

- Revisar las políticas de pruebas nacionales (por ejemplo, pruebas expeditas, autodiagnóstico, pruebas llevadas a cabo por la comunidad, etc.) para llegar a las personas con mayor riesgo de VIH
- Implementar la campaña regional 'Conoce tu estado de VIH'
- Simplificar las pruebas de laboratorio y vigilancia para que el acceso a la terapia antirretroviral sea más simple, más rápido y menos costoso
- Derogar leyes restrictivas que crean y castigan la vulnerabilidad al VIH y eliminar las barreras legales a los servicios
- Ampliar el acceso de PWid a un paquete integral de prevención y tratamiento del VIH (incluyendo la programación de la aguja y jeringa y la terapia de sustitución de opiáceos)
- Utilizar las flexibilidades de los ADPIC para expandir la producción nacional de alta calidad, la terapia antirretroviral de bajo costo para llegar a la meta 90-90-90
- Expandir el paquete de prevención del VIH con el despliegue de la PrEP en poblaciones clave

OPORTUNIDADES REGIONALES Y MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

- Construir sobre el progreso a través de la **Comunidad de Estados Independientes (CEI)** para avanzar y supervisar los progresos en la Acción acelerada a la respuesta al sida
- Mejorar el liderazgo de la **Organización de Cooperación de Shanghai (OCS)** en la respuesta al VIH
- Promover la **Unión Económica Euroasiática (UEE)** como una zona para acelerar la respuesta al sida en 2020, incluyendo 90-90-90
- Institucionalizar el potencial de la **Conferencia de Asia el VIH / sida de Europa Oriental y Central (EECAAC)** como un foro de colaboración de alto nivel para el progreso programático y de política sobre el VIH

LATINOAMÉRICA

LA EPIDEMIA EN NÚMEROS

- **1,7 millones de personas que viven con el VIH** para finales del 2014
- **87 000 nuevas infecciones por VIH** en 2014 - un tercio de ellas entre personas de 15 a 24
- **47%** de los adultos mayores de 15 que viven con el VIH y **54%** de los niños en tratamiento antirretroviral
- Más de un **10% de prevalencia del VIH entre los HSH** en 9 de los 15 países que presentaron informes y **10-38% entre las mujeres TG**
- **11 países** en la región tienen leyes penales específicas de VIH

BRECHAS Y RETOS

- **El estigma y la discriminación:** 10% a 44% de las personas que viven con el VIH en 12 países reportan haber experimentado discriminación.
- **Violencia:** 26% - 53% de las mujeres alguna vez casadas de edad 15-49 años reportan haber sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses. La intolerancia de la diversidad sexual es otro desafío - en 2013-2014 hubo más de 770 casos de violencia (que resultan en 594 muertes), debido a la orientación sexual, identidad de género o expresión de género de las víctimas.
- **Financiación y eficiencia:** Mientras que la mayoría de las nuevas infecciones por VIH se producen entre las poblaciones clave, sólo el 2% de las inversiones de prevención se dirigen hacia las poblaciones clave. Más de dos tercios de estos programas dependen de financiamiento externo.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DE INTERÉS PARA LA REGIÓN

- Lograr el 90-90-90 entre los adultos y los niños que viven con el VIH
- 90% de TS, HSH, PWid, TG, presos, adolescentes y jóvenes tienen acceso a los programas de prevención del VIH de combinación adaptados a sus necesidades
- 90% de las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones afectadas no reportan ningún tipo de discriminación, en particular en el sector de la salud
- 90% de las políticas de protección social de los países son sensibles al VIH
- Los costos unitarios de servicios de VIH se redujeron en un 30%, manteniendo la calidad y la cobertura

ACELERAR LA RESPUESTA REGIONAL PUEDE EVITAR:

- 77 200 nuevas infecciones en 2020
- 41 000 muertes en 2020

PAÍSES PRIORITARIOS

Gran parte de la epidemia regional	Argentina, Brasil, Colombia, México y Venezuela representan el 75% de todas las nuevas infecciones por el VIH en la región.
---	---

CIUDADES PRIORITARIAS

- Casi el 20% de todas las personas que viven con el VIH en Brasil viven en **Sao Paulo, Rio de Janeiro y Porto Alegre, ciudades** con un potencial significativo para acelerar la ampliación y servir como fuente de aprendizaje Sur-Sur.
- La Ciudad de México es el hogar de 19% de todas las personas viven con el VIH en México, con una prevalencia del VIH tres veces más alta que la media nacional
- Buenos Aires es el hogar de 43% de todas las personas que viven con el VIH en Argentina
- Otras ciudades prioritarias incluyen **Bogotá** y **Lima**, donde se han llevado a cabo algunas intervenciones para mejorar los servicios de VIH, pero necesitan ser ampliados para alcanzar los objetivos de Acción acelerada.

PUNTO DE INFLEXION

- La reforma de las leyes y políticas punitivas que criminalizan la transmisión del VIH y de la exposición, así como la aprobación de las leyes de protección, incluidos las relacionadas con la identidad de género y la lucha contra la discriminación
- Expandir pruebas tempranas del VIH y la vinculación a la atención y tratamiento en poblaciones clave y otros grupos vulnerables, como los adolescentes, los migrantes, y los presos
- Promover la PrEP en paquetes de servicios para las poblaciones clave
- Aumentar la financiación interna de los programas de prevención y de derechos humanos para las poblaciones clave y explorar alternativas de financiación, como las alianzas con el sector privado y los bancos regionales de desarrollo
- El uso de las flexibilidades de los ADPIC para reducir el costo de los medicamentos antirretrovirales y otros artículos y maximizar las inversiones.

OPORTUNIDADES REGIONALES Y MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Acción acelerada: El Mecanismo Centroamericano de Coordinación Regional (MCR), el órgano asesor del VIH de la Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica, está implementando una estrategia de sostenibilidad regional. ONUSIDA, Fondo Mundial, PEPFAR son socios clave de apoyo a la estrategia. El RCM está fuertemente comprometido con los objetivos 90-90-90.

Derechos Humanos: La Organización de Estados Americanos (OEA) y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) proporcionan protección legal para las personas con VIH y las poblaciones más afectadas. En 2013, la OEA aprobó una resolución audaz sobre el VIH y la promoción y protección de los Derechos Humanos de las personas vulnerables, que viven o están afectadas por el VIH. Se ha establecido una relatoría en la CIDH para vigilar la violencia contra las personas LGBTI.

Sostenibilidad: La región tiene fuertes redes con la sociedad interinstitucional y civil, que deben seguir siendo apoyadas para mejorar la sostenibilidad. Estos incluyen GCTH (Grupo de Cooperación Técnica

Horizontal), REDLACTRANS (red regional de personas transgénero), REDTRASEX (red regional de los trabajadores del sexo), REDCA + (Red Centroamericana de personas con VIH) y otras redes.

