

# ORIENTACIONES TERMINOLÓGICAS DE ONUSIDA



# Orientaciones terminológicas de ONUSIDA

2015

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	2
PREFERENCIAS TERMINOLÓGICAS .....	3
CONTEXTO UTILIZADO PARA SELECCIONAR LOS TÉRMINOS ....	13
ORGANIZACIONES .....	51
OTROS RECURSOS .....	53
LISTA DE TÉRMINOS POR TEMA .....	54
REFERENCIAS .....	59

# INTRODUCCIÓN

El lenguaje puede determinar creencias e influir sobre el comportamiento. El uso de un lenguaje apropiado tiene el poder de fortalecer la respuesta mundial a la epidemia de sida. Por ello, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida tiene el gusto de poner a disposición de todos los miembros del personal, los colegas de las 11 organizaciones copatrocinadoras del Programa y los demás asociados en la respuesta mundial al VIH esta guía de preferencias terminológicas de forma gratuita.

Se trata de un documento dinámico, que se irá revisando y actualizando periódicamente. Tras la revisión de la edición de 2011, se han eliminado algunos términos y se han añadido otros nuevos que son relevantes para la respuesta mundial al VIH y utilizados a menudo por ONUSIDA. Al final del documento, se han agrupado los términos por temas.

Estas orientaciones terminológicas pueden copiarse y reproducirse libremente, siempre y cuando no se hagan con fines comerciales y se cite la fuente. Pueden enviarse comentarios y sugerencias sobre la agregación, eliminación o modificación de términos a [terminology@unaid.org](mailto:terminology@unaid.org).

# PREFERENCIAS TERMINOLÓGICAS

Uso incorrecto o desaconsejado	Contexto	Uso correcto o preferible
basado en pruebas, basado en (la) evidencia	<p>Cuando se habla de pruebas en un contexto científico o al tratar cuestiones de tratamiento y prevención, normalmente se hace referencia a los resultados cualitativos y/o cuantitativos que han sido publicados en una revista científica que sigue un proceso de revisión de pares.</p> <p>El término “fundamentado en pruebas” es preferible a “basado en pruebas” o “basado en la evidencia”, ya que se comprende que, en el proceso de toma de decisiones, intervienen diversos factores, y no todos ellos tienen una base científica. Por ejemplo, además de pruebas científicas, en la toma de decisiones se pueden tener en cuenta la adecuación cultural, consideraciones sobre la equidad y los derechos humanos, la viabilidad, los costes de oportunidad, etc.</p>	fundamentado en pruebas
cambio conductual	<p>El cambio de comportamiento se suele definir como la adopción y el mantenimiento de comportamientos saludables (con respecto a prácticas específicas) que reducen el riesgo de contraer la infección por el VIH.</p>	cambio de comportamiento
compartir (agujas, jeringas)	<p>Cuando no existen programas de distribución de agujas y jeringas, los consumidores pueden utilizar agujas desechadas (que son anónimas), rebajar el precio de la droga a cambio de agujas o dejarse inyectar por profesionales.</p> <p>Es preferible hacer mayor hincapié en la disponibilidad de un equipo de inyección que en la conducta de los usuarios cuando carecen de provisiones.</p>	<p>Cuando se tratan temas relacionados con el riesgo de transmisión del VIH mediante la inyección, utilizar la expresión uso de equipo de inyección contaminado implica que se ha producido una transmisión de la infección, mientras que en el caso de uso de equipo de inyección no esterilizado o uso de equipo de inyección por múltiples personas se indica que ha habido un riesgo de exposición al VIH.</p>

Uso incorrecto o desaconsejado	Contexto	Uso correcto o preferible
discapacidades	<p>“La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación” (1).</p> <p>Dicha definición concuerda con la que figura en la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (2008), donde se especifica que las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.</p>	persona(s) con discapacidad
drogadicto, toxicómano	<p>Estos términos tienen una connotación peyorativa y no contribuyen a fomentar la confianza y el respeto requeridos cuando se trata con personas que se inyectan droga.</p>	<p>Un término preferible que pone un mayor énfasis en la persona es persona(s) que se inyecta(n) droga(s).</p>
usuario de drogas intravenosas, usuario de drogas por vía intravenosa	<p>Obsérvese que el término “usuario o consumidor de drogas por vía intravenosa” es incorrecto, ya que también se pueden ver implicadas las vías subcutánea e intramuscular.</p> <p>Evítese hacer referencia a este grupo de población como UDI (usuario de droga inyectable), ya que los acrónimos tienen un carácter deshumanizador. En su lugar, utilícese el nombre completo o la identidad completa del grupo. En casos excepcionales, podrán utilizarse abreviaturas o acrónimos para hacer referencia a grupos de población; por ejemplo, en imágenes o gráficos por falta de espacio.</p>	<p>En contextos más generales, también es posible utilizar persona que usa o consume droga(s).</p>

Uso incorrecto o desaconsejado	Contexto	Uso correcto o preferible
<p>enfermedad incurable, mortal;</p> <p>enfermedad crónica, tratable</p>	<p>Describir el sida como una enfermedad mortal o incurable puede crear temor, así como aumentar el estigma y la discriminación. De la misma manera, referirse a ella como una enfermedad crónica, tratable puede llevar a las personas a creer que, con tratamiento, el sida no es tan serio como pensaban. El sida continúa siendo un grave problema de salud.</p>	<p>Para evitar cualquier confusión, es preferible evitar el uso de estos adjetivos cuando se haga referencia al sida.</p>
<p>deficiencia inmune</p>	<p>No se debe hablar del sida como si fuese un simple caso de deficiencia inmune. Se trata de una definición epidemiológica basada en signos y síntomas clínicos. El sida es una enfermedad causada por el VIH, el virus de la inmunodeficiencia humana. El VIH destruye la capacidad del organismo para combatir la infección y la enfermedad, lo que puede llevar incluso a la muerte. La terapia antirretrovírica hace más lenta la reproducción vírica, y puede mejorar mucho tanto la calidad como la esperanza de vida; no obstante, no elimina la infección por el VIH.</p>	<p>síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)</p>
<p>enfermedad venérea (EV), enfermedad de transmisión sexual (ETS)</p>	<p>Muchas infecciones de transmisión sexual (ITS) son asintomáticas y, por tanto, las personas afectadas no suelen referirse a ellas como enfermedades.</p> <p>Las ITS se contraen debido a la transmisión de microorganismos de persona a persona por medio del contacto sexual. Además de las ITS tradicionales (sífilis, gonorrea), bajo el término ITS ahora también se incluyen las siguientes: el VIH, causante del sida; Chlamydia trachomatis; el virus del papiloma humano (VPH), que puede causar cáncer de cuello uterino, de pene o de ano; herpes genital; chancroide; micoplasmas genitales; hepatitis B; tricomoniasis; infecciones entéricas y enfermedades ectoparasitarias (enfermedades causadas por microorganismos que viven en el exterior del cuerpo huésped). La complejidad y el alcance de las ITS han aumentado drásticamente desde la década de los ochenta; más de 30 microorganismos y síndromes se reconocen ahora como pertenecientes a esta categoría (2).</p>	<p>infección de transmisión sexual (ITS)</p>
<p>feminización</p>	<p>Antiguamente, en el contexto del sida, el término “feminización” se utilizaba para enfatizar el impacto cada vez mayor que ejercía la epidemia del VIH sobre las mujeres. Sin embargo, ahora está considerado como un concepto vago y potencialmente estigmatizador, por lo que se debería evitar su uso.</p>	<p>El análisis de las tendencias epidemiológicas debe basarse en hechos y cifras concretos, en lugar de utilizar conceptos vagos.</p>

Uso incorrecto o desaconsejado	Contexto	Uso correcto o preferible
grupos de alto o mayor riesgo, grupos vulnerables	<p>Evítese el uso de estos términos, ya que dan a entender que el riesgo está contenido dentro del propio grupo, mientras que, de hecho, todos los grupos sociales están interrelacionados. El uso del término “grupo de alto riesgo” puede inducir a un falso sentido de seguridad entre las personas que desarrollan comportamientos de riesgo, pero que, sin embargo, no se identifican con este grupo. Por otro lado, también puede generar estigma y discriminación. Pertenecer a un grupo determinado no expone a las personas a un mayor o menor riesgo: es el comportamiento que se adopta el que puede hacerlo.</p> <p>En el caso de las personas casadas o que viven en pareja (y especialmente las mujeres), puede ser el comportamiento de riesgo de uno de los miembros de la pareja lo que las exponga a una situación de riesgo.</p>	<p>Utilícese grupos de población clave<sup>1</sup> o grupos clave de población joven, cuando proceda (clave tanto para la dinámica de la epidemia como para la respuesta a la misma). Los grupos de población clave son distintos de los grupos vulnerables o grupos de población vulnerable, los cuales están supeditados a presiones de índole social o circunstancias sociales que los hacen más vulnerables a la exposición a las infecciones; entre ellas, el VIH.</p>
huérfanos por el sida	<p>Referirse a niños como “huérfanos por el sida” no solo los estigmatiza, sino que los clasifica como VIH-positivos sin que necesariamente lo sean. Identificar a un ser humano solo por su condición social demuestra una falta de respeto hacia el individuo, al igual que cuando se produce atendiendo al estado de salud.</p> <p>Contrariamente al uso tradicional, pero en concordancia con la definición que se le da en el diccionario, ONUSIDA utiliza huérfano como forma simplificada del conjunto terminológico huérfanos y otros niños vulnerables a causa del sida para describir a un niño que ha perdido a uno o ambos progenitores a causa del VIH.</p>	huérfanos y otros niños vulnerables a causa del sida
iglesia, sinagoga, mezquita, organización religiosa	<p>No deben emitirse juicios o incitar a los mismos (de manera explícita o implícita) acerca de la validez de cualquier expresión de fe. El término “organización basada en la fe” es más inclusivo y se aleja de los patrones de pensamiento históricos (y típicamente occidentales).</p>	organización basada en la fe

1 ONUSIDA considera que los cuatro grupos de población clave principales son los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores sexuales, las personas transgénero y las personas que se inyectan droga. No obstante, reconoce que los presos y otras personas en centros de internamiento también son especialmente vulnerables al VIH y, a menudo, no tienen un acceso adecuado a los servicios. Cada país debe determinar cuáles son los grupos de población clave para su epidemia y para su respuesta en función del contexto social y epidemiológico.



Uso incorrecto o desaconsejado	Contexto	Uso correcto o preferible
impulsor	<p>El término “impulsor” se suele utilizar para describir los factores determinantes subyacentes a una epidemia. Entre ellos se incluyen factores estructurales y sociales como la pobreza, la desigualdad de género y la violación de los derechos humanos, los cuales pueden hacer que aumente la vulnerabilidad de la población respecto al VIH. No obstante, existen otros factores más directos, como el número de parejas sexuales simultáneas o el número de personas que se inyectan droga en una población, que también pueden definirse como impulsores.</p>	<p>A fin de evitar confusiones, se debe evitar el uso de este término o definirse con precisión cada vez que vaya a utilizarse.</p>
infectado por el sida, infectado por el VIH, transmisores	<p>Nadie puede infectarse por el sida porque no es un agente infeccioso. El sida define un síndrome de infecciones y enfermedades oportunistas que pueden desarrollarse cuando se acentúa la inmunodepresión y se desencadena el proceso continuo de la infección por el VIH, desde la infección primaria hasta la muerte.</p> <p>Utilizar abreviaturas como PVV o PVVIH para hacer referencia a un grupo de personas es irrespetuoso y, por lo tanto, debe evitarse. En lugar de dichas abreviaturas, utilícese el nombre completo o la identidad completa del grupo. Solo en casos excepcionales podrán utilizarse abreviaturas o acrónimos para hacer referencia a grupos de población; por ejemplo, en imágenes o gráficos por falta de espacio.</p>	<p>Utilícese los términos persona VIH-positiva o persona(s) que viven con el VIH cuando se conoce el estado serológico. En el resto de los casos (es decir, cuando se desconoce), utilícese persona (de la) que no (se) conoce su estado serológico.</p>
intervención	<p>El significado de este término varía en función del contexto. En lo que se refiere a tratamiento médico, una intervención puede salvar la vida de una persona. Cuando se utiliza para describir programas a nivel de comunidad, este término puede significar “hacer algo a alguien o a algo” y, como tal, socava el concepto de respuesta participativa.</p>	<p>programación, programa, actividades, iniciativas, etc.</p> <p>El uso del término intervención en los siguientes contextos también es correcto: intervenciones estructurales, intervenciones en atención sanitaria, e intervenciones para el fortalecimiento de los sistemas de salud.</p>
lucha y otros términos de uso militar (por ejemplo, combate, batalla, campaña o guerra)	<p>El uso de estos términos debe evitarse, a menos que aparezcan en una cita directa o sean apropiados en el contexto de un texto en concreto. El objetivo de esta restricción es evitar que la lucha contra el VIH se confunda con una lucha contra las personas que viven con el VIH.</p>	<p>respuesta, gestión de, medidas contra, iniciativa, acción, esfuerzos y programa</p>

Uso incorrecto o desaconsejado	Contexto	Uso correcto o preferible
<p>mayor riesgo, adolescentes de mayor riesgo, jóvenes de mayor riesgo, poblaciones de mayor riesgo</p>	<p>Evítese el uso de estos términos, ya que tienen un efecto estigmatizador.</p>	<p>Lo más apropiado es describir la conducta concreta de cada grupo de población que pone en riesgo de exposición al VIH a las personas que lo integran; por ejemplo, relaciones sexuales sin protección entre parejas estables serodiscordantes, trabajo sexual con poco uso del preservativo, jóvenes que consumen drogas y no tienen acceso a equipos de inyección esterilizados, etc.</p>
<p>pandemia</p>	<p>La epidemia que se extiende por países, continentes o el mundo entero suele recibir el nombre de pandemia. Sin embargo, este término no es del todo preciso. Véase también epidemia.</p>	<p>Utilícese preferiblemente el término epidemia, especificando el alcance de la misma: local, nacional, regional o mundial.</p>
<p>parejas simultáneas múltiples, parejas simultáneas</p>	<p>Las personas con las relaciones sexuales simultáneas son aquellas que afirman tener relaciones sexuales con más de una persona de forma tal que las relaciones sexuales con uno de los socios se produce entre dos coitos con otra pareja. Para la vigilancia, esto es definido específicamente como las relaciones que se producen dentro de los últimos seis meses.</p>	<p>relaciones sexuales simultáneas, relaciones simultáneas</p>

Uso incorrecto o desaconsejado	Contexto	Uso correcto o preferible
<p>personas que viven con el VIH y el sida, PVVS, PVV, PVVIH, paciente de sida, víctima del sida, enfermo de sida</p>	<p>Al hacer referencia a las personas que viven con el VIH, es preferible evitar ciertos términos. Por ejemplo, paciente de sida debería usarse solo en un contexto médico, dado que, una persona con sida no tiene un papel de paciente continuamente. Estos términos dan a entender que el individuo en cuestión ya no ejerce ningún tipo de control sobre su vida. Referirse a una persona que vive con el VIH como víctima inocente (que se usa muchas veces para describir a niños VIH-positivos o personas que han contraído la infección por el VIH a través de una transfusión sanguínea) implica erróneamente que aquellas personas que han contraído la infección por otras vías merecen de alguna manera un castigo.</p> <p>Evítese el uso de abreviaturas como PVV o PVVIH para hacer referencia a las personas que viven con el VIH, ya que tienen un efecto deshumanizador. En lugar de dichas abreviaturas, utilícese el nombre completo o la identidad completa del grupo. En casos excepcionales, podrán utilizarse abreviaturas o acrónimos para hacer referencia a grupos de población; por ejemplo, en imágenes o gráficos por falta de espacio.</p>	<p>Es preferible usar términos como personas que viven con el VIH y niños que viven con el VIH, puesto que a través de ellos se refleja que una persona que ha contraído la infección puede continuar viviendo bien y tener una vida productiva durante muchos años.</p> <p>El término personas afectadas por el VIH engloba a los miembros de la familia y a otras personas dependientes que puedan intervenir en la prestación de cuidados o que se vean de alguna forma afectadas por la condición VIH-positiva de una persona que vive con el VIH.</p>
<p>población puente</p>	<p>Este término describe a una población en mayor riesgo de exposición al VIH cuando existe la posibilidad de que sus miembros tengan relaciones sexuales sin protección con personas que, de no ser por este comportamiento, estarían en bajo riesgo de exposición al VIH. Dado que el VIH se transmite por conductas individuales y no colectivas, debe evitarse el uso del término “población puente”.</p>	<p>Descríbase la conducta en cuestión.</p>
<p>poblaciones objetivo</p>	<p>Evítese este adjetivo. Es preferible hablar de poblaciones o grupos de población que son clave en la epidemia y en la respuesta. El término “objetivo” puede utilizarse, no obstante, como sustantivo para referirse a “blanco” o “meta”.</p>	<p>poblaciones prioritarias, grupos de población clave</p>
<p>poner fin al sida, acabar con el sida, el fin del sida, poner fin al VIH, acabar con el VIH, el fin del VIH, eliminar el VIH, eliminar el sida, erradicar el VIH, erradicar el sida</p>	<p>Por el momento, eliminar el VIH no es un objetivo realista. No obstante, se dispone de estrategias para la prevención y el tratamiento del VIH que ya han sido probadas y que, si se aplican, pueden conseguir que se ponga fin a la epidemia de sida como una amenaza para la salud pública.</p>	<p>Poner fin a la epidemia de sida como una amenaza para la salud pública (uso preferible).</p> <p>También se pueden utilizar las siguientes expresiones: poner fin a la epidemia, acabar con la epidemia, poner fin a la epidemia de sida, acabar con la epidemia de sida.</p>

