

ESTRATEGIA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA

para los **ESTADOS UNIDOS:**

ACTUALIZADA HASTA 2020

JULIO 2015



VISIÓN

Los Estados Unidos será un sitio donde las nuevas infecciones por el VIH serán inusuales y, cuando ocurran, cada persona, independientemente de su edad, género, raza/etnia, orientación sexual, identidad de género o circunstancias socioeconómicas, tendrá acceso irrestricto a atención sanitaria de alta calidad que prolongue la vida y esté libre de estigmas y discriminación.

RESUMEN EJECUTIVO

La primera Estrategia Nacional contra el VIH/SIDA integral para los Estados Unidos (Estrategia) de la nación se presentó en 2010, y en los cinco años posteriores, personas y organizaciones se unieron en torno a esta visión y estos objetivos. La Estrategia cambió la manera en que los estadounidenses hablan sobre el VIH, priorizan y organizan la prevención y los servicios de atención en el ámbito local, y prestan servicios clínicos y no clínicos que apoyan a las personas que viven con el VIH para que sigan recibiendo atención; y ayudó a lograr lo siguiente:

- **Implementación de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (*Affordable Care Act*)**. Millones de estadounidenses pueden acceder a servicios preventivos, como análisis y pruebas del VIH, sin un copago o deducible. Las personas que viven con el VIH ya no pueden ser discriminadas por su situación con respecto al VIH, y muchos miles más de personas que viven con el VIH tienen nuevas opciones de cobertura a través de la ampliación de Medicaid o el mercado de seguros de salud.
- **Un trabajo innovador de los Institutos Nacionales de la Salud (*National Institutes of Health, NIH*)**, que incluye el estudio 052 de la Red de Ensayos de Prevención del VIH (*HIV Prevention Trials Network, HPTN*), que la revista *Science* llamó el avance científico de 2011, y que demostró que el tratamiento temprano del VIH reduce un 96 % el riesgo de contagio en las parejas en las que uno de los integrantes tiene VIH y el otro no y, simultáneamente, mejora los resultados de salud. Los NIH también respaldaron el ensayo Momento estratégico para el tratamiento antirretroviral (*Strategic Timing of Antiretroviral Therapy, START*), que demostró que quienes tienen el VIH y recibieron tratamiento inmediato redujeron significativamente el riesgo de sufrir resultados de salud adversos graves.
- **Presentación de la profilaxis previa a la exposición (*pre-exposure prophylaxis, PrEP*)**, una nueva herramienta biomédica de prevención muy necesaria que ayuda a las personas a reducir el riesgo de infección por el VIH mediante la toma diaria de una píldora. En función de la evidencia proveniente de diversos ensayos clínicos divulgados de 2011 a 2013, la Administración de Medicamentos y Alimentos (*Food and Drug Administration, FDA*) aprobó la PrEP en 2012, y el Servicio de Salud Pública de los EE. UU. publicó pautas para la práctica clínica de la PrEP en 2014.
- **Trabajo fundamental de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease Control and Prevention, CDC*)**, que incluye orientación clave sobre la adopción de nuevas tecnologías para realizar pruebas que incrementan la capacidad de diagnóstico del VIH inmediatamente después de la infección. Estas tecnologías aumentan las oportunidades de intervención eficaz durante la etapa aguda de la infección, momento en el cual es más probable que el VIH se transmita a los demás.
- **Aumentos fundamentales de los fondos para el Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (*AIDS Drug Assistance Program, ADAP*) de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (*Health Resources and Services Administration, HRSA*)**, que garantizaron el acceso a tratamientos vitales a través de la eliminación de las listas de espera del ADAP, y a servicios adicionales que respaldan un sistema de atención necesario para mantener la salud de quienes padecen el VIH.

- **Importantes progresos en la colaboración dentro del gobierno federal**, mediante el establecimiento de asociaciones entre organismos, la formulación de recomendaciones para la Iniciativa para la continuidad de la atención en el VIH, y el desarrollo y la implementación de un conjunto básico de indicadores de programas para el VIH con el fin de respaldar el intercambio de información y el aumento de la transparencia en el progreso logrado. Por ejemplo:
- Se estableció un grupo de trabajo interinstitucional federal para investigar la intersección entre el VIH y la violencia contra las mujeres; y **el resultado fueron más de 15 iniciativas nuevas en el término de dos años.**
- El Departamento de Justicia (*Department of Justice*, DOJ) colaboró con los CDC en la publicación de **un estudio integral sobre las leyes penales específicamente relacionadas con el VIH.** En consecuencia, el DOJ publicó una guía de prácticas óptimas para reformar estas leyes que ayudan a los estados a garantizar que sus políticas no presionen innecesariamente a las personas que viven con el VIH/SIDA y que reflejen un entendimiento preciso de las vías de transmisión del VIH y los beneficios asociados del tratamiento.
- **Los proyectos de demostración financiados a través del Fondo de Iniciativa del SIDA para Minorías de la Secretaría (*Secretary's Minority AIDS Initiative Fund*, SMAIF)** han involucrado a varios organismos del Departamento de Salud y Servicios Humanos (*Department of Health and Human Services*, HHS) —incluidos los CDC, la HRSA y la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, SAMHSA)— para promover la colaboración y la coordinación entre los distintos organismos y evaluar las políticas institucionales que pueden constituirse en barreras para la planificación, implementación, prestación y evaluación coordinadas de los servicios para el VIH/SIDA en el ámbito estatal y local.