ORIENTE MEDIO Y ÁFRICA DEL NORTE

LA EPIDEMIA EN NÚMEROS

- En 2014, había **240 000 personas que vivían con el VIH** - casi el 70 por ciento vive en Irán, Somalia y Sudán
- Casi **22 000 nuevas infecciones por VIH** ocurrieron en 2014; Oriente Medio y Norte de África es una de las dos regiones de ONUSIDA, donde las nuevas infecciones no están disminuyendo
- Las muertes relacionadas con el sida se han más que **triplicado** entre 2000 y 2014 con **12 000 muertes** en 2014
- **14% de los adultos** y **15% de los niños** de 0-14 años que viven con el VIH tienen acceso a la terapia antirretroviral, más bajo que en cualquier otra región
- Mientras que algunos países (países del Consejo de Cooperación del Golfo, Irán y Argelia) financian internamente más del 90% de sus respuestas nacionales, otros países financian internamente menos de 20% de sus respuestas al sida

BRECHAS Y RETOS

- El aumento de nuevas infecciones, sobre todo entre las poblaciones clave
- Pocas prueba y la cobertura de tratamiento, en particular las mujeres embarazadas (11% tiene acceso a servicios de PTMI)
- Baja cobertura de prevención y el estigma profundamente arraigado, leyes punitivas y discriminatorias en contra de las poblaciones clave afectadas y personas que viven con el VIH, incluidas las restricciones de viaje en muchos países
- La agitación política y los conflictos han llevado a la movilidad y la migración significativa, además que han interrumpido los servicios sociales y de salud y el aumento de la vulnerabilidad a la violencia sexual, la alimentación y la vivienda inseguridad, la trata de personas y otras violaciones de los derechos humanos - todos con implicaciones potenciales para la epidemia y la respuesta.
- Alta dependencia de la financiación externa en los países de bajos ingresos (Djibouti, Somalia, Sudán y Yemen) y la baja prioridad del VIH dentro de los presupuestos nacionales presenta una amenaza para darle acción acelerada a la respuesta

OBJETIVOS PRIORITARIOS DE INTERÉS PARA LA REGIÓN

- Lograr 90-90-90 entre los adultos y los niños que viven con el VIH
- Cero nuevas infecciones por el VIH entre los niños y las madres con vida y bien
- 90% de TS, HSH, PWid, TG, presos, adolescentes y jóvenes tienen acceso a los programas de prevención del VIH de combinación adaptados a sus necesidades
- 90% de las personas viven con el VIH y las poblaciones clave en comunidades frágiles, incluso en situaciones de emergencia humanitaria, tienen acceso a los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH
- Cero nuevas leyes discriminatorias contra el VIH, y el 90% de dichas leyes han sido derogadas o no se hacen cumplir, incluyendo restricciones de viaje

ACELERAR LA RESPUESTA REGIONAL PUEDE EVITAR:

- 60 000 nuevas infecciones por el VIH y
- 54 000 muertes relacionadas con el sida en 2020

PAÍSES PRIORITARIOS

Gran parte de la epidemia regional	Seis países-Argelia, Yibuti, República Islámica del Irán, Marruecos, Somalia y el Sudán representan casi el 90% de las personas que viven con el VIH en la región
Graves epidemias entre las poblaciones clave	Túnez (HSH), Libia (PWid), Egipto (MSM, PWid), Yemen (HSH)

CIUDADES PRIORITARIAS

Argelia, El Cairo, Casablanca y Teherán son algunos de los entornos urbanos más grandes de los países prioritarios, con una mayor prevalencia documentada del VIH entre las poblaciones clave. Algunos de ellos, tales como Argelia han firmado la Declaración de París sobre Acción acelerada en las ciudades con un mayor crecimiento de la población y el compromiso de respuestas locales específicas al VIH.

PUNTO DE INFLEXION

- **Dirección política transformadora:** Alianza estratégica con la Liga de los Estados Árabes para la respuesta de la acción acelerada del VIH a través de la implementación de la Estrategia Árabe al Sida (2014-2020).
- **Reforma legal y política:** Involucrar a los parlamentarios y la ratificación de la Convención Árabe sobre la prevención y la protección de las personas que viven con el VIH puede cambiar el panorama en la reforma de la ley incluyendo la abolición de leyes punitivas y la aplicación de una interpretación más amplia y positiva de las leyes y políticas existentes.
- **Afinar el enfoque en las poblaciones clave:** La transformación de la prueba del VIH y el tratamiento a través de la comunidad y la prestación de servicios de atención médica privada, referencias más rigurosas y vinculación a los servicios, especialmente entre las poblaciones clave, la simplificación de los regímenes de tratamiento y la integración de servicios.
- **Empoderar a la sociedad civil:** Seguir fortaleciendo a los socios de la sociedad civil, incluidos los dirigentes religiosos, la comunidad y las organizaciones de base dirigidas por personas que viven con el VIH, las mujeres y los jóvenes es fundamental para el diseño, ejecución y seguimiento de la respuesta
- **La innovación en los datos, las pruebas, la prestación de servicios y la reingeniería de modelos actuales:** Pruebas e innovadores enfoques de administración de fármacos bien enfocados, entre otras cosas mediante el uso de tecnología de la información a los servicios a medida.

OPORTUNIDADES REGIONALES Y MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

- **El Consejo de los Ministros Árabes de la Salud, en virtud de la Liga de los Estados Árabes,** está garantizando la responsabilidad de los estados miembros para aplicar la Estrategia Árabe sida. ONUSIDA está trabajando con la Liga para establecer un mecanismo de rendición de cuentas, así como para monitorear el progreso de la aplicación, así como el trabajo con los Estados miembros para ampliar la solidaridad regional y la responsabilidad compartida.
- **El Parlamento Árabe,** la Liga de los Estados Árabes, el PNUD y ONUSIDA intensificarán la promoción y la alianza con los parlamentos nacionales seleccionados a ratificar la Convención Árabe sobre el VIH y utilizarlo como un marco jurídico general para opiniones legales y de política para promover los derechos humanos.
- **Las comunidades económicas regionales,** tales como la Autoridad Intergubernamental para el Desarrollo (IGAD), que incluye Djibouti, Somalia y Sudán, están trabajando con el ONUSIDA

para sostener y ampliar los esfuerzos regionales y subregionales para abordar la vulnerabilidad al VIH entre los migrantes y las poblaciones móviles.

NORTEAMÉRICA

LA EPIDEMIA EN NÚMEROS

- Casi **1,3 millones de personas** viven con el VIH (1,2 millones en los Estados Unidos de América)
- Una de cada ocho personas que viven con VIH en los EE.UU. y uno de cada cuatro en Canadá no son conscientes de su estado serológico
- Los hombres constituyen casi el 80% de las personas que viven con el VIH en los Estados Unidos y Canadá - los hombres gay y otros HSH representaron el 54% y el 50% de todas las personas que viven con el VIH en 2011
- En 2013, se produjeron las mayores tasas de nuevas infecciones entre **las personas de 25 a 29 años** seguido de las personas de 20 a 24 años
- 20% de todas las personas que viven con el VIH en Canadá contrajeron el VIH a través del uso de drogas inyectables

BRECHAS Y RETOS

- **Los gay y otros HSH** representaron aproximadamente el 4% de la población masculina en los Estados Unidos en 2010 y el 78% de las nuevas infecciones por VIH entre los hombres; las tasas de nuevas infecciones por el VIH son varias veces más altas entre los afroamericanos HSH que otros HSH en los EE.UU.. **Los afroamericanos** representan aproximadamente el 12% de la población estadounidense, pero representaron el 41% de las nuevas infecciones en 2011. En Canadá, **los pueblos aborígenes** (Primeras Naciones, los inuit y mestizos) tienen tres veces más altas tasas de incidencia de VIH que la población general.
- El estado actual de **educación sobre salud sexual** aborda suficientemente los riesgos de salud que enfrentan las personas menores de 29 años, sobre todo los jóvenes estadounidenses y LGBTI africano.
- El miedo **al estigma, la discriminación y la criminalización** siguen siendo importantes barreras de pruebas y de tratamiento del VIH. El conocimiento de los proveedores de salud del VIH suele ser bajo y la incidencia del estigma relacionado con el VIH y la discriminación es alta.
- El epicentro del VIH en los EE.UU. se ha desplazado de los centros urbanos en la costa este y oeste a **ciudades en el sur**. Durante los últimos 10 años, Canadá ha experimentado un aumento lento pero constante en los nuevos diagnósticos de VIH entre los adultos de 50 años y más.
- **El tratamiento sigue siendo inasequible e inaccesible para muchos** - Desbloquear las barreras de precios es fundamental para la sostenibilidad financiera en la respuesta al sida, incluyendo abordar comorbilidades como la hepatitis C. A pesar de la protección del paciente por mandato federal y la Ley de Cuidado de Salud Asequible, muchos estados norteamericanos con cargas altas de VIH han optado por no ampliar su cobertura de Medicaid, dejando por fuera a muchas personas de bajos ingresos sin atención.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DE INTERÉS PARA LA REGIÓN