Uso incorrecto o desaconsejado	Contexto	Uso correcto o preferible
portador de sida	Este término se ha dejado de utilizar porque es incorrecto, estigmatizador y ofensivo para muchas personas que viven con el VIH.	persona que vive con el VIH
prostituto(a), prostitución	Este término hace referencia a una persona que se dedica a la venta de servicios sexuales, pero debe evitarse su uso ya que implica un juicio de valores.	<p>Cuando se trata de personas adultas (18 años o más), utilícese términos como trabajo sexual, trabajador(a) sexual, sexo comercial, o venta de servicios sexuales.</p> <p>Para referirse a niños (personas menores de 18 años) víctimas de la prostitución, utilícese explotación sexual infantil.</p>
prueba del sida	No existe una “prueba del sida”. Solo se realizan pruebas del VIH.	Utilícese prueba de anticuerpos contra el VIH o prueba del VIH
relaciones sexuales seguras, prácticas sexuales seguras	Este término puede implicar una seguridad completa. El término “relaciones sexuales más seguras” refleja que es posible elegir y adoptar conductas para reducir o minimizar el riesgo de infección por el VIH o de transmisión del virus. Algunas de las estrategias para mantener relaciones sexuales más seguras son retrasar el inicio de las relaciones sexuales, mantener relaciones sexuales sin penetración, hacer un uso correcto y sistemático del preservativo masculino o femenino, y reducir el número de parejas con las que se tienen relaciones sexuales.	relaciones sexuales más seguras, prácticas sexuales más seguras
respuesta al sida	Los términos “respuesta al sida” y “respuesta al VIH” se suelen utilizar indistintamente para referirse a la respuesta a la epidemia.	<p>respuesta al VIH</p> <p>Gran parte de los esfuerzos que se llevan a cabo actualmente en la respuesta se centran en la prevención de la transmisión del VIH y el tratamiento de personas que viven con el VIH antes que desarrollen el sida.</p>
riesgo de sida	Evítese el uso de este término, salvo que se refiera a comportamientos o situaciones que aumenten el riesgo de desarrollo de la enfermedad en una persona VIH-positiva.	riesgo de infección por el VIH, riesgo de exposición al VIH

Uso incorrecto o desaconsejado	Contexto	Uso correcto o preferible
trabajo sexual comercial	“Trabajo sexual comercial” se considera una redundancia. Es preferible utilizar términos como “trabajo sexual” o “comercio sexual”.	trabajo sexual, comercio sexual, venta de servicios sexuales
trabajador o trabajadora sexual comercial	El término “trabajador o trabajadora sexual” procura no juzgar a las personas que designa y se centra en las condiciones de trabajo en las que se venden servicios sexuales. Este término engloba a hombres, mujeres y transexuales, adultos y jóvenes mayores de 18 años, que consienten recibir dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea de forma periódica o esporádica. Los niños menores de 18 años que venden relaciones sexuales se consideran víctimas de la explotación sexual, ya que por trabajo sexual se entiende la venta de servicios sexuales consentida entre adultos.	Una formulación alternativa aceptada es decir que a los trabajadores sexuales se les paga por mantener relaciones sexuales.  trabajador sexual, mujeres / hombres / personas que venden servicios sexuales  Los clientes de los trabajadores sexuales pueden, del mismo modo, llamarse mujeres / hombres / personas que compran servicios sexuales.
transmisión conyugal	Este término hace referencia a la transmisión del VIH entre miembros de una pareja casada; sin embargo, la transmisión también puede darse en parejas que no están casadas.	transmisión dentro de la pareja
VIH/sida, VIH y sida	Evítese, en la medida de lo posible, la expresión VIH/sida, ya que puede generar confusión. La mayoría de las personas que viven con el VIH no padecen sida. La expresión prevención del VIH/sida es todavía menos aceptable, dado que la prevención del VIH implica un uso correcto y coherente del preservativo, el uso de equipo de inyección esterilizado, cambios en las normas sociales, etc., mientras que la prevención del sida hace referencia a la terapia antirretrovírica, el uso de cotrimoxazol, buenos hábitos de nutrición, profilaxis con isoniacida, etc. Utilícese el término que sea más específico y apropiado en cada contexto.	personas que viven con el VIH, prevalencia del VIH, prevención del VIH, pruebas del VIH, enfermedad relacionada con el VIH, diagnóstico de sida, niños vulnerables a causa del sida, programa nacional para la reducción del sida, organización de servicios sobre el sida.  Pueden utilizarse términos como “epidemia de VIH” y “epidemia de sida”, si bien el primer término se considera más inclusivo.

Uso incorrecto o desaconsejado	Contexto	Uso correcto o preferible
violación correctiva, violación curativa	<p>En una violación “por homofobia”, una persona es violada por ser lesbiana o gay, o simplemente porque así lo piensa quien comete la violación. Este tipo de ataques, que forman parte de un parámetro más generalizado de violencia sexual, suelen venir motivados por una falta de respeto absoluta por las mujeres, llegando incluso en ocasiones a casos de misoginia, así como por un sentimiento profundamente arraigado de homofobia.</p> <p>Evítese los términos “violación correctiva” o “violación curativa”, dado que a través de su uso se implica la necesidad de corregir o curar un comportamiento o una orientación sexual incorrectos. Es preferible usar el término “violación por homofobia”, ya que denota de forma más clara el motivo por el que se comete tal delito.</p>	violación por homofobia
virus del sida	Dado que el sida es un síndrome clínico, es incorrecto referirse al virus como virus del sida.	VIH
virus del VIH	El VIH (virus de inmunodeficiencia humana) es lo que en definitiva causa el sida (síndrome de inmunodeficiencia humana). Evítese el término “virus del VIH” o “virus VIH”, ya que se trataría de una redundancia.	
zonas clave	En el contexto del VIH, el término “zona clave” hace referencia a un área en concreto de una ciudad, provincia o país en la que se registra una tasa de incidencia elevada o una alta prevalencia del VIH. No obstante, debe utilizarse con cautela. Puede que las personas que residen en una zona clave consideren que el uso de este término tiene una connotación negativa.	Preferiblemente, utilícese el término lugar, hablese de epidemia local, y describase la situación o el contexto en detalle.

# CONTEXTO UTILIZADO PARA SELECCIONAR LOS TÉRMINOS

---

## **acceso universal**

El acceso universal implica una máxima cobertura a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para todas las personas que los necesiten. Entre los principios básicos para que el acceso sea universal, se requiere que los servicios sean equitativos, accesibles, asequibles, integrales y sostenibles a largo plazo. Debido a que cada las necesidades varían en función del escenario, los objetivos para el acceso universal se fijan a nivel nacional.

---

## **acción acelerada**

La acción acelerada es un enfoque adoptado por ONUSIDA que pretende acelerar la implementación de programas esenciales relacionados con la prevención y tratamiento del VIH y los derechos humanos, que permitirán que la respuesta al VIH vaya por delante de la epidemia.

---

## **Acuerdo sobre los ADPIC (Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio)**

El Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (o ADPIC), supervisado por la Organización Mundial del Comercio (OMC), ofrece ciertas flexibilidades a los países de ingresos medios y bajos en lo que respecta a la protección de patentes farmacéuticas.

El Acuerdo sobre los ADPIC es uno de los tres acuerdos principales de la OMC. En él se establece que todos los Estados Miembros de la OMC deben ofrecer un nivel mínimo de protección para los distintos tipos de propiedad intelectual, entre los que se incluyen las patentes de medicamentos esenciales como los antirretrovíricos. El Acuerdo sobre los ADPIC contiene ciertas flexibilidades y salvaguardias relacionadas con la salud pública, tales como la existencia de licencias obligatorias, las cuales pueden servir para aumentar el acceso a medicamentos básicos. Los países menos adelantados (PMA) están exentos de conceder patentes farmacéuticas hasta el 1 de enero de 2016. Para más información, visite [http://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/trips\\_s/trips\\_s.htm](http://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/trips_s.htm).

---

## **AIDSInfo**

AIDSInfo es una herramienta para la visualización y difusión de datos, creada con el fin de facilitar el uso de información relacionada con el sida a nivel nacional y mundial. La base de datos de AIDSInfo se ha alimentado a partir de información multisectorial sobre el VIH, proveniente de diversas fuentes, entre las que se incluyen la OMS, UNICEF, ONUSIDA y el programa Measure DHS (programa de Encuestas de Demografía y Salud). Por ejemplo, entre los datos proporcionados por ONUSIDA, es posible encontrar información acerca de los gastos en materia de sida (MEGAS), así como sobre estimaciones epidemiológicas, políticas, estrategias, leyes y otros muchos datos nacionales recogidos por el gobierno y la sociedad civil. Las funciones de visualización de la herramienta permite crear gráficos, mapas y tablas de forma rápida para la elaboración de presentaciones y análisis. Para más información, diríjase a la dirección [aidsinfo@unaids.org](mailto:aidsinfo@unaids.org) o visite <http://aidsinfoonline.org>.

---

---

**apoyo nutricional**

El apoyo nutricional pretende garantizar una nutrición adecuada e incluye una valoración de la ingesta dietética, del estado nutricional y de la seguridad de los alimentos a nivel particular o familiar. Asimismo, ofrece educación y asesoramiento sobre determinados aspectos de la nutrición, tales como qué pautas cumplir para seguir una dieta equilibrada, cómo mitigar los efectos secundarios del tratamiento y las infecciones, y cómo garantizar el acceso a agua limpia. Cuando es necesario, se proporcionan complementos alimenticios o suplementos basados en micronutrientes.

---

**Argumento de inversión**

Un argumento de inversión es un documento en el que se explica por qué es necesario realizar inversiones en materia de VIH. Se trata fundamentalmente de una descripción de la rentabilidad a largo plazo (por lo general, más de 10 años) de las inversiones en un país donde se apuesta por una respuesta al VIH optimizada. En dicho documento se refleja en qué estado se encuentra tanto la epidemia como la respuesta, indicando las actuaciones prioritarias que se van a llevar a cabo (además de los grupos de población y las zonas geográficas en las que se van a centrar) y los recursos que se necesitan para lograr el mayor impacto. Asimismo, en él se hace referencia a cuestiones de acceso, suministro, calidad y eficacia que se deberían tener en cuenta para mejorar los servicios relacionados con el VIH, y se dan indicaciones sobre qué se hará para abordarlas. Por último, un argumento de inversión incluye un análisis (y un plan) sobre cómo alcanzar una financiación del VIH realista y más sostenible; para ello, cuando es oportuno, se sugieren aumentos en los fondos aportados a nivel nacional.

Presentar un argumento de inversión es una forma de demostrar un liderazgo nacional en lo que se refiere a la respuesta. A través del mismo, se puede reunir a las distintas partes interesadas, como a ministros de economía, salud, desarrollo y planificación, a la sociedad civil, a las personas que viven con el VIH y a los asociados internacionales. Representa un esfuerzo común para identificar deficiencias y obstáculos en los programas, así como para crear una hoja de ruta a modo de plan de acción. Un argumento de inversión puede ser diferente de un plan estratégico nacional, en el que a menudo se especifican de manera detallada las necesidades nacionales y que, además, suele diseñarse para un periodo de tiempo determinado.

---

**asesoramiento, servicios de asesoramiento**

El asesoramiento es un proceso dinámico de comunicación interpersonal entre un cliente y un asesor experimentado (comprometido, de acuerdo a un código ético y de buenas prácticas) que intenta resolver problemas y dificultades en el terreno personal, social o psicológico. En el contexto del diagnóstico del VIH, el asesoramiento pretende animar al cliente a explorar determinados aspectos personales de importancia, identificar distintas formas de hacer frente a la ansiedad y el estrés, y hacer planes de cara al futuro (como llevar una vida saludable, seguir el tratamiento establecido y prevenir la transmisión). Cuando el asesoramiento versa sobre un resultado negativo en el diagnóstico del VIH, el objetivo es explorar la motivación, las opciones y las habilidades de la persona para asumir y conservar su estado serológico de VIH-negativo.

---



---

**asesoramiento posterior a la prueba (del VIH)**

Se recurre al asesoramiento posterior a la prueba (del VIH) para explicar el resultado del análisis. Proporciona información adicional sobre las medidas de reducción de riesgos, incluidas opciones de prevención para los sujetos que obtienen un resultado negativo, y anima a las personas que mantienen relaciones sexuales de alto riesgo o que realizan las pruebas durante el periodo silente, a repetir el análisis.

El objetivo del asesoramiento posterior a la prueba (del VIH) para las personas que resultaron VIH-positivas es ofrecerles apoyo psicológico para sobrellevar la carga del resultado de la prueba, e indicarles los servicios (incluidas las opciones de tratamiento y atención) de los que disponen. De esta forma se alienta a las personas VIH-positivas a adoptar medidas de prevención para evitar la transmisión del VIH a sus parejas, y empezar a hablar sobre temas como la revelación del estado serológico y la notificación a la pareja. El asesoramiento posterior a la prueba (del VIH) debería estar vinculado a la consecuente remisión a los servicios de atención y apoyo, entre los que se incluyen la terapia antirretrovírica, los servicios relacionados con la tuberculosis y la planificación familiar (si procede).

---

**asesoramiento de seguimiento**

Tras el asesoramiento posterior a la prueba (del VIH), el asesoramiento de seguimiento ayuda a los clientes a expresar sus preocupaciones y hacerles frente. El asesoramiento por seguimiento es de especial importancia para prevenir la transmisión del VIH en parejas serodiscordantes, y unir a mujeres en edad reproductiva que viven con el VIH a programas centrados en la prevención de la transmisión maternoinfantil. Estos últimos son esenciales para eliminar nuevas infecciones por el VIH en niños, y mantener a sus madres con vida.

---

**asesoramiento y pruebas solicitadas por el cliente véase también servicios de asesoramiento y análisis del VIH y asesoramiento y pruebas solicitadas por el proveedor)**

El término «asesoramiento y pruebas solicitadas por el cliente» hace referencia a las personas que requieren los servicios de asesoramiento y análisis del VIH en alguno de los centros en los que se ofrece esa opción. Constituye una de las tres modalidades principales de pruebas del VIH. Las otras dos son: asesoramiento y pruebas solicitadas por el proveedor y autoanálisis del VIH. La modalidad de asesoramiento y pruebas solicitadas por el cliente se puede realizar en entornos comunitarios o destinados a fines especiales.

---

**asesoramiento y pruebas solicitados por el proveedor (véase también asesoramiento y pruebas solicitados por el cliente y servicios relacionados con las pruebas del VIH)**

El término «asesoramiento y pruebas solicitados por el proveedor» hace referencia al tipo de asesoramiento y pruebas del VIH que recomiendan los profesionales sanitarios a las personas que acuden a un establecimiento clínico. Dichos servicios forman parte del protocolo de atención médica estándar. Se suelen ofrecer a todo tipo de personas que ya siguen otros servicios (por ejemplo, embarazadas que reciben atención prenatal) y son opcionales; es decir, es el paciente quien, en última instancia, toma la decisión de aceptar o no las recomendaciones del profesional sanitario.

El objetivo de los profesionales sanitarios al ofrecer servicios de asesoramiento y pruebas es el de dar a las personas la oportunidad de tomar decisiones médicas específicas (o de optar a servicios médicos concretos) que solo pueden realizarse si se conoce su estado serológico con respecto al VIH. Asimismo, también ayuda a detectar posibles casos de infección por el VIH (a veces insospechados) entre las personas que acuden a un establecimiento clínico con otros fines.

<b>atención sanitaria</b>	La atención sanitaria incluye los servicios e intervenciones de carácter preventivo, curativo o paliativo que se prestan a nivel individual o poblacional.
<b>atención sanitaria equitativa</b>	Este término hace referencia a la disposición de una atención sanitaria que tenga en cuenta las necesidades específicas y situaciones de todas las personas, con el fin de garantizar que nadie sufra ningún tipo de discriminación.
<b>atención sanitaria equivalente</b>	Dentro del contexto de centros de internamiento, la atención sanitaria equivalente se refiere al acceso a servicios sanitarios preventivos, curativos, reproductivos y paliativos que tienen las mismas normas y estándares que aquellos disponibles en las comunidades más grandes.
<b>azidotimidina (AZT) o zidovudina (ZDV)</b>	La AZT o ZDV fue uno de los primeros INTI (inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos) en ser aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos en 1987. Se trata de un medicamento utilizado para retrasar el avance del sida.
<b>barreras de género</b>	Este término se refiere a las barreras legales, sociales, culturales o económicas que limitan el acceso de servicios, la participación o las oportunidades a individuos o grupos en base a roles de género impuestos por la sociedad.
<b>bisexual</b>	Una persona bisexual se define como aquella que se siente atraída por hombres y mujeres, y/o que tiene relaciones sexuales con hombres y mujeres, y que considera este hecho una identidad cultural. Se deben utilizar los términos «hombres que tienen relaciones sexuales tanto con hombres como con mujeres» o «mujeres que tienen relaciones sexuales tanto con mujeres como con hombres», salvo que las personas o grupos en cuestión se identifiquen como bisexuales.
<b>capacitación (véase también capacitación de la mujer)</b>	La capacitación es la acción que emprenden las personas, y especialmente las mujeres, para vencer los obstáculos de desigualdad estructural que anteriormente las situaban en una posición de desventaja. La capacitación social y económica es un objetivo, a la vez que un proceso, que pretende movilizar a las personas frente a la discriminación para conseguir un bienestar y un acceso a los recursos en igualdad de condiciones, y que contribuye, además, a aumentar su participación en la toma de decisiones a nivel familiar, local y nacional.
<b>capacitación de la mujer (véase también capacitación)</b>	Acción que emprenden las mujeres para vencer los obstáculos de desigualdad estructural que anteriormente las situaban en una posición de desventaja. La capacitación social y económica es un objetivo, a la vez que un proceso, que pretende movilizar a las mujeres frente a la discriminación, a fin de conseguir un bienestar y un acceso a los recursos en igualdad de condiciones, beneficiarse de las leyes de protección y del acceso a la justicia, y aumentar su participación en la toma de decisiones a nivel familiar, local y nacional. Los hombres pueden ofrecer, de forma activa, su apoyo a todos los niveles en favor de la capacitación de la mujer.

