



## Consenso Científico sobre el **SIDA**

Situación y desafíos de la epidemia

**Fuente:**

ONUSIDA (2006)

**Resumen & Detalles:**

GreenFacts

### Nivel 2 - Detalles sobre el SIDA

1. **Introducción: objetivos mundiales para el VIH/SIDA.....3**
2. **¿Cuáles son las tendencias de la epidemia de VIH/ SIDA en el mundo? .....3**
  - 2.1 ¿Cuántas personas están afectadas en todo el mundo?.....3
  - 2.2 ¿Cómo ha evolucionado la epidemia en las zonas más perjudicadas?.....4
  - 2.3 ¿Cómo ha evolucionado la epidemia en las zonas menos afectadas?.....4
3. **¿Cómo ha evolucionado la prevención y el tratamiento del VIH desde 2001?.5**
  - 3.1 ¿Se ha mejorado la prevención del VIH?.....6
  - 3.2 ¿El tratamiento y los cuidados están llegando a quienes lo necesitan?.....7
4. **¿Están suficientemente protegidos los derechos humanos y las poblaciones vulnerables?.....8**
  - 4.1 ¿Se están tomando en cuenta los derechos humanos en la lucha contra el SIDA?.....8
  - 4.2 ¿Qué se ha hecho para reducir la vulnerabilidad a la infección del VIH?.....8
5. **¿Cuánto se ha avanzado en financiación e investigación?.....9**
  - 5.1 ¿Qué avances se han realizado en materia de financiación de la lucha contra el VIH/SIDA?.....9
  - 5.2 ¿Qué esfuerzos se han realizado en el campo de la investigación?.....10
6. **Qué estrategias recomienda ONUSIDA para detener el avance del SIDA?....10**
  - 6.1 Recomendación #1: Mantener y aumentar el compromiso y liderazgo político.....10
  - 6.2 Recomendación #2: Mantener y aumentar la financiación.....11
  - 6.3 Recomendación #3: Combatir enérgicamente la estigmatización y la discriminación relacionadas con el SIDA.....11
7. **¿Qué debería hacerse para mejorar la prevención y el acceso al tratamiento?.....12**
  - 7.1 ¿Qué debería hacerse para mejorar la prevención y el acceso al tratamiento? .....12
  - 7.2 ¿Cómo puede extenderse el acceso al tratamiento?.....12
  - 7.3 ¿Cómo pueden reforzarse los sistemas y recursos humanos?.....13
  - 7.4 ¿Cómo conseguir que los servicios de tratamiento y prevención del VIH tengan una mayor disponibilidad y sean más asequibles? .....13
  - 7.5 ¿Cuáles son las principales necesidades en el campo de la investigación y desarrollo?.....13
  - 7.6 ¿Cómo contrarrestar el profundo impacto social que provoca el SIDA?.....14
8. **Conclusiones sobre los avances en la lucha contra el SIDA.....14**

Este Dossier es un resumen fiel del destacado informe de consenso científico publicado en 2006 por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA):  
"Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006: Resumen de orientación"

El Dossier completo se encuentra disponible en: <https://www.greenfacts.org/es/sida/>



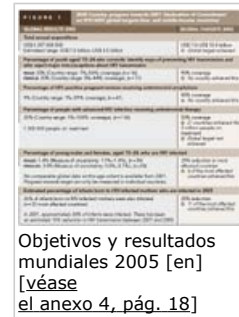
Este documento pdf corresponde al Nivel 2 de un Dossier de GreenFacts. Los Dossiers de GreenFacts, articulados en torno a preguntas y respuestas, se publican en varios idiomas y en un formato exclusivo de fácil lectura con tres niveles de complejidad creciente.

- El Nivel 1 responde a las preguntas de forma concisa.
- El Nivel 2 profundiza un poco más en las respuestas.
- El Nivel 3 reproduce la fuente original, un informe de consenso científico internacional resumido por GreenFacts en los niveles 1 y 2.

*Todos los Dossiers de GreenFacts en español están disponibles en: <http://www.greenfacts.org/es/>*

## 1. Introducción: objetivos mundiales para el VIH/SIDA

En 2001, dirigentes de 189 estados miembros de las Naciones Unidas incluyeron el SIDA entre las cuestiones más urgentes del desarrollo nacional e internacional. Asimismo, se firmó la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA para contribuir a alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio de detener y comenzar a revertir la epidemia para el año 2015. También se convino en cumplir metas específicas, por ejemplo, en lo que respecta a la financiación, el suministro de información a los jóvenes y el acceso al tratamiento.



Objetivos y resultados mundiales 2005 [en] [véase el anexo 4, pág. 18]

Objetivos mundiales para 2005:

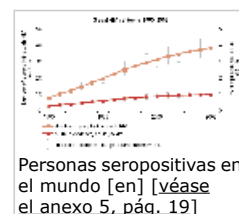
- El gasto total anual destinado al VIH deberá alcanzar los 7.000 – 10.000 millones de dólares estadounidenses.
- El 90% de los jóvenes entre los 15 y los 24 años deberán ser capaces de identificar correctamente los métodos para prevenir la transmisión del VIH, además de rechazar las principales ideas erróneas sobre su transmisión.
- El 80% de las mujeres embarazadas seropositivas deberán recibir tratamiento antirretroviral.
- El 50% de las personas con un estado avanzado de infección de VIH deberán recibir tratamiento antirretroviral.
- El porcentaje de hombres y mujeres jóvenes entre 15 y 24 años que son seropositivos deberá reducirse en un 25% en los países más afectados.
- El porcentaje de niños infectados nacidos en 2005 de madres seropositivas deberá reducirse en un 20%.

El único objetivo mundial que se alcanzó totalmente en 2005 fue el de la financiación, al haberse destinado 8.300 millones de dólares estadounidenses al VIH.

## 2. ¿Cuáles son las tendencias de la epidemia de VIH/ SIDA en el mundo?

### 2.1 ¿Cuántas personas están afectadas en todo el mundo?

A finales de 2005, aproximadamente 38,6 (32\* [véase el anexo 1, pág. 16] ) millones de personas eran seropositivas en todo el mundo. Ese mismo año, se registraron 4,1 (2.9\* [véase el anexo 1, pág. 16] ) millones de nuevos infectados y 2,8 (2.2\* [véase el anexo 1, pág. 16] ) millones de muertes por SIDA. Así, en términos absolutos, el número de personas seropositivas sigue aumentando, por el crecimiento continuo de la población mundial y porque los medicamentos antirretrovirales permiten prolongar la vida de los infectados.



Sin embargo, en términos relativos, la proporción anual de nuevos infectados por el VIH entre la población mundial (incidencia del VIH) se está estabilizando, y la proporción de adultos seropositivos (prevalencia del VIH) se está estabilizando en torno al 1%. En varios países, los cambios en el comportamiento y los programas de prevención han contribuido a reducir el porcentaje de nuevos infectados.