- Lograr 90-90-90 entre los adultos y los niños que viven con el VIH
- 90% de TS, HSH, PWid, TG, presos, adolescentes y jóvenes tienen acceso a los programas de prevención del VIH de combinación adaptados a sus necesidades
- 90% de las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones afectadas no reportan ningún tipo de discriminación, en particular en el sector de la salud
- 90% de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave en comunidades frágiles, incluso en situaciones de emergencia humanitaria, tienen acceso a la prevención, las pruebas y los servicios de tratamiento
- 90% de las ciudades de alta carga prestan servicios de VIH para poblaciones clave

POBLACIONES PRIORITARIAS

Los hombres gay y otros (especialmente los jóvenes gay afroamericanos HSH), PWid, TS, la comunidad TG y afroamericanos están en riesgo

CIUDADES PRIORITARIAS

Las 10 ciudades de Estados Unidos y de las principales áreas metropolitanas con las mayores tasas de nuevas infecciones por habitante son Miami, Nueva Orleans, Baton Rouge, Jackson, Washington DC, Baltimore, Memphis, Atlanta, Nueva York y Jacksonville. En Canadá, Montreal y Toronto son las ciudades prioritarias.

PUNTO DE INFLEXION

- Mejorar la recolección de datos para permitir que los datos altamente granulares, localizados ayuden a guiar una respuesta precisa para maximizar el impacto.
- Adoptar un enfoque integrado y holístico para el VIH, la hepatitis viral y otras infecciones de transmisión sexual y de la sangre.
- Negociar una reducción radical de precios de los medicamentos antirretrovirales.
- Aumentar el enfoque y las inversiones en programas para jóvenes comunidades afroamericanas HSH y otras poblaciones clave y frágiles, incluyendo la rápida expansión de la PrEP.
- Atender las necesidades de los jóvenes a través de un mejor uso de los medios sociales y los vínculos con la prestación de atención de salud y poner en práctica la estrategia para hacer frente a las necesidades de las personas mayores que viven con el VIH.
- Reducir el estigma y la discriminación mediante la participación de líderes religiosos y de la comunidad aborigen para crear conciencia y bajar el estigma.
- Garantizar que las leyes penales federales provinciales/estatales reflejen los conocimientos científicos actuales relacionados con el VIH y eviten la creación de nuevas leyes que criminalizan específicamente a las personas asociadas al VIH y evitan la promulgación de nuevas leyes.

OPORTUNIDADES REGIONALES Y MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

- **Estrategia Nacional de VIH / sida para los Estados Unidos, actualizado hasta el 2020** esboza una agenda ambiciosa para poner fin al sida y formará un mecanismo de rendición de cuentas fundamental junto con la iniciativa de Estados Unidos VIH Care Continuum (2013).
- **El Consejo de Preparación de Salud Pública de Estados Unidos y Canadá Pan Fronterizo** promueve la colaboración en una serie de áreas y podría ser un foro potencial para la colaboración transfronteriza sobre el sida.

AFRICA OCCIDENTAL Y CENTRAL

LA EPIDEMIA EN NÚMEROS:

- **6,6 millones de personas viven con el VIH** en 2014, incluyendo 730.000 niños
- **420 000** nuevas infecciones por el VIH y **330 000** muertes relacionadas con el sida en 2014
- Menos que **1 de cada 5 adultos** y **1 de cada 8 niños** que viven con el VIH tienen acceso a tratamiento; sin embargo, el 42% de las mujeres embarazadas que viven con el VIH recibieron tratamiento en 2014
- En **16 países** con datos, la prevalencia del VIH era varias veces mayor entre trabajadoras sexuales y HSH
- De 25 países, **13 criminalizan las relaciones del mismo sexo** y **14 el trabajo con sexo**
- **70% de las inversiones en sida** provienen de socios internacionales

BRECHAS Y RETOS

- **Falta de gran cobertura para la PTMI / TARV** (10% para los niños y 28% para los adultos). Los sistemas de salud y de la comunidad, incluyendo la adquisición y gestión de suministros siguen siendo débiles.
- **Impacto conductual insuficiente de**

- 90% de las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones afectadas no reportan ningún tipo de discriminación, en particular en el sector de la salud

ACELERAR LA RESPUESTA REGIONAL PUEDE EVITAR:

- 441 000 nuevas infecciones por el VIH y
- 280 000 muertes relacionadas con el sida en 2020

PAÍSES PRIORITARIOS

Gran parte de la epidemia regional	Países de Acción acelerada: Camerún, Chad, Costa de Marfil, República Democrática del Congo y Nigeria representaron más del 78% de la carga de VIH en la región, y el 82% de las nuevas infecciones. Nigeria representa el 52% de las nuevas infecciones. Se dará prioridad a los Estados de Nasarawa, Benue, Cross River, Akwa Ibom y FCT, que tienen prevalencia por encima del 8%.
Emergencias humanitarias	Países afectados por terrorismo: Nigeria, Níger, Camerún, Chad; países fuertemente afectados por el Ébola: Guinea, Liberia, Sierra Leona; Países afectados por conflictos: CAR, República Democrática del Congo, Malí

CIUDADES PRIORITARIAS La epidemia es principalmente urbana, con la excepción de Cabo Verde, Guinea Ecuatorial y Malí. Se concentra en 15 ciudades en base a la carga y la oportunidad: Abiyán, Abuja, Accra, Bamako, Brazzaville, Cotonou, Dakar, Douala, Kinshasa, Lagos, Libreville, Lomé,

OPORTUNIDADES REGIONALES Y GLOBALES Y MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

- Fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud, Comité/Consejo Nacional de Sida y Ministerio de Finanzas para la aplicación de la **Hoja de ruta de la Unión Africana sobre el sida, la tuberculosis y la malaria**;
- Llevar a cabo actividades de promoción y apoyo a la armonización de las estrategias y prácticas a fin de poner en práctica el **PLAN CEDEAO / Organización de la Salud de África Occidental** para la producción local de medicamentos asequibles;
- Fortalecer la alianza con FMSTM, PEPFAR, copatrocinadores y organizaciones bilaterales, así como WAHO, y el CDC de África y construir o reforzar **las plataformas regionales para vigilar y fortalecer la respuesta regional** ;
- Fortalecer y movilizar recursos para la **Organización de Primeras Damas Africanas contra el sida** (OAFLA) y la **Campeones para una Generación Libre del sida en África**;
- Implementar la **Iniciativa de las ciudades de la Declaración de París** y movilizar la financiación a través del fortalecimiento la asociación entre la OIF, la Asociación Internacional de Alcaldes francófonos y "Mairie de París."

EUROPA OCCIDENTAL Y CENTRAL

LA EPIDEMIA EN NÚMEROS

- Se estimado **1 millón de personas que viven con el VIH en 2014** - Casi el 80% de ellos son hombres
- Infecciones por VIH entre **HSH se incrementó en 33%** en la última década y representan el 42% de todas las infecciones reportadas
- Desde 2004 el número de **infecciones adquiridas por vía heterosexual diagnosticadas de VIH ha disminuido en un 45%**. Entre los migrantes de los países con epidemias generalizadas, el descenso ha sido aún mayor (60%). Esta población, sin embargo sólo representa el 15% de los nuevos diagnósticos de VIH.
- **Las nuevas infecciones entre las personas que se inyectan drogas disminuyeron en un 36%** durante la última década; en 2013, la transmisión relacionada con el uso de drogas inyectables representaron el 5% de todos los nuevos diagnósticos de VIH notificados
- El número de personas en **tratamiento antirretroviral casi se duplicó** en la última década ⁷³.
- En 2013, el **47%** de los nuevos diagnósticos del VIH se encontraron entre las personas que se hacen la prueba tarde.