---

**carecer de seguimiento médico/personas que carecen de seguimiento médico**

Este término hace referencia a pacientes o que, durante un periodo de tiempo determinado, participaron de forma activa en un ensayo clínico pero que, desde entonces, carecen de un seguimiento médico. Asimismo, se puede utilizar este término para referirse a personas que, a un momento dado, se inscribieron para recibir algún tipo de producto o servicio de salud, pero que abandonaron dicho servicio o tratamiento, sin completarlo.

---

**cascada de tratamiento del VIH**

El término «cascada de tratamiento del VIH» hace referencia a las diferentes etapas por las que pasa una persona VIH-positiva cuando está recibiendo tratamiento, hasta que consigue reducir la carga vírica hasta un nivel indetectable. Cada etapa en dicha cadena o «cascada» de eventos está asociada a una evaluación del número de personas que ha llegado a esa etapa del tratamiento, con el objetivo de identificar posibles deficiencias. Al utilizar este término, se hace hincapié en la necesidad de pasar por todas las etapas necesarias para reducir la carga vírica.

En función de la etapa, se hace el siguiente recuento: número de personas que viven con el VIH, número de personas que tienen algún tipo de conexión con servicios de atención médica, número de personas que han empezado el tratamiento contra el VIH, número de personas que cumplen el tratamiento que se les ha asignado, y número de personas que han logrado reducir la carga vírica del VIH hasta un nivel indetectable en la sangre.

Para más información, consulte el informe «Tratamiento 2015» de ONUSIDA: <http://goo.gl/xIHle8>.

---

**catalizador clave**

Los catalizadores clave hacen referencia a «actividades que son necesarias para respaldar la efectividad y eficiencia de actividades programáticas básicas» [traducción propia] (3). Los programas que son catalizadores clave «deberían ser evaluados principalmente en relación a su efectividad en el aumento de la disponibilidad, la cobertura equitativa, la prestación basada en derechos y la calidad de actividades programáticas básicas». Los catalizadores clave también «superan importantes barreras que obstaculizan la utilización de un servicio, como puede ser el caso de la exclusión social, la marginalización, la criminalización, el estigma y la desigualdad».

---

**centros de internamiento**

Este término hacer referencia a los centros a los que se envía a personas que se encuentran a la espera de juicio, que ya han recibido sentencia o que deben estar vigiladas por motivos de seguridad. Dichos centros varían en función de la jurisdicción de cada país, y pueden englobar cárceles, prisiones, centros de detención policial, centros de detención para menores, centros de prisión preventiva, campos de trabajo forzoso y centros penitenciarios. Es necesario utilizar un lenguaje inclusivo al describir presos, reclusos o a cualquier otra persona que se encuentre algún centro de internamiento. El acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH se extiende también a dichos centros.

---

---

**circuncisión médica masculina voluntaria**

Extirpación quirúrgica del prepucio del pene humano, donde se encuentran las células más receptivas al virus de la inmunodeficiencia humana, quedando el glande permanentemente al descubierto. Existen ya pruebas contundentes que demuestran que la circuncisión puede reducir significativamente el riesgo de transmisión del VIH.

La circuncisión se puede realizar siguiendo métodos quirúrgicos convencionales o mediante el uso de instrumentos diseñados específicamente para la circuncisión masculina. Siempre se debería ofrecer la posibilidad de someterse a una circuncisión como parte del paquete de servicios de prevención contra el VIH, en el que también se incluyen (i) la detección activa de infecciones de transmisión sexual sintomáticas y su tratamiento, (ii) la provisión y el fomento del uso de preservativos femeninos y masculinos, (iii) servicios de asesoramiento sobre la reducción de riesgos y el sexo seguro, y (iv) las pruebas del VIH. En el caso de que se descubriese que la persona es VIH positiva, el paquete incluiría también el acceso a la terapia antirretrovírica.

---

**compensación del riesgo o aumento del riesgo**

Los términos «compensación del riesgo» o «aumento del riesgo» se utilizan para describir un aumento compensatorio en los comportamientos que conllevan un riesgo de exposición al VIH a consecuencia de una percepción reducida del riesgo personal. Por ejemplo, como la circuncisión está considerada como una medida de protección parcial contra el VIH, es posible que los hombres que se han sometido a una circuncisión piensen que ya no van a contraer la infección por el VIH y, por tanto, dejen de utilizar preservativos de manera sistemática. También puede existir la idea de que protegerse contra la infección ya no es tan importante porque el acceso al tratamiento es cada vez mayor. Con la aplicación de estrategias adaptadas de comunicación efectiva se pretende minimizar la compensación o el aumento del riesgo cuando se introducen nuevas herramientas de prevención parcialmente protectoras.

---

**comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) (véase también comunicación para el cambio social)**

La comunicación para el cambio de comportamiento promueve la creación de mensajes personalizados, la evaluación de los riesgos a nivel personal, un mayor diálogo y un mayor sentido de responsabilidad de respuesta por parte de cada persona y la comunidad. Se basa en un proceso interactivo, y sus mensajes y metodologías incluyen una variedad de canales de comunicación para favorecer y apoyar conductas saludables y positivas.

---

**comunicación para el cambio social (véase también comunicación para el cambio de comportamiento)**

La comunicación para el cambio social es el uso estratégico de la promoción, la comunicación y la movilización sociales para facilitar y acelerar de forma sistemática el cambio en los factores determinantes subyacentes asociados al riesgo, la vulnerabilidad y el impacto del VIH. Permite a las comunidades y a los programas nacionales para la reducción del sida abordar barreras estructurales y así responder de forma efectiva al sida, tales como la desigualdad de género, la violación de los derechos humanos y el estigma relacionado con el VIH. Los programas para el cambio social actúan como catalizadores para la acción a nivel individual, social y político.

---

**conoce tu epidemia, conoce tu respuesta**

ONUSIDA utiliza la expresión «conoce tu epidemia, conoce tu respuesta» para hacer hincapié en un enfoque para la planificación de programas que se fundamenta en el análisis exhaustivo de datos para crear una respuesta al VIH adaptada.

---

---

**cuidador desinteresado**

A diferencia de los cuidadores profesionales, los cuidadores desinteresados son personas que ofrecen asistencia de forma gratuita a un familiar, amigo o compañero que está enfermo, débil o tiene una discapacidad. Aquí se podría incluir la atención gratuita prestada a una persona que vive con el VIH.

---

**cura del VIH (funcional o esterilizante)**

Una cura esterilizante es un concepto teórico que hace referencia a la completa erradicación del VIH del cuerpo, incluidos los provirus que se hallan en los reservorios de las células.

Una cura funcional es análoga a la remisión en el caso del cáncer. Algunos autores prefieren usar el término «remisión» en vez de «cura». Implica que no hay muestras de replicación viral y que dicho estado se mantiene a pesar de no seguir ninguna terapia antirretrovírica.

---

**Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida de la UNGASS**

En junio de 2001, en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, se adoptó la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/sida, según la cual todos los Estados Miembros se comprometieron a proporcionar informes nacionales de progreso periódicos. La Secretaría de ONUSIDA es la responsable de desarrollar el proceso de presentación de informes, aceptar los informes de los Estados Miembros y elaborar un informe para la Asamblea General.

---

**defunción materna**

“La defunción materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales” (4). Utilícese el término «mortalidad materna» cuando se haga referencia a las defunciones maternas en un contexto general, especialmente al presentar datos estadísticos (por ejemplo, cuando se hable de «índices de mortalidad materna»).

Para referirse a las muertes a causa de la infección por el VIH, es necesario añadir la frase «defunciones durante el embarazo, el parto o el puerperio» para indicar que las muertes ocurrieron durante ese periodo de tiempo. El término «defunciones relacionadas con el embarazo» debe evitarse, puesto que implica que las muertes que ocurrieron durante ese periodo estaban relacionadas con el embarazo, y no siempre es así. A continuación se incluyen los términos que se deben emplear según la CIE-10 (4):

**Defunciones maternas directas en mujeres seropositivas**

Estas muertes pertenecen a la categoría de defunciones maternas. Este término se utiliza para hacer referencia a la muerte de mujeres VIH-positivas que fallecieron por causas subyacentes relacionadas con aspectos obstétricos.

**Defunciones maternas indirectas agravadas por el VIH**

Estas muertes pertenecen a la categoría de defunciones maternas. Este término se utiliza para hacer referencia a la muerte de mujeres VIH-positivas que fallecieron como resultado del efecto agravante causado por el embarazo en la infección por el VIH. La interacción entre el embarazo y el VIH es, en estos casos, la causa subyacente de la muerte (Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) – código O98.7).

### **Defunciones relacionadas con el VIH en mujeres durante el embarazo, el parto o el puerperio**

Estas muertes no pertenecen a la categoría de defunciones maternas. La causa subyacente de la muerte es una enfermedad relacionada con el VIH (CIE – códigos B20-24).

### **Defunciones asociadas al VIH en mujeres durante el embarazo, el parto o el puerperio (término general)**

Este término recoge todas las defunciones maternas directas en mujeres VIH-positivas, las defunciones maternas indirectas agravadas por el VIH, y las defunciones relacionadas con el VIH en mujeres durante el embarazo, el parto o el puerperio.

---

#### **demanda de calidad no financiada**

Término acuñado por el Fondo Mundial para hacer referencia a una solicitud de financiamiento, realizada a través de una nota conceptual, que es considerada por el Panel de Evaluación Técnica como una propuesta sólida desde un punto de vista técnico, pero para la cual no existen fondos suficientes (pese a que se puede otorgar una financiación mínima o fondos a modo de incentivo). Una demanda de calidad no financiada permanece en el registro a lo largo de tres años, a la espera de una posible financiación por parte del Fondo Mundial u otros donantes, en el caso de que aparezcan nuevos recursos. Para más información, visite <http://www.theglobalfund.org/es/uqd/>

---

#### **derechos reproductivos**

Los derechos reproductivos «abarcen ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad» (5).

---

#### **derechos sexuales**

El término «derechos sexuales» hace referencia, de manera general, a un derecho humano que ya está reconocido en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes aprobados por consenso: el derecho de todas las personas a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual, libres de coerción, discriminación y violencia. Bajo este derecho, se incluyen otros como los siguientes: acceder a servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva; buscar y recibir información en materia de sexualidad; recibir educación sobre sexualidad; disfrutar del respecto a la integridad física; escoger libremente una pareja; decidir si se quiere ser sexualmente activo o no; participar en relaciones sexuales consentidas entre adultos; casarse de mutuo acuerdo; decidir si se quiere (y cuando se quiere) procrear; y tener una vida sexual placentera, segura y satisfactoria. (6)

---

---

**determinantes sociales de la salud**

La OMS define los determinantes sociales de la salud como «circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria».<sup>2</sup>

En el contexto de la salud pública, una de las prácticas habituales consiste en utilizar los «determinantes sociales de la salud» como un concepto genérico para cubrir no solo los factores sociales que influyen en la salud, sino también otros factores económicos, culturales o medioambientales, incluidos aquellos codificados en las leyes y las políticas, y los que se dan en función de las normas comunitarias establecidas.

El concepto coincide parcialmente con el recogido en las expresiones «determinantes socioeconómicos de la salud» y «determinantes estructurales de la salud», si bien «determinantes sociales de la salud» constituye una expresión que abarca una idea más general, que se entiende y se emplea de forma extendida en la actualidad. No obstante, quizás convenga siempre aclarar las diferencias que existen entre los términos «determinantes» e «influencias», así como especificar en cada contexto si a través del término se quiere hacer referencia a factores sociales, económicos, culturales o estructurales.

---

**diálogo nacional**

Término introducido por el Fondo Mundial para definir un proceso inclusivo, iterativo e impulsado a nivel nacional que se construye sobre mecanismos y diálogos ya existentes y en curso sobre salud, derechos humanos y desarrollo. A pesar de que no se trata de un proceso específico del Fondo Mundial, el diálogo nacional es un prerrequisito para realizar una solicitud al Fondo Mundial, y debería incluir el Mecanismo de Coordinación de País (MCP), ejecutores, asociados, donantes, gobiernos, sociedad civil, grupos de población clave y vulnerables, y el Fondo Mundial.

---

<sup>2</sup> Texto oficial en español de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).  
Fecha de consulta: 10 de enero de 2016.

---

**diez objetivos de la Declaración política sobre el VIH/sida de 2011**

1. Reducir la transmisión sexual del VIH en un 50% para 2015.
2. Reducir la transmisión del VIH entre personas que se inyectan drogas en un 50% para 2015.
3. Eliminar los nuevos casos de infección por el VIH entre niños para 2015 y reducir significativamente las muertes maternas relacionadas con el sida.
4. Llevar a los 15 millones de personas que viven con el VIH el tratamiento antirretrovírico de socorro para 2015.
5. Reducir las muertes por tuberculosis en personas que viven con el VIH en un 50% para 2015.
6. Reducir las diferencias mundiales en los recursos destinados al sida para 2015 y llegar a una inversión mundial anual de 22.000-24.000 millones de dólares en países de renta baja y media.
7. Eliminar las desigualdades de género y el abuso y la violencia de género, y aumentar la capacidad de mujeres adultas y jóvenes para protegerse a sí mismas frente al VIH.
8. Erradicar el estigma y la discriminación contra las personas que viven con el VIH o se ven afectadas por este a través de la promulgación de leyes y políticas que garanticen la consecución de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.
9. Eliminación de las restricciones relacionadas con el VIH sobre entrada, estancia y residencia.
10. Eliminar los sistemas paralelos de servicios relacionados con el VIH con el fin de fortalecer la integración de la respuesta al sida en la salud global y en las iniciativas de desarrollo, así como para fortalecer los sistemas de protección social.

---

**discriminación contra la mujer**

«Toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera» (7).

---

**doble protección (véase también tecnologías polivalentes)**

Las estrategias de doble protección pretenden prevenir tanto los embarazos no deseados como las infecciones de transmisión sexual, entre ellas, el VIH.

---

**documentos de la estrategia de lucha contra la pobreza (DELP)**

Documentos preparados por los países miembros a través de un proceso participativo en el que también están involucrados asociados externos para el desarrollo, como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, y distintas partes interesadas nacionales. Para más información, visite <https://www.imf.org/external/np/exr/facts/spa/prsps.htm>.

---



---

**educación integral sobre sexualidad**

La educación sobre sexualidad se define como «un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones a través del uso de información científica. La educación sobre sexualidad brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos respecto de muchos aspectos de la sexualidad» (8).

El adjetivo integral indica “que este enfoque hacia la educación sobre sexualidad engloba el amplio abanico de información, habilidades y valores que permiten a los jóvenes ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, y tomar decisiones sobre su salud y su sexualidad. Es necesario tener en cuenta que la educación integral sobre sexualidad no pretende promover la abstinencia, sino ofrecer a los jóvenes un gran número de posibilidades para mantener relaciones sexuales seguras» [traducción propia] (9).

---

**educación sanitaria (véase también asesoramiento, comunicación para el cambio de comportamiento)**

La educación sanitaria se refiere a la provisión de información precisa y debidamente contextualizada sobre salud (en función del sexo, la edad y la cultura), con el objetivo de ayudar a que las personas estén más informadas acerca de las opciones que existen para mejorar su salud.

En el contexto del VIH, la educación sanitaria y el asesoramiento están muy interrelacionados, y se pueden desarrollar de forma simultánea. Mientras que el objetivo de la educación sanitaria es

ayudar a que una persona esté informada de las opciones respecto al comportamiento sexual y las prácticas saludables, el asesoramiento está más encaminado a descubrir los retos que supone el cambio de comportamiento (si la persona es VIH-negativa), o aspectos relacionados con cómo vivir de forma positiva, cómo hacer frente a la ansiedad y el estrés y cómo vencer las barreras para la prevención del VIH y el cumplimiento del tratamiento (si la persona vive con el VIH).

---

**eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI)**

Véase transmisión maternoinfantil [TMI].

---

**emaciación**

Véase malnutrición aguda.

---

**enfermedades no transmisibles**

El término «enfermedades no transmisibles» abarca a un grupo de enfermedades crónicas que representan el 68% (según datos recogidos en 2012) de todas las enfermedades del mundo. El Plan de Acción Mundial de la OMS se centra en cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles: las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares), el cáncer (a pesar de que muchos tipos de cáncer, incluidos los que causan más mortalidad como el cáncer de cuello uterino, tienen su origen en virus o están asociados con el VIH, como el sarcoma de Kaposi), las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes. El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de uno de estos tipos de enfermedad. Bajo el término «enfermedades no transmisibles» no se incluyen otras causas de discapacidad o muerte que no son transmisibles, como las lesiones causadas por un accidente de tráfico, o las enfermedades mentales, degenerativas o neurológicas.