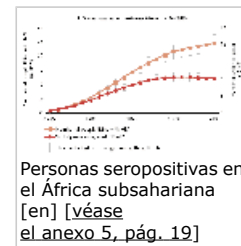
*Nota: La situación de la epidemia del sida en 2007 publicada por ONUSIDA/OMS proporciona una mejor estimación del número de personas infectadas por el virus sida. Una mejor recopilación de datos y mejores métodos de estimación condujeron a la revisión de las*

*estadísticas: El número total estimado de personas seropositivas al final del 2007 es de 33,2 millones, con 2,5 millones de nuevos infectados y 2,1 millones de muertes (ver el informe ONUSIDA 2007 [véase [http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007\\_epiupdate\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_es.pdf)]). Esta reducción de las cifras respecto a años anteriores no significa una tendencia en la epidemia, que aún sigue creciendo, sino un refinamiento de los datos. Por ejemplo, según esta nueva estimación el número de personas seropositivas en 2005 sería de aproximadamente 32 millones. Los nuevos cálculos muestran la misma tendencia general en la epidemia que anteriores estimaciones: una estabilización del crecimiento desde el fin de los años 90, pero con un incremento continuo del número de personas infectadas por el virus.*

## 2.2 ¿Cómo ha evolucionado la epidemia en las zonas más perjudicadas?

Las tendencias actuales de la epidemia de VIH/SIDA varían según el país y las regiones:

*Nota: los datos de las estimaciones regionales a continuación están basados en estimaciones realizadas en 2005 que han sido revisadas en 2007. Ver el informe ONUSIDA 2007 [véase [http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007\\_epiupdate\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_es.pdf)] para las últimas estimaciones.*



**África subsahariana** es la región más afectada por el SIDA, aunque existen grandes variaciones de un país a otro. En 2005, en esta misma región, un 6,1% de la población adulta era seropositiva y, en total, 24,5 millones de personas de todas las edades eran seropositivas.

La situación es especialmente grave en los países del África Austral, donde el porcentaje de personas seropositivas ha alcanzado unas cotas excepcionalmente elevadas, aunque parece estabilizarse en la mayor parte de los países. La epidemia de SIDA en Sudáfrica es una de las más graves del mundo. Según los cálculos, 5,5 millones de personas eran seropositivas en 2005 y se ha registrado un aumento de la proporción de infectados entre la población adulta (18.8% en 2005 \* [véase el anexo 8, pág. 21] ). En algunos países vecinos, el porcentaje de adultos seropositivos es aún más alto, alcanzando el 33,4% en Suazilandia.

Como punto positivo, podemos destacar que la proporción de personas seropositivas está decayendo en Kenia, Zimbabue y en las áreas urbanas de Burkina Faso, ya que se generaliza el uso del preservativo, disminuye el número de parejas sexuales y se retrasa la edad de la primera experiencia sexual. Hoy en día en África, aproximadamente una de cada seis personas que necesitan tratamiento antirretroviral lo está recibiendo.

**El Caribe** es la segunda región más afectada del mundo, con una tasa del 1,6% de personas seropositivas entre la población adulta en 2005. El SIDA es la principal causa de mortalidad entre los adultos, aunque los niveles de infección han descendido en zonas urbanas de Haití y las Bahamas y se han estabilizado en países colindantes, como República Dominicana y Barbados.

## 2.3 ¿Cómo ha evolucionado la epidemia en las zonas menos afectadas?

En las siguientes regiones del mundo, el porcentaje de seropositivos entre la población adulta se sitúa por debajo del promedio mundial del 1%:

En **Europa del Este y Asia Central**, la epidemia continúa extendiéndose con cerca de 220.000 nuevos infectados en 2005. El número de personas seropositivas alcanza unos 1,5 millones, lo que significa que se ha multiplicado por veinte en menos de una década. La mayor parte de estas personas viven en Ucrania y en la Federación de Rusia, donde la epidemia de SIDA es la más importante de toda Europa.

En **Latinoamérica**, las mayores epidemias afectan a los países con mayor densidad de población, como Brasil, que en 2005 albergaba a un tercio de los 1,6 millones de personas seropositivas en el continente. Sin embargo, las epidemias más intensas están teniendo lugar en países más pequeños, como Belice y Honduras. En algunas regiones de Latinoamérica, el acceso al tratamiento ha mejorado considerablemente, aunque algunos países son demasiado pobres como para poder costear los medicamentos.

**América del Norte y Europa Occidental y Central** registraron, en conjunto, un total de 65.000 nuevos infectados en 2005, lo que elevó la cifra de personas seropositivas a 2 millones. Sin embargo, ese mismo año, el número de muertes por SIDA fue comparativamente bajo, como resultado del acceso generalizado a la terapia antirretroviral. En EE.UU. y algunos países europeos, la epidemia parece estar recrudesciéndose entre los varones que mantienen relaciones homosexuales, lo que también constituye un problema oculto en Latinoamérica y Asia.

En **Asia**, unas 8,3 millones de personas eran seropositivas en 2005. El porcentaje de infectados está reduciéndose en Camboya, Tailandia y en algunas regiones de India, mientras se está incrementando en países como China, Indonesia, Vietnam y en Papúa Nueva Guinea. También existen indicios de brotes de VIH en Bangladesh y Pakistán. Hoy en día en Asia, aproximadamente una de cada seis personas que necesitan tratamiento antirretroviral lo está recibiendo.

En **Oceanía** los niveles de infección de VIH se mantienen bajos, si bien no remite la epidemia de SIDA que afecta a esta región desde hace mucho tiempo.

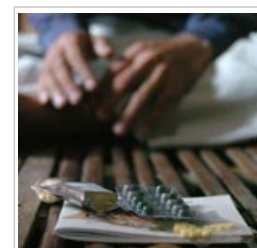
En **Oriente Próximo** y en **África del Norte**, la proporción de adultos seropositivos es bastante reducida, excepto en Sudán. Sin embargo, la epidemia parece estar aumentando en varios países, como Argelia, Irán, Libia y Marruecos. Hoy en día en esta región, aproximadamente una de cada 20 personas que necesitan tratamiento antirretroviral lo está recibiendo.

### 3. ¿Cómo ha evolucionado la prevención y el tratamiento del VIH desde 2001?

En general, los gobiernos combaten el SIDA mucho más activamente que antes.

De hecho, en las diferentes regiones del mundo, muchos países están estableciendo colaboraciones internacionales para coordinar la lucha contra el VIH/SIDA, con el fin de acercarse al máximo al objetivo de ofrecer tratamiento a todos aquellos que lo necesitan de aquí a 2010.

La mayor parte de los países cuentan con un plan nacional para combatir el SIDA y un único organismo nacional para coordinar sus acciones. La mitad de ellos dispone también de un plan para medir los progresos realizados. Sin embargo, los sistemas empleados para poner estos planes en práctica, así como la participación de la sociedad civil y de las personas seropositivas, siguen siendo irregulares.



Hombre seropositivo con fármacos antirretrovirales, Camboya  
Fuente: UNAIDS/O. O'Hanlon

### 3.1 ¿Se ha mejorado la prevención del VIH?

Los programas de prevención conllevan una serie de servicios, cuyo objetivo es prevenir la transmisión del VIH por vía sexual, transmisión materno infantil, consumo de drogas por vía intravenosa y transfusiones de sangre.

Estos servicios de prevención incluyen, por ejemplo, el acceso al asesoramiento y las pruebas del VIH, la educación preventiva de los jóvenes, la distribución de preservativos entre personas sexualmente activas, los programas para reducir la estigmatización y la discriminación asociadas al VIH y el tratamiento de otras enfermedades de transmisión sexual.

Aunque algunos países cuentan con servicios de prevención del VIH mucho más accesibles que en 2001, sólo alcanzan a una pequeña minoría de quienes lo necesitan, y no llegan a determinados grupos objetivo.

Los programas centrados en cambiar el comportamiento han sido eficaces a la hora de **reducir la frecuencia de los comportamientos sexuales de riesgo**. Los países que tienen una menor incidencia del VIH se han visto beneficiados por la evolución de los comportamientos sexuales, como la reducción del comercio sexual en Camboya y Tailandia, el comienzo más tardío de la actividad sexual en Zimbabue, un énfasis creciente en la monogamia en Uganda y un mayor uso del preservativo a nivel general.