BRECHAS Y RETOS

- Una disminución del interés por el VIH en las agendas políticas nacionales y regionales ha llevado a una disminución en la asignación de inversiones y reformas políticas.
- Los migrantes indocumentados enfrentan dificultades para acceder a los servicios relacionados con el VIH debido a la falta de estatus de residencia legal y seguro de salud. En muchos países, los migrantes indocumentados sólo tienen derecho a la atención médica de emergencia y por lo tanto no pueden acceder a un tratamiento a largo plazo del VIH.
- Las crecientes desigualdades entre países, dentro de los países y a través de muchos grupos de población, hacen que se excluyan a personas, incluso cuando se han implementado respuestas sólidas. HSH es la única población clave que no ha experimentado un descenso de las nuevas infecciones. Las tendencias de criminalizar a los clientes masculinos de los trabajadores del sexo puede hacer que los trabajadores sexuales y sus clientes queden aún más fuera del alcance de los servicios.⁷⁴
- Incluso en los países de altos ingresos con buen funcionamiento de los sistemas de salud, la supresión de la carga viral efectiva entre las personas que viven con el VIH es sólo entre el 52-59%.⁷⁵
- El PrEP sólo está disponible en Europa a través de pequeños ensayos y proyectos de demostración o uso informal, y la mayoría de los países mantiene los umbrales de tratamiento conservador.⁷⁶
- La baja aceptación de las pruebas sigue siendo un obstáculo importante; los países en 2014 reportaron tasas de prueba de 20 a 50% entre los HSH y 30 a 60% entre los PWid.
- La fijación de precios no competitivos del tratamiento para el VIH, la hepatitis C y otras comorbilidades y coinfecciones se está convirtiendo en una preocupación cada vez mayor a medida que el tamaño de la población elegible crece.

OBJETIVOS PRIORITARIOS DE INTERÉS PARA LA REGIÓN

- Lograr 90-90-90 entre los adultos y los niños que viven con el VIH

- 90% de TS, HSH, PWid, TG, presos, adolescentes y jóvenes tienen acceso a los programas de prevención del VIH de combinación adaptados a sus necesidades
- 90% de las personas que viven con el VIH, las poblaciones clave y otras poblaciones afectadas no reportan ningún tipo de discriminación, en particular en el sector de la salud
- 90% de las ciudades de alta carga prestan servicios de VIH para poblaciones clave
- 90% de las políticas de protección social de los países son sensibles al VIH

PAÍSES PRIORITARIOS

Gran parte de la epidemia regional	Francia, Alemania, Italia y el Reino Unido representan aproximadamente la mitad de las personas que viven con el VIH
Graves epidemias entre las poblaciones clave	<p>Las personas que se inyectan drogas: Estonia, Grecia, Portugal, Letonia, Rumania</p> <p>MSM: Chipre, República Checa, Hungría, Irlanda, Letonia, Eslovaquia, Eslovenia (aumento de más del 100% entre 2004 a 2011); Austria, Bélgica (50% de aumento)</p> <p>Las trabajadoras del sexo: Bélgica, Alemania, Letonia, Portugal, España</p> <p>Transgénero: Alemania, Países Bajos (más del 20% de prevalencia entre los trabajadores sexuales)</p>

CIUDADES PRIORITARIAS

Las ciudades domiciliarias a gran proporción de personas que viven con el VIH: Barcelona (15% del total de personas con VIH), Bruselas (36%), Lisboa (43%), Londres (30%), Madrid (28%), Marsella-Aix-en-Provence (5%), París (22%) , Roma (10%).

Amsterdam, Bucarest, Ginebra, París, Berlín, Copenhague, Frankfurt, Hamburgo, Lisboa, Londres, Venecia, Viena y Zurich han informado una significativamente mayor prevalencia del VIH que los promedios nacionales.

PUNTO DE INFLEXION

- **Mantener el VIH en la agenda política, haciendo hincapié en la responsabilidad compartida y la solidaridad mundial:** Necesidad de una mayor comunicación sobre los riesgos de no invertir en el sida, la lucha contra la complacencia y una nueva narrativa regional.
- **Abordar la desigualdad y la exclusión:** Las estrategias deben ser flexibles para hacer frente a la desigualdad en países de ingresos medios, la migración y los jóvenes , así como el cambio de tendencias de la epidemia, incluyendo los cambios de la inyección al consumo de drogas no inyectables.
- **Enfoque de respuestas en las poblaciones clave y los jóvenes miembros de las mismas:** Saturar áreas urbanas con paquetes de prevención, incluidas las pruebas, los condones, la PrEP, PEP, el intercambio de agujas y la terapia de sustitución de opiáceos.
- **Mejorar las pruebas estratégicas y el uso de tratamiento antirretrovirales:** Expandir las pruebas en las poblaciones clave donde la prevalencia es alta, incluyendo las pruebas rápidas en la comunidad, ambientes no médicos; proporcionar tratamiento independientemente del recuento de CD4 para todas las personas con VIH.
- **Aumentar el acceso a la educación integral de la sexualidad:** El acceso a este tipo de educación para jóvenes y adolescentes sigue siendo en gran medida teórico para una parte importante de la población.
- **Revivir el movimiento del sida e invertir en la sociedad civil:** El papel del activismo debería financiarse como bien público global.

~~OPORTUNIDADES REGIONALES Y MECANISMOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS~~

- La **Declaración de Dublín** ha proporcionado un marco para el seguimiento de los avances y desafíos en la región y el **Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades** ha monitoreado y recolectado informes periódicamente sobre esto. Se necesita un marco político de la ~~OPORTUNIDADES~~ para reemplazar

6. Cómo ONUSIDA cumplirá con esta estrategia

La optimización de las ventajas comparativas del Programa Conjunto

146. ONUSIDA aspira a liderar al mundo en su búsqueda histórica para poner fin a la epidemia del sida como una amenaza para la salud pública y alcanzar la visión de cero nuevas infecciones por el VIH, cero discriminación y cero muertes relacionadas con el sida. El enfoque de ONUSIDA está fundamentado en evidencia y los derechos, apuntalado por los valores de los derechos humanos, la igualdad y la sostenibilidad, con la gobernanza inclusiva y la responsabilidad mutua al centro de la misma. Los líderes políticos al más alto nivel y activistas de todo el mundo han adoptado la visión de ONUSIDA de los tres ceros. Esto ha proporcionado además un fundamento para la Declaración Política de 2011 sobre el VIH y el sida: Intensificar Nuestros Esfuerzos para Eliminar el VIH y el sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas que compromete a la comunidad internacional a 10 metas con plazos concretos. La Declaración de 2011 fomentó una unidad de propósito y un enfoque en los resultados a nivel de país y galvanizó la cohesión y la colaboración de los esfuerzos para alcanzarlos.
147. Como único Programa Conjunto con copatrocincio del Sistema de Naciones Unidas, ONUSIDA es un ejemplo tangible de una respuesta intersectorial coherente al tema multifacético del VIH. El Programa Conjunto es un mecanismo de colaboración innovadora: su fuerza deriva del conocimiento especializado diverso, la experiencia y el mandato de sus 11 copatrocinadores y el valor agregado de la Secretaría del ONUSIDA, así como su órgano de gobierno único, que comprende 22 estados miembros, representación de los copatrocinadores del ONUSIDA y las organizaciones no gubernamentales de cada región.
148. La política y coherencia operativa del Programa Conjunto se refuerza a través de la División del Trabajo de ONUSIDA, que asegura la rendición de cuentas recíproca entre los Copatrocinadores y la Secretaría del ONUSIDA en los planos mundial, regional y nacional. Los esfuerzos de ONUSIDA a nivel de país se operacionalizan a través de equipos conjuntos de las Naciones Unidas sobre el sida y los programas conjuntos de apoyo, bajo la dirección de los coordinadores residentes de las Naciones Unidas.
149. El Programa Conjunto empodera y crea espacios para la sociedad civil con respecto a la gobernanza, el activismo, la prestación de servicios y apoyo a la creación, a través de soporte y alianzas. Su enfoque de gobernanza proporciona una plataforma para el involucramiento de los actores no estatales para participar en debates sobre temas difíciles en los foros nacionales e intergubernamentales.
150. La respuesta al sida ha reconocido ampliamente al ONUSIDA como el único capaz de confrontar y construir un consenso alrededor de problemáticas políticamente difíciles que otros no pueden. Cada vez más, ejerce la dirección política y una poderosa incidencia en la salud mundial y la justicia social. El valor y el impacto de este modelo único es ampliamente reconocido, incluso como una consideración crítica en el debate en curso sobre el posicionamiento a largo plazo del sistema de las Naciones Unidas para el Desarrollo. En su resolución 2015 de ONUSIDA, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas afirmó que el Programa Conjunto ofrece al Sistema de las Naciones Unidas un ejemplo útil para la era post-2015 en términos de una mayor coherencia, coordinación, enfoque basado en los resultados, gobernanza estratégica inclusiva e impacto a nivel de país.
151. ONUSIDA alberga la más extensa y desagregada recopilación de datos disponibles sobre la epidemia y la respuesta al VIH para informar la planificación y la política. Esto incluye métodos innovadores, como la recolección de datos a nivel subnacional, y el aumento de la disponibilidad de

