

VERSIÓN REVISADA | OCTUBRE DE 2011

Orientaciones terminológicas de **ONUSIDA**

Orientaciones terminológicas de ONUSIDA

(octubre de 2011)

Índice

Introducción	4
Resumen de la terminología preferida y de los errores más importantes que conviene evitar	5
Definición de términos y expresiones de uso común	6
Listado de organizaciones, acrónimos y abreviaturas	32
Otros recursos	39

Introducción

La presente lista de terminología preferida de ONUSIDA ha sido preparada para el uso del personal de las diez organizaciones copatrocinadoras del Programa, y de otros organismos asociados que trabajan en la respuesta mundial al VIH.

El lenguaje puede determinar creencias e influir sobre el comportamiento. El uso de un lenguaje apropiado tiene el poder de fortalecer la respuesta a la epidemia. ONUSIDA se congratula de poner a disposición esta guía de terminología preferida de forma gratuita. Se trata de un documento vivo y dinámico, que se irá actualizando periódicamente. Pueden enviarse comentarios y sugerencias sobre la agregación, eliminación o modificación de términos a terminology@unaids.org

En la lista en forma de tabla (resumen de la terminología preferida) que figura a continuación se destacan los puntos más importantes que recomendamos seguir a los usuarios.

Esta lista puede copiarse y reproducirse libremente, siempre y cuando no se haga con fines comerciales y se cite la fuente.

Resumen de la terminología preferida y de los errores más importantes que conviene evitar

Uso incorrecto o desaconsejado	Uso correcto o preferible
VIH/sida; VIH y sida	Utilícese el término más específico y apropiado en cada contexto para evitar la confusión entre VIH (referido al virus) y sida (referido al síndrome clínico). Algunos ejemplos: «personas que viven con el VIH», «prevalencia del VIH», «prevención del VIH», «pruebas del VIH», «enfermedad asociada al VIH», «diagnóstico de sida», «niños huérfanos por el sida», «respuesta al sida», «programa nacional para la reducción del sida», «organización de servicios sobre el sida». Puede decirse tanto «epidemia de VIH» como «epidemia de sida», si bien el primer término es más inclusivo.
virus del sida	No existe un «virus del sida». El virus asociado con el sida se denomina «virus de la inmunodeficiencia humana», o «VIH». Nótese que la expresión «el virus del VIH» es redundante. Utilícese simplemente «VIH».
infectado por el sida	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. Evítese el término «infectado». Utilícese « persona que vive con el VIH » o « persona VIH-positiva » (si se conoce el estado serológico).
prueba del sida	No existe una prueba para el sida. Utilícese « prueba de anticuerpos contra el VIH » o « pruebas del VIH ». En el diagnóstico precoz infantil, utilícese «prueba de anticuerpos contra el VIH».
víctima del sida	La palabra «víctima» evoca un sentimiento negativo. Utilícese «persona que vive con el VIH». El término «sida» solamente debe usarse para referirse a una persona con diagnóstico clínico de sida.
paciente de sida	El término «paciente» solamente debe utilizarse en el contexto de un establecimiento clínico. Utilícese preferiblemente « paciente con enfermedad relacionada con el VIH », ya que este término cubre todo el espectro de los cuadros clínicos asociados al VIH.
riesgo de sida	Utilícese « riesgo de infección por el VIH » o « riesgo de exposición al VIH » (salvo que se refiera a comportamientos o situaciones que aumenten el riesgo de desarrollo de la enfermedad en una persona VIH-positiva).
grupos de alto o mayor riesgo; grupos vulnerables	Utilícese « poblaciones clave de mayor riesgo » (clave tanto para la dinámica de la epidemia como para la respuesta a la epidemia). Las poblaciones clave son distintas de las poblaciones vulnerables, las cuales están supeditadas a presiones de índole social o circunstancias sociales que las hacen más vulnerables a la exposición a las infecciones; entre ellas, el VIH.
trabajo sexual comercial	Este término resulta redundante. Los términos preferidos son « trabajo sexual », « sexo comercial » o « venta de servicios sexuales ».
prostituta o prostitución	Evítese el uso de estos términos. Cuando se refiera a la población adulta, utilícenlos términos como « trabajo sexual », « trabajador sexual », « sexo comercial », « sexo transaccional » o « venta de servicios sexuales ». Para referirse a la prostitución infantil, utilícese « explotación sexual de los niños ».
usuario de drogas intravenosas	Las drogas pueden inyectarse por vía subcutánea, intramuscular o intravenosa. Utilícese « persona que se inyecta la droga ». Aunque aún se sigue utilizando «usuario de drogas inyectables», es preferible poner más énfasis en la persona. En algunos casos, también es posible utilizar « persona que usa o consume drogas » en contextos más generales.
compartir (agujas, jeringas)	Evítese el uso de «compartir» y en su lugar utilícese « uso de equipo de inyección no esterilizado » si se hace referencia al riesgo de exposición al VIH, y « uso de equipo de inyección contaminado » si se tiene conocimiento de que el equipo contiene el VIH o, durante su uso, se ha transmitido el VIH de persona a persona.
lucha contra el sida	Utilícese « respuesta al sida ».
basado en pruebas o en la evidencia	Utilícese « fundamentado en pruebas » al reconocer cualquier otro aporte de información en el proceso de toma de decisiones.
tasa de prevalencia del VIH	Utilícese simplemente « prevalencia del VIH ». La palabra «tasa» implica que ha pasado un determinado período de tiempo, por lo que no debería utilizarse para prevalencia. Sin embargo, puede utilizarse para referirse a la incidencia a lo largo del tiempo, p. ej., una tasa de prevalencia de