No obstante, la mayoría de países no han conseguido alcanzar el objetivo establecido para 2005 de asegurar al 90% de los **jóvenes** el acceso a los servicios de prevención. De hecho, menos del 50% de los jóvenes de los 18 países encuestados estaban correctamente informados sobre la prevención y transmisión del SIDA.

El **abastecimiento mundial de preservativos** por el sector público tan sólo cubre menos de la mitad de las necesidades actuales, y se requiere triplicar la financiación para alcanzar este objetivo.

Cada año, más de 340 millones de personas contraen una **enfermedad de transmisión sexual** curable, siendo las mujeres un grupo especialmente vulnerable. A pesar de que el riesgo de transmisión del VIH aumente considerablemente por no curar las infecciones de transmisión sexual, el diagnóstico y el tratamiento de dichas infecciones y del VIH carecen de coordinación.

Aunque las estrategias de prevención resultan rentables, existen indicios preocupantes de que algunos países están **reduciendo los presupuestos destinados a la prevención del VIH**.

La práctica de **inyecciones inseguras y transfusiones de sangre contaminada** sigue siendo motivo de preocupación. En este sentido, se deberá fomentar la observancia de prácticas formales de control de infecciones en las unidades de cuidados sanitarios.

## 3.2 ¿El tratamiento y los cuidados están llegando a quienes lo necesitan?

Una combinación de diferentes tratamientos antirretrovirales resulta ser eficaz a la hora de prevenir o retrasar la aparición de enfermedades y muertes relacionadas con el SIDA. Sin embargo, el suministro de estas terapias que duran toda la vida resulta complicado y costoso, hecho que aumenta la preocupación en torno al acceso al tratamiento en las regiones donde los recursos son limitados.



En los últimos años, se ha producido una revolución mundial en relación con la mejora del acceso al tratamiento.

La Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001 estableció que el acceso equitativo a los cuidados y al tratamiento constituía un elemento fundamental para responder de forma efectiva al VIH.

En 2003, ONUSIDA y la OMS lanzaron la iniciativa "3 por 5", cuyo objetivo mundial era suministrar el tratamiento antirretroviral (TAR) – que prolonga la esperanza de vida – a tres millones de personas seropositivas en países de ingresos bajos y medios antes del final de 2005.

En los países de ingresos medios y bajos, el número de centros que suministraban medicamentos antirretrovirales había pasado de 500 en 2004 a más de 5000 a finales de 2005. Además, entre 2001 y 2005, el número de personas que recibían terapia antirretroviral pasó de 240.0000 a unas 1,3 millones. Este aumento destacado sigue estando lejos del objetivo de alcanzar los 3 millones establecido por la estrategia "3 por 5".

Los recientes esfuerzos sin precedentes para aumentar el acceso al tratamiento del VIH en todo el mundo consiguieron salvar la vida de 250.000 a 350.000 personas en 2005.

Veintiún países alcanzaron el objetivo establecido para 2005 de suministrar tratamiento a al menos la mitad de quienes lo necesitaban. Sin embargo, a nivel mundial, sólo una de cada cinco personas dispone de los medicamentos antirretrovirales que necesita.

La expansión del tratamiento está dificultada, ya que muchas personas no pueden costear los gastos relacionados con el tratamiento, o viven lejos de los centros de tratamiento. Además, no se han abordado adecuadamente las necesidades de ciertos grupos de población vulnerables, como los profesionales del sexo, los hombres que tienen relaciones homosexuales, los consumidores de drogas intravenosas, los presos y los refugiados.

Para aumentar la distribución de medicamentos antirretrovirales en las regiones donde los recursos son limitados, la OMS ha recomendado programas de tratamiento simplificados y normalizados, que incluyen el tratamiento primario, acompañado del tratamiento secundario cuando el primario no funciona. Sin embargo, dado que algunos medicamentos antirretrovirales utilizados para el tratamiento secundario siguen siendo demasiado caros en muchos países, se requerirá probablemente el establecimiento de precios más asequibles para mantener y extender el acceso al tratamiento.

El progreso hacia un acceso universal al tratamiento requiere esfuerzos en los siguientes ámbitos:

- Aumentar el uso de servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH, de manera que puedan diagnosticarse más casos.
- Reducir la estigmatización y discriminación hacia las personas que viven con el VIH o que presuntamente corren riesgo de contraerlo.

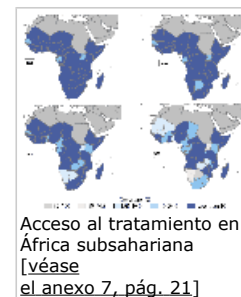
- Formar a un mayor número de profesionales sanitarios y hacer un mejor uso de los recursos humanos existentes (auxiliares sanitarios locales y otros trabajadores sanitarios de la comunidad).
- Evitar la escasez de medicamentos, para asegurar que las personas que necesitan tratamiento antirretroviral lo reciban sin demora ni interrupciones.
- Integrar los cuidados relacionados con el VIH con otros servicios sanitarios, como el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis o los cuidados de salud reproductiva. Esto puede mejorar la calidad de los cuidados, además de aumentar el número de personas que utilizan medicamentos antirretrovirales.

## 4. ¿Están suficientemente protegidos los derechos humanos y las poblaciones vulnerables?

### 4.1 ¿Se están tomando en cuenta los derechos humanos en la lucha contra el SIDA?

A pesar de los avances realizados entre 2003 y 2005, en muchos países, la lucha contra el SIDA sigue sin basarse suficientemente en los derechos humanos. Esto se refiere, por ejemplo, al derecho para todos los grupos de población a acceder a los servicios de prevención y tratamiento, además del derecho a no ser discriminados para las personas seropositivas y las comunidades vulnerables.

- Sobre 21 países, 18 declararon haber mejorado su legislación, sus políticas y sus normativas en materia de promoción y protección de los derechos humanos.
- El 60% de los países encuestados disponen de leyes y normativas para proteger de la discriminación las personas seropositivas. Sin embargo, en muchos casos estas leyes no se aplican en su totalidad, a menudo por la falta de fondos.
- La mitad de los países estudiados reconocen la existencia de políticas que merman la accesibilidad y efectividad de las medidas destinadas a la prevención y la atención, como por ejemplo, la ilegalización de las relaciones sexuales consensuadas entre varones, la prohibición del acceso a los preservativos y a las jeringas para los presos o la ausencia de servicios de prevención y tratamiento para los no residentes.



### 4.2 ¿Qué se ha hecho para reducir la vulnerabilidad a la infección del VIH?

En los últimos años se ha destinado mucho más dinero a la prevención del VIH. Sin embargo, muchos Estados utilizan este presupuesto en programas de prevención dirigidos al público general, en lugar de centrarse en los grupos de población más vulnerables, lo que sería más rentable y tendría más posibilidades de ejercer un impacto sobre la epidemia. Estos grupos de población vulnerables incluyen, por ejemplo, a los profesionales del sexo, a los hombres que tienen relaciones homosexuales, a los consumidores de drogas intravenosas y a los presos.



Un profesional del sexo en Camboya  
Fuente: UNAIDS/S.  
Noorani

Los estudios llevados a cabo en Uganda demuestran que los **niños que abandonan la escuela** tienen una probabilidad tres veces mayor de contraer el VIH con 20 a 30 años que aquellos que completan la educación básica. Muchos países del África subsahariana han reducido o anulado las tasas académicas para los niños más vulnerables, aunque no siempre se ha previsto dinero para ayudar a prolongar la escolarización de los niños.



Con el fin de reducir la vulnerabilidad de los **consumidores de drogas intravenosas**, algunos países ofrecen programas de intercambio de jeringuillas y tratamientos sustitutivos. Por ejemplo, en Irán una sentencia estableció que los consumidores de drogas intravenosas debían ser tratados como pacientes, y ya no como criminales. Sin embargo, en general, menos del 20% de los consumidores de drogas intravenosas se benefician de los servicios de prevención del VIH.