Estos y otros logros se han traducido en avances importantes en los objetivos de aumentar el porcentaje de personas que viven con el VIH que conozcan su estado, se vinculen a la atención y hayan logrado la supresión viral, así como también reducir los índices de mortalidad. A pesar de este progreso, el nivel de infección se mantiene estable en general. Si bien se ha producido una disminución en los diagnósticos en mujeres, las personas que se inyectan drogas y los heterosexuales, la epidemia entre los hombres homosexuales y bisexuales sigue siendo grave, con un aumento en los nuevos diagnósticos. Lograr los objetivos de la Estrategia exigirá la intensificación de los trabajos para esta población a fin de conseguir el máximo impacto.

La nación tiene las herramientas para frenar y, con el tiempo, terminar con la epidemia en los Estados Unidos. Con un liderazgo constante, compromisos de financiación sostenidos, medidas estratégicas y herramientas y tecnologías digitales emergentes para colaborar con la información y educación, los estadounidenses están más cerca que nunca del día en que se cristalizará la visión de la Estrategia. Juntos, las personas que viven con el VIH y las afectadas; los gobiernos estatales, tribales y locales; los profesionales de la salud; los científicos del gobierno y de las distintas industrias; los líderes espirituales; y los socios de la comunidad han transformado profundamente la respuesta al VIH/SIDA en los Estados Unidos. La Estrategia realmente se ha convertido en una guía para la acción colectiva y ha llevado nuevas energías a los estados y las comunidades locales de todo el país.

Esta es la primera actualización de la Estrategia (Actualización), que está diseñada para dar una perspectiva hasta 2020. La Actualización refleja el arduo trabajo realizado y las lecciones aprendidas desde 2010. Asimismo, incorpora los avances científicos que un día podrían llevar a los Estados Unidos, y al mundo, a prácticamente eliminar las nuevas infecciones por el VIH, apoyar con eficacia a todas las personas que viven con el VIH para que tengan una vida larga y saludable y eliminar las disparidades que persisten en algunas poblaciones.

La Estrategia sigue siendo una base estable en la que se pueden cimentar los trabajos futuros. Como tal, esta Actualización conserva su visión y los cuatro objetivos principales hasta 2020. Al mismo tiempo, la Estrategia también es un documento dinámico, diseñado para ser actualizado. La Actualización incluye los siguientes cambios:

- Los **Pasos y medidas recomendadas** bajo cada uno de los objetivos han sido revisados para reflejar el progreso y las actividades del pasado para cumplir con los objetivos de la Estrategia (véanse las secciones “Breve resumen” en las páginas 8-11).
- La Actualización tiene **10 indicadores cuantitativos** —algunos de los cuales son nuevas incorporaciones y otros han sido corregidos— para controlar mejor el progreso y garantizar que la nación se mueva constantemente en la dirección adecuada para lograr los objetivos (véase la lista de la página 12 y la información detallada en el apéndice Desarrollo y progreso de los indicadores). Además, se han identificado tres áreas como prioritarias para desarrollar indicadores: PrEP, estigma y el VIH entre los transexuales.
- Los objetivos y las recomendaciones tanto de la **Iniciativa para la continuidad de la atención en el VIH** y el **Grupo de Trabajo Interinstitucional Federal sobre la intersección entre el VIH/SIDA, la violencia contra las mujeres y niñas y las disparidades sanitarias relacionadas con el género** se han integrado plenamente en los Pasos y medidas recomendadas (véanse las tablas en las páginas 13 y 14).

Como documento orientador, la Actualización es un plan nacional, no solo un plan federal. Las gestiones federales tienen una importancia fundamental, pero los objetivos de la Estrategia solo se pueden alcanzar con el compromiso de los niveles nacionales, estatales, tribales y locales y de todos los sectores. Es especialmente importante que las personas que trabajan en las comunidades desempeñen un papel activo en la implementación de esta Estrategia. Las obras se concretan en la práctica, y es en la práctica donde la implementación de la Estrategia ha mejorado la vida de los estadounidenses afectados por el VIH.

La Actualización apunta a 2020 y tiene en cuenta los siguientes enunciados:

- **Todavía existe una epidemia de VIH** y sigue siendo un problema de salud importante para los Estados Unidos.
- **La mayoría de las personas pueden tener una vida larga y saludable con el VIH** si se les diagnostica y reciben tratamiento.
- Por diversos motivos, **determinadas poblaciones soportan una carga desproporcionada de VIH**.
- Las personas de toda la nación **merecen acceder a herramientas y educación** para prevenir la transmisión del VIH.
- Toda persona a la que se le haya diagnosticado VIH **merece tener acceso inmediato a un tratamiento y atención** que no la estigmatice, que sea competente y que responda a las necesidades de las diversas poblaciones afectadas por el VIH.

La Actualización ofrece oportunidades para actualizar el trabajo constante en la prevención, atención e investigación del VIH. **Los avances en las cuatro áreas claves son un elemento crítico para los próximos cinco años:**

- **Generalización de los análisis y pruebas y vinculación a la atención**, lo cual permitirá que las personas que viven con el VIH tengan un acceso temprano al tratamiento.
- **Amplio apoyo a las personas que viven con el VIH para que sigan recibiendo atención integral**, incluido el apoyo para la observancia del tratamiento.
- **Supresión viral universal** entre las personas que viven con el VIH.
- **Acceso pleno a servicios integrales de PrEP** para quienes sea apropiado y deseado, con apoyo para el cumplimiento del régimen de medicamentos de las personas que utilizan la PrEP.

UNA RESPUESTA NACIONAL COMÚN

Si se trabaja en la dirección de los objetivos nacionales compartidos y se alinean los trabajos de todos los sectores con los principios y las prioridades de la Estrategia actualizada, la nación puede avanzar hacia objetivos para salvar vidas relativos al VIH.