Muchos de los principios rectores en materia de VIH también son aplicables en el caso de las enfermedades no transmisibles: una respuesta en la que participa toda la sociedad, y no solo el sector sanitario; la participación de las comunidades y el cambio de comportamientos; la justicia social y la equidad; y la gestión de enfermedades crónicas a través de sistemas de salud asequibles, accesibles y eficaces.

---

**enfermedades relacionadas con el VIH**

Los síntomas del VIH pueden aparecer tanto al momento de la infección por el VIH como a partir del estado de inmunosupresión. Cuando el virus entra en contacto con la superficie mucosa durante la infección inicial por el VIH, este encuentra células blanco susceptibles y pasa al tejido linfático, donde tiene lugar la reproducción masiva del virus. Esto desencadena una viremia de alto nivel (el virus pasa al torrente sanguíneo), con una amplia propagación del virus. En este estadio, algunas personas pueden presentar síntomas parecidos a la gripe, pero estos generalmente se diagnostican como síntomas de primoinfección o infección aguda más que de una enfermedad relacionada con el VIH.

La respuesta inmunitaria resultante para suprimir el virus solo es exitosa en parte, pues algunos virus escapan, pudiendo permanecer indetectables durante meses y años. Durante el curso de la infección, las células inmunitarias más importantes, llamadas linfocitos T CD4+, se desactivan y son destruidas, mientras que la cantidad de células disponibles disminuye progresivamente. Así pues, la enfermedad relacionada con el VIH está caracterizada por el deterioro gradual de la función inmunitaria. Finalmente, el alto nivel de rotación vírica lleva a la destrucción del sistema inmunitario (algunas veces denominada «infección por el VIH avanzada»), cuyo resultado es la manifestación del sida.

---

**enfoque basado en los derechos humanos**

Marco conceptual para la respuesta al VIH que se basa en las normas y principios internacionales en materia de derechos humanos, tanto en la manera de proceder (por ejemplo, asegurando el derecho a la participación, la igualdad y la responsabilidad) como en los resultados (por ejemplo, la garantía del derecho a la salud, la vida y el avance científico). Cuando se aplica un enfoque basado en los derechos humanos, se trata de hacer frente a prácticas discriminatorias y a la distribución injusta del poder que obstaculizan el progreso en la respuesta al sida. Para ello, se refuerzan las capacidades de las personas para ejercer y reivindicar sus derechos, así como las de los responsables de hacer que se respeten dichos derechos para que cumplan con sus obligaciones.

---

---

**enfoque de inversión**

Un enfoque de inversión contribuye a maximizar la rentabilidad de las inversiones en la respuesta al VIH. Permite destinar recursos a una combinación de actuaciones específicas a través de las cuales se busca conseguir un gran impacto. Además, favorece la equidad y la obtención de resultados, ya que se localizan esfuerzos en los lugares y los grupos de población claves que más lo necesitan.

Por otro lado, adoptar un enfoque de inversión mejora la eficacia de los programas de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH, dado que se hace uso de pruebas empíricas y se elaboran modelos para identificar prioridades y deficiencias. Asimismo, se consiguen mejoras al facilitar que los países cuenten con fondos sostenibles para sus programas en materia de VIH.

Por último, seguir un enfoque de inversión permite construir un marco sólido bajo el cual se armonicen las estrategias de financiación nacionales existentes a largo y a corto plazo con los esfuerzos realizados por los donantes.

---

**entorno propicio**

Existen diferentes entornos propicios en el contexto del VIH. Por ejemplo, un entorno jurídico propicio es aquel en el que existen y se aplican leyes y políticas contra la discriminación en función del sexo, estado de salud (incluyendo el estado serológico de una persona), edad, discapacidad, estado social, orientación sexual, identidad de género y otros campos relevantes. En este entorno, las personas también tienen acceso a la justicia; es decir, a un proceso y una resolución en caso de agravio. Un entorno social propicio sería aquel que cuenta con estrategias de protección social (p. ej., capacitación económica), y en el que las normas sociales favorecen el conocimiento, la concienciación y las opciones de conducta saludables.

---

**epidemia**

Una epidemia hace referencia a una enfermedad que afecta (o suele afectar) a un número desproporcionadamente alto de personas de un grupo de población, comunidad o región al mismo tiempo. La población puede incluir a todos los habitantes de una determinada área geográfica, la población de una escuela o una institución similar, o a todas las personas de una cierta edad o sexo (como los niños o las mujeres de una región). Una epidemia puede restringirse a un sitio (brote) o tener un alcance más general (epidemia) o mundial (pandemia). Cuando los casos de enfermedades comunes se empiezan a registrar en una determinada población a un ritmo constante y, además, relativamente alto, se hace referencia a ellas como enfermedades endémicas.

Entre los ejemplos más conocidos de epidemias, se incluyen la peste de la Europa medieval, conocida como la peste negra, así como la pandemia de gripe o influenza de 1918-1919 y la actual epidemia de VIH, que se describe cada vez más como pandemia, y que está constituida por diferentes tipos de epidemias en distintas áreas de todo el mundo.

---

**epidemiología**

La epidemiología es la rama de la ciencia médica que se ocupa de las causas, la distribución espacial y temporal, y el control de las enfermedades en una población.

---

<b>equipo de inyección contaminado</b>	Se dice que un equipo de inyección de drogas o cualquier otro instrumento de perforación médico o no médico está contaminado si contiene un agente infeccioso (como el VIH).
	El uso del adjetivo contaminado debe limitarse a la referencia a objetos y nunca a personas.
<b>específico para los géneros</b>	El término «específico para los géneros» es un adjetivo que hace referencia a cualquier programa o enfoque diseñado específicamente para las mujeres o los hombres. Los programas específicos para los géneros pueden estar justificados cuando uno de los géneros ha estado históricamente desfavorecido a nivel social, político y/o económico.
<b>estado serológico</b>	Término genérico que se refiere a la presencia o ausencia de anticuerpos en la sangre. Con frecuencia se refiere al estado de anticuerpos contra el VIH.
<b>estigma y discriminación</b>	«Estigma», de origen griego, significa marca o mancha. «Estigma» puede describirse como el proceso dinámico de devaluación que desacredita de forma significativa a una persona a los ojos de las demás. Algunos atributos son alabados en determinadas culturas o escenarios, mientras que en otras son considerados deshonorosos o indignos. El resultado del estigma es la discriminación, la cual puede desarrollarse en forma de acciones u omisiones.
	La «discriminación» hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitraria que afecte a una persona; normalmente, aunque no siempre, se ve motivada por una característica propia de una persona o por su pertenencia a un grupo determinado (en el caso del sida, la confirmación o sospecha del estado serológico positivo al VIH), independientemente de si tales medidas están justificadas o no. La discriminación constituye una violación de los derechos humanos. La expresión «estigma y discriminación» ha sido aceptada en el lenguaje oral y escrito cotidiano.
<b>estrategia de las Tres “I”es para el VIH/TB</b>	Las Tres “I”es corresponden a las palabras clave «isoniazida», «intensificación» e «infección» que aparecen en tres de las estrategias principales de salud pública destinadas a reducir el impacto de la tuberculosis en las personas que viven con el VIH, sus parejas y sus familias, así como en la comunidad en general: la terapia preventiva con isoniazida; la intensificación de la detección de TB, y el control de infecciones por TB en combinación con la administración temprana de terapia antirretrovírica, independientemente del recuento de linfocitos CD4, de acuerdo con las directrices nacionales.

<b>estrategia «test-and-treat» (pruebas y tratamiento)</b>	<p>Este concepto se utiliza para hacer referencia a la realización de pruebas del VIH de manera voluntaria y la propuesta de terapia antirretrovírica tras conocer el diagnóstico, independientemente del estado clínico en términos de la OMS o del recuento de linfocitos CD4. El carácter voluntario tanto de las pruebas como del tratamiento tiene que resaltarse en todo momento, a fin de garantizar la independencia y autonomía de la persona a la que se le proponen.</p> <p>Cuando se ofrece a una persona realizar las pruebas del VIH y seguir después un tratamiento una vez conocido el diagnóstico, es necesario hacer hincapié en la necesidad de cumplir el tratamiento a lo largo de toda la vida. Además, esta estrategia en la que se combinan pruebas y tratamiento debe ir siempre acompañada de otras iniciativas de prevención del VIH, entre las que se incluyen un asesoramiento sobre la reducción de riesgos, y la provisión de preservativos y/o de PPrE. En contextos donde es aplicable, la estrategia de pruebas y tratamiento también puede suponer la derivación de los hombres cuyas pruebas del VIH fueron negativas a servicios sobre la circuncisión masculina.</p>
<b>expresión completa de demanda</b>	<p>Este término fue acuñado por el Fondo Mundial para definir la cantidad total de fondos necesarios para financiar una respuesta al VIH técnicamente adecuada, centrada, eficaz en función de los costes y eficiente, que pretende alcanzar el máximo impacto contra las distintas enfermedades dentro del contexto de un país.</p>
<b>factores biomédicos</b>	<p>Los factores biomédicos están relacionados con la fisiología humana y su interacción con la medicina.</p>
<b>factores relacionados con el sistema</b>	<p>Este término no engloba a factores aislados o individuales, sino que hace referencia a factores inherentes a un sistema en particular. Este concepto está relacionado con el funcionamiento de los sistemas y la asignación de recursos.</p>
<b>financiamiento de incentivo</b>	<p>El financiamiento de incentivo es una reserva especial de fondos disponible de manera competitiva y otorgada a las solicitudes elegibles que demuestran el mayor potencial para conseguir una alta repercusión con fondos adicionales. La finalidad del financiamiento de incentivo es promover la presentación de solicitudes ambiciosas basadas en planes estratégicos nacionales.<sup>3</sup></p>

3 Definición oficial en español ofrecida por el Fondo Mundial. Disponible en: <http://www.theglobalfund.org/es/fundingmodel/process/>. Fecha de consulta: 21 de enero de 2016.

---

**fortalecimiento de los sistemas comunitarios**

El término «fortalecimiento de los sistemas comunitarios» hace referencia a aquellas iniciativas que contribuyen al desarrollo y/o el fortalecimiento de organizaciones con base comunitaria. Lo que se pretende es mejorar el acceso a la prestación de servicios de salud mejorados, así como el conocimiento de los mismos. Normalmente este término engloba el desarrollo de capacidades en infraestructuras y sistemas organizativos, y el desarrollo de asociaciones así como de soluciones de financiación sostenibles.

El fortalecimiento de los sistemas comunitarios promueve el desarrollo de comunidades informadas, competentes y coordinadas, y lo mismo se aplica a las organizaciones, grupos y estructuras con base comunitaria. En otras palabras, se trata del desarrollo de capacidades y las acciones necesarios para garantizar que la respuesta comunitaria se puede proporcionar a través de los sistemas comunitarios. El fortalecimiento de los sistemas comunitarios debería llegar a un gran número de participantes comunitarios, ya que les permitiría contribuir a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios a largo plazo y a otras intervenciones a nivel comunitario, como la creación de un entorno en el que estas contribuciones puedan ser efectivas.

Al igual que un enfoque basado en sistemas, el fortalecimiento de sistemas comunitarios aspira a reforzar el papel y la efectividad de los grupos de población clave, y los participantes y organizaciones comunitarios en las siguientes áreas: diseño, prestación, seguimiento y evaluación del VIH y de los servicios y actividades relacionados; observancia y política; gestión y desarrollo organizativos; fortalecimiento de las capacidades; participación en los procesos de toma de decisiones; y responsabilidad y transparencia.

---

**fortalecimiento de los sistemas de salud**

El término «fortalecimiento de los sistemas de salud» describe un proceso que mejora la capacidad de los sistemas de salud para que puedan ofrecer servicios efectivos, seguros y de alta calidad de forma equitativa. Por lo general, las áreas que más requieren este fortalecimiento están relacionadas con el sistema de prestación de los servicios, el personal sanitario, el sistema de información sanitaria, los sistemas para garantizar un acceso igualitario a los productos y tecnologías sanitarios, y los sistemas de financiación sanitaria. También se pueden fortalecer el liderazgo, el buen gobierno y la rendición de cuentas.

---

**gay (véase también hombres que tienen relaciones sexuales con hombres)**

El término «gay» puede referirse a la atracción sexual por personas del mismo sexo, a un comportamiento sexual en personas del mismo sexo o a una identidad cultural de personas del mismo sexo. Utilícese el término «hombres que tienen relaciones sexuales con hombres», a menos que los individuos o grupos se identifiquen a sí mismos específicamente como gays.

---

---

**gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (véase también gay y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres)**

Este término engloba tanto a los hombres se identifican a sí mismos como gays, como a los que, a pesar de no hacerlo, tienen relaciones sexuales con hombres.

---

**género (véase también sexo)**

El género «se refiere a los atributos sociales y a las oportunidades asociadas con la condición de hombre o mujer, y las relaciones entre las mujeres y los hombres y las niñas y los niños, así como las relaciones entre mujeres y entre hombres. Esos atributos, oportunidades y relaciones son algo que elabora la sociedad y que se aprende en los procesos de socialización. Son propios de un determinado contexto y de una época, y son variables. El género determina lo que se espera, se permite y se valora en una mujer o en un hombre en un determinado contexto. En casi todas las sociedades existen diferencias y desigualdades entre las responsabilidades asignadas al hombre y a la mujer, las actividades que realizan, el acceso a los recursos y su control de los mismos, y las posibilidades de adoptar decisiones» (10).

---

**grupos clave de población joven (véase también grupos de población clave)**

Este término hace referencia a los jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años de edad que forman parte de grupos de población clave, como los jóvenes que viven con el VIH, los jóvenes gays y otros hombres jóvenes que tienen relaciones sexuales con hombres, los jóvenes transgéneros, los jóvenes que se inyectan droga y los jóvenes (de 18 años o más) que venden servicios sexuales. Los grupos clave de población joven suelen tener necesidades particulares, y su participación activa es clave para una respuesta al VIH eficaz.

---

**grupos de población clave (véase también grupos clave de población joven)**

ONUSIDA considera a los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los/las trabajadores/as sexuales y sus clientes, los transgéneros, las personas que se inyectan drogas y los presos y otras personas en centros de internamiento como grupos de población clave. Estos grupos de población suelen ser víctimas de leyes punitivas o políticas estigmatizadoras, y tienen una mayor probabilidad de estar expuestos a la infección por el VIH. Contar con su participación en los lugares de toma de decisión es fundamental para conseguir una respuesta al VIH eficaz: son claves para la epidemia y para la respuesta. Los países deberían definir cuáles son los grupos de población clave tanto para su epidemia como para su respuesta en función de su contexto social y epidemiológico.

El término «grupos de población clave de mayor riesgo» también se puede utilizar en un sentido más amplio, independientemente del contexto legal o político, para referirse a aquellos grupos de población expuestos a un gran riesgo de contraer la infección por el VIH o de transmitir el virus.

<b>grupos de población y lugar (véase también grupos de población clave)</b>	En el contexto del VIH, se tienen en cuenta los grupos de población y el lugar de manera conjunta para dar prioridad a la creación de actividades dentro de un programa de respuesta al VIH. En concreto, al hablar conjuntamente de grupos de población y lugar, se hace hincapié en la necesidad de concentrar los esfuerzos en zonas y grupos de población específicos donde se registra una prevalencia o incidencia del VIH elevadas. Si se adopta un enfoque basado en grupos de población y lugares determinados, se podrá conseguir una respuesta al VIH más eficaz, fundamentada en datos concretos sobre la epidemia de VIH en el país en cuestión.
<b>heterosexual</b>	El término heterosexual se utiliza para designar a las personas que tienen relaciones sexuales y/o se sienten atraídas por personas del sexo opuesto.
<b>hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (véase también gay)</b>	Este término describe a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, independientemente de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres o de si, a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual. Este concepto es útil porque también incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que tienen relaciones sexuales ocasionales con hombres. Evítese el uso de cualquier tipo de acrónimo para referirse a este grupo de población (por ejemplo, «HSM»).
<b>homofobia</b>	El término «homofobia» hace referencia al temor, rechazo o aversión, a menudo en forma de actitudes estigmatizadoras o conductas discriminatorias, hacia los homosexuales y/o la homosexualidad. Se da en numerosos contextos en todos los tipos de sociedad y suele aparecer incluso en entornos educativos, como en las escuelas.
<b>homosexual</b>	El término «homosexual» está formado por el prefijo «homo», procedente del vocablo griego «homos», que significa «igual». Hace referencia a las personas que tienen relaciones sexuales y/o se sienten atraídas por personas del mismo sexo. No debe confundirse con el vocablo latino «homo», el cual se refiere a la humanidad en su conjunto.
<b>identidad de género</b>	El término «identidad de género» se refiere a la experiencia interna e individual que cada persona ha sentido con respecto al género, el cual puede o no corresponderse con el género de nacimiento. El término hace referencia tanto al sentimiento que la persona experimenta con respecto a su cuerpo (sentimiento que, si así lo decidiera esa persona, podría implicar la modificación de su apariencia o funciones a través intervenciones médicas o quirúrgicas), como a cualquier otra expresión del género: vestimenta, habla o empleo de gestos específicos.



---

**Igualdad de género**

La igualdad de género, o igualdad entre hombres y mujeres, es un derecho humano reconocido, y refleja la idea de que todos los seres humanos, ya sean hombres o mujeres, son libres de desarrollar sus capacidades personales, así como de elegir sin sentirse presionados por las limitaciones impuestas por estereotipos, roles de género rígidos o los prejuicios.