Sólo 10 de los 24 países que ofrecieron informaciones sobre los **profesionales del sexo** suministraron servicios de prevención a más de la mitad de este grupo de población.

Aunque en muchos países está aumentando la prevalencia del VIH entre los **hombres que tienen relaciones homosexuales**, las autoridades públicas sanitarias no están destinando suficientes fondos a la prevención del VIH en el seno de este grupo de población.

Las guerras y catástrofes naturales suelen obligar a un gran número de personas a dejar sus hogares, mermando los servicios de atención sanitaria y exponiendo estas personas a graves riesgos sanitarios, entre los que se incluye el riesgo de infección por el VIH. Cada vez más, los países incluyen el problema del VIH en sus programas de acción para situaciones de emergencia, y todas las operaciones de mantenimiento de paz autorizadas por las Naciones Unidas disponen de asesores, a tiempo parcial o completo, sobre el VIH.

## 5. ¿Cuánto se ha avanzado en financiación e investigación?

### 5.1 ¿Qué avances se han realizado en materia de financiación de la lucha contra el VIH/SIDA?

El objetivo mundial relativo a la financiación de la lucha contra el SIDA es uno de los pocos objetivos establecidos para 2005 que se han alcanzado y, desde 2001, los fondos destinados a la lucha contra el SIDA han aumentado de forma significativa. En 2005, se desembolsaron 8.300 millones de dólares para combatir el SIDA en países de ingresos medios y bajos.



La Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA de 2001 impulsó la creación, en diciembre de 2002, del "Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria", que hasta el momento ha otorgado 350 subvenciones a 128 países y constituye el 20% de los fondos monetarios internacionales destinados a la lucha contra el VIH. Otros donantes importantes son el Banco Mundial y el United States President's Emergency Program for AIDS Relief (Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio del SIDA).

Sin embargo, se requieren más esfuerzos.

Efectivamente, a pesar del espectacular aumento de la financiación durante los últimos años, los fondos reunidos para la lucha contra el SIDA siguen siendo insuficientes. Por ejemplo, se prevé disponer de 10.000 millones de dólares para el año 2007, pero en realidad hacen falta 18.100 millones de dólares.

Afin de planificar la lucha contra el SIDA a largo plazo, se requiere una mejor gestión de la financiación para que los países puedan anticipar, sabiendo cuánto dinero van a recibir cada año. Por ejemplo, todos los gobiernos y donantes deberían especificar previamente la cantidad de dinero que van a aportar y deberían establecerse los sistemas pertinentes para comprobar la entrega efectiva del dinero prometido.

## 5.2 ¿Qué esfuerzos se han realizado en el campo de la investigación?

Las vacunas contra el VIH y los microbicidas beneficiarían a la población de todos los países, desde los más ricos a los más pobres.

Entre 2000 y 2005, casi se dobló la financiación destinada a la investigación para la producción de **vacunas preventivas**, pasando de 327 millones a cerca de 630 millones de dólares.

Desde 2001, se ha dado un impulso a la investigación y producción de **microbicidas vaginales** seguros y eficaces, alcanzando un importe total de financiación de 163 millones de dólares en 2005. Estos microbicidas podrían ayudar a prevenir la transmisión del VIH, eliminando los microbios de la vagina. Actualmente se están desarrollando ensayos clínicos a gran escala con humanos para comprobar la efectividad de estos medicamentos y de otros métodos de prevención del VIH, como el uso del diafragma para las mujeres o la circuncisión para los varones adultos.

En aproximadamente tres de cada cuatro países, cualquier investigación realizada con seres humanos debe ser aprobada por un comité ético para asegurar que los ensayos se desarrollen de manera aceptable. Sin embargo, ni las personas seropositivas, ni el personal encargado de su atención suelen estar suficientemente implicados en la revisión de la forma en la que las ensayos clínicos se han llevado a cabo.

## 6. Qué estrategias recomienda ONUSIDA para detener el avance del SIDA?

El SIDA es un problema excepcional que implica una respuesta igual de excepcional. Durante los últimos 25 años, cerca de 65 millones de personas han contraído el VIH, y alrededor de 25 millones de personas han fallecido por enfermedades relacionadas con el SIDA. Hoy en día, cerca de 40 millones de personas son seropositivas, de los cuales una amplia mayoría ignoran que están infectados.



Madre seropositiva y su hija, Ucrania  
Fuente: UNAIDS/WHO/V

*Nota: los datos están basados en estimaciones realizadas en 2005 que han sido revisadas en 2007. Ver el informe ONUSIDA 2007 [véase [http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007\\_epiupdate\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_es.pdf)] para las últimas estimaciones.*

Ahora bien, los esfuerzos considerables que se han llevado a cabo desde 2001 son insuficientes y los progresos son irregulares, tanto dentro como entre los países y las regiones. Para poder frenar, detener y revertir la epidemia, los países, en lugar de gestionar únicamente las situaciones de crisis, deberían establecer planes nacionales a largo plazo para luchar contra el SIDA.

ONUSIDA ofrece una serie de recomendaciones.

### 6.1 Recomendación #1: Mantener y aumentar el compromiso y liderazgo político

El SIDA es una cuestión de extrema importancia a nivel nacional; por ello, los Gobiernos y jefes de Estado deben mostrarse activos y sinceros en cuanto a su compromiso a la hora de poner en práctica estrategias que impliquen a diversos sectores.

Los países deben integrar los programas de lucha contra el SIDA en sus planes generales de desarrollo, con el apoyo total y activo de la sociedad civil y del sector privado, asegurando la plena responsabilidad financiera de todas las entidades colaboradoras y la transparencia de los informes sobre los progresos realizados en los diferentes países o regiones.

## 6.2 Recomendación #2: Mantener y aumentar la financiación

Aunque el gasto mundial destinado al SIDA haya aumentado considerablemente, los fondos disponibles actualmente sólo representan un tercio de la suma necesaria para enfrentarse a la expansión de esta epidemia en los próximos años.

Los gobiernos nacionales y los donantes internacionales deberían incrementar sustancialmente los fondos destinados a la lucha contra el SIDA a través del Fondo Mundial y otros mecanismos. Los Gobiernos, especialmente en los países de ingresos medios, deberían seguir esforzándose para asegurar que una parte importante de los fondos utilizados en su país provienen de su propio presupuesto nacional. Los fondos recaudados deberán utilizarse de la forma más eficaz y eficiente posible, de manera que sirva a las personas más necesitadas, coordinando los esfuerzos nacionales en torno a un sólo marco de actuación consensuado sobre el SIDA, con una sola autoridad coordinadora nacional y un sólo sistema consensuado de seguimiento y evaluación a nivel nacional.

Se requieren enfoques innovadores, como la creación de nuevos mecanismos de financiación internacional, para asegurar que los fondos destinados a la lucha contra el SIDA estén disponibles en el futuro con el fin de obtener una respuesta mucho más firme frente a la epidemia.

## 6.3 Recomendación #3: Combatir enérgicamente la estigmatización y la discriminación relacionadas con el SIDA.

Para detener la pandemia de SIDA, es fundamental modificar las normas sociales, las actitudes y los comportamientos que contribuyen a su propagación. Los Gobiernos y todos los sectores de la sociedad deberán fomentar medidas contra la discriminación y estigmatización relacionadas con el SIDA. Además, deberán abordarse cuestiones como la emancipación de la mujer, la homofobia, la percepción hacia los profesionales del sexo y los consumidores de drogas intravenosas, así como las normas sociales que afectan a los comportamientos sexuales, incluyendo las que contribuyen a mantener a las mujeres y las niñas en un estado social inferior y de impotencia.