datos en tiempo real mediante el uso de las nuevas tecnologías, incluyendo el *crowdsourcing*. El ONUSIDA enarbola el principio de "conozca su epidemia, conozca su respuesta", que enfatiza la necesidad crítica de datos para guiar e informar la política y la planificación basado en evidencia y derechos.

152. Aprovechando el poder de los datos, el ONUSIDA trabaja para mejorar constantemente la calidad de los informes, el modelado, el análisis y la comunicación de resultados y juega un papel activo en la revolución de la visualización de datos. ONUSIDA promueve un enfoque de inversión estratégica que apoya los países a enfocarse en las áreas prioritarias, las poblaciones y las intervenciones en las que se logra un mejor impacto económico y relación calidad-precio y que pueden tener efectos multiplicadores en todos los temas de salud y desarrollo más amplios.
153. Al dirigir la puesta en práctica de esta estrategia global, especialmente en el contexto de la agenda de desarrollo sostenible después de 2015, el Programa Conjunto debe continuar evolucionando. Tiene un papel cada vez más urgente, tanto en la respuesta al sida y en el ámbito más amplio de desarrollo, con respecto a: fuerte incidencia política y liderazgo de política estratégica, cumplir el desafío de entrega de la última milla de la respuesta mundial al sida, movilizando nuevos y más diversos recursos, la identificación de las necesidades de las comunidades frágiles y garantizar que se cumplan en los países de todos los niveles de ingresos y asegurando que la sociedad civil está adecuadamente financiada. Del mismo modo, se necesitarán nuevos enfoques para guiar las inversiones en las intersecciones entre el VIH y los Objetivos de Desarrollo Sostenible pertinentes, abordando los determinantes generales de la salud mundial a través de asociaciones de múltiples partes interesadas y que abogan por la negociación y los bienes públicos globales. El Programa Conjunto cuenta con una posición única para liderar y convocar estas agendas.
154. Las estrategias de VIH de los copatrocincadores del ONUSIDA están alineadas y guiadas por esta Estrategia. Las estrategias de los copatrocincadores incluyen las específicas al sector o población específica, como las estrategias del sector salud y la educación sobre el VIH y las relativas al VIH y los refugiados, los desplazados internos, nutrición, niños, mujeres, adolescentes, personas jóvenes y drogas, y la delincuencia. Otras estrategias de copatrocincadores trabajan con los aspectos multisectoriales de la respuesta al VIH, como los que abordan la gobernanza, la planificación del desarrollo, la capacidad de recuperación, la protección social y la financiación.

Resultados y rendición de cuentas del Programa Conjunto

155. El Marco de Presupuesto Unificado, Resultados y Rendición de Cuentas de ONUSIDA es el instrumento de ONUSIDA para poner en práctica el trabajo del Programa Conjunto para apoyar el logro de la visión y objetivos de ONUSIDA. En él se esbozan claramente las contribuciones de los 11 copatrocincadores y la Secretaría y crea alianzas para acelerar la respuesta al sida. El papel del Marco de Presupuesto Unificado, Resultados y Rendición de Cuentas es el apalancamiento, no el reemplazo, de la financiación de los recursos propios de los copatrocincadores y otros programas de sida y no es un mecanismo para financiar los programas de sida del país.
156. El Marco de Presupuesto Unificado, Resultados y Rendición de Cuentas comprende un plan de negocios que captura las aportaciones del Programa Conjunto y una matriz de resultados, rendición de cuentas y presupuesto.
157. Claramente por medio de la articulación del trabajo colectivo del Programa Conjunto a nivel nacional, regional y mundial, el Marco de Presupuesto Unificado, Resultados y Rendición de

Cuentas demuestra los vínculos causales entre los resultados atribuibles, metas globales y áreas de acción. El Marco de Presupuesto Unificado, Resultados y Rendición de Cuentas destila el valor agregado del Programa Conjunto e ilustra cómo los copatrocinadores y la Secretaría trabajan juntos para lograr resultados concretos para las personas.

158. El Marco de Presupuesto Unificado, Resultados y Rendición de Cuentas incluye recursos centrales y no centrales para los copatrocinadores y la Secretaría. Los recursos para el Marco de Presupuesto Unificado, Resultados y Rendición de Cuentas están vinculados a los resultados y desagregados por nivel geográfico y asignados adonde se puede lograr el mayor retorno de la inversión.
159. Las innovaciones están mejorando el Marco de Presupuesto Unificado, Resultados y Rendición de Cuentas para 2016-2021, que incluye una estructura de nivel superior simplificada con resultados tangibles y estratégicos. Esto se complementará con planes globales, regionales y operacionales por países; un número reducido de niveles, productos, resultados e indicadores; el uso de un lenguaje más sencillo; un alejamiento de un enfoque silo orientado a capturar mejor la sinergia y los temas transversales; fuertes vínculos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible; y un enfoque multisectorial mejorado. El Marco de Presupuesto Unificado, Resultados y Rendición de Cuentas para 2016-2021 da especial protagonismo a las realidades y prioridades regionales, incluyendo enfoques específicos por ubicación y población dentro de las regiones. Un conjunto mejorado de indicadores de desempeño se complementará con otras herramientas como las encuestas, evaluación y evaluación externa para medir y comunicar el valor agregado del Programa Conjunto.
160. El Marco de Presupuesto Unificado, Resultados y Rendición de Cuentas fortalecerá el trabajo conjunto y mejorará la eficacia y la transparencia para lograr resultados y permanezca a la vanguardia de *Delivering as One* (Cumplir como Uno) y la reforma en acción de las Naciones Unidas. El Programa Conjunto también continuará abogando y abordará cuestiones difíciles, asegurando que no se excluya a nadie.