La igualdad de género implica que los diferentes comportamientos, aspiraciones y necesidades tanto de mujeres como de hombres sean considerados, valorados y favorecidos en igualdad de condiciones. Implica, asimismo, la ausencia de discriminación en función del género en la asignación de los recursos o beneficios, o en el acceso a los servicios. La igualdad de género puede medirse en términos de si hay igualdad de oportunidades o igualdad de resultados.

---

**incidencia**

La incidencia del VIH (algunas veces se utiliza también el término «incidencia acumulada») se expresa como el número de nuevas infecciones por el VIH que ocurren durante un periodo específico en una determinada población. Con este término, ONUSIDA se refiere normalmente al número de personas adultas (15-49 años) o niños (0-14 años) que han contraído la infección durante el año anterior.

---

**infecciones oportunistas**

Enfermedades causadas por diversos microorganismos, muchos de los cuales no suelen originar una enfermedad en personas con un sistema inmunitario saludable. Las personas que viven con una infección por el VIH avanzada pueden sufrir infecciones oportunistas en los pulmones, el cerebro, los ojos y otros órganos.

Entre las enfermedades oportunistas comunes en personas diagnosticadas con sida se incluyen la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*; la criptosporidiosis; la histoplasmosis; infecciones bacterianas; otras infecciones parasitarias, víricas y micóticas; y algunos tipos de cáncer. En muchos países, la tuberculosis es la principal infección oportunista asociada al VIH.

---

**Informe mundial de avances en la lucha contra el sida (GARPR)**

El informe mundial de avances en la lucha contra el sida (GARPR) es un proceso mediante el cual los países presentan informes de progreso anuales en base a un conjunto preestablecido de indicadores GARPR (conocidos previamente como indicadores UNGASS). Los indicadores están pensados para ayudar a los países a evaluar el estado actual de la respuesta nacional al VIH y su avance hacia los objetivos propuestos. Su fin es contribuir a una mejor comprensión de la respuesta global ante la epidemia del sida, incluido el avance hacia los objetivos mundiales establecidos en la Declaración política sobre el VIH/sida de 2011 y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

---

---

**iniciativa PPME: iniciativa para los países pobres muy endeudados**

La iniciativa para los países pobres muy endeudados (PPME) (o HIPC, por sus siglas en inglés) es un mecanismo internacional de alivio de la deuda que proporciona ayuda especial a las naciones más pobres del mundo. Esto lo consigue al aumentar los fondos que los países tienen disponibles y garantizar que estos se invierten en prioridades centrales para el desarrollo humano, tales como la atención sanitaria básica. De este modo se ayuda a los países a cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Creada en 1996 por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, la iniciativa PPME fue reforzada en 1999 y ya ha ayudado a algunas de las naciones más pobres en el mundo a disponer libremente de valiosos recursos para el desarrollo humano que, de otra manera, se habrían invertido para saldar la deuda.

A enero de 2012, la iniciativa PPME había identificado 39 países, de los cuales 33 se encuentran en África subsahariana, susceptibles de incorporarse a la iniciativa de alivio de la deuda. La iniciativa incluye el alivio o cancelación de la deuda y reformas políticas de tipo estructural y social, prestando especial atención a la salud y en la educación. Dado que el VIH ocupa un lugar destacado en los documentos de estrategia de lucha contra la pobreza y en los acuerdos de la iniciativa PPME, hay más posibilidades de dedicar una mayor cantidad de recursos a la lucha contra el VIH.

---

**integración de programas**

El término «integración de programas» se refiere a la unión de diversos tipos de servicios o programas operativos con el fin de maximizar los resultados; por ejemplo, remitir a las personas de un servicio a otro u ofrecer servicios integrados y exhaustivos. Desde una perspectiva política, dicha integración implica la elaboración conjunta de planes y presupuestos, liderazgo y políticas estratégicos, y la combinación de esfuerzos para reforzar los sistemas sanitarios.

---

**intersexual**

Una persona intersexual es aquella que presenta de forma simultánea características biológicas masculinas y femeninas (características sexuales primarias y secundarias).

---

**intervenciones estructurales**

Las intervenciones estructurales son aquellas que buscan modificar el entorno físico y social en el que se desarrolla el comportamiento individual. Su objetivo también puede ser el de eliminar las barreras de cara a la protección o poner limitaciones a la asunción de riesgos.

---

**latencia**

Cuando un virus se encuentra en el cuerpo, pero inactivo o en estado de reposo, se dice que está en estado de latencia o latente. Los virus en estado de latencia no se multiplican (es decir, no producen más virus), y pueden almacenarse en reservorios de células dentro del cuerpo de forma asintomática a lo largo de un periodo de tiempo considerable antes de despertarse o volver a estar activos.

El VIH puede lograr un estado de latencia, tal y como se observa en los reservorios de células infectadas por el VIH que persisten en el cuerpo a pesar de que la persona esté siguiendo una terapia antirretrovírica. Debido a esta resistencia del virus, las personas que viven con el VIH deben estar bajo tratamiento antirretrovírico toda la vida.

<b>lesbiana (véase también mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres)</b>	Una lesbiana es una mujer que se siente atraída por otra mujer. Una lesbiana puede o no tener relaciones sexuales con mujeres, y una mujer que tiene relaciones sexuales con mujeres puede ser o no lesbiana. Utilícese el término «mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres» a menos que las mujeres o grupos en cuestión se identifiquen específicamente como lesbianas.
<b>lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI)</b>	A pesar de que es preferible evitar las abreviaturas y las siglas en la medida de lo posible, LGBTI (o LGBT) goza de una gran aceptación por enfatizar la diversidad sexual y las identidades de género.
<b>lugar</b>	Véase grupos de población y lugar.
<b>malnutrición</b>	Un estado de malnutrición se refiere a la falta de energía, proteínas y/o micronutrientes en una persona, así como a deficiencias en la asimilación de nutrientes (o la imposibilidad de asimilación de los mismos) a causa de una enfermedad. También puede ser la consecuencia de un gasto excesivo de energía. Bajo el término malnutrición o desnutrición, se engloba el déficit de peso y altura al nacer, la emaciación, un peso inferior al normal y la falta de micronutrientes.
<b>malnutrición aguda</b>	La malnutrición aguda, también conocida como emaciación, se desarrolla como resultado de una reciente y rápida pérdida de peso o la incapacidad de ganar peso. En los niños, se determina a través del indicador nutricional peso por altura o el perímetro braquial. En los adultos, la emaciación se evalúa a través del índice de masa corporal (IMC) o de la medición del perímetro braquial. En el caso de las mujeres embarazadas o madres lactantes, sólo se recurre a la medición del perímetro braquial. También se puede calcular en todos los grupos mediante los signos clínicos que evidencian la emaciación y el edema nutricional.
<b>masculinidades</b>	Este término hace referencia a «las definiciones adoptadas socialmente y las nociones e ideales percibidos sobre cómo los hombres deberían o se espera que se comporten en una situación determinada. Las masculinidades son configuraciones de práctica estructuradas por las relaciones de género y pueden cambiar con el paso del tiempo. Su continuo cambio es un proceso político que afecta al equilibrio de los intereses en la sociedad y en la dirección del cambio social» (10, 11).
<b>mayor participación de las personas que viven con el VIH y el sida</b>	En 1994, 42 países lograron que la Cumbre de París sobre el VIH incluyera el principio de Mayor participación de las personas que viven con el VIH y el sida (GIPA, por sus siglas en inglés) en su declaración final. En textos redactados en lengua española, evítese el uso del acrónimo original («GIPA») o cualquier adaptación al español (por ejemplo, «MPPA»). Para más información sobre este principio, visite <a href="http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/JC1299_Policy_Brief_GIPA.pdf">http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/JC1299_Policy_Brief_GIPA.pdf</a> .
<b>Mecanismo de Coordinación de País (MCP)</b>	El Mecanismo de Coordinación de País fue creado por el Fondo Mundial para cumplir con su compromiso con la propiedad local y la adopción participativa de decisiones. Estas asociaciones de país desarrollan y presentan propuestas de ayudas al Fondo Mundial en base a las necesidades nacionales prioritarias y vigilan su puesta en práctica una vez que se obtiene la financiación.

---

**medicamentos antirretrovíricos/ antirretrovíricos (en América latina: antirretrovirales)/terapia o tratamiento antirretrovírico o antirretroviral/tratamiento del VIH**

La terapia antirretrovírica o antirretroviral es el nombre dado a los regímenes de tratamiento para suprimir la reproducción vírica, reducir la carga del virus hasta niveles indetectables en la sangre y demorar la progresión de la enfermedad causada por el VIH.

El régimen habitual de terapia antirretrovírica o antirretroviral combina tres o más medicamentos diferentes, como dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (INTI), y un inhibidor de la proteasa; dos inhibidores análogos nucleósidos de la transcriptasa inversa y un inhibidor no nucleósido de la transcriptasa inversa (INNTI), u otras combinaciones. Recientemente, los inhibidores de entrada y los inhibidores de la integrasa pasaron a formar parte de las opciones de tratamiento. Los regímenes subóptimos son la monoterapia o la terapia combinada de dos medicamentos.

El término «terapia antirretrovírica o antirretroviral de alta potencia» se empezó a usar con frecuencia después de que se demostrara una excelente respuesta virológica y clínica a las combinaciones de tres (o más) medicamentos antirretrovíricos. Sin embargo, la especificación «de alta potencia» no es necesaria a efectos de clasificación, y el término ha caído en desuso.

---

**Medición del gasto en sida (MEGAS)**

MEGAS describe el flujo de recursos empleados en la respuesta al VIH, desde su origen hasta su acción sobre los grupos de población beneficiarios de los mismos. Ofrece a los responsables de la toma de decisiones información estratégica que permite a los países movilizar recursos, tener una mayor responsabilidad y ser más eficientes y eficaces en la ejecución de los programas. MEGAS es una de las herramientas del marco nacional de control y evaluación, y una herramienta de medición recomendada para realizar un seguimiento del gasto en VIH a nivel nacional. Para más información, visite <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/datatools/nasapublicationsandtools>.

---

**microbicidas**

Término genérico utilizado para hacer referencia a productos que previenen o reducen la propagación de infecciones. Suelen distribuirse en forma de cremas, pomadas de uso rectal o vaginal, o anillos. Los microbicidas pueden contener medicamentos antirretrovíricos u otros compuestos antivirales.

---

**migración y desplazamiento forzoso**

El término «migración» se utiliza principalmente para la migración económica, mientras que «desplazamiento forzoso» se aplica a los solicitantes de asilo, refugiados, desplazados internos y apátridas. El término «poblaciones en situación de crisis humanitaria» engloba tanto a las poblaciones en situación de desplazamiento forzoso como a las no desplazadas que se encuentran en zonas en crisis.

---

**modelo de financiamiento del Fondo Mundial**

El Fondo Mundial ha modificado su modelo de financiamiento para obtener una mayor repercusión en la lucha contra las tres enfermedades. Se ha diseñado para contar con financiamiento predecible, recompensar las visiones ambiciosas, y disponer de plazos más flexibles a través de un proceso más sencillo y más corto que facilite el éxito de un mayor número de solicitudes.

---

---

**modos o vías de transmisión**

El término «modos de transmisión» es la forma simplificada de la frase «estudio de la incidencia del VIH en función de los modos de transmisión». El término hace referencia al modelo epidemiológico desarrollado por ONUSIDA para ayudar a los países a calcular la incidencia del VIH a corto plazo en función del modo de transmisión. El modelo incluye datos biológicos y de comportamiento, tales como la prevalencia del VIH y de las infecciones transmitida por vía sexual, comportamientos de riesgo y probabilidades de transmisión. El análisis de la eficacia potencial de la respuesta de un país sobre el que se basan los responsables de la toma de decisiones viene determinado por los resultados de un estudio previo, en el que el análisis de los datos epidemiológicos y programáticos que se encuentran disponibles (y la evaluación de la asignación de recursos actual del país) se contrasta con los resultados obtenidos acerca de los modos de transmisión. A veces, a este proceso se le conoce con el nombre de «conoce tu epidemia, conoce tu respuesta», o «adapta tu respuesta».

---

**mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres (véase también lesbiana)**

El término «mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres» incluye no solo a las mujeres que se autodefinen como lesbianas u homosexuales y tienen relaciones sexuales únicamente con mujeres, sino también a las mujeres bisexuales y aquellas que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con mujeres. Evítense el uso de cualquier tipo de acrónimo para referirse a este grupo de población (por ejemplo, «MSM»).

---

**normas de género dañinas**

Las normas de género dañinas son normas de género sociales y culturales que causan daño de forma directa o indirecta tanto a mujeres como a hombres. Algunos ejemplos serían las normas que favorecen una situación de riesgo y vulnerabilidad de la mujer ante el VIH, o aquellas que impiden a los hombres asumir su parte de la carga o buscar información, tratamiento y apoyo.

---

**Nota conceptual del Fondo Mundial**

Término introducido por el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (el Fondo Mundial) para definir una aplicación destinada a la solicitud de nuevos fondos al Fondo Mundial para una de las tres enfermedades o para recibir apoyo transversal relacionado con el refuerzo de los sistemas sanitario y comunitario.

---

**Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)**

En la Cumbre del Milenio de septiembre de 2000 se establecieron ocho objetivos. El sexto objetivo se refiere de manera específica a la detención y reducción del VIH, así como de otras enfermedades infecciosas. La falta de progreso en otros ODM puede impedir seriamente los avances en torno al VIH, y a la inversa: la consecución de otras metas fijadas en los ODM puede verse dificultada por la epidemia de VIH. Para más información, visite <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>.

---

---

**Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**

Uno de los resultados de la Conferencia Rio+20 fue el acuerdo alcanzado por los Estados Miembros de fijar los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Los ODS se fundamentan en los ODM y ofrecen un marco de acción para la agenda para el desarrollo después de 2015.

En el informe final del Grupo de Trabajo Abierto (GTA) sobre los ODS, se proponen 15 objetivos, de los cuales el Objetivo 3 es «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades». Concretamente, la meta 3.3 establece: «Para 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles». Para más información, visite <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>.

---

**orientación sexual**

Este término se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género. En textos en inglés, es común encontrar el acrónimo SOGI (sexual orientation, gender identity; en español, «orientación sexual, identidad de género»). No obstante, debería evitarse el uso de un acrónimo equivalente en español (por ejemplo, «OSIG»<sup>4</sup>).

---

**paquete de medidas para la salud sexual y reproductiva**

Este término engloba programas, productos y servicios integrados para garantizar que las personas tengan la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, así como la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Es importante que dicha decisión pueda ser tomada de forma voluntaria, independientemente del estatus socioeconómico de la persona, su nivel de educación, su edad, su origen, su religión o los recursos de los que dispone en su entorno.

El objetivo de contar con un tal paquete de medidas es el de garantizar que tanto hombres como mujeres reciban información acerca de los siguientes recursos y tengan acceso a ellos: métodos anticonceptivos voluntarios, asequibles, eficaces y seguros; servicios sanitarios de atención, tratamiento y apoyo en materia de salud sexual y reproductiva; y una educación integral sobre la sexualidad. El paquete de medidas incluye, entre otros, servicios relacionados con el embarazo (incluida una asistencia especializada durante el parto), así como atención obstétrica de emergencia y asistencia post-aborto; prevención, diagnóstico y tratamiento de ITS, incluido del VIH; prevención y diagnóstico precoz de cáncer de mama y de cuello uterino; y prevención de la violencia de género y atención a sus víctimas.

---

**periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas**

Utilícese UNGASS como acrónimo.

---

<sup>4</sup> Esta definición figura recogida en los Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional Humanitario en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género. Disponible en: [http://www.yogyakartaprinciples.org/principles\\_sp\\_principles.htm](http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp_principles.htm). Fecha de consulta: 10 de enero de 2016.

<b>perspectiva de género (véase también sensible con respecto al género)</b>	El término «perspectiva de género» suele acompañar a otra palabra (por ejemplo: gobierno con perspectiva de género, estrategias con perspectiva de género o tratamientos con perspectiva de género). Su significado es similar al de sensible con respecto al género.
<b>plan estratégico nacional (PEN)</b>	Otros términos relacionados son «marco nacional de acción sobre el sida» y «plan anual de acción sobre el sida». En la medida de lo posible, evítese el uso de siglas o acrónimos.
<b>precauciones normalizadas</b>	La expresión «precauciones normalizadas» sustituye a «precauciones universales». Describe las prácticas normalizadas de control de infecciones que deben utilizarse universalmente en establecimientos de salud para minimizar el riesgo de exposición a patógenos. Entre ellas se incluyen, por ejemplo, el uso de guantes, ropa de protección, máscaras y protección ocular (cuando se prevén salpicaduras), a fin de prevenir la exposición a un tejido, sangre o fluidos corporales contaminados.
<b>precauciones universales</b>	Véase precauciones normalizadas.
<b>prevalencia</b>	Habitualmente se presenta en forma de porcentaje. La prevalencia del VIH cuantifica la proporción de individuos en una población que viven con el VIH en un momento específico. ONUSIDA normalmente calcula la prevalencia del VIH en adultos entre 15-49 años de edad. No obstante, la prevalencia del VIH también puede hacer referencia al número de personas que viven con el VIH de manera general.  No se habla de «tasa de prevalencia» o «índice de prevalencia»; «prevalencia» es suficiente.
<b>prevención basada en el uso de antirretrovíricos</b>	La prevención basada en el uso de antirretrovíricos incluye la administración oral y tópica de medicamentos antirretrovíricos con el fin de prevenir que las personas seronegativas contraigan la infección por el VIH (como, por ejemplo, mediante el uso de profilaxis pre-exposición o post-exposición), o de reducir el riesgo de transmisión del VIH a través de las personas que viven con el VIH (tratamiento como prevención).
<b>prevención combinada del VIH</b>	La prevención combinada del VIH pretende obtener el máximo impacto en la prevención del VIH a través de la combinación de estrategias de comportamiento, biomédicas y estructurales basadas en los derechos humanos y fundamentadas en pruebas, en el contexto de una epidemia local bien entendida y estudiada.  La prevención combinada del VIH también se puede utilizar para referirse a la estrategia de prevención del VIH usada por una persona, combinando diferentes herramientas o enfoques (ya sea al mismo tiempo o de forma secuencial), dependiendo de su situación, riesgo y opciones actuales.
<b>profilaxis post-exposición/posterior a la exposición (PPE)</b>	La profilaxis post-exposición o posterior a la exposición (PPE) hace referencia a los medicamentos antirretrovíricos que se toman después de una exposición o posible exposición al VIH. La exposición puede ser ocupacional, como en el caso de un pinchazo con una aguja, o no ocupacional, como en el caso de las relaciones sexuales sin protección con una persona que vive con el VIH.