OBJETIVO 1: REDUCIR LAS NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH

El VIH no afecta a todos los estadounidenses por igual. Si bien cualquiera se puede infectar, la epidemia de VIH se concentra en poblaciones y áreas geográficas claves. En 2010, la Estrategia ordenó un camino que seguía los datos epidemiológicos. Esta Actualización sigue por ese camino y exige a los organismos federales que garanticen la asignación de fondos de conformidad con el perfil epidemiológico vigente en cada jurisdicción, y que se prioricen intervenciones flexibles y eficaces en función de los costos en las comunidades donde la concentración de VIH es mayor para los grupos siguientes:

- **Homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres de *todas las razas y etnias***
(cabe señalar la carga especialmente elevada de VIH entre los hombres homosexuales y bisexuales negros)
- **Mujeres y hombres negros**
- **Mujeres y hombres latinos**
- **Personas que se inyectan drogas**
- **Jóvenes de 13 a 24 años de edad**
(cabe señalar la carga especialmente elevada de VIH entre los hombres homosexuales y bisexuales negros jóvenes)
- **Personas en el sur de los Estados Unidos**
- **Mujeres transexuales**
(cabe señalar la carga especialmente elevada de VIH entre las mujeres transexuales negras)

En los próximos cinco años, la nación debe garantizar que la financiación de los programas se asigne correctamente y respalde las intervenciones más eficaces, incluida la investigación de maneras innovadoras de prevenir las nuevas infecciones.

Los mecanismos para la prevención del VIH han crecido. Sobre la base de los avances científicos y tecnológicos de los últimos cinco años, las nuevas pautas y recomendaciones han ampliado la cantidad de opciones para la prevención. Los CDC publicaron recomendaciones para los profesionales en las que se exhorta a tener en cuenta la PrEP para quienes corren un riesgo considerable de contraer el VIH. Además, las pautas del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE. UU. ahora recomiendan que a todas las personas que viven con el VIH se les ofrezca tratamiento no solo por su propia salud, sino también porque el tratamiento antirretroviral reduce significativamente el riesgo de contagio del VIH a los demás. Además, el Grupo de Trabajo sobre Servicios Preventivos de los Estados Unidos (*U.S. Preventive Services Task Force*, USPSTF) recomienda que todas las personas de 15 a 65 años de edad, y todas las mujeres embarazadas, se realicen una prueba de detección del VIH. Los CDC también ofrecieron lineamientos para la adopción de nuevas tecnologías para realizar pruebas que incrementan la capacidad de diagnóstico del VIH inmediatamente después de la infección, lo cual amplía las oportunidades de intervención eficaz durante la etapa aguda de la infección, momento en el cual es más probable que el VIH se transmita a los demás.

A lo largo de los próximos cinco años, se requiere una labor constante para hacer realidad la promesa de estos y otros avances científicos, y adoptar y acoger los hallazgos beneficiosos de las investigaciones que emerjan. Estos pueden incluir la disponibilidad de agentes antirretrovirales de liberación sostenida para la PrEP o para el tratamiento, nuevos desarrollos en microbicidas o vacunas, o la prestación más eficaz de servicios de atención para el VIH.

La información sobre el VIH debe estar integrada universalmente en puntos de acceso educativos apropiados. Todos los estadounidenses merecen contar con información sobre la transmisión y la prevención del VIH precisa desde el punto de vista científico y de fácil acceso. Esto implica brindar mensajes claros, específicos, coherentes y científicamente actualizados sobre los riesgos y las estrategias de prevención —seguidos de un uso activo de esta información para crear y difundir campañas educativas, programas de prevención y herramientas para evaluar los riesgos. Estas intervenciones deben aprovechar las estrategias digitales y las nuevas tecnologías para llegar a la mayor cantidad posible de personas en los puntos de acceso relevantes.

OBJETIVO 2: INCREMENTAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN Y OPTIMIZAR LOS RESULTADOS DE SALUD PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

La cobertura de la atención médica es importante para las personas que viven con el VIH. Como consecuencia de la Ley de Cuidado de Salud Asequible, las personas que viven con el VIH ya no pueden ser discriminadas por su situación con respecto al VIH u otras afecciones preexistentes cuando solicitan cobertura de atención médica. Asimismo, muchos miles más de personas que viven con el VIH ahora tienen acceso a Medicaid o a un plan de seguro de salud del mercado. Y para las personas que ya cuentan con cobertura de atención médica, existen nuevos límites para los gastos de desembolso personal y otras protecciones para que la cobertura sea más segura. Además, el Gobierno, con un fuerte apoyo bipartidario del Congreso, ha sido firme en su compromiso de mantener el Programa de VIH/SIDA Ryan White, administrado por la HRSA. Se han efectuado aumentos fundamentales en los fondos para el ADAP con el fin de garantizar el acceso a tratamientos vitales y apoyo a las clínicas y los servicios adicionales necesarios para mantener la salud de quienes padecen el VIH. Por último, el acceso satisfactorio a la atención con frecuencia se hace imposible debido a necesidades básicas insatisfechas, como la vivienda. Complementar los servicios de atención con políticas incisivas como apoyo para las necesidades básicas es crucial para una vinculación oportuna con la atención del VIH y la retención de los pacientes.

