

Se calcula que, en 2012:

35,3 millones [32,2 millones – 38,8 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo.

2,3 millones [1,9 millones – 2,7 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH.

1,6 millones [1,4 millones – 1,9 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida.

- El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida muestra en un nuevo informe que se han logrado avances significativos en pro de la consecución de los objetivos relacionados con el VIH para 2015. El informe indica los nuevos datos estadísticos mundiales acerca del VIH e incluye información acerca del progreso alcanzado en torno a diez objetivos específicos, establecidos por los Estados Miembros de las Naciones Unidas en la Declaración política sobre el VIH y el sida de 2011.
- El número anual de nuevas infecciones por el VIH sigue disminuyendo, con reducciones especialmente agudas en el número de niños que se infectaron con el VIH. Más personas que nunca están recibiendo terapia antirretroviral, lo que contribuye a la disminución constante del número de muertes relacionadas con el SIDA y a los nuevos esfuerzos para prevenir nuevas infecciones.
- Como resultado del trabajo conjunto, muchos países están ahora al alcance de lograr varios de los objetivos principales que se recogen en la Declaración Política de 2011 de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA, y están haciendo por lo tanto un claro progreso hacia el ODM 6.
- Sin embargo, este informe también incluye notas de precaución, así como signos de estancamiento.
- En países que han observado una disminución de las nuevas infecciones, se ha observado un incremento en las conductas sexuales de riesgo entre los jóvenes.
- El informe indica que se ha avanzado lentamente en lo que se refiere a garantizar el respeto de los derechos humanos; asegurar el acceso a los servicios relacionados con el VIH para las personas expuestas a un mayor riesgo de infección por el VIH, especialmente los usuarios de drogas; y evitar la violencia contra las mujeres y las niñas: un factor clave en la vulnerabilidad al VIH.
- La desigualdad de género, las leyes punitivas, el estigma y la discriminación siguen obstaculizando las respuestas al VIH nacionales; por ello, es necesario aunar esfuerzos para hacer frente a estos retos y aumentar los servicios relacionados con el VIH para aquellos que más lo necesitan.
- Aunque el total de recursos financieros para los programas de VIH en países de bajos y medianos ingresos aumentaron ligeramente en 2012, nuestra capacidad para sentar las bases para poner fin a la Epidemia del SIDA continúa siendo socavado por una importante falta de recursos.
- El SIDA sigue siendo un ODM sin terminar, lo que subraya la necesidad de continuar reforzando la solidaridad y la determinación para hacer frente a uno de los más graves temas de salud contemporáneos. Es necesario mejorar el enfoque estratégico de nuestro trabajo así como mejorar la eficiencia y la eficacia de nuestros esfuerzos.

DATOS A NIVEL GLOBAL

- **CAÍDA DEL 33% EN NUEVAS INFECCIONES DESDE 2001:** Se calcula que, en 2012, se han dado 2,3 millones de nuevos casos de infección por el VIH en adultos y niños, lo que representa un caída del 33% desde 2001.
- **REDUCCIÓN DEL 52% DE NUEVAS INFECCIONES EN NIÑOS DESDE 2001:** De la misma manera, las nuevas infecciones entre los niños han descendido hasta 260.000 en 2012, lo que implica una reducción del 52% desde 2001.
- **LAS MUERTES DESCIENDEN DE UN 30% DESDE 2005:** Gracias a la expansión del tratamiento antirretrovírico, las muertes relacionadas con el sida también han descendido en un 30%, en comparación con los índices máximos registrados en 2005.
- **EN UN AÑO LA COBERTURA ARV AUMENTA DEL 20% EN PAISES CON BAJO Y MEDIANO INGRESO:** A finales de 2012, aproximadamente 9,7 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretrovírica en los países de ingresos bajos y medios: un aumento de casi el 20% en tan solo un año.
 - Ello representa un 61% de las personas que necesitan el tratamiento, según las directrices de la OMS de 2010; y un 34% de las personas que lo necesitan según las directrices de la OMS de 2013.

Progresos en TB

Las muertes relacionadas con la tuberculosis entre las personas que viven con el virus han descendido en un 36% desde 2004.

Aumenta la inversión nacional

A pesar de los recortes en términos de financiación para el VIH por parte de los donantes, la cual se ha mantenido en torno a los niveles alcanzados en 2008, ha aumentado la inversión nacional en materia de VIH, hasta llegar a representar el 53% de los recursos mundiales para el VIH en 2012.

- Se calcula que los recursos destinados al VIH equivalían a un total de 18,9 mil millones de dólares estadounidenses, lo que supone entre 3 mil y 5 mil millones menos de los 22-24 mil millones de dólares estadounidenses que se prevé necesitar anualmente para 2015.

DATOS REGIONALES para América Latina

La epidemia de VIH en América Latina ha progresado lentamente entre 2001 y 2012.