---

**profilaxis pre-exposición/previa a la exposición (PPrE)**

La profilaxis pre-exposición o previa a la exposición (PPrE) hace referencia a los medicamentos antirretrovíricos que se prescriben antes de una exposición o posible exposición al VIH. Diversos estudios han demostrado la eficacia (tanto en hombres como en mujeres) de tomar una dosis diaria de medicamentos antirretrovíricos adecuados para reducir el riesgo de contraer la infección por el VIH por transmisión sexual o inyección.

---

**programa de agujas y jeringas**

El uso del término «programa de agujas y jeringas» en lugar de «programa de intercambio de agujas» está cada vez más extendido, ya que «intercambio» suele asociarse a consecuencias negativas no buscadas a causa de incidentes a la hora de presentar equipo usado para poder recibir, a cambio, equipo nuevo. Ambos términos se refieren a programas dirigidos a aumentar la disponibilidad de equipos de inyección esterilizados.

---

**programas de alimentos por prescripción**

Los programas de alimentos por prescripción (FBP, por sus siglas en inglés) pretenden mejorar el estado de salud y/o el tratamiento de los pacientes que sufren de malnutrición aguda, mediante la provisión a corto plazo de suplementos nutricionales individuales a través de alimentos nutritivos especializados. Por lo general, los programas de alimentos por prescripción están vinculados directamente a un programa o clínica de tratamiento y atención del VIH.

---

**programas y políticas de salud sexual y reproductiva**

Los programas y políticas de salud sexual y reproductiva «incluyen, entre otros: servicios de planificación familiar; servicios de esterilidad; servicios de salud materno-neonatal; prevención del aborto inseguro y asistencia post-aborto; prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH; diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, infecciones del aparato reproductor, cáncer del cuello uterino y otras morbilidades ginecológicas; promoción de la salud sexual, incluido el asesoramiento sexual; y prevención y tratamiento de la violencia de género» (10).

---

**protección social (véase también protección social integral, protección social relacionada con el VIH, protección social sensible con respecto al VIH y protección social específica del VIH)**

Se considera como protección social a «todas iniciativas públicas y privadas que proporcionan transferencias de ingresos o alimentos a los pobres, protegen a las personas vulnerables de los riesgos que afectan a sus medios de subsistencia y contribuyen a mejorar la condición social y los derechos de los marginados, con el fin de reducir la vulnerabilidad económica y social de las personas pobres, vulnerables y marginadas» (12).<sup>5</sup>

La protección social es mucho más que transferencias de tipo económico o social; incluye también la prestación de asistencia en materia de salud y empleo para reducir la desigualdad, la exclusión y las barreras existentes en cuanto al acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

---

5 De acuerdo con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), esta es la definición que ofrece el Instituto de Estudios sobre el Desarrollo (IDIS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Fuente: La protección social en la era del VIH y el sida. Disponible en: <http://goo.gl/HEIYmp>. Fecha de consulta: 10 de enero de 2016.



---

**protección social específica del VIH (véase también protección social integral, protección social relacionada con el VIH, protección social sensible con respecto al VIH y protección social)**

Este término se refiere a programas que se centran únicamente en el VIH y en las personas que viven con el VIH y están afectadas por el virus. A través de los programas de protección social específica del VIH se proporcionan servicios relacionados con el VIH de forma gratuita, y se ofrecen incentivos económicos para alentar el acceso a ellos. Algunos ejemplos incluirían reembolsos en efectivo para abordar los costes de oportunidad derivados del acceso a los servicios, comida y productos nutritivos para las personas que viven con el VIH y siguen una terapia antirretrovírica, o el tratamiento contra la tuberculosis para alentar la observancia del mismo.

---

**protección social integral (véase también protección social relacionada con el VIH, protección social sensible con respecto al VIH, protección social específica del VIH y protección social)**

La protección social integral hace referencia a una serie de medidas relacionadas con la elaboración de políticas y programas, como es el caso de las reformas legales para proteger los derechos de las personas que viven con el VIH, las mujeres y los grupos de población clave. También incluye programas de capacitación económica, remisiones y enlaces para maximizar el impacto de las inversiones en los distintos sectores.

---

**protección social relacionada con el VIH (véase también protección social integral, protección social sensible con respecto al VIH, protección social específica del VIH y protección social)**

Este término se refiere a los programas diseñados para el público general, pero que también abarcan cuestiones relacionadas con el VIH. Un ejemplo serían los programas de protección social dirigidos a las personas mayores (de más de 60 años) en países de alta prevalencia, que también llegarán a los cuidadores ancianos que se enfrentan a cargas específicas relacionadas con la atención del VIH.

---

**protección social sensible con respecto al VIH (véase también protección social integral, protección social relacionada con el VIH, protección social específica del VIH y protección social)**

Al seguir un enfoque sensible con respecto al VIH, las personas que viven con el VIH y otros grupos de población vulnerables utilizan juntos los servicios que se les proporcionan, lo cual previene la exclusión de grupos con las mismas necesidades. La protección social sensible con respecto al VIH es el enfoque preferido por más personas, ya que evita la estigmatización que puede causar el hecho de centrarse exclusivamente en el VIH.

Entre los diferentes enfoques en pro de la adopción de medidas de protección social sensibles con respecto al VIH destacan los siguientes: protección económica a través de transferencias predecibles de dinero, alimentos o cualquier otro tipo de bienes para aquellos afectados por el VIH, así como para los más vulnerables; acceso a servicios de calidad asequibles, incluidos los servicios de tratamiento, salud y educación; y aprobación de políticas, legislación y normativas para cubrir las necesidades existentes (y defender los derechos) de las personas excluidas y más vulnerables.

---

**pruebas de detección (del VIH)**

Las pruebas de detección se realizan para detectar condiciones médicas en individuos y/o grupos de población que no experimentan ningún signo o síntoma de una enfermedad. Las pruebas de detección constituyen una estrategia clave de la medicina preventiva y no deben confundirse con otros conceptos como el de «diagnóstico» o «búsqueda activa de casos».

Cabe la posibilidad de que se haga un uso indebido de las pruebas de detección para conocer el estado serológico con respecto al VIH de un individuo por motivos laborales o relacionados con un seguro. De acuerdo con el Artículo 22 de las Directrices internacionales sobre el VIH/sida y los derechos humanos, deberían aprobarse leyes, reglamentos y convenios colectivos para garantizar, entre otros, los siguientes derechos en el lugar de trabajo: (i) la exención de la prueba del VIH a efectos de empleo, ascenso, formación u obtención de prestaciones, (ii) la confidencialidad de toda información médica personal, incluido el estado serológico con respecto al VIH, y (iii) la seguridad laboral de los trabajadores que viven con el VIH (13). Estos principios están recogidos en la Recomendación R200 de la OIT (14).

---

**reducción del daño**

El término «reducción del daño» hace referencia a un paquete completo de políticas, programas y planteamientos que pretende reducir las consecuencias perjudiciales de carácter sanitario, social y económico asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Los elementos que integran el paquete son los siguientes: programas de agujas y jeringas; terapia de sustitución de opiáceos; asesoramiento y pruebas del VIH; tratamiento del VIH y terapia antirretrovírica para las personas que se inyectan droga; prevención de la transmisión sexual; divulgación (información, educación y comunicación para las personas que se inyectan droga y sus parejas sexuales); diagnóstico, tratamiento y vacunación de la hepatitis (si procede); así como prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

Por ejemplo, las personas que se inyectan droga son vulnerables a infecciones de transmisión hemática, como es el caso del VIH, si utilizan un equipo de inyección no esterilizado. Por tanto, asegurar una provisión adecuada de agujas y jeringas esterilizadas es una medida de reducción del daño que ayuda a reducir el riesgo de las infecciones de transmisión hemática.

---

**relaciones con disparidad de edad (véase también relaciones intergeneracionales)**

Por lo general, este término hace referencia a la relación entre personas que tienen relaciones sexuales entre sí y en las que existe un intervalo de edad mínimo de cinco años entre ellas (15).

---

**relaciones intergeneracionales (véase también relaciones con disparidad de edad)**

Por lo general, este término hace referencia a las personas que tienen relaciones sexuales con otras cuando existe un intervalo de edad mínimo de diez años (o más) entre ellas (15).

---

<b>relaciones sexuales simultáneas</b>	Las personas que mantienen relaciones sexuales simultáneas son aquellas que solapan relaciones sexuales al mantener un encuentro sexual con una pareja entre dos encuentros sexuales con otra. Por motivos de seguimiento, tan solo se tienen en cuenta los encuentros sexuales de los últimos seis meses. Se aceptan los términos «relaciones sexuales simultáneas», «relaciones simultáneas» o simplemente «simultaneidad».
<b>relaciones sexuales sin preservativo</b>	<p>En las relaciones sexuales sin preservativo no se protege el acto sexual mediante el profiláctico masculino o femenino. Si bien anteriormente se hablaba de relaciones sexuales sin protección, el uso del término relaciones sexuales sin preservativo es cada vez más frecuente. El objetivo es evitar que se confunda con la protección contra los embarazos no deseados que proporcionan otros tipos de anticonceptivos.</p> <p>Dado que el uso de la profilaxis pre-exposición está más extendido (y si se introduce la profilaxis pre exposición tópica), cada vez será más importante dejar claras las diferencias entre los métodos de protección contra el VIH y el resto de consecuencias derivadas de las relaciones sexuales, e informar sobre cómo se pueden utilizar o combinar estos métodos.</p>
<b>reservorios</b>	Véase latencia.
<b>responsabilidad o rendición de cuentas</b>	Este término hace referencia a la obligación que tienen las personas y las organizaciones de informar sobre el uso que hacen de los recursos. También se refiere a la asunción de responsabilidad de los actos propios y las consecuencias que de estos se derivan.
<b>respuesta comunitaria</b>	Una respuesta comunitaria (o respuesta de los sistemas comunitarios) es el conjunto de actividades lideradas por la comunidad en respuesta al VIH. Estas actividades no se limitan a la prestación de servicios, y pueden incluir lo siguiente: la promoción llevada a cabo por la sociedad civil y las redes comunitarias para conseguir políticas, una programación e inversiones que satisfagan las necesidades de las comunidades; la participación por parte de la sociedad civil en la monitorización e información del progreso alcanzado en el fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH; y la labor de los sistemas comunitarios a la hora de tratar las desigualdades e impulsores sociales que ponen trabas al acceso universal. Los servicios prestados por los sistemas comunitarios podrán incluir: servicios de asesoramiento y pruebas del VIH liderado por la comunidad, apoyo a la observancia inter pares, asistencia a domicilio, programas de reducción del daño y servicios prestados por la red comunitaria a grupos de población clave.
<b>riesgo</b>	<p>Referido al riesgo de exposición al VIH o a la probabilidad de que una persona contraiga la infección por el VIH. Determinados comportamientos crean, aumentan o perpetúan el riesgo. Son los comportamientos, y no la pertenencia a un grupo, los que ponen a las personas en situaciones en las que pueden quedar expuestas al VIH.</p> <p>Evítense usar expresiones como «grupos en riesgo» o «grupos de riesgo». Las personas cuyos comportamientos pueden ponerlas en mayor riesgo de exposición al VIH no se identifican necesariamente a sí mismas en un grupo en particular.</p>

---

**salud, dignidad y  
prevención positivas**

El término «salud, dignidad y prevención positivas» hace referencia a las políticas y programas de prevención del VIH desde una perspectiva de los derechos humanos, donde la prevención de la transmisión del VIH es considerada una responsabilidad común de todos los individuos, independientemente de su estado serológico con respecto al VIH. El término fue acuñado durante una reunión internacional organizada por la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH/sida (GNP+) y ONUSIDA en abril de 2009. Pretende sustituir términos como «prevención positiva» o «prevención por y para positivos». Incluye estrategias para la protección de la salud sexual y reproductiva, y el retraso de la progresión de la enfermedad, además de la promoción de la salud individual, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y sobre el VIH, la participación ciudadana, la sensibilización y el cambio de políticas.

---

**salud reproductiva**

La salud reproductiva «es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos» (5).

---

**salud sexual**

La salud sexual «es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere de una actitud positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales además de la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para lograr y mantener la salud sexual, todos los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y realizados» (10).

---

**sector de la salud/sector  
sanitario**

El sector de la salud engloba un número de organizaciones y servicios relacionados. Estos incluyen servicios organizados de salud, públicos y privados (entre los que se incluyen la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento y la atención); ministerios de salud; organizaciones no gubernamentales relacionadas con la salud; grupos comunitarios sobre salud y organizaciones profesionales en el ámbito de la salud. También incluye instituciones que contribuyen directamente al sistema de atención sanitaria, como la industria farmacéutica y las instituciones educativas.

---

**sensible con respecto al  
género (véase también  
perspectiva de género)**

Las políticas, programas o módulos de capacitación sensibles con respecto al género reconocen que tanto las mujeres como los hombres son actores dentro de una sociedad, que están limitados de formas diferentes, y a menudo desiguales, y que, en consecuencia, pueden tener percepciones, necesidades, intereses y prioridades diferentes, y a veces enfrentados.

---

<b>seroprevalencia (véase también VIH-negativo y VIH-positivo)</b>	En relación a la infección por el VIH, este término se utiliza para hacer referencia a la proporción de personas con pruebas serológicas positivas de infección por el VIH; es decir, anticuerpos contra el VIH, en un momento dado.
<b>servicio de apoyo técnico</b>	ONUSIDA creó en 2005 los servicios de apoyo técnico para ofrecer apoyo técnico oportuno y de calidad, así como para asegurar un uso más eficiente y efectivo de los recursos disponibles para la respuesta a la epidemia. Los servicios de apoyo técnico son pequeños equipos de gestión representados por instituciones regionales ya existentes que facilitan el acceso al apoyo técnico para los países asociados. Los servicios de apoyo técnico cubran más de 80 países en África y Asia.
<b>servicios relacionados con las pruebas del VIH</b>	<p>Las pruebas del VIH son esenciales para tener acceso servicios de atención y tratamiento relacionados con el VIH. Además, son esenciales para (i) la consecución de un acceso universal a la prevención del VIH (incluso en el contexto de la circuncisión masculina), (ii) la eliminación de nuevos casos de infección por el VIH en niños, y (iii) la aplicación de iniciativas de prevención basadas en medicamentos antirretrovíricos (incluidas la profilaxis previa y posterior a la exposición).</p> <p>El término «servicios relacionados con las pruebas del VIH» se utiliza para hacer referencia a toda la gama de servicios que deberían ofrecerse junto con las pruebas del VIH, las cuales deben abordarse desde la perspectiva de las 5 «C»: <i>consentimiento, confidencialidad, consejo, resultados correctos y conexión</i> con la prevención, la atención y el tratamiento.</p>
<b>sexo (véase también género)</b>	Este término hace referencia a las diferencias de tipo biológico que se emplean para identificar a las personas como hombres o como mujeres. Dicha distinción entre hombres y mujeres se basa en los órganos reproductivos y sus funciones.
<b>sida</b>	síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El acrónimo «sida» ha entrado a formar parte del léxico común; de ahí que se escriba siempre en minúscula. Hágase la distinción entre sida (enfermedad) y SIDA (Swedish International Cooperation Agency).
<b>sinergias de desarrollo</b>	<p>Las sinergias de desarrollo son «inversiones en otros sectores que pueden tener un efecto positivo en resultados relacionados con el VIH» [traducción propia] (3). Algunos sectores de desarrollo claves, como la protección social, la igualdad de género y los sistemas sanitarios, ofrecen oportunidades para sinergias en múltiples contextos.</p> <p>Las sinergias de desarrollo «suelen tener una gran variedad de efectos en los sectores de la salud y el desarrollo. A pesar de que las sinergias de desarrollo pueden causar un profundo impacto en los resultados relativos al VIH, por lo general, su objetivo principal no está relacionado con el virus. Maximizar los beneficios y minimizar los daños relacionados con el VIH de las sinergias de desarrollo las haría sensibles con respecto al VIH. Las sinergias de desarrollo más importantes para el VIH variarán en función de los contextos epidémicos y sociales».</p>