Nuevas formas de trabajo: las alianzas y la colaboración

161. La respuesta al sida ha incluido un conjunto de principios de alianzas que cambiaron fundamentalmente el enfoque para abordar temas de salud. A través de alianzas visionarias, la respuesta fue más allá de la programación vertical para trabajar en todos los sectores y para de manera integral, prevenir, tratar y atender a las personas vulnerables y que viven con el VIH. El dinamismo del movimiento sida dio lugar a la creación de alianzas a nivel global y local - configurando la política, dando apoyo a la implementación y fortaleciendo la rendición de cuentas. Estas alianzas crearon un espacio para modelos alternativos de cooperación. Además de los enfoques transformadores pioneros de trabajo en todo el sistema de las Naciones Unidas, la participación de los movimientos basados en los derechos catalizó un cambio radical y reposicionó a las personas en el centro de la respuesta.
162. Debemos continuar reforzando y adaptando nuestras muchas alianzas para realizar un seguimiento rápido de la respuesta y acelerar la ejecución de programas para poner fin a la epidemia del sida en 2030. En línea con esta misión, ONUSIDA buscará alianzas para unir los esfuerzos de todos los interesados; hablar en solidaridad con las personas más afectadas; movilizar recursos; capacitar agentes de cambio; y apoyar el liderazgo del país.
163. ONUSIDA fortalecerá sus alianzas con la sociedad civil, incluidas las organizaciones que representan a personas que viven con VIH, y otros grupos de población clave y actores basados en la

fe, con el fin de promover la acción unificada hacia el objetivo común de poner fin al epidemia del sida. ONUSIDA hará esto al: (1) defender la financiación estratégica para las organizaciones de la sociedad civil para llevar a cabo funciones de promoción y prestación de servicios esenciales; (2) ampliar el apoyo a la participación informada en la toma de decisiones; (3) fomentar la colaboración entre la sociedad civil y los gobiernos para identificar, adaptar y ampliar los modelos innovadores de prestación de servicios basado en la comunidad; y (4) participar en la incidencia de la sociedad civil en la aplicación de la Estrategia de ONUSIDA. ONUSIDA tratará de unir la sociedad civil al movimiento contra el sida con otras personas interesadas en la inequidad y promover los intereses de los grupos excluidos.

164. ONUSIDA catalizará la cooperación regional e internacional Norte-Sur, Sur-Sur y triangular, uniendo las diferentes partes interesadas para mejorar el intercambio de conocimientos con respecto a la ciencia, la tecnología y la innovación. ONUSIDA ampliará el compromiso estratégico con órganos políticos regionales emergentes y los acuerdos de cooperación, incluidos los relativos a la cooperación entre China y África (como el Foro Ministerial sobre Cooperación China-África), India y África, así como los demás países BRICS. *Vea la sección 5 sobre las respuestas regionales de oportunidades para participar con las instituciones regionales.*
165. ONUSIDA trabajará mano a mano con socios globales clave - incluyendo el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) - para movilizar recursos técnicos y financieros a lo largo del período de la estrategia. Vamos a construir sobre la plataforma de colaboración desarrollada en los últimos años, haciéndose más rápida y efectiva.
166. ONUSIDA trabajará para garantizar una alianza totalmente financiada y efectiva en el Fondo Global que es esencial para una respuesta al SIDA y para la salud global. Para utilizar efectivamente los recursos disponibles bajo el nuevo modelo de financiación del Fondo Mundial (2014), ONUSIDA. (1) fortalecerá su apoyo estratégico a los países para acceder y optimizar el uso de recursos del Fondo Mundial para acelerar la ampliación del VIH a nivel nacional; y (2) colaborará con la Junta y la Secretaría del Fondo Mundial para definir e implementar estrategias, políticas y enfoques informados por la información estratégica y la orientación proporcionada por ONUSIDA.
167. La movilización continua de otros bilaterales en la respuesta al sida sigue siendo esencial para las esperanzas de poner fin a la epidemia del sida, y están surgiendo nuevas oportunidades en la agenda "más allá de la AOD". ONUSIDA fortalecerá su colaboración con los países, el PEPFAR y organizaciones de otros organismos bilaterales para mejorar la información estratégica para empoderar a los países a responder efectivamente a las epidemias de VIH locales específicas. Una mejor utilización de la información estratégica informará sobre el uso de recursos del Fondo Mundial a la acción por la acción acelerada y asegurará la sostenibilidad de la respuesta programática.
168. Para lograr los objetivos de Acción Acelerada, ONUSIDA apoyará a sus socios para fortalecer los sistemas y ampliar los servicios a una escala sin precedentes. La innovación es necesaria desde el diagnóstico mejorado por la biomedicina y la prevención y materias primas de tratamiento y de la implementación de la ciencia. ONUSIDA trabajará con socios en la Iniciativa de Acceso al Diagnóstico para aprovechar plenamente el potencial de la medicina de laboratorio para acelerar el progreso hacia los objetivos 90-90-90, con especial atención a las pruebas de carga viral, el diagnóstico precoz infantil y otros productos susceptibles de mayor influencia en el mercado. Igualmente, tenemos que encontrar medios innovadores para asegurar que los individuos sean capaces de acceder y beneficiarse de los servicios que respondan a sus necesidades. En parte, esto significa descentralizar, más allá del hospital de distrito y más allá de la clínica de salud, a la comunidad y la ampliación de los programas comunitarios existentes.

169. El liderazgo de las ciudades tendrá un papel central en asegurar que los servicios satisfagan las necesidades de las personas. La alianza que surja de la Declaración de París sobre la Acción acelerada de Ciudades: Poner fin a la epidemia del sida se ampliará en asociación con el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) y la Asociación Internacional de Profesionales de Atención del Sida, entre otros.
170. ONUSIDA buscará activamente las oportunidades innovadoras para unir el trabajo de ONUSIDA con el sector privado. Vamos a aumentar nuestra colaboración con asociaciones del sector privado, como la Coalición Empresarial Mundial para la Salud para identificar cómo la experiencia y los recursos del sector privado pueden acelerar y fortalecer la prestación de servicios, el uso estratégico de los datos, implementación y monitoreo de la calidad, a través de la responsabilidad social, inversión de impacto social etc. Se ampliarán las iniciativas de asociación público-privadas, incluyendo aquellas que promueven la salud y el acceso a los servicios de salud en el lugar de trabajo.
171. ONUSIDA hablará en contra de cualquier acto de estigma y discriminación que socave el ritmo del progreso. Sabemos por experiencia que, incluso con la innovación biomédica y un sistema de prestación de servicios, la cultura y la sociedad van a desempeñar un papel en la medida en que las innovaciones están implementadas e integradas. El éxito de la respuesta va a seguir dependiendo de la arquitectura sólida de los derechos humanos y en las asociaciones con organizaciones de la sociedad civil local y las organizaciones basadas en la fe. Se reactivarán los compromisos con los mecanismos del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y los organismos de supervisión de tratados de las Naciones Unidas, como acoplamiento con los mecanismos de derechos humanos regionales y nacionales. Los miembros del parlamento, el poder judicial, la policía y otros agentes encargados de dar prioridad junto con los esfuerzos para aprovechar el papel de las organizaciones de derechos humanos, patrocinadores y defensores que trabajan desde múltiples perspectivas, desde la libertad de asociación a los derechos sexuales y reproductivos. ONUSIDA buscará alianzas con bufetes de abogados y universidades privadas para obtener apoyo para el acceso a las estrategias de justicia en casos relacionados con el VIH.
172. Hablando sobre el papel inestimable de las organizaciones religiosas en la respuesta, el ONUSIDA continuará profundizando la asociación con organizaciones religiosas y sus redes para facilitar la expansión de la atención de la comunidad y en centros de salud como un componente esencial de la prestación de una ampliación rápida de un servicio. Esto incluye el apoyo para desarrollar modelos de mejores prácticas de prestación de servicios y para abordar las cuestiones clave a nivel de la comunidad, tales como la transformación de las normas de género y la erradicación de la violencia basada en el género.
173. La sostenibilidad a largo plazo requiere que las necesidades de la respuesta al sida estén unidas con la visión de UHC. Los elementos críticos de la respuesta deben ser integrados en el sistema de salud más amplio. Debemos alimentar y reforzar las colaboraciones bien establecidas, tales como los recursos humanos, y, en algunos casos, forjar nuevas alianzas con movimientos orientados a la salud complementaria. Por ejemplo, trabajar con las partes interesadas que respondieron a la creciente carga de enfermedades no transmisibles proporcionará nuevas oportunidades de esfuerzos conjuntos sinérgicos y esfuerzos conjuntos de reforzamiento.
174. ONUSIDA trabajará con jóvenes, dándoles el poder de fortalecer los programas de prevención del VIH y terminar el sida entre los adolescentes e inspirar un movimiento social para impulsar mejores resultados con y para los adolescentes a través de cambios fundamentales en la política pública. Al hacerlo, el ONUSIDA promoverá asociaciones con coaliciones de organizaciones juveniles y movilizará el movimiento juvenil en torno al objetivo de garantizar la salud, el bienestar y los

derechos humanos de todos los jóvenes. Se colocará un particular énfasis en continuar fortaleciendo la capacidad del **PACTO** y otras redes de personas jóvenes que viven con el VIH y el apoyo a la Iniciativa de Liderazgo Y + para asegurar que los jóvenes están en el centro de la respuesta, especialmente con respecto a la prevención y el tratamiento informado por la evidencia.