Mejorar los resultados en cada paso del proceso continuo de la atención del VIH debe seguir siendo una prioridad. En 2013, el presidente Obama firmó un decreto en el que se estableció la Iniciativa para la continuidad de la atención en el VIH, que convoca la acción coordinada entre los organismos federales para aunar esfuerzos en línea con los recientes avances en el tratamiento del VIH. Se espera que estos esfuerzos deparen vidas más prolongadas y menos nuevas infecciones. A futuro, las gestiones deben apuntar a mejorar los resultados en cada paso del proceso continuo, desde las pruebas hasta el diagnóstico, la vinculación y el compromiso con la atención, el tratamiento y, en última instancia, la supresión viral. Un aspecto clave de todo este esfuerzo será la identificación y la reincorporación de las personas que dejaron de recibir atención. Iniciativas promisorias de varias ciudades y estados de todo el país ya han demostrado estrategias exitosas, con el uso de datos de vigilancia y datos de atención clínica del VIH. Un próximo paso esencial es ampliar la capacidad de todos los estados para identificar sistemáticamente y reincorporar a aquellas personas que viven con el VIH que dejaron de recibir atención. Esto también admitirá un control más riguroso del proceso continuo en todas las fases de la atención de la salud.

El desarrollo de modelos de atención competente que consideren a la persona como un todo, así como también al virus, es fundamental. Las personas que viven con el VIH —después de ser diagnosticadas, ingresar en el sistema sanitario y recibir la indicación del tratamiento— necesitan apoyo para seguir recibiendo atención. Es fundamental contar con personal capacitado y competente desde el punto de vista cultural para esta gestión, e incluye una gama de proveedores como guías de salud, enfermeros, médicos, administradores de casos, farmacéuticos y asistentes sociales. Las prioridades claves para mejorar los resultados a lo largo del proceso continuo de la atención de la salud implican aumentar el personal mediante el entrenamiento y la capacitación de proveedores no tradicionales y ampliar los modelos comprobados de atención basada en equipos y centrada en el paciente que faciliten un compromiso constante con la atención. La investigación de las ciencias de la implementación también es fundamental para desarrollar modelos de atención fundamentados en evidencia que puedan ofrecer servicios destinados a mejorar la vida.

LOS DESCUBRIMIENTOS CIENTÍFICOS EXIGEN UN COMPROMISO A LARGO PLAZO

Los avances científicos que han conducido a las intervenciones en tratamiento y prevención vigentes son el resultado de la inversión constante del gobierno federal en investigación en ciencias básicas, biomédicas, sociales y del comportamiento. En 2013, el presidente Obama anunció que los NIH redirigirían \$100 millones para lanzar una Iniciativa para la cura del VIH a fin de impulsar aun más la investigación sobre el VIH/SIDA con la esperanza de catalizar una nueva generación de terapias enfocadas a curar el VIH o inducir la remisión de por vida. Hoy en día, la ciencia apunta directamente al beneficio de que las personas que viven con el VIH comiencen a recibir tratamiento lo antes posible. Los NIH han respaldado trabajos innovadores, como el estudio HPTN 052, llamado el avance científico de 2011 por la revista *Science*, que demostró que el tratamiento temprano del VIH reduce un 96 % el riesgo de contagio en las parejas en las que uno de los integrantes tiene VIH y el otro no y, simultáneamente, mejora los resultados de salud; y el ensayo START demostró que quienes tienen el VIH y recibieron tratamiento inmediato redujeron significativamente el riesgo de contraer la enfermedad o morir. Combinado con el beneficio de la prevención como tratamiento demostrado anteriormente por el estudio HPTN 052, **el énfasis en optimizar la continuidad de la atención y establecer el acceso a la terapia antirretroviral vital como un derecho, y no un privilegio, se convierte en el precepto fundamental de la Estrategia.**

OBJETIVO 3: REDUCIR LAS DISPARIDADES Y LA FALTA DE EQUIDAD RELACIONADAS CON EL VIH

La nación no puede cumplir con los objetivos de la Estrategia sin primero reducir las disparidades. Las condiciones sociales y medioambientales precarias, unidas a los altos índices de VIH en poblaciones específicas y áreas geográficas, contribuyen a disparidades relacionadas con el VIH muy persistentes —y en algunos casos, crecientes— en el ámbito de la salud. Estas disparidades incluyen índices más elevados de infección por el VIH, tasas más bajas de acceso a la atención del VIH, índices de supresión viral del VIH más bajos y un nivel más elevado de complicaciones relacionadas con el VIH, e índices de mortalidad relacionada con el VIH más altos; y afectan a las personas negras, latinas, indígenas americanas/nativas de Alaska; transexuales y jóvenes.

Los enfoques estructurales pueden reducir el riesgo de transmisión del VIH en la comunidad y la sociedad. Es imperioso que las condiciones en las que las personas viven, aprenden, trabajan, juegan y rezan faciliten —en lugar de denigrar— su capacidad para llevar una vida saludable. Dichas condiciones abarcan la prevalencia de fondo del VIH en las redes de narcotráfico y sexo, así como la vivienda, la educación, el empleo y los sistemas de apoyo familiar y social. Ha quedado bien claro que estos determinantes sociales de la salud son factores importantes en la capacidad para cumplir con los objetivos de la Estrategia. Se necesita trabajar más para probar los nuevos modelos destinados a mejorar la salud en diversos ámbitos. Se está trabajando en el desarrollo de modelos de atención primaria habilitada para el tratamiento de traumas que prometen cambiar el entorno de la atención sanitaria de manera tal de reducir el temor de los pacientes y los profesionales en igual medida, y mejorar los resultados en materia del VIH y la salud.

Se debe eliminar el estigma y la discriminación para reducir las barreras a la prevención, prueba y atención del VIH. El estigma relativo al VIH se puede confundir o complicar con el estigma relacionado con el uso de sustancias, la salud mental, la orientación sexual, la identidad de género, la raza/etnia o el trabajo sexual. El estigma puede tener muchas consecuencias negativas para las personas que viven con el VIH. Es imprescindible que todos los niveles del gobierno reconozcan la existencia de esta diversidad de parcialidades y trabajen para combatir el estigma y la discriminación a fin de reducir las nuevas infecciones y mejorar los resultados de salud para las personas que viven con el VIH. En el ámbito jurídico, esto requiere asegurar que todas las leyes penales federales y estatales respecto a la transmisión y la prevención del VIH tengan una base científica, y que los fiscales y otros funcionarios responsables de velar por el respeto de la ley entiendan claramente los riesgos de la transmisión.