Por esta razón, es fundamental promulgar, divulgar y aplicar **leyes y políticas** que protejan a las mujeres y niñas frente a la discriminación y la violencia sexual, así como luchar contra la discriminación de aquellas personas que se consideran más expuestas a contraer el VIH, como los profesionales del sexo, los consumidores de drogas intravenosas y los hombres que tienen relaciones homosexuales. Además, es necesario que las mujeres estén representadas adecuadamente tanto en la formulación de políticas como en la toma de decisiones sobre el SIDA.

Para reducir la estigmatización relacionada con el VIH, también es fundamental enfrentar o eliminar los obstáculos que impiden el acceso universal a la **educación**, como las tasas académicas, los uniformes escolares obligatorios o el precio de los libros de texto.

## 7. ¿Qué debería hacerse para mejorar la prevención y el acceso al tratamiento?

Para acercarse al máximo al objetivo de garantizar el tratamiento a todo aquel que lo necesite para el año 2010, se requiere un compromiso y una intervención en determinadas áreas clave: prevención, acceso al tratamiento, recursos humanos, productos para el tratamiento y prevención, investigación e impacto social.

### 7.1 ¿Qué debería hacerse para mejorar la prevención y el acceso al tratamiento?

Es fundamental renovar el énfasis otorgado a la prevención del VIH y reforzarlo para evitar millones de nuevas infecciones cada año.

El acceso a una información preventiva clara y objetiva sobre el VIH y a las pruebas de detección debería ser un derecho. Toda persona debería conocer su propio estado serológico y tener acceso a los servicios de información, asesoramiento y otros servicios relacionados con el SIDA.

Los servicios de prevención y educación sobre el VIH deberían orientarse hacia los grupos más vulnerables, como los profesionales del sexo, los consumidores de drogas intravenosas, los hombres que tienen relaciones homosexuales y los presos. Otros grupos de población que también deberían beneficiarse de un mejor acceso a unos servicios de prevención adecuados son, por una parte, las mujeres embarazadas portadoras del VIH que corren el riesgo de transmitir la enfermedad a sus hijos (ya sea en el útero, durante el parto o por la lactancia materna) y, por otra, los jóvenes, que representan el 40% del total de las nuevas infecciones.



Programa de autoasistencia de la comunidad, Kenia.  
Fuente: UNAIDS/G. Pirozzi.

### 7.2 ¿Cómo puede extenderse el acceso al tratamiento?

Para asegurarse de que el acceso al tratamiento continúe creciendo rápidamente, se requerirán toda una serie de esfuerzos:

- Ampliar el acceso a unas pruebas de detección confidenciales y voluntarias para que un número mayor de personas sepan si están infectadas o no.
- Implantar más centros de tratamiento, hasta ahora concentrados principalmente en las áreas urbanas, para que todos los grupos sociales afectados, incluidos los niños, tengan garantizado el derecho a la igualdad frente al acceso al tratamiento.
- Ampliar el acceso a los medicamentos que previenen las infecciones comunes relacionadas con el VIH.
- Reducir la estigmatización y discriminación relacionadas con el VIH.
- Formar a un número mayor de trabajadores provenientes del sector sanitario para tratar el VIH y el SIDA, además de mejorar el suministro de medicamentos.
- Concienciar al público en general sobre los servicios de tratamiento que están disponibles, así como sus beneficios y la manera de usarlos.

### **7.3 ¿Cómo pueden reforzarse los sistemas y recursos humanos?**

En muchos países en vías de desarrollo la falta de trabajadores especializados en esta materia conlleva a una deficiente vigilancia, planificación y administración, así como a problemas en la distribución de fondos, fallos en la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las actividades y una prestación de servicios insuficiente.

Para eliminar estos obstáculos se requerirá:

- Acelerar la selección y formación de más personal sanitario y mejorar los incentivos para animarlos a permanecer trabajando en sus países de origen, en lugar de emigrar a países industrializados.
- Aumentar la financiación pública destinada a la formación en aquellos países que carecen mucho de recursos humanos.
- Fomentar el suministro de servicios de prevención, tratamiento, cuidados y apoyo en relación con el VIH por parte de la población local cuando no se disponga de suficientes profesionales sanitarios cualificados.
- Mejorar la integración de los servicios relacionados con el SIDA con otros programas de atención primaria de salud, como programas sobre salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva, así como el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, la malaria y otras enfermedades de transmisión sexual.

### **7.4 ¿Cómo conseguir que los servicios de tratamiento y prevención del VIH tengan una mayor disponibilidad y sean más asequibles?**

Para asegurar que los productos para la prevención y el tratamiento del VIH, como los preservativos y los antirretrovirales, sean más accesibles y asequibles, se requerirán una serie de medidas:

- Los gobiernos nacionales deberán eliminar los aranceles sobre los medicamentos, preservativos y otros productos utilizados para la prevención, tratamiento, cuidados y apoyo relacionados con el SIDA. También deberán eliminarse las leyes y normativas que dificulten el acceso a dichos productos.
- Los gobiernos deberían autorizar el lanzamiento en el mercado de los fármacos tan pronto como reciban la aprobación de la OMS, a fin de acelerar el acceso a los nuevos tratamientos.
- Los gobiernos deberían asegurar que, de aquí a 2010, los pocos medicamentos pediátricos disponibles para tratar y prevenir el VIH se administren, al menos, al 80% de los niños que lo necesitan.
- Gran parte de los medicamentos de importancia vital están protegidos por patentes, que pueden limitar su utilización y aumentar su precio. Aunque las empresas farmacéuticas requieren bastantes incentivos para invertir en la investigación y el desarrollo, los fármacos para tratar el SIDA deberían producirse de la manera más económica y extensa posible para poder cubrir las necesidades de los países en vías de desarrollo. Cuando sea necesario, los países deberán utilizar las cláusulas flexibles en los acuerdos sobre propiedad intelectual, para asegurar que disponen de un suministro sostenible de fármacos y tecnologías sanitarias a precio asequible, incluyendo la producción local.

### **7.5 ¿Cuáles son las principales necesidades en el campo de la investigación y desarrollo?**

Es fundamental promover la innovación tecnológica para poder desarrollar microbicidas, medicamentos de nueva generación, así como una vacuna preventiva.

Por ello, deberá incrementarse de manera significativa los fondos destinados a la investigación, sobre todo por parte de las industrias farmacéutica y biomédica. Además, deberán desarrollarse colaboraciones entre el sector público y las empresas privadas para promover un desarrollo más rápido de nuevos fármacos pediátricos contra el VIH. Las partes interesadas también deberán estar implicadas en la planificación y ejecución de los ensayos clínicos sobre la prevención del VIH, a fin de evitar las controversias que estos ensayos suelen generar. Por último, los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil deberían implantar sistemas y acuerdos que garanticen un acceso generalizado e igualitario a los medicamentos para tratar el VIH y las enfermedades relacionadas.

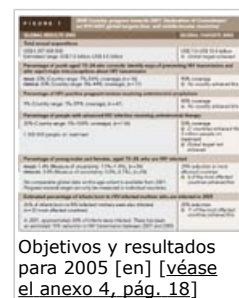
## 7.6 ¿Cómo contrarrestar el profundo impacto social que provoca el SIDA?

El SIDA exacerba todos los desafíos al desarrollo humano, como la seguridad alimentaria y la prevención de conflictos. Consecuentemente, los esfuerzos dirigidos a reducir los impactos del SIDA deberán centrarse, a la vez, en la prevención de nuevas infecciones, en la atención de las personas infectadas y en la mitigación de los impactos económicos, institucionales y sociales del SIDA.