175. ONUSIDA renovará el diálogo con la comunidad de la planificación familiar y su propia agenda 2020 para maximizar las sinergias en cuanto a la elección de anticonceptivos, triple protección contra el VIH, otras ETS, embarazos no deseados y la prestación de atención de la salud reproductiva.
176. La respuesta al sida deben apalancar la información en evolución y la tecnología de comunicación involucrar y empoderar a las personas. Las nuevas plataformas y canales de comunicación ofrecen oportunidades para fortalecer la recopilación de datos y el enfoque de alcance y mejorar la rendición de cuentas, sobre todo con los jóvenes y las poblaciones en mayor riesgo.
177. ONUSIDA trabajará para fortalecer la capacidad de las alianzas mundiales, con un enfoque particular en las mujeres jóvenes y las adolescentes. Reconociendo la diversidad de las epidemias, este enfoque se construirá hacia arriba desde las necesidades regionales de mujeres y niñas, mediante la creación de un nuevo impulso, la integración de la salud sexual y reproductiva y el apoyo a los programas de enfermedades no transmisibles (por ejemplo, el cáncer de cuello de útero). ONUSIDA aprovechará el impulso y consolidará el compromiso de trabajar a través (y en apoyo de) de plataformas regionales y mundiales, que reúne a las mujeres jóvenes, los gobiernos, las organizaciones de derechos de la mujer, mujeres que viven con el VIH y los movimientos más amplios del sida. La Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida jugará un papel importante en una mayor construcción y fortalecimiento de estas alianzas para lograr los objetivos.
178. ONUSIDA ampliará su trabajo uniéndose con los movimientos clave en los temas de la mujer y la salud de los niños por medio de su trabajo con Cada Mujer, Cada Niño y la Asociación para la Salud Materna, del Recién Nacido y del Niño son dos iniciativas que podemos contribuir y estratégicamente apalancar para lograr un impulso colectivo en la ampliación de la respuesta y mejorar los resultados de salud materna e infantil.
179. La Alianza Detener la TB y el ONUSIDA fortalecerán la colaboración y coordinación permanente - sobre todo en la alta incidencia, el liderazgo político y la rendición de cuentas - para avanzar en los enfoques integrados, la sostenibilidad, la apropiación nacional y la financiación nacional para abordar el VIH y la tuberculosis, en los planes y estrategias nacionales y regionales y procesos del Fondo Mundial.
180. Inherente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible está el reconocimiento de que el mundo es complejo. ONUSIDA y las muchas partes interesadas en la respuesta más amplia al sida han ido aprendido que esta complejidad puede abordarse manteniendo a los individuos con todas sus diferentes necesidades, roles y contextos en el centro de todo lo que hacemos. Como convocante y coordinador, el ONUSIDA ha creado nuevos espacios para el debate y nuevos modelos de colaboración que reconozcan y trabajen dentro de este entorno complejo. A medida que elevamos al desafío de la acción acelerada a la respuesta, ONUSIDA continuará adhiriendo y nutriendo principios de buenas alianzas. El liderazgo, la inclusión, la incidencia política y la comunicación eficaz será esencial para el progreso durante el próximo período.

- 1 Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J, Resch S et al. La derrota del sida - promoción de la salud global. *The Lancet*. 2015; 386(9989):171-218.
- 2 Asamblea General de las Naciones Unidas. Revisión de política integral cuadrienal de las actividades operacionales para el desarrollo del sistema de las Naciones Unidas. Nueva York: Naciones Unidas; 2012 (Resolución A / RES / 67/226; http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/67/226 , consultado el 23 de julio 2015) .
- 3 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 27 de julio 2015).
- 4 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 27 de julio 2015).
- 5 El informe de brecha de ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, consultado el 23 de julio 2014).
- 6 Gouws E. Tendencias en la prevalencia del VIH y el comportamiento sexual entre los jóvenes de 15 a 24 años en los países más afectados por el VIH. *Infecc Transm Sex*. 2013; 86 (Supl. 2): ii72-83.
- 7 El informe de brecha de ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, consultado el 23 de julio 2014).
- 8 Acción acelerada - Poner fin a la epidemia del sida en 2030 . Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf , consultado el 27 de julio 2015).
- 9 Cómo el sida cambió todo - ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. Ginebra: ONUSIDA; 2015 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/MDG6_15years-15lessonsfromtheAIDSresponse, consultado el 23 de julio 2014).
- 10 Artículo 19.org. Evento paralelo de la ONU: Espacio de la Sociedad Civil: Nuevas amenazas y acciones para restaurar las libertades. Londres: El artículo 19; 2014 (<https://www.article19.org/resources.php/resource/37473/en/un-sideevent:-civil-society-space:-emerging-threats-andactions-to-restore-freedoms> , consultado 29 de julio 2015)
- 11 Acción acelerada - Poner fin a la epidemia del sida en 2030 . Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf , consultado el 27 de julio 2015).
- 12 Acción acelerada - Poner fin a la epidemia del sida en 2030 . Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf , consultado el 27 de julio 2015).
- 13 Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J, Resch S et al. La derrota del sida - promoción de la salud global. *The Lancet*. 2015; 386(9989):171-218.
- 14 Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J, Resch S et al. La derrota del sida - promoción de la salud global. *The Lancet*. 2015; 386(9989):171-218.
- 15 Causas y consecuencias de la desigualdad del ingreso: una perspectiva global. Washington: FMI; 2015 (<http://www.imf.org/external/pubs/ft/sdn/2015/sdn1513.pdf> , consultado el 27 de julio 2015)
- 16
- 17 <http://www.un.org/esa/ffd/ffd3/wp-content/uploads/sites/2/2015/07/Addis-Ababa-Action-Agenda-Draft-Outcome-Document-7-July-2015.pdf>
- 18 Nota de antecedentes en contextos de emergencia Programa ONUSIDA PCB Punto 9 del VIH . Ginebra: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150623_UNAIDS_PCB36_15-13_EN.pdf, consultado el 27 de julio 2015)
- Nota de antecedentes en contextos de emergencia Programa ONUSIDA PCB Punto 9 del VIH Ginebra: UNAIDS; 2015 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150623_UNAIDS_PCB36_15-13_EN.pdf, consultado el 27 de julio 2015)
- 20 El Informe de Ciudades. Ginebra: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2687_TheCitiesReport_en.pdf, consultado el 27 de julio 2015)
- 21 El Informe de Ciudades. Ginebra: UNAIDS; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2687_TheCitiesReport_en.pdf, consultado el 27 de julio 2015)
- 22 Informe de Ciudades ONUSIDA ONU-Hábitat
- 23 Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J, Resch S et al. La derrota del sida - promoción de la salud global. *The Lancet*. 2015; 386(9989):171-218.
- 24 UNAIDS, 2010. Combinación de prevención del VIH: Adaptación y Coordinación biomédica, conductual y estrategias estructurales para reducir las nuevas infecciones por el VIH, un Documento de debate ONAIDS.