OBJETIVO 4: LOGRAR UNA RESPUESTA NACIONAL MÁS COORDINADA A LA EPIDEMIA DE VIH

Reconocemos que la coordinación ha mejorado desde la publicación de la Estrategia en 2010, **pero una mayor coordinación es posible y esencial**. Se debe trabajar más en pos de la identificación, el aprendizaje y la reproducción de los éxitos internacionales, estatales, tribales y locales. El liderazgo del gobierno federal es fundamental para identificar las prioridades nacionales trascendentales, y apoyar la investigación para evaluar qué actividades son más eficaces y asegurar que los recursos federales utilizados tengan el máximo efecto. La Oficina de Política Nacional sobre el SIDA (ONAP) de la Casa Blanca trabajará en colaboración con la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas y otras dependencias de la Casa Blanca, así como otros organismos federales, en la promoción de los objetivos de la Estrategia.

Al igual que con la Estrategia de 2010, esta Actualización ofrece recomendaciones específicas para ayudarnos a cumplir con los objetivos, así como indicadores para medir el progreso. Un sistema de informes públicos periódicos ayudará a retener el apoyo y la atención del público para la Estrategia en todo el país.

Durante 2015, la ONAP, la Oficina del Secretario Adjunto de Salud del HHS y otros organismos federales trabajarán en forma conjunta para diseñar un plan de acción federal que esboza las medidas específicas que deberán tomar los organismos federales para implementar las prioridades establecidas por la Actualización. Además, se creará un plan de acción marco, similar a la estructura del plan de acción federal, para asistir a los socios ajenos al gobierno federal, como departamentos de salud estatales y locales, gobiernos tribales, organizaciones comunitarias, coaliciones de personas que viven con el VIH y otras partes interesadas para identificar medidas específicas que pueden tomar —adaptadas a sus misiones y prioridades específicas— con el fin de garantizar que la nación esté trabajando para alcanzar los objetivos de la Estrategia. Las prioridades comunes, la simplificación de los requisitos de los beneficiarios, las estrategias fundamentadas en evidencia y la asignación de recursos en función de la información nos ayudarán a lograrlo.

LLAMADO A LA ACCIÓN

El gobierno de Obama demostró su compromiso de revitalizar la respuesta nacional colectiva al VIH cuando se publicó la Estrategia en 2010. Desde entonces, la nación alineó sus esfuerzos para acercarse al logro de los objetivos de la Estrategia y el diálogo nacional en torno al VIH/SIDA evolucionó para imaginar un futuro libre de nuevas infecciones por el VIH en los Estados Unidos y vidas más sanas y prolongadas para las personas que viven con el VIH. No obstante, quedan cuestiones importantes por resolver. El trabajo conjunto con un enfoque y vigor renovados contribuirá a promover esa visión. Las áreas de interés claves de la Actualización incluyen pruebas del VIH con vinculación a la atención para quienes padecen la infección por el VIH, junto con apoyo para que sigan recibiendo atención y se ciñan al tratamiento para garantizar que las personas que viven con el VIH mantengan la supresión viral; y para aquellos que obtienen resultados negativos pero corren un riesgo importante, vinculación a la PrEP y apoyo para el cumplimiento del régimen de medicamentos. Esta Actualización es un llamado a la acción para una multiplicidad de sistemas: **es necesario que todos pongan en marcha esta Estrategia y se ponga fin a la epidemia de VIH.**

La Estrategia no es un documento presupuestario y no implica la aprobación de ninguna medida específica en virtud del Decreto 12866 o la Ley de Reducción de Trámites. La Estrategia informará al presupuesto federal y los procesos reguladores de desarrollo en el contexto de los objetivos articulados en el Presupuesto del presidente. Todas las actividades incluidas en la Estrategia están supeditadas a limitaciones presupuestarias y otras aprobaciones, incluida la ponderación de las prioridades y los recursos disponibles a cargo del Gobierno para la formulación del presupuesto anual y del Congreso en la legislación de las asignaciones presupuestarias.

ACCIONES EN UN SOLO VISTAZO

OBJETIVO 1: REDUCIR LAS NUEVAS INFECCIONES POR EL VIH

PASO 1.A

Intensificar las gestiones de prevención del VIH en las comunidades donde está más concentrado.

- 1.A.1  Asignar los fondos públicos de conformidad con la distribución geográfica de la epidemia.
- 1.A.2  Concentrarse en las poblaciones de alto riesgo.
- 1.A.3  Mantener las gestiones de prevención del VIH en las poblaciones en riesgo pero con baja carga de VIH a nivel nacional.

PASO 1.B

Expandir las iniciativas para prevenir la infección por el VIH con una combinación de enfoques fundamentados en evidencia eficaces.

- 1.B.1  Diseñar y evaluar estrategias de prevención innovadoras y enfoques combinados para prevenir la infección por el VIH en las poblaciones y comunidades de alto riesgo, y priorizar y fomentar la investigación para llenar las lagunas existentes en la ciencia de la prevención del VIH entre las poblaciones y comunidades de más alto riesgo.
- 1.B.2  Respaldar y reforzar la detección integrada y centrada en el paciente del VIH y otras áreas relacionadas (infecciones de transmisión sexual [ITS], uso de sustancias, salud mental, violencia del compañero íntimo [VCI], infecciones por el virus de la hepatitis) y su vinculación con los servicios básicos (vivienda, educación, empleo).
- 1.B.3  Ampliar el acceso a servicios de prevención eficaces, incluida la profilaxis previa a la exposición (PrEP) y la profilaxis posterior a la exposición (*Post-Exposure Prophylaxis, PEP*).
- 1.B.4  Incrementar la prevención en las personas que viven con el VIH.