- **En 2001 se estimaron que Vivían 1.300 000 personas con VIH (adultos+ niños); en el 2012 se estimó que eran 1.500.000, lo que representa un incremento de 200.000 u 15%.**
- **En 2001 se estimaron 95,000 nuevas infecciones de VIH; en 2012 se estimaron 86,000 nuevas infecciones, un descenso del 9%.**
- **En el 2001 se estimaron que habían 81 000 muertes por SIDA en América Latina por año. En el 2012 se estimó que fueran 52.000, un descenso de 36%**
- **La prevalencia en VIH en adulto se estimó en 0,4 en el 2012. Era estimada en 0,5% en el 2001.**
- **Las mujeres adultas (+15 años) representan el 31 % de las personas viviendo con VIH, se estimaba en el 2012. Ellas representaban el 28% en el 2001.**
- **La cobertura en tratamiento en AL se estima en 76 % en el 2012.**

Informe sobre la epidemia global del Sida 2013

En 2012 en América Latina, se estima que:

- 40,000 [32,000-52,000] niños y niñas menores de 15 años estaban viviendo con VIH; **un 9% menos en relación al 2001.**
- Hubieron 2,100 [1,000-4,700] nuevas infecciones en niños y niñas menores de 15 años, un descenso del 71% desde el 2001;
- Hubieron 2,000 [2,000-2,000] muertes relacionadas al SIDA en niños y niñas menores de 15 años. **Un descenso de 50% en relación al 2001.**
-
- La OPS ha estado liderando el desarrollo de directrices para la validación de la eliminación virtual de la transmisión vertical del VIH y la sífilis congénita. En 2012 se llevó a cabo un pilotaje de estas directrices en Chile. Se considera que América Latina puede llegar a ser la primera región en alcanzar la eliminación virtual de la transmisión vertical del VIH.
- La “estabilidad” en la epidemia en la región refleja una lentitud significativa en reducir las nuevas infecciones y muertes relacionadas al SIDA, y que el progreso es un desafío importante. Esta estabilidad es además frágil, con avances modestos en relación con incremento en el desarrollo económico y social registrado para la región.

Inversión en América Latina

- US\$ 3,200 millones de dólares de dólares fueron los recursos disponibles para la respuesta al VIH en Latinoamérica en 2012.
- Esto representa un incremento mayor al 20% en relación al año 2011.
- El 94% de los recursos corresponde a fondos nacionales, públicos o privados, y un 6% a fondos de donantes.
- En América Latina se gasta aproximadamente un quinto de los fondos globales disponibles para el VIH en el mundo. Después de África, es la región que más fondos gasta en VIH.

HLM targets

Reducir la transmisión sexual del VIH del 50% para el 2015

Para alcanzar esta meta, es necesario:

- Fortalecer las **estrategias y programas de cambio de comportamiento**, también a través del uso de las nuevas tecnologías
- **Invertir en programas de condones.** Los desafíos de financiamiento a estos programas socavan los esfuerzos para garantizar el fácil acceso a condones tanto para hombres y mujeres. Con los programas de preservativos financiados en gran parte por los donantes internacionales en muchos países, las incertidumbres de financiación han complicado la previsión nacional, la obtención, el suministro y la distribución.
- **Prevenir la infección en jóvenes y adolescentes**
2.1 million adolescents (10–19 years) were living with HIV in 2012 in low- and middle-income countries.

Desafíos persistentes para la prevención eficaz del VIH en adolescentes y jóvenes incluyen la falta de acceso a servicios amigables y de alta calidad de VIH, salud sexual y reproductiva y prevención de la violencia sexual contra las mujeres y las jóvenes.

Además, algunos jóvenes se ven obstaculizados en su capacidad de obtener servicios a causa de la protección limitada de la confidencialidad y el derecho a la privacidad médica.

Otro aspecto importante es el acceso inadecuado a la educación integral en sexualidad, fundamental para retrasar la iniciación sexual y aumentar el uso del preservativo entre los jóvenes que son sexualmente activos.

- **Fortalecer la prevención del VIH en Trabajadoras sexuales**
Prevalencia de VIH en Trabajadoras sexuales en América Latina: 6.1%
- **Fortalecer la prevención del VIH en Hombres que tienen sexo con hombres**
Según análisis de los modos de transmisión en América Latina y el Caribe, los hombres que tienen sexo con hombres representan la mayor fuente de nuevas infecciones en la región, que van desde un 33% en República Dominicana y 56% en Perú.