- Los esfuerzos dirigidos a reducir el impacto del SIDA deberán centrarse prioritariamente en los individuos y familias afectados, por ejemplo, facilitando el acceso a la terapia, la atención nutricional y el tratamiento para las infecciones relacionadas con el VIH y otros problemas de salud.
- Los niños que han perdido uno o ambos de sus progenitores a causa del SIDA requieren de una atención especial.
- Deberán tomarse medidas de protección social para preservar el sustento de las personas afectadas por el SIDA, incluyendo programas de protección social, apoyo a niños y huérfanos y obras públicas que favorezcan el empleo.
- Los refugiados o las personas desplazadas son poblaciones vulnerables que deberían estar incluidas en los planes de prevención, cuidado y tratamiento de los países de acogida.
- El programa chino para la lucha contra el SIDA podría servir de modelo a la hora de apoyar a las familias y sociedades afectadas por el SIDA. China distribuye gratuitamente los medicamentos antirretrovirales y los fármacos para prevenir la transmisión materno-infantil, ofrece un servicio gratuito de asesoramiento y de detección de carácter voluntario, fomenta la escolarización gratuita de niños huérfanos y ofrece cuidados y apoyo económico a las familias afectadas.

## 8. Conclusiones sobre los avances en la lucha contra el SIDA

En 2001, los dirigentes de 189 países reconocieron, de manera unánime, que el SIDA constituye una de las crisis más graves de la historia humana, y acordaron tomar medidas, tanto a nivel nacional como internacional, para detener la epidemia. Asimismo, se adoptó la Declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA para alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio de detener y comenzar a revertir la epidemia en 2015. También se comprometieron a alcanzar unos objetivos específicos como, por ejemplo, en términos de financiación, información juvenil y acceso al tratamiento.



Objetivos y resultados para 2005 [en] [véase el anexo 4, pág. 18]

Un estudio que recogía todos los esfuerzos realizados entre 2001 y 2005 reveló que:

- **Se han producido grandes avances en la lucha contra el SIDA, pero los progresos varían mucho entre países y regiones.** En algunos países, el acceso al tratamiento ha mejorado significativamente, pero los programas de prevención no son adecuados. En otros, la proporción de personas seropositivas está disminuyendo, pero los avances relativos al acceso al tratamiento siguen

siendo lentos. Sólo algunos países han conseguido alcanzar los objetivos claves establecidos para 2005.

- **En la mayoría de los países, existe una sólida base para construir una respuesta eficaz al VIH, y van creciendo el compromiso político y la colaboración a nivel nacional.** El volumen de fondos estatales destinados a la lucha contra el SIDA ha aumentado de forma considerable. Actualmente, el acceso al tratamiento, las pruebas de detección y al asesoramiento han mejorado mucho. Un mayor número de jóvenes han recibido informaciones sobre el VIH y el SIDA desde sus centros educativos y, actualmente, la sangre proveniente de las transfusiones se analiza de forma rutinaria en la mayoría de países.
- **Sin embargo, la lucha contra el SIDA sigue presentando deficiencias:**
  - Los programas de prevención no alcanzan suficientemente a los grupos de mayor riesgo. Por ejemplo, en 2005, menos del 50% de los jóvenes estaban bien informados sobre el VIH, mientras que sólo el 9% de los hombres que tienen relaciones homosexuales y menos del 20% de los consumidores de drogas intravenosas recibían algún tipo de servicio de prevención del VIH. Sólo el 9% de las mujeres infectadas embarazadas recibieron medicamentos antirretrovirales.
  - Los 15 millones de niños huérfanos a causa del SIDA y los otros millones de niños que se han vuelto vulnerables a causa de la epidemia no reciben los cuidados y el apoyo adecuados.
  - Las personas seropositivas sufren la estigmatización y discriminación.
  - La mitad de los países ejecutan políticas que interfieren con los programas de prevención y cuidado.
- **La respuesta mundial frente al SIDA tiene que ser mucho más fuerte, más estratégica y mejor coordinada, para poder alcanzar los objetivos establecidos para 2010.**

Hoy en día, el mundo dispone de los medios necesarios para comenzar a revertir la epidemia, pero, para conseguirlo, se requerirá una voluntad sin precedentes por parte de todos los actores que participan en la respuesta mundial, incluyendo el mantenimiento de los esfuerzos a largo plazo.

## Anexo

### Anexo 1:

#### Estimaciones del ONUSIDA en 2007

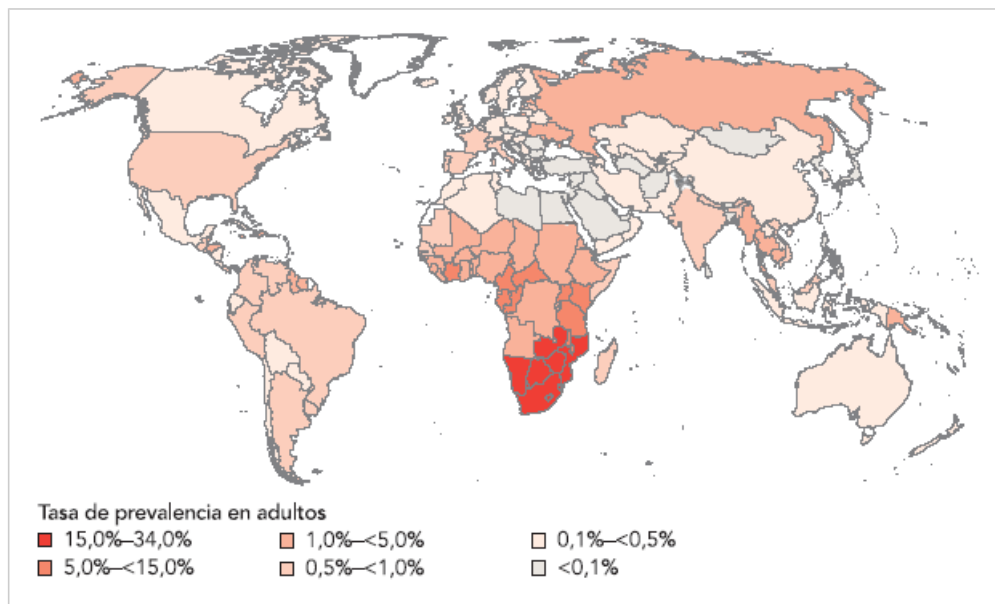
Según las estimaciones corregidas y más precisas publicadas de la situación de la epidemia de sida en 2007 por el ONUSIDA.

(véase el informe ONUSIDA 2007 [véase [http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007\\_epiupdate\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_es.pdf)])

Fuente y © ONUSIDA Situación de la epidemia de sida: Diciembre de 2007 [véase [http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007\\_epiupdate\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_es.pdf)]

### Anexo 2:

#### Figura 2.4. Panorama general de la infección por el VIH



Fuente: ONUSIDA "Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006: Resumen de orientación", [véase [http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006\\_GR\\_CH02\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR_CH02_es.pdf)] (2006), Capítulo 2, p.15