<b>sistema de salud/sistema sanitario</b>	Un sistema de salud está compuesto por organizaciones, personas y acciones cuyo objetivo principal es promover, restablecer o mantener la salud. Un sistema de salud abarca un gran espectro de personas, instituciones y acciones, las cuales ayudan a garantizar una distribución y un uso efectivos y eficaces de los productos y de la información de cara a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo de las personas que necesitan dichos servicios.
<b>sistemas comunitarios</b>	No hay una única interpretación de los sistemas comunitarios, pero una forma de definirlos sería como «estructuras y mecanismos liderados y utilizados por la comunidad, a través de los cuales, los miembros, organizaciones y grupos con base comunitaria interactúan, coordinan y dan respuesta a los desafíos y necesidades que afectan a sus comunidades» [traducción propia] (16). Los sistemas comunitarios pueden ser informales y de pequeña escala, o constituir amplias redes de organizaciones.
<b>tasa de cobertura</b>	La tasa de cobertura es la proporción de individuos que reciben y acceden a un servicio o producto básico en un momento dado. El numerador es el número de personas que reciben el servicio y el denominador está conformado por el número de sujetos que reúnen los requisitos necesarios para obtener el servicio en ese mismo momento. Normalmente se calcula mediante encuestas, pero también se puede recurrir a los datos de servicio (p. ej., recibir agujas nuevas o terapia antirretrovírica).
<b>tecnologías polivalentes (véase también doble protección)</b>	El término «tecnologías polivalentes» hace referencia a herramientas, productos o enfoques destinados a ofrecer protección tanto contra el VIH como contra cualquier otra consecuencia resultante de haber mantenido relaciones sexuales (por ejemplo, infecciones de transmisión sexual o el embarazo). Los preservativos masculinos y femeninos constituyen un ejemplo de tecnologías polivalentes. Actualmente, se están desarrollando muchas otras, como los anillos vaginales que contienen contraceptivos y medicamentos antirretrovíricos para prevenir la infección por el VIH.
<b>terapia antirretrovírica o antirretroviral de alta potencia (HAART) (véase también medicamentos antirretrovíricos/ antirretrovirales o antirretrovíricos/terapia o tratamiento antirretrovírico o antirretroviral, o tratamiento del VIH)</b>	La terapia antirretrovírica o antirretroviral de alta potencia (HAART, por sus siglas en inglés) hace referencia al uso de una combinación de medicamentos antirretrovíricos que, al utilizarse juntos, puede prevenir la replicación del VIH y suprimir la carga viral. A menudo se emplea de forma indistinta con el término «terapia o tratamiento antirretrovírico o antirretroviral». Hoy en día, el término no se usa con mucha frecuencia.
<b>terapia de sustitución de opiáceos</b>	La terapia de sustitución de opiáceos (TSO) es el tratamiento recomendado para tratar la drogodependencia de las personas dependientes de opiáceos. Su efectividad ha sido demostrada en el tratamiento de la dependencia de los opiáceos, en la prevención de la transmisión del VIH y en la mejora del cumplimiento terapéutico antirretrovírico. Los fármacos más utilizados en la terapia de sustitución de opiáceos son la metadona y la buprenorfina. En la medida de lo posible, evítese el uso de la sigla (TSO).

---

**trabajador migratorio**

«Por «trabajador migratorio» se entiende toda persona que vaya a realizar, realice o haya realizado una actividad remunerada en un Estado del que no sea nacional» (17). La migración interna (dentro del mismo país), incluida la migración por trabajos temporales, también puede ser importante en el contexto de la epidemia de VIH en algunos países.

---

**trabajador móvil**

El término «trabajador móvil» hace referencia a una amplia categoría de personas que, por diversas razones relacionadas con el trabajo, se desplazan dentro y fuera de sus fronteras, normalmente con una periodicidad frecuente y por una duración corta, sin cambiar por ello su domicilio principal o lugar de residencia.

El trabajo móvil abarca una variedad de situaciones laborales que requieren que los trabajadores tengan que viajar durante el desarrollo de su trabajo. Los trabajadores móviles suelen estar en constante tránsito, o al menos con cierta regularidad y, algunas veces, siguiendo rutas circulares (regulares). A menudo, tienen que cruzar dos o más países para trabajar, y pueden estar lejos de sus lugares de residencia o domicilios durante periodos de tiempo de distinta duración.

---

**transfobia**

El término «transfobia» hace referencia al temor, rechazo o aversión, a menudo en forma de actitudes estigmatizadoras o conductas discriminatorias, hacia las personas transexuales, transgénero y travestis.

---

**transformador de las relaciones entre los géneros**

Una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre los géneros pretende no solo abordar cuestiones relativas al VIH específicas para los géneros, sino también cambiar las estructuras, instituciones y relaciones existentes entre los géneros por otras basadas en la igualdad de género.

Los programas transformadores de las relaciones entre los géneros no solo reconocen y abordan las diferencias entre los géneros, sino que también pretenden transformar las normas y los estereotipos en base al género que incrementan la vulnerabilidad de las personas que no se identifican con los criterios establecidos (incluidas las personas transgénero, los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres). Además, intentan examinar el lado más perjudicial de las normas en función del género, mediante la experimentación con nuevas conductas, con el objetivo de crear papeles y relaciones más equilibrados.

---

**transgénero**

Transgénero es un término genérico que se utiliza para describir a las personas cuya identidad y expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas tradicionalmente asociadas con su sexo biológico. Los transgéneros pueden ser personas que se han sometido a una operación quirúrgica de cambio de género; personas que han recibido otro tipo de tratamiento médico relacionado con el género, sin pasar por quirófano (por ejemplo, tratamiento hormonal); y personas que consideran que carecen de una identidad de género, que tienen varias identidades o una identidad de género alternativa.

Las personas transgénero pueden identificarse a sí mismas como transgénero, mujer, hombre, transexual, mujer trans, hombre trans, hijra, kathoey, waria o cualquier otra identidad de transgénero. Asimismo, estas personas pueden expresar su identidad de género de forma masculina, femenina o andrógina. Debido a esta diversidad, es importante utilizar términos positivos locales al hacer referencia a los transgéneros, con el fin de evitar el uso de términos peyorativos.

---

**transmisión dentro de la pareja**

El término «transmisión dentro de la pareja» describe la transmisión del VIH por parte de la pareja habitual, cuando ésta se inyecta droga o mantiene relaciones sexuales con otras personas, incluidos trabajadores sexuales, personas que se inyectan droga, o gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

---

**transmisión maternoinfantil (TMI)**

Distíngase entre «transmisión maternoinfantil» (TMI) y «prevención de la transmisión maternoinfantil» (PTMI). La PTMI hace referencia a una estrategia de cuatro vertientes principales destinada a acabar con las nuevas infecciones por el VIH en niños, así como a mantener con vida a las madres y conseguir que sus familias puedan disfrutar de una vida saludable. Las cuatro vertientes de la estrategia son las siguientes: ayudar a las mujeres en edad reproductiva a prevenir el VIH (vertiente 1), reducir la necesidad todavía no satisfecha de planificación familiar (vertiente 2), proporcionar profilaxis antirretrovírica para prevenir la transmisión del VIH durante el embarazo, el parto y el periodo de lactancia (vertiente 3), y ofrecer servicios de atención, tratamiento y apoyo para las madres y sus familias (vertiente 4).

El significado de PTMI se suele confundir a menudo, pues se piensa que tan solo abarca la vertiente 3: la provisión de profilaxis antirretrovírica. Algunos países prefieren utilizar el término «transmisión paternoinfantil» o «transmisión vertical» para evitar la estigmatización de las embarazadas, reconocer el papel que ha podido tener el padre o la pareja sexual de la mujer con respecto a la transmisión del VIH, y estimular la participación masculina en la prevención del VIH. Algunos países y organizaciones también utilizan el término «eliminación de la transmisión maternoinfantil (ETMI)». La terminología preferida de ONUSIDA para hacer referencia a las cuatro vertientes es «eliminar (o frenar/poner fin a) las nuevas infecciones por el VIH en niños y mantener con vida a sus madres». No existe un acrónimo o sigla para abreviar este término. Véase también «defunción materna».

Las directrices unificadas de 2015 de la OMS sobre el uso de los antirretrovíricos en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH recomiendan proporcionar terapia antirretrovírica de por vida a todas las embarazadas y mujeres lactantes con VIH, independientemente del número de células CD4 y del estadio clínico.

---

**transmisión paternoinfantil**

Véase transmisión maternoinfantil.

---

**transmisión vertical**

Véase transmisión maternoinfantil.

---



---

**tratamiento breve bajo observación directa (DOTS)**

El tratamiento breve bajo observación directa (DOTS, por sus siglas en inglés) es una estrategia de tratamiento de la tuberculosis aprobada a nivel internacional. A pesar de su nombre, el tratamiento bajo observación directa (DOT) es solo un elemento del DOTS.

---

**tuberculosis (TB)**

La tuberculosis (TB) es la principal infección oportunista asociada al VIH en los países de ingresos medios y bajos, así como la principal causa de muerte a nivel mundial entre las personas que viven con el VIH. Utilícese «tuberculosis asociada al VIH» o «TB asociada al VIH» en lugar de la forma abreviada «TB/VIH».

Las principales estrategias para reducir la carga del VIH en personas con TB son la realización de pruebas del VIH (en el caso de aquellas personas que no conocen su estado serológico), y la administración tanto de terapia antirretrovírica como de terapia preventiva con cotrimoxazol (en el caso de personas que viven con el VIH). Entre las actividades que se pueden llevar a cabo para reducir la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH destacan la realización de pruebas de detección de la TB en las personas que reciben atención relacionada con el VIH, y la administración de terapia preventiva con isoniazida junto con la terapia antirretrovírica para las personas VIH-positivas que no han desarrollado una tuberculosis activa y cumplen los requisitos para recibirlas.

---

**tuberculosis extremadamente resistente (a menudo abreviada como XDR-TB, por sus siglas en inglés)**

La tuberculosis extremadamente resistente ocurre cuando las bacterias que causan la tuberculosis son resistentes a la isoniacida, la rifampicina, las fluoroquinolonas y a por lo menos un medicamento inyectable de segunda línea. La aparición de la XDR-TB pone de manifiesto la necesidad de gestionar los programas de control de la tuberculosis de forma sistemática a todos los niveles.

---

**tuberculosis multirresistente**

La tuberculosis multirresistente (MDR-TB, por sus siglas en inglés) es un tipo de tuberculosis resistente donde el bacilo ofrece resistencia a por lo menos dos de los medicamentos más eficaces utilizados contra esta enfermedad: la isoniacida y la rifampicina.

---

**uso estratégico de antirretrovíricos**

Término colectivo que hace referencia a la existencia de distintas estrategias para utilizar medicamentos antirretrovíricos para la prevención y el tratamiento del VIH. Entre ellas, se encuentra el suministro de antirretrovíricos (i) a personas VIH-positivas para reducir la morbilidad y la mortalidad relacionadas con el VIH (terapia antirretrovírica); (ii) a mujeres embarazadas que viven con el VIH a fin de prevenir la transmisión materno-infantil (PTMI); (iii) a personas VIH-positivas para prevenir la transmisión del VIH (por ejemplo, en parejas serodiscordantes); y (iv) a personas VIH-negativas para evitar que contraigan la infección (PPE o PPrE). Todavía existen investigaciones en curso sobre el uso de antirretrovíricos tópicos (o de uso externo) para prevenir la infección por el VIH (PPrE tópica), por lo que esta modalidad no se incluye todavía bajo el término «uso estratégico de antirretrovíricos».

---

<b>vacuna del VIH</b>	<p>Una vacuna es una sustancia que, cuando se introduce en el cuerpo, enseña al sistema inmunológico del mismo a combatir una enfermedad. La vacuna del VIH provoca una respuesta inmunitaria y consigue que el cuerpo cree anticuerpos y/o células contra el VIH.</p> <p>La primera vacuna creada para reducir el riesgo de infección por el VIH fue la RV144. Se realizó un ensayo clínico en Tailandia cuyos resultados se publicaron en 2009. Se demostró que las personas que habían recibido la vacuna tenían un 31% menos de probabilidades de contraer la infección por el VIH que aquellas que recibieron un placebo. El grupo Pox-Protein Public–Private Partnership (P5) quiere continuar la investigación sobre la RV144 basándose en los resultados ya obtenidos. Esperan poder aumentar el nivel de duración y de protección a través de una dosis más alta y de diferentes adyuvantes.</p> <p>Las vacunas preventivas, como su nombre indica, tienen por objeto prevenir la infección por el VIH entre las personas VIH-negativas. Las vacunas terapéuticas, sin embargo, buscan reforzar el sistema inmunológico y ayudar a controlar el virus en las personas VIH-positivas.</p>
<b>ventajas de la prevención por medio de la terapia antirretrovírica o antirretroviral</b>	<p>Este término hace referencia a las ventajas de prevención de la terapia antirretrovírica o antirretroviral en lo concerniente a la reducción del riesgo de transmisión del VIH.</p>
<b>vigilancia</b>	<p>Recogida, análisis e interpretación continuados de datos relacionados con la salud que se necesitan para planificar, aplicar y evaluar la salud pública.</p>
<b>vigilancia de segunda generación</b>	<p>La vigilancia de segunda generación del VIH hace referencia a la recogida, análisis e interpretación de datos de forma continua y sistemática, con el fin de descubrir y analizar los cambios observados en la epidemia de VIH a lo largo del tiempo. Los sistemas de vigilancia de segunda generación, además de la vigilancia del VIH y la presentación de casos de sida, incluyen la vigilancia de la conducta con el fin de establecer las tendencias en los comportamientos de riesgo a lo largo del tiempo y, de esa forma, alertar u ofrecer una explicación de los cambios en los niveles de infección y el control de las infecciones de transmisión sexual en los grupos de población en riesgo por el VIH. Estos diferentes componentes obtendrán un mayor o menor significado en función de las necesidades de vigilancia de un país, lo que vendrá determinado por la naturaleza de la epidemia a la que se enfrenta.</p>
<b>VIH-negativo (seronegativo)</b>	<p>Una persona es VIH-negativa (o seronegativa) cuando no muestra signos de VIH en una prueba en sangre (p. ej., ausencia de anticuerpos contra el VIH). Una persona VIH-negativa puede haber contraído el VIH y encontrarse en el período silente que va de la exposición al VIH a la detección de anticuerpos.</p>
<b>VIH-positivo (seropositivo)</b>	<p>Una persona que es VIH-positiva (o seropositiva) presenta anticuerpos contra el VIH en una prueba en sangre o exudado gingival (comúnmente llamada «prueba de saliva»). Ocasionalmente, la prueba puede mostrar resultados positivos falsos, especialmente en los niños menores de 18 meses que llevan anticuerpos de la madre.</p>

<b>violencia contra la mujer</b>	Por violencia contra la mujer «se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada» (18).
<b>violencia de género (véase también violencia contra la mujer)</b>	<p>El término violencia de género «se describe como la violencia que establece, mantiene o intenta reafirmar las desiguales relaciones de poder basadas en el género». Incluye actos que causan daño físico, mental o sexual, sufrimiento, amenazas, coerción y otras formas de privación de la libertad.</p> <p>«El término se definió inicialmente para describir el componente de género de la violencia que los hombres ejercen sobre las mujeres. De ahí que a menudo se emplee de forma indistinta con el término violencia contra la mujer. La definición ha ido evolucionando para incluir la violencia ejercida contra algunos niños, hombres y transexuales que desafían (o no se identifican con) las normas y expectativas del género prevaleciente (por ejemplo, pueden tener apariencia femenina), o las normas heterosexuales» (10,19).</p>
<b>violencia de género relacionada con la escuela</b>	La violencia de género relacionada con la escuela se define como «actos o amenazas de violencia sexual, física o psicológica que acontecen en las escuelas y sus alrededores, perpetrados como resultado de normas y estereotipos de género, y debidos a una dinámica de desigualdad en el poder. También se refiere a las diferencias entre las experiencias de las niñas y los niños y sus vulnerabilidades ante la violencia» (20).
<b>violencia dentro de la pareja</b>	Por violencia dentro de la pareja, se entiende «cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause daño físico, psíquico o sexual, incluidos los actos de agresión física, coerción sexual, abuso psicológico y conductas de control» (10,19). Se trata de una de las formas de violencia más común contra la mujer. De hecho, se estima que una de cada tres mujeres en el mundo que han mantenido una relación de pareja han sido víctimas de violencia física y/o sexual por parte de su pareja (21).
<b>virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)</b>	El VIH es un virus que debilita el sistema inmunitario y que, en última instancia, causa el sida.
<b>virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1)</b>	<p>El VIH-1 es el retrovirus aislado y reconocido como agente etiológico (es decir, que causa o que contribuye a causar la enfermedad) del sida. El virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1) se clasifica como un lentivirus en un subgrupo de retrovirus.</p> <p>La mayoría de los virus, así como todas las bacterias, plantas y animales, tienen códigos genéticos compuestos de ADN, que se transcribe en ARN para construir proteínas específicas. El material genético de un retrovirus como el VIH es el ARN en sí mismo. El VIH introduce su propio ARN en el ADN de la célula huésped, impide a la célula llevar a cabo sus funciones naturales y termina por transformarla en una fábrica de VIH.</p>

---

**virus de la  
inmunodeficiencia humana  
tipo 2 (VIH-2)**

El virus de la inmunodeficiencia humana tipo 2 (VIH-2), estrechamente relacionado con el VIH-1, también se ha catalogado como causante del sida. A pesar de que el VIH-1 y el VIH-2 son similares en su estructura vírica, los modos de transmisión y las infecciones oportunistas resultantes difieren en los patrones geográficos de infección y en su propensión a desarrollar la enfermedad del sida o causar la muerte. El VIH-2, que se da principalmente en África occidental, tiene un curso clínico más lento y menos grave que el VIH-1.