Eliminar el estigma y la discriminación asociados al VIH, las leyes y las prácticas punitivas

- El estigma y la discriminación relacionados con el VIH persisten como principales obstáculos para una respuesta eficaz contra el VIH en todo el mundo
- Los índices de estigma y discriminación han revelado que el trato discriminatorio hacia las personas que viven con el VIH sigue siendo común en múltiples facetas de la vida, incluido el acceso a la atención sanitaria. En 2012, el 61% de los países informaron de la existencia de leyes contra la discriminación que protegen a las personas que viven con el VIH.
- La proporción de países que informan la existencia de servicios jurídicos relacionados con el VIH aumentó del 45% en 2008 al 55% en 2012, pero la frecuente falta de servicios legales accesibles significa que muchos casos de discriminación relacionados con el VIH no se tratan.
- La criminalización de las poblaciones clave sigue siendo generalizada, y el 60% de los países informan contar con leyes, reglamentación o políticas que plantean obstáculos a la prevención, el tratamiento, la atención y apoyo del VIH para las poblaciones clave y los grupos vulnerables.
- Son necesarios esfuerzos urgentes para revisar los marcos jurídicos y normativos nacionales para evaluar su adhesión a los principios de derechos humanos, revisar o derogar leyes, según sea necesario para garantizar una respuesta basada en los derechos que proporciona el acceso equitativo a los servicios relacionados con el VIH.
- A través de la educación y la sensibilización, las respuestas deben abordar las causas del estigma y la discriminación, incluyendo los temores irracionales de infección y el juicio moral.
- Según lo recomendado por la Comisión Global sobre el Derecho y el VIH, especial atención debe centrarse en la eliminación de las leyes punitivas contra las poblaciones clave.
- Los esfuerzos para eliminar el estigma y la discriminación deben ir más allá de la salud. Todas las ramas del gobierno, incluyendo el poder legislativo y judicial, así como la sociedad civil y personas que viven con el VIH. También son necesarios los pasos para informar y sensibilizar a los que hacen las leyes (parlamentarios) y los que las hacen cumplir (Ministros de Interior y Justicia, la policía, los fiscales, los jueces, los abogados).

Close the global AIDS resource gap

HIV FUNDING GROWS, BUT MORE IS NEEDED

- **In 2012, an estimated US\$ 18.9 (16.6–21.2) billion was available** for HIV programmes in low- and middle-income countries.
- **This represents a 10% increase** on the US\$ 17.1 (15.7-18.5) billion estimated to have been spent in 2011, according to updated estimates, meaning that further investment is needed to reach the 2015.
- For the second consecutive year, **domestic sources accounted for the majority of HIV funding**, at an estimated US\$ 9.9 (7.7–12.2) billion, corresponding to **53%** of all global resources available in 2012.
- Including all sources, Eastern and Southern Africa accounted for 47% of all HIV spending in 2012, **followed by Latin America (17%)**. Every other region made up less than 10% of global HIV spending.
- The 2013 World Health Organization (WHO) antiretroviral guidelines modestly increase the total resource needs for the HIV response. It is estimated that full implementation of the new guidelines (which increase the number of people eligible for antiretroviral therapy and also encourage the use of standardized first-line regimens) **will require a 5–10% increase in total HIV funding until 2025**.

International HIV assistance recovers

- International investment in HIV programmes reached an estimated US\$ 8.9 billion in 2012, an **8% increase on amounts available from the international community in 2011**. **Bilateral aid** (that is, funds disbursed directly from a donor country to a recipient country) accounted for approximately **67% of international contributions**, with the remainder provided through multilateral (28%) and philanthropic channels (5%).
- The United States President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) is the main donor for the global HIV response: PEPFAR funding accounted for 49% of all international HIV assistance.

HIV spending patterns: who pays for what ?

- Care and treatment services consumed more than half (55%) of HIV expenditure in 2012, while prevention programmes represented 19% of HIV spending, a share that has remained relatively stable in recent years.
- **Whereas domestic resources account for the majority of spending for HIV treatment and care, international spending financed the majority of HIV prevention efforts.**

Persistent dependency on international financing

- The differences in funding patterns based on national income are reflected in regional differences in the mix of HIV financing. In Latin America, East Asia, Eastern Europe and Central Asia, domestic sources account for more than 80% of HIV spending. **(In Latin America 94% if funding comes from domestic sources).**
- Dependency of the national HIV response on international sources: 10 out of
- Only twenty-nine countries reported using domestic resources to finance at least 75% of the cost of HIV activities, 10 of which are Latin-American countries. **(Half of the LMIC that reported using domestic resources to finance at least 75% of the cost of HIV activities are Latin-American countries.)**

Looking forward

- **To meet the 2015 resource target, at least US\$ 2.9–5.4 billion in additional annual funding needs to be generated.** In their mid-term reviews, countries identified several strategies for closing the resource gap, with priority approaches varying little depending on regional, epidemic type or socio-economic context.
- Mid-term reviews urgently called on the international community not to abandon the HIV response, especially at a moment when historic progress could be jeopardized by funding uncertainties.
- **Even with increased domestic allocations, some countries, especially those with few resources and heavy HIV burdens, will be unable to close their resource gap without external assistance.**
- **UNAIDS has urged countries to pursue an investment approach to HIV financing, focusing limited resources on interventions, settings and populations where impact is likely to be greatest.** Recognizing the difficult international funding climate, as well as the urgent need to lay the groundwork for a sustainable response, a growing number of countries are developing ‘investment cases’ that promote mobilization of sufficient resources to do the ‘right things’ at the ‘right scale’ in order to maximize impact and minimise future costs.