### Anexo 3:

### Figura 5. Estimación de recursos anuales totales disponibles para el SIDA, 1996–2005

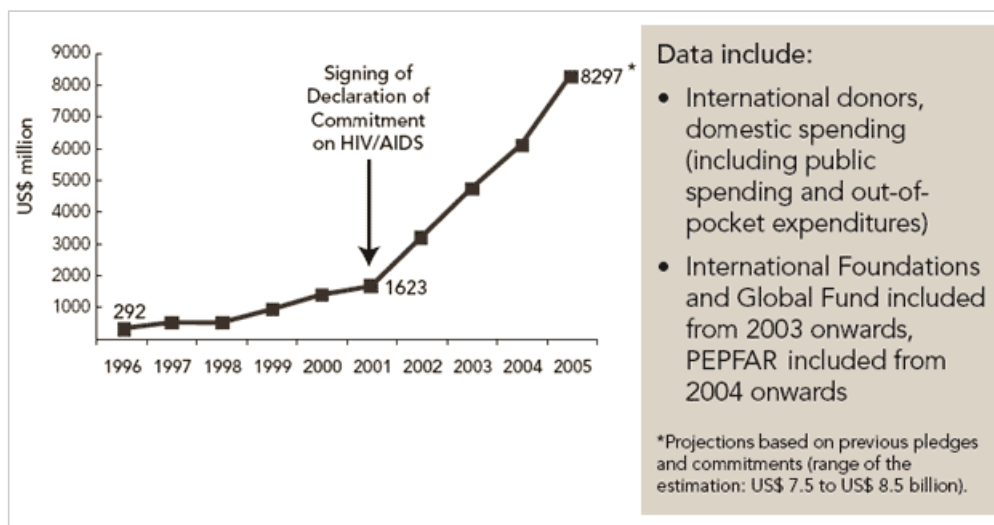


Figura 5 extraída del capítulo 3 del Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006 (ONUSIDA, 2006).

Fuente: ONUSIDA "Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006: Resumen de orientación", [véase [http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006\\_GR-ExecutiveSummary\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_es.pdf)] (2006), p.18

## Annex 4:

### Figure 1. 2005 Country progress towards 2001 Declaration of Commitment on HIV/AIDS global targets

(low- and middle-income countries)

2005 Country progress towards 2001 Declaration of Commitment on HIV/AIDS global targets (low- and middle-income countries)	
GLOBAL RESULTS 2005	GLOBAL TARGETS 2005
<b>Total annual expenditure</b>	
US\$ 8 297 000 000 Estimated range: US\$ 7.5 billion–US\$ 8.5 billion	US\$ 7.0–US\$ 10.0 billion - Global target achieved
<b>Percentage of youth aged 15–24 who correctly identify ways of preventing HIV transmission and who reject major misconceptions about HIV transmission:</b>	
<b>MALE:</b> 33% (Country range: 7%–50% coverage), (n=16) <b>FEMALE:</b> 20% (Country range: 8%–44% coverage), (n=17)	90% coverage - No country achieved this
<b>Percentage of HIV-positive pregnant women receiving antiretroviral prophylaxis</b>	
9% (Country range: 1%–59% coverage), (n=41)	80% coverage - No country achieved this
<b>Percentage of people with advanced HIV infection receiving antiretroviral therapy</b>	
20% (Country range: 1%–100% coverage), (n=116) 1 300 000 people on treatment	50% coverage - 21 countries achieved this 3 million people on treatment - Global target not achieved
<b>Percentage of young males and females, aged 15–24, who are HIV infected</b>	
<b>MALES:</b> 1.4% (Measure of uncertainty: 1.1%–1.8%), (n=54) <b>FEMALES:</b> 3.8% (Measure of uncertainty: 3.0%–4.7%), (n=54) <i>No comparable global data on this age cohort is available from 2001. Progress towards target can only be measured in individual countries.</i>	25% reduction in most affected countries - 6 of the most affected countries achieved this
<b>Estimated percentage of infants born to HIV-infected mothers who are infected in 2005</b>	
26% of infants born to HIV-infected mothers were also infected (n=33 most affected countries) <i>In 2001, approximately 30% of infants were infected. There has been an estimated 10% reduction in HIV transmission between 2001 and 2005.</i>	20% reduction - 11 of the most affected countries achieved this

Figure 1 extracted from 2006 Report on the global AIDS epidemic (UNAIDS, 2006), chapter 3.80

Source: UNAIDS Report on the global AIDS epidemic: Executive summary, [see [http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006\\_GR-ExecutiveSummary\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_en.pdf)] (2006), p.5

**Annex 5:**

**Figure 2. Estimated number of people living with HIV, and adult HIV prevalence, [share of the adult population with HIV] globally and in sub-Saharan Africa, 1985–2005<sup>1</sup>**

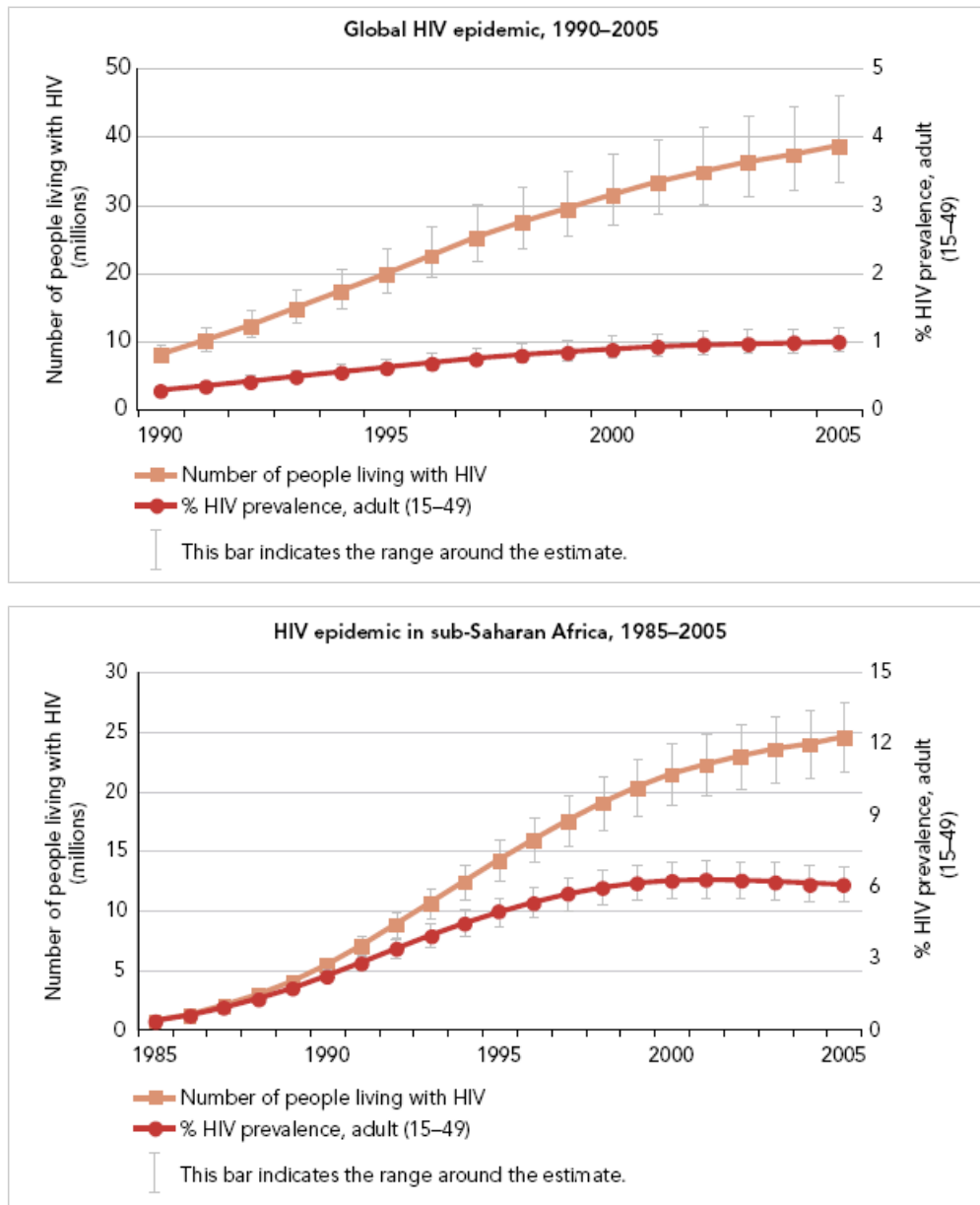


Figure 2 extracted from 2006 Report on the global AIDS epidemic (UNAIDS, 2006), chapter 2

<sup>1</sup> Even though HIV prevalence rates have stabilized in sub-Saharan Africa, the actual number of people infected continues to grow because of population growth. Applying the same prevalence rate to a growing population will result in increasing numbers of people living with HIV.