- 25 ONUSIDA (2015) Cómo el sida cambió todo. ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. ONUSIDA: Ginebra
- 26 UNESCO, 2012. La educación integral en sexualidad: los retos de su intensificación. Versión lista para conferencia. París, UNESCO. http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/búsqueda/resources/CSE_scaling_up_conference_ready_version.pdf. (Consultado el 21 de octubre de 2013.)
- 27
- 28 El informe de brecha de ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA; 2014 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf, consultado el 23 de julio 2014).
- 29 UNFPA, la OMS, el ONUSIDA, Declaración de posición sobre los condones y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados . Junio 2015
- 30 UNFPA, la OMS y ONUSIDA: Declaración de posición sobre los condones y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados 7 de julio del 2015
- 31
- 32 ONUSIDA (2015) Cómo el sida cambió todo. ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. ONUSIDA: Ginebra
- 33 Bradley M. Mathers y otros "Prevención, tratamiento y servicios de atención del VIH para las personas que se inyectan drogas: una revisión sistemática de la cobertura mundial, regional y nacional", *The Lancet*,
- 34 Kermode M, N Crofts, Suresh Kumar M, Dorabjee J., Terapia de sustitución de opiáceos en entornos de escasos recursos. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2011; 89: 243-243.
- 35 Charlotte Watts, Susan Kippax, Mirjam J Curno (2012). Factores estructurales de la epidemia del VIH. Revista de la Sociedad Internacional de sida. Volumen 15, Suplemento 1. Junio 2012
- 36 Mateo Chersich, Helen Rees (2010). Vínculos causales entre los patrones de consumo excesivo de alcohol, relaciones sexuales sin protección y el VIH en Sudáfrica: Es hora de intervenir. Revista Internacional de ETS y Sida · Enero 2010.
- 37 L Cluver, M Orkin, M Boyes, L Sherr, M Meink. Consulta Partes Interesadas ETI, Ginebra mayo del 2015.
- 38 Actualización mundial sobre la respuesta del sector salud al VIH. Ginebra: Organizacion Mundial De La Salud; 2014 (<http://www.who.int/hiv/pub/progressreports/update2014/en>, consultado el 23 de julio 2015).
- 39 Actualización mundial sobre la respuesta del sector salud al VIH. Ginebra: Organizacion Mundial De La Salud; 2014 (<http://www.who.int/hiv/pub/progressreports/update2014/en>, consultado el 23 de julio 2015).
- 40 Suthar, A., et al, La terapia antirretroviral para la prevención de la tuberculosis en adultos con VIH: una revisión sistemática y un meta-análisis. PLoS Med, 2012. 9 : P. e1001270.
- 41 Rangaka MX, Wilkinson RJ, Boulle A, Glynn JR, Fielding K, van Cutsem G, Wilkinson KA, Goliath R, S Mathee, Goemaere E, Maartens G. Isoniazida más terapia antirretroviral para prevenir la tuberculosis: un estudio aleatorizado, doble ciego, con ensayo con placebo controlado. Lancet. 23 de agosto 2014; 384 (9944): 682-90, y; C Danel, RMoh, D Gabillard, et al. TARV y TPI temprana adultos africanos infectados por VIH con un conteo alto de CD4 (Prueba Temprana). 2015 Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas. Seattle, 23 al 24 febrero, 2015. Resumen 115LB.
- 42 Políticas de la oMS sobre actividades colaborativas TB / VIH, Directrices para los programas nacionales y otras partes interesadas, OMS, Ginebra 2012
- 43
- 45
- 46 ONUSIDA (2015) Cómo el sida cambió todo. ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. ONUSIDA: Ginebra
- 47 ONUSIDA (2014) El informe de Brecha, p 123.
- 48 ONUSIDA (2015) Cómo el sida cambió todo. ODM6: 15 años, 15 lecciones de esperanza de la respuesta al sida. ONUSIDA: Ginebra
- 49 ONUSIDA (2014) El informe de Brecha; y la Comisión Global sobre VIH y Derecho VIH y la Ley: Riesgos, Derechos y Salud (2012).
- 50 CI Grossman & AL Stangl (eds) 'Acción mundial para reducir el estigma y la discriminación por el VIH' (2013) 16 Revista de la Sociedad Internacional de sida.
- 51 TI Katz et al "Impacto del estigma relacionado con el VIH en la adherencia al tratamiento: revisión sistemática y meta-síntesis" Revista de la Sociedad Internacional del sida 2013, 16 (Suppl 2): 18 640
- 52
- 53 Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, Flecha KJ, Berkley S, Binagwaho A et al. La salud mundial 2035: un mundo convergente dentro de una generación . Lancet. 2013;382:1898-955.

-
- 54 Informe del Secretario General de la ONU. Futuro de la respuesta al sida: construyendo sobre los logros del pasado y acelerando el progreso para terminar la epidemia del sida en 2030. 69ava sesión de abril de 2015.
- 55 Ibid.
- 56 Ibid.
- 57
- 58 ONUSIDA (2015). Darle acción acelerada a la prevención de combinación; Hacia la reducción de nuevas infecciones por VIH en 2030.
- 59 Uso y adquisición de lubricantes adicionales de preservativos masculinos y femeninos: OMS / FNUAP / FHI360 Nota consultiva. 2012
- 60
- 61 Documento de debate: las transferencias de efectivo y la prevención del VIH. Nueva York: Unite; 2014 (<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--cash-transfers-and-hiv-prevention.html>), consultada el 23 de julio 2015).
- 62
- 63
- 64 El ensayo controlado aleatorio de SHARE en Rakai de Uganda demuestra que las intervenciones comunitarias han disminuido la violencia y la incidencia del VIH. El ensayo controlado aleatorio de Raising Voices en Kampala, Uganda demuestra que las intervenciones de la comunidad pueden reducir la violencia del compañero íntimo en un contexto altamente asociado con el VIH.
- 65 Mburu G , Ram M , Siu G , Bitira D , Skovdal M , Holland P . Interseccionalidad del estigma y la masculinidad del VIH en el este de Uganda: implicaciones para la participación de los hombres en los programas de VIH. BMC Public Health 2014; 14: 1061.
- 66
- 67 <http://www.un.org/sg/STATEMENTS/index.asp?nid=5900> ,
http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/UNAIDS_Gap_report_en.pdf
- 68 Chris Beyrer, Prevención Global de la infección del VIH para poblaciones desatendidas: Hombres que tienen sexo con hombres, Clin Infect Dis. (2010) 50 (Suplemento 3): S108-S113. doi: 10.1086/651481
- 69 Informe del Comité de Revisión de la Ley de Prostitución sobre el funcionamiento de la Reforma a la Ley de Prostitución de 2003. Ministerio de Justicia, Gobierno de Nueva Zelanda; 2008. ([Http://www.justice.govt.nz/política/comercial-propiedad-y-regulatorio/prostitución/prostitución-ley-de-revisión-de-los-comités/publicaciones/PLRC-report/documentos/report.pdf](http://www.justice.govt.nz/política/comercial-propiedad-y-regulatorio/prostitución/prostitución-ley-de-revisión-de-los-comités/publicaciones/PLRC-report/documentos/report.pdf), consultado el 09 de junio 2015)
- 70 Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J, Resch S et al. La derrota del sida - promoción de la salud global. The Lancet. 2015; 386(9989):171-218.
- 71 Comprender y actuar sobre habilitadores críticos y sinergias de desarrollo de inversiones estratégicas. Nueva York: Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo; 2012 (<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/understanding-and-acting-on-critical-enablers-and-development-sy.html>, consultado el 23 de julio 2015).
- 72
- 73 De 174.273 en 2004 a 333.699 en 2013
- 74 Informe Especial ECDC: Desde Dublín a Roma: diez años de la respuesta al VIH en Europa y Asia Central
- 75 Raymond A et al. Grandes disparidades en las cascadas de tratamiento del VIH entre los ocho países de ingreso alto de Europa: análisis de puntos de quiebre. Congreso Internacional de Terapia Farmacológica en la Infección por VIH, resumen 0-237, Glasgow, 2014.
- 76 En 2014 la mayoría de los países retuvo el umbral para iniciar el TARV en el recuento de CD4 ≤ 350 células / mm³, y sólo 18 países habían adoptado las directrices de la OMS de 2013. Sólo unos pocos países, como Austria, Francia y Grecia ofrecen tratamiento independientemente del recuento de CD4.