PASO 1.C

Educar a todos los estadounidenses con información de fácil acceso y desde el punto de vista científico sobre los riesgos, la prevención y la transmisión del VIH.

- 1.C.1  Dar mensajes claros, específicos, coherentes y actualizados científicamente sobre los riesgos del VIH y las estrategias de prevención.
- 1.C.2  Utilizar campañas educativas y de marketing social fundamentadas en evidencia, y aprovechar las herramientas digitales y las nuevas tecnologías.
- 1.C.3  Promover la educación en prevención del VIH y las ITS según la edad para todos los estadounidenses.
- 1.C.4  Ampliar el trabajo de divulgación pública, educación y prevención del VIH y cuestiones interrelacionadas, como la VCI.
- 1.C.5  Abordar los conceptos erróneos, el estigma y la discriminación para derribar las barreras a la prevención, prueba y atención del VIH.

ACCIONES EN UN SOLO VISTAZO

OBJETIVO 2: INCREMENTAR EL ACCESO A LA ATENCIÓN Y OPTIMIZAR LOS RESULTADOS DE SALUD PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH

PASO 2.A

Establecer sistemas integrados para vincular a las personas con atención clínica inmediatamente después del diagnóstico, y apoyar la retención de pacientes para conseguir la supresión viral y así maximizar los beneficios del tratamiento temprano y reducir el riesgo de contagio.

2.A.1



Garantizar la continuidad de una cobertura de atención médica integral de alta calidad para respaldar el acceso a la atención del VIH.

2.A.2



Asegurar la vinculación a la atención médica del VIH y aumentar la retención en la atención para las personas que viven con el VIH.

2.A.3



Respaldar y reforzar la capacidad para implementar modelos innovadores y culturalmente apropiados para una prestación más eficaz de servicios en el proceso continuo de la atención de la salud.

2.A.4



Priorizar y fomentar la investigación para llenar las lagunas de conocimientos en el proceso continuo de la atención de la salud.

2.A.5



Ofrecer información, recursos y asistencia técnica para fortalecer la prestación de servicios a lo largo del proceso continuo de la atención de la salud, especialmente en el ámbito estatal, tribal y local.

PASO 2.B

Tomar medidas deliberadas para aumentar la capacidad de los sistemas y la cantidad y diversidad de los proveedores de atención clínica y servicios relacionados disponibles para las personas que viven con el VIH.

2.B.1



Incrementar la cantidad de proveedores de atención del VIH disponibles.

2.B.2



Reforzar la actual fuerza de trabajo de proveedores a fin de garantizar el acceso a la atención del VIH y su calidad.

2.B.3



Respaldar la detección de uso de sustancias y problemas de salud mental y la derivación a los servicios correspondientes para las personas que viven con el VIH.

PASO 2.C

Apoyar la atención integral, coordinada y centrada en el paciente para las personas que viven con el VIH, que incluye atender las condiciones concurrentes relacionadas con el VIH y la problemática de satisfacer las necesidades básicas, como la vivienda.

2.C.1



Considerar políticas para promover el acceso a la vivienda y otras necesidades básicas, y otros servicios de apoyo para las personas que viven con el VIH.

2.C.2



Abordar la violencia y el trauma, además de los factores que incrementan el riesgo de violencia para mujeres y niñas que viven con el VIH, con el fin de mejorar los resultados de la atención del VIH en las mujeres.

ACCIONES EN UN SOLO VISTAZO

OBJETIVO 3: REDUCIR LAS DISPARIDADES Y LA FALTA DE EQUIDAD RELACIONADAS CON EL VIH

PASO 3.A

Reducir las disparidades relacionadas con el VIH en las comunidades con un alto riesgo de infección por el VIH.

3.A.1



Incrementar los servicios para reducir las disparidades relacionadas con el VIH que sufren los hombres homosexuales y bisexuales (especialmente los hombres homosexuales y bisexuales negros jóvenes), las mujeres negras y las personas que viven en el sur de los Estados Unidos.

3.A.2



Apoyar el compromiso con la atención de grupos con niveles bajos de supresión viral, incluidos los jóvenes y las personas que se inyectan drogas.

PASO 3.B

Adoptar enfoques estructurales para reducir las infecciones por el VIH y mejorar los resultados de salud en las comunidades de alto riesgo.

3.B.1



Ampliar la escala de los programas fundamentados en evidencia eficaces que abordan los determinantes sociales de la salud.

3.B.2



Apoyar la investigación para entender mejor el alcance de la intersección entre el VIH y la violencia contra las mujeres y las niñas, y diseñar intervenciones eficaces.

PASO 3.C

Reducir el estigma y eliminar la discriminación asociada con el VIH.

3.C.1



Fomentar los enfoques de salud pública fundamentados en evidencia para la prevención y la atención del VIH.

3.C.2



Reforzar el cumplimiento de las leyes de derechos civiles, y asistir a los estados en la protección de las personas que viven con el VIH contra la violencia, las represalias y la discriminación asociadas con su situación con respecto al VIH.

3.C.3



Movilizar a las comunidades para reducir el estigma relacionado con el VIH.

3.C.4



Fomentar el liderazgo público de las personas que viven con el VIH.