Source: UNAIDS Report on the global AIDS epidemic: Executive summary, [see [http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006\\_GR-ExecutiveSummary\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_en.pdf)] (2006), p.7

**Annex 6:**

**Figure 3. Number of people on antiretroviral therapy in low- and middle-income countries, 2002–2005**

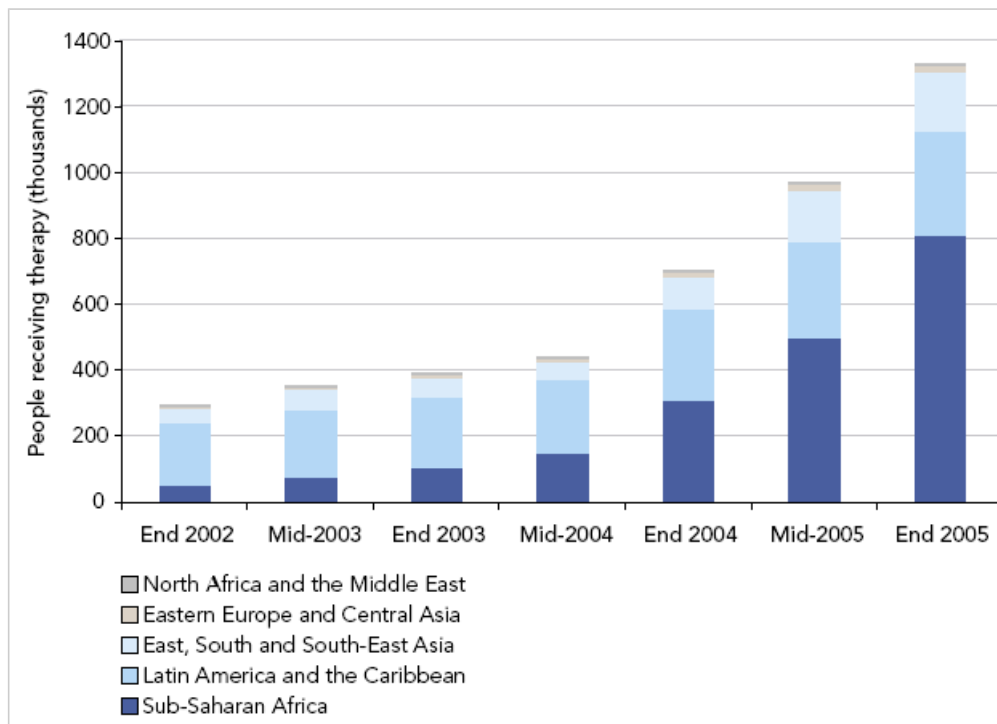


Figure 3 extracted from 2006 Report on the global AIDS epidemic (UNAIDS, 2006), chapter 7

Source: UNAIDS Report on the global AIDS epidemic: Executive summary, [see [http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006\\_GR-ExecutiveSummary\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_en.pdf)] (2006), p. 12

## Annex 7:

### Figure 4. People in sub-Saharan Africa on antiretroviral treatment as percentage of those in need, 2002–2005

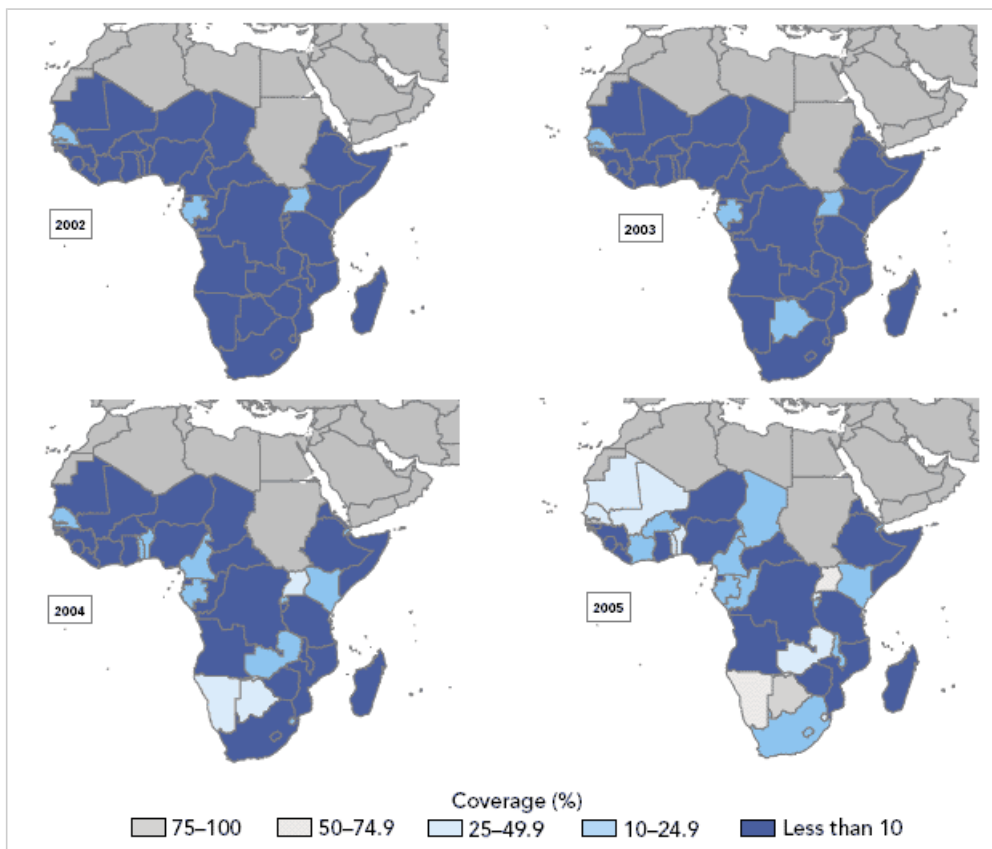


Figure 4 extracted from 2006 Report on the global AIDS epidemic (UNAIDS, 2006), chapter 7.

Source: UNAIDS Report on the global AIDS epidemic: Executive summary, [see [http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006\\_GR-ExecutiveSummary\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_en.pdf)] (2006), p.14

## Anexo 8:

### Nota al pie de página

Las estimaciones de la prevalencia nacional del VIH (el porcentaje de adultos seropositivos en un país) varían dependiendo de las diferentes fuentes de las que se han recopilado los datos, por ejemplo de la prevalencia entre las mujeres que frecuentan clínicas prenatales y de las encuestas sobre el VIH en los hogares. Estas distintas fuentes suelen proporcionar resultados diferentes. Las estimaciones basadas en los datos obtenidos en las clínicas prenatales suelen ser más elevadas que las basadas en las encuestas realizadas en hogares.

Fuente y © ONUSIDA Informe sobre la Epidemia Mundial del SIDA: Resumen de orientación, [véase [http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006\\_GR-ExecutiveSummary\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2006/2006_GR-ExecutiveSummary_es.pdf)]

## Entidad colaboradora en esta publicación

Los niveles 1 y 2 son resúmenes elaborados por GreenFacts con el apoyo financiero de la **Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE)**.