---

**vulnerabilidad**

La vulnerabilidad hace referencia a la desigualdad de oportunidades, la exclusión social, el desempleo o el empleo precario, así como a otros factores sociales, culturales, políticos o económicos que hacen que una persona sea más vulnerable frente a la infección por el VIH y que pueda desarrollar el sida. Los factores subyacentes a la vulnerabilidad pueden reducir la capacidad de los individuos y las comunidades para evitar el riesgo del VIH y pueden estar fuera del control de los individuos. Entre estos factores se incluyen, entre otros, la falta de conocimientos y las destrezas requeridas para protegerse a sí mismo y a los demás; las deficiencias en la accesibilidad, la calidad y la cobertura de los servicios; y factores sociales como la violación de los derechos humanos, las leyes punitivas o ciertas normas sociales y culturales. Estas normas pueden incluir prácticas, creencias y leyes que estigmatizan y desfavorecen a ciertas poblaciones. Todos estos factores, por sí solos o en combinación con otros, pueden motivar o exacerbar la vulnerabilidad individual o colectiva al VIH.

---

# ORGANIZACIONES

## Copatrocinadores

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) está integrado por los siguientes 11 Copatrocinadores (escrito con “C” mayúscula y sin guión), según el siguiente orden:

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)  
[véase [www.acnur.org](http://www.acnur.org)]

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [véase [www.unicef.org/spanish](http://www.unicef.org/spanish)]

Programa Mundial de Alimentos (PMA) [véase [es.wfp.org](http://es.wfp.org)]

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) [véase [www.undp.org/content/undp/es/home/](http://www.undp.org/content/undp/es/home/)]

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) [véase [www.unfpa.org/es](http://www.unfpa.org/es)]

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) [véase [www.unodc.org/unodc/es/](http://www.unodc.org/unodc/es/)]

Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU Mujeres)  
[véase [www.unwomen.org/es](http://www.unwomen.org/es)]

Organización Internacional del Trabajo (OIT) [véase [www.ilo.org/global/lang-es/index.htm](http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm)]

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)  
[véase [es.unesco.org](http://es.unesco.org)]

Organización Mundial de la Salud (OMS) [véase <http://www.who.int/es/>]

Banco Mundial [véase [www.bancomundial.org](http://www.bancomundial.org)]

Las siglas y acrónimos de nuestros Copatrocinadores se escriben sin puntos ni espacios entre las letras. El uso del artículo determinado (el/la) varía en función del organismo. Por ejemplo, se habla de “la OMS” y “el Banco Mundial”. No obstante, debería evitarse el artículo al referirse a UNICEF u ONU Mujeres. En caso de duda, consúltese el sitio web del Copatrocinador.

## Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria

Fundado en el año 2001, el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria es una asociación público-privada independiente. El objetivo del Fondo Mundial es atraer, gestionar y ofrecer recursos adicionales destinados a realizar una contribución sostenible y significativa para mitigar el impacto causado por el VIH, la tuberculosis y la malaria en los países necesitados y, al mismo tiempo, ayudar a disminuir la pobreza como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Cuando se cite en un texto, inclúyase el nombre completo la primera vez que aparezca, y luego utilícese “Fondo Mundial”, en lugar de sus siglas (FMSTM). Para más información, visite [www.theglobalfund.org/es/](http://www.theglobalfund.org/es/).

## **ONU Plus (UN Plus)**

Los objetivos de ONU Plus son los siguientes: crear un entorno más propicio para los funcionarios de las Naciones Unidas que viven con el VIH, con independencia del grado de conocimiento de su estado serológico; ofrecer una plataforma eficaz y organizada para darles voz en el marco del sistema de las Naciones Unidas; y contribuir al desarrollo y la mejora de políticas sobre el VIH en el contexto de dicho sistema. Para más información, visite [www.unplus.org](http://www.unplus.org).

## **Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI)**

La OMPI es el foro mundial en lo que atañe a servicios, políticas, información y cooperación en materia de propiedad intelectual (P.I.). Para más información, visite [www.wipo.int/portal/es/](http://www.wipo.int/portal/es/).

## **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**

La OPS es el organismo especializado en salud del Sistema Interamericano y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para más información, visite [www.paho.org/hq/index.php?lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?lang=es).

## **UN Cares**

UN Cares es el programa sobre el VIH en el lugar de trabajo del sistema de las Naciones Unidas. Para más información, visite [www.uncares.org](http://www.uncares.org).

## **UN-Globe**

UN-Globe es un grupo del personal de las Naciones Unidas constituido por miembros de las comunidades gay, lesbiana, bisexual y transexual. Para más información, visite [www.unglobe.org](http://www.unglobe.org).

## **UNITAID**

Presentado en la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2006 por Brasil, Chile, Francia, Noruega y el Reino Unido, UNITAID es un mecanismo innovador de financiación que impulsa reducciones en los precios a favor de diagnósticos de calidad y medicinas para el VIH, la malaria y la tuberculosis, principalmente para las poblaciones de países de ingresos bajos. UNITAID ha incluido en su programa a más de 29 países, así como a la Fundación Bill y Melinda Gates. Algunos de sus miembros ofrecen aportaciones presupuestarias plurianuales, mientras que otros han introducido un impuesto solidario sobre los billetes de avión. UNITAID está comprometido con un enfoque a favor de la salud en el campo de la propiedad intelectual y tiene su oficina principal en la sede de la OMS en Ginebra. Para más información, visite <http://www.unitaid.eu>.

# OTROS RECURSOS

## Lengua

Utilícese un español estándar, sin marcas regionales fuertes, a fin de garantizar que toda la comunidad mundial hispanohablante pueda acceder a la información sin dificultades.

## Manual de estilo

ONUSIDA sigue su propio manual de estilo, actualizado en septiembre de 2015 y basado en el manual de estilo de la OMS.

## Diccionarios

Se aconseja consultar los siguientes diccionarios de la Real Academia Española (RAE):

- Diccionario de la lengua española: [www.rae.es](http://www.rae.es)
- Diccionario panhispánico de dudas: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/dpd>

La RAE también ofrece recursos en línea sobre la gramática y la ortografía del español:

- Nueva gramática de la lengua española (2009): <http://aplica.rae.es/grweb/cgi-bin/buscar.cgi>
- Ortografía de la lengua española (2010): <http://aplica.rae.es/orweb/cgi-bin/buscar.cgi>

## Glosarios

Desconocemos la existencia de glosarios especializados sobre el VIH en español, además del presente documento y el glosario que ofrece infoSIDA en su sección de materiales educativos:

<https://infosida.nih.gov/education-materials/glossary>. En ocasiones, los términos vienen acompañados de gráficos ilustrativos que pueden servir de ayuda para la comprensión del concepto expresado.

Internet es, con todo, una valiosa fuente de información que puede ser de utilidad a la hora de redactar documentos en español. Los siguientes enlaces ofrecen, a nuestro juicio, información clara y adecuada en materia de VIH. Téngase en cuenta, sin embargo, que ONUSIDA no puede verificar la exactitud de la información que facilitan y no se hace responsable de los datos que presentan.

- InfoSIDA: <https://infosida.nih.gov/>
- CESIDA (Coordinadora estatal de VIH y sida en España): <http://www.cesida.org/>

# LISTA DE TÉRMINOS POR TEMA

## **Atención/educación/sector/sistema sanitarios**

atención sanitaria  
carecer de seguimiento médico/personas que carecen de seguimiento médico  
cuidador profesional, cuidador desinteresado  
educación integral sobre la sexualidad  
educación sanitaria  
fortalecimiento de los sistemas de salud  
salud reproductiva  
salud sexual  
sector de la salud  
sistema sanitario

## **Claves para un entorno propicio o favorecedor**

atención sanitaria equitativa  
atención sanitaria equivalente  
catalizador clave  
determinantes sociales de la salud  
intervenciones estructurales  
protección social  
protección social específica del VIH  
protección social integral  
protección social relacionada con el VIH  
protección social sensible con respecto al VIH

## **Comunidad**

fortalecimiento de los sistemas comunitarios  
organización basada en la fe  
respuesta comunitaria  
sistemas comunitarios

## **Derechos, capacitación, estigma y discriminación**

capacitación de la mujer  
derechos reproductivos  
derechos sexuales  
discriminación contra la mujer  
enfoque basado en los derechos humanos  
estigma y discriminación  
habilitación, facultación  
violencia contra la mujer  
violencia dentro de la pareja  
vulnerabilidad



## **Epidemia y epidemiología**

conoce tu epidemia, conoce tu respuesta

epidemia

epidemiología

incidencia

modos o vías de transmisión

prevalencia

seroprevalencia

tasa de cobertura

vigilancia

vigilancia de segunda generación

## **Género y sexualidad**

barreras de género

bisexual

específico para los géneros

gay

gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

heterosexual

hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

homofobia

homosexual

identidad de género

igualdad entre hombres y mujeres

intersexual

lesbiana

masculinidades

mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres

normas de género dañinas

orientación sexual

perspectiva de género

relaciones/actos sexuales

salud sexual

sensible con respecto al género (que tiene en cuenta las diferencias entre el hombre y la mujer)

sexo, género

transfobia

transformador de las relaciones entre los géneros

transgénero

violación por homofobia

violencia de género

violencia de género relacionada con la escuela

## **Grupos de población clave y términos asociados**

centros de internamiento  
comercio sexual, relaciones sexuales remuneradas  
grupos clave de población joven  
grupos de población clave con mayor riesgo de exposición al VIH  
migración  
persona(s) con discapacidad  
persona(s) que se inyecta droga(s)  
persona(s) que usa/consume droga(s)  
trabajador migratorio  
trabajador móvil  
trabajador sexual, persona que vende servicios sexuales  
trabajo sexual, comercio sexual, venta de servicios sexuales  
usuarios de drogas inyectables

## **Inversiones estratégicas y el Fondo Mundial**

argumento de inversión  
demanda de calidad no financiada  
diálogo nacional  
enfoque de inversión  
expresión completa de demanda  
financiamiento de incentivo  
modelo de financiación del Fondo Mundial  
nota conceptual del Fondo Mundial  
responsabilidad  
sinergias de desarrollo

## **Parejas**

relaciones con disparidad de edad  
relaciones intergeneracionales  
relaciones sexuales simultáneas

## **Prevención del VIH y términos asociados**

(medicamentos) antirretrovíricos  
circuncisión médica masculina voluntaria  
compensación del riesgo o aumento del riesgo  
comunicación para el cambio de comportamiento  
comunicación para el cambio social  
doble protección  
equipo de inyección contaminado

microbicidas  
precauciones normalizadas  
precauciones universales  
prevención combinada del VIH  
profilaxis post-exposición (PPE), profilaxis posterior a la exposición  
profilaxis pre-exposición (PPrE), profilaxis previa a la exposición  
programa de agujas y jeringas  
reducción del daño  
relaciones/prácticas sexuales más seguras  
riesgo  
tecnologías polivalentes  
terapia de sustitución de opiáceos

### **Programas**

acceso universal  
integración de programas  
paquete de medidas para la salud sexual y reproductiva  
programas de alimentos por prescripción  
programas y políticas de salud sexual y reproductiva  
salud, dignidad y prevención positivas

### **Pruebas del VIH y asesoramiento**

análisis sistemático, (métodos de) detección  
asesoramiento de seguimiento  
asesoramiento posterior a las pruebas (del VIH)  
asesoramiento y pruebas solicitadas por el cliente  
asesoramiento y pruebas solicitadas por el proveedor  
asesoramiento, servicios de asesoramiento  
servicios relacionados con las pruebas del VIH

### **Salud materna e infantil**

defunción materna  
transmisión maternoinfantil (TMI)  
transmisión paternoinfantil  
transmisión vertical

### **transmisión sexual**

infecciones de transmisión sexual (ITS)  
relaciones sexuales sin condón  
transmisión dentro de la pareja

## **Tratamiento y antirretrovíricos**

Acuerdo sobre los ADPIC

azidotimidina (AZT) o zidovudina (ZDV)

cascada de tratamiento del VIH

estrategia “test-and-treat” (pruebas y tratamiento)

medicamentos antirretrovíricos/antirretrovíricos (en América latina: antirretrovirales)

prevención basada en el uso de antirretrovíricos

profilaxis post-exposición (PPE), profilaxis posterior a la exposición

profilaxis pre-exposición (PPrE), profilaxis previa a la exposición

terapia antirretrovírica de alta potencia (HAART)

terapia/tratamiento antirretrovírico o antirretroviral/tratamiento del VIH

uso estratégico de antirretrovíricos

ventajas de la prevención por medio de la terapia antirretrovírica o antirretroviral

## **Tuberculosis asociada al VIH y comorbilidad**

enfermedades relacionadas con el VIH

estrategia de las Tres “I”es para el VIH/TB

infecciones oportunistas

tuberculosis (TB)

tuberculosis extremadamente resistente (a menudo abreviada como XDR-TB)

tuberculosis multirresistente

## **VIH**

cura del VIH (funcional o esterilizante)

latencia (reservorios)

persona(s) que vive(n) con el VIH

prueba de anticuerpos contra el VIH

pruebas del VIH

respuesta al VIH

vacuna contra el VIH

VIH-negativo (seronegativo)

VIH-positivo (seropositivo)

virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 1 (VIH-1)

virus de la inmunodeficiencia humana de tipo 2 (VIH-2)

# REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Discapacidad y salud*. Nota descriptiva N°352. Ginebra: OMS. Diciembre de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>. Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections—2008*. Ginebra: OMS. 2008. Disponible en (solo inglés): [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75181/1/9789241503839\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75181/1/9789241503839_eng.pdf?ua=1). Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.
3. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). *Understanding and acting on critical enablers and development synergies for strategic investments*. Nueva York: PNUD, 2012 (disponible sólo en inglés).
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10)*. “Sección 5.8 Estándares y requerimientos para los informes relacionados con la mortalidad materna”. Ginebra: OMS. 1992. Disponible en: <http://goo.gl/NaKKA>. Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.
5. Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)*. Capítulo 7, sección A, párrafo 7.2. Informe de la CIPD, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Publicación de las Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>. Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health*. 28-31 de enero 2002. Ginebra: OMS. Disponible en (solo en inglés): [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf). Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.
7. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), Artículo 1. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>. Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.
8. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), ONUSIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y Organización Mundial de la Salud (OMS). *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad. Volumen I*. París: UNESCO, 2009. Disponible en: [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=47268&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=47268&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html). Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.
9. Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). *From evidence to action: advocating for comprehensive sexuality education*. Londres: IPPF. 2009 (disponible sólo en inglés).
10. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). *Instrumento de ONUSIDA para un diagnóstico de género. Hacia una respuesta que transforme las relaciones de género ante el VIH*. Ginebra: ONUSIDA. 2014. Disponible en: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2543\\_gender-assessment\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2543_gender-assessment_es.pdf). Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.

11. Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF). *Masculinities: male roles and male involvement in the promotion of gender equality— a resource packet*. Nueva York: Comisión de Mujeres para Mujeres y Niños Refugiados. 2005. Disponible en (sólo en inglés). [http://www.unicef.org/emergencias/files/male\\_rol.pdf](http://www.unicef.org/emergencias/files/male_rol.pdf). Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.
12. Devereux, S. y Sabates-Wheeler, R. *Transformative social protection* (documento de trabajo). Institute of Development Studies (IDS). Brighton: IDS. 2004. Disponible en (solo en inglés): [www.unicef.org/socialpolicy/files/Transformative\\_Social\\_Protection.pdf](http://www.unicef.org/socialpolicy/files/Transformative_Social_Protection.pdf). Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.
13. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). 2006. *Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Versión consolidada de 2006*. Disponible en: <http://goo.gl/7bb0Ab>. Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.
14. Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Recomendación sobre el VIH y el sida y el mundo del trabajo*. Ginebra: OIT. 2010. Disponible en: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:2551501](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:2551501). Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.
15. Leclerc-Madlala S. et al. *Age-disparate and intergenerational sex in southern Africa: the dynamics of hypervulnerability*. AIDS. 2008; 22 Suplem. 4:S17–25 (disponible sólo en inglés).
16. Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. *Community systems strengthening framework. Revised edition*. Fondo Mundial, febrero 2014 (disponible sólo en inglés).
17. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. *Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares*. 1990. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx>. Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.
18. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, Artículo 1. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/48/104>. Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA). *16 ideas for addressing violence against women in the context of HIV epidemic: a programming tool*. Ginebra: OMS, 2013. Disponible en (solo en inglés): [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw\\_hiv\\_epidemic/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/). Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.
20. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) e Iniciativa de las Naciones Unidas para la Educación de las Niñas (UNGEI). *La violencia de género relacionada con la escuela impide el logro de la educación de calidad para todos*. Documento de Política 17. Marzo de 2015. Disponible en: <http://goo.gl/CaquQQ>. Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud (Resumen Ejecutivo)*. Ginebra: OMS. 2013. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO\\_RHR\\_HRP\\_13.06\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf?ua=1). Fecha de consulta: 9 de enero de 2016.

Copyright © 2015  
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)  
Reservados todos los derechos..

Las denominaciones empleadas y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene, no implican juicio alguno por parte de ONUSIDA sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. ONUSIDA no garantiza que la información aquí publicada sea completa y correcta y no se responsabiliza de los daños y perjuicios que pudieran producirse como resultado de su utilización.

ONUSIDA / JC2672S



**ONUSIDA**  
**Programa Conjunto de las**  
**Naciones Unidas sobre el VIH/Sida**

20 Avenue Appia  
1211 Ginebra 27  
Suiza

+41 22 791 3666

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