ACCIONES EN UN SOLO VISTAZO

OBJETIVO 4: LOGRAR UNA RESPUESTA NACIONAL MÁS COORDINADA A LA EPIDEMIA DE VIH

PASO 4.A

Aumentar la coordinación de los programas de VIH en el gobierno federal y entre los organismos federales y los gobiernos estatales, territoriales, tribales y locales.

4.A.1



Simplificar los requisitos de notificación de los beneficiarios federales.

4.A.2



Reforzar la coordinación entre los sistemas de información y el uso de datos para mejorar los resultados de salud y controlar el uso de los fondos federales.

4.A.3



Garantizar la coordinación en la planificación y la administración de los programas.

4.A.4



Promover una asignación de recursos que repercuta más en el logro de los objetivos de la Estrategia.

PASO 4.B

Desarrollar mecanismos perfeccionados para controlar y presentar informes sobre el progreso en el logro de los objetivos nacionales.

4.B.1



Reforzar la disponibilidad y el uso oportuno de la información.

4.B.2



Ofrecer informes públicos periódicos sobre los objetivos de la Estrategia.

4.B.3



Mejorar la rendición de cuentas en la gestión del programa.

BREVE RESUMEN DE LOS INDICADORES

	INDICADOR 1	Aumentar el porcentaje de personas que viven con el VIH que conozcan su estado serológico al 90 por ciento como mínimo.
	INDICADOR 2	Reducir la cantidad de nuevos diagnósticos el 25 por ciento como mínimo.
	INDICADOR 3	Reducir el porcentaje de hombres jóvenes homosexuales y bisexuales que presentaron comportamientos de riesgo de infección por el VIH el 10 por ciento como mínimo.
	INDICADOR 4	Aumentar el porcentaje de personas con diagnóstico nuevo vinculadas a la atención médica del VIH dentro de un mes de recibido el diagnóstico de VIH al 85 por ciento como mínimo.
	INDICADOR 5	Aumentar el porcentaje de personas con infección por el VIH diagnosticada que se retienen en la atención médica del VIH al 90 por ciento como mínimo.
	INDICADOR 6	Aumentar el porcentaje de personas con infección por el VIH diagnosticada que lograron la supresión viral al 80 por ciento como mínimo.
	INDICADOR 7	Reducir el porcentaje de personas que reciben atención médica para el VIH que no tienen hogar a no más del 5 por ciento .
	INDICADOR 8	Reducir el índice de mortalidad entre las personas con diagnóstico de infección por el VIH el 33 por ciento como mínimo.
	INDICADOR 9	Reducir las disparidades en el índice de nuevos diagnósticos el 15 por ciento como mínimo en los siguientes grupos: hombres homosexuales y bisexuales, hombres homosexuales y bisexuales negros jóvenes, mujeres negras y personas que viven en el sur de los Estados Unidos.
	INDICADOR 10	Aumentar el porcentaje de jóvenes y personas que se inyectan drogas con infección por el VIH diagnosticada y supresión viral al 80 por ciento como mínimo.

REDUCCIÓN DE LA INCIDENCIA, MEDICIÓN DEL DIAGNÓSTICO

Si bien anteriormente se utilizaron los cálculos de la incidencia del VIH como un indicador para que la Estrategia midiera las reducciones en nuevas infecciones, estos cálculos no constituyen una manera oportuna y coherente de controlar el progreso. La cantidad estimada de nuevas infecciones ha cambiado, y probablemente lo siga haciendo con el transcurso del tiempo, como consecuencia de los cambios en la tecnología para las pruebas del VIH y los métodos de valoración de la incidencia. Estos cambios dificultan el uso de estos datos como indicador para medir el progreso a lo largo del tiempo. En contraposición, los datos de los diagnósticos de VIH como medio de control del progreso en la reducción de nuevas infecciones se publican en un formato rutinario y estandarizado a disposición de todos los estados. Dadas estas ventajas, los datos de los diagnósticos de VIH se utilizan para el indicador de esta Actualización.

El uso de datos de los diagnósticos para llevar un seguimiento del progreso en la reducción de nuevas infecciones por el VIH presenta algunos obstáculos. En primer lugar, estos datos se deben interpretar teniendo en cuenta las tendencias en las pruebas del VIH, ya que los cambios en las pruebas pueden traducirse en cambios en las tendencias del diagnóstico que no guardan relación con las tendencias en las nuevas infecciones. Por ejemplo, si las tendencias del diagnóstico del VIH disminuyen en una población en particular, se requiere una evaluación para determinar si esta disminución se debe a que se están realizando menos pruebas del VIH o que las pruebas se están realizando en personas con menos riesgo, frente a una indicación de que están disminuyendo las nuevas infecciones por el VIH. En segundo lugar, las gestiones para aumentar el porcentaje de personas que viven con el VIH y conocen su situación con respecto al VIH exige un aumento de los diagnósticos; esto significa que, al menos inicialmente, el progreso en el Indicador 1 puede tener un impacto negativo en el progreso en el Indicador 2. A largo plazo, el diagnóstico de personas que anteriormente carecían de diagnóstico finalmente se traducirá en un aumento de la vinculación con y retención en el tratamiento y la atención, un aumento de la supresión viral y una disminución en la transmisión a parejas no infectadas. Esto reducirá las nuevas infecciones, lo cual se verá reflejado en una disminución de la cantidad de nuevos diagnósticos.

Los datos de los diagnósticos se utilizan en todo este documento para describir la carga del VIH y cuantificar las disparidades en las poblaciones y las comunidades. Estos datos se utilizan para guiar la acción en materia de salud pública en el ámbito federal, estatal y local.

COMPARACIÓN DE LAS MEDIDAS

INTERSECCIÓN ENTRE EL VIH/SIDA, LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y NIÑAS Y LAS DISPARIDADES SANITARIAS RELACIONADAS CON EL GÉNERO

En 2012, se estableció un grupo de trabajo interinstitucional federal como parte de un memorando presidencial que comprometía al Gobierno a intensificar las gestiones para comprender y abordar la intersección del VIH/SIDA, la violencia contra las mujeres y niñas y las disparidades sanitarias relacionadas con el género. Este grupo redactó cinco recomendaciones que fueron objetivos fundamentales para la acción. Esas recomendaciones se incorporaron a la Actualización, tal como se muestra en la tabla a continuación.

RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL FEDERAL (2013)	TAL COMO SE INTEGRARON A LA ESTRATEGIA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA ACTUALIZADA
<p>1 Mejorar la salud y el bienestar para las mujeres mediante la detección de violencia del compañero íntimo (VCI) y el VIH.</p> 	<p>1.B.2 Respaldar y reforzar la detección integrada y centrada en el paciente del VIH y otras áreas relacionadas (ITS, salud mental, VCI, infecciones por el virus de la hepatitis) y su vinculación con los servicios básicos (vivienda, educación, empleo).*</p>
<p>2 Abordar la violencia y el trauma para mejorar los resultados en las mujeres que reciben atención para el VIH.</p> 	<p>2.C.2 Abordar la violencia y el trauma, además de los factores que incrementan el riesgo de violencia para mujeres y niñas que viven con el VIH, con el fin de mejorar los resultados en las mujeres que reciben atención para el VIH.</p>
<p>3 Considerar ciertos factores contribuyentes que aumentan el riesgo de violencia para mujeres y niñas que viven con el VIH.</p> 	<p>2.C.1 Considerar políticas para promover el acceso a la vivienda y otras necesidades básicas, y otros servicios de apoyo para las personas que viven con el VIH. → Se deben intensificar las gestiones federales para abordar el VIH y la VCI entre las mujeres y niñas sin hogar y con vivienda marginal.</p>
<p>4 Ampliar el trabajo de divulgación pública, educación y prevención con respecto al VIH y la violencia contra mujeres y niñas.</p> 	<p>1.C.4 Ampliar el trabajo de divulgación pública, educación y prevención del VIH y cuestiones interrelacionadas, como la VCI. → La capacitación de la juventud con información sobre su salud física y bienestar social y emocional debe seguir formando parte de un enfoque integral de la prevención y la respuesta al VIH y la violencia; la llegada a las mujeres negras y latinas debe ser prioridad.</p>
<p>5 Apoyar la investigación para entender mejor el alcance de la intersección del VIH/SIDA y la violencia contra las mujeres y las niñas, y diseñar intervenciones eficaces.</p> 	<p>3.B.2 Apoyar la investigación para entender mejor el alcance de la intersección del VIH y la violencia contra las mujeres y las niñas, y diseñar intervenciones eficaces.</p>

* La recomendación específica sobre la detección de VCI entre las mujeres se incorporó a las recomendaciones más generales para la detección de diversas condiciones, incluida la VCI, para todas las personas.

COMPARACIÓN DE LAS MEDIDAS

INICIATIVA PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL VIH

La Iniciativa para la continuidad de la atención en el VIH se estableció por decreto en 2013 para acelerar las mejoras en la prevención y la atención del VIH. Las recomendaciones y las medidas del Grupo de Trabajo Interinstitucional Federal para la continuidad de la atención en el VIH se prepararon para guiar la aplicación continua de la Estrategia. Esas recomendaciones se han integrado a la Actualización, como se muestra en la tabla a continuación.

RECOMENDACIONES PARA LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL VIH (2013)	TAL COMO SE INTEGRARON A LA ESTRATEGIA NACIONAL CONTRA EL VIH/SIDA ACTUALIZADA
<p>1 Respalda, implementar y evaluar modelos innovadores para una prestación más eficaz de servicios en el proceso continuo de la atención de la salud.</p>	<p>2.A.3 Respalda y refuerza la capacidad para implementar modelos innovadores y culturalmente apropiados para una prestación más eficaz de servicios en el proceso continuo de la atención de la salud.</p>
<p>2 Abordar los conceptos erróneos, el estigma y la discriminación para derribar las barreras a la atención.</p>	<p>1.C.5 Abordar los conceptos erróneos, el estigma y la discriminación para derribar las barreras a la prevención, prueba y atención del VIH.</p>
<p>3 Reforzar la recopilación, la coordinación y el uso de datos para mejorar los resultados de salud y controlar el uso de los recursos federales.</p>	<p>4.A.2 Reforzar la coordinación entre los sistemas de información y el uso de datos para mejorar los resultados de salud y controlar el uso de los fondos federales.</p>
<p>4 Priorizar y fomentar la investigación para llenar las lagunas de conocimientos en el proceso continuo de la atención de la salud.</p>	<p>2.A.4 Priorizar y fomentar la investigación para llenar las lagunas de conocimientos en el proceso continuo de la atención de la salud.</p>
<p>5 Ofrecer información, recursos y asistencia técnica para fortalecer la prestación de servicios a lo largo del proceso continuo de la atención de la salud, especialmente en el ámbito estatal y local.</p>	<p>2.A.5 Ofrecer información, recursos y asistencia técnica para fortalecer la prestación de servicios a lo largo del proceso continuo de la atención de la salud, especialmente en el ámbito estatal, tribal y local.</p>

**OFICINA DE POLÍTICA NACIONAL SOBRE
EL SIDA DE LA CASA BLANCA**
AIDSpolicy@who.eop.gov
www.whitehouse.gov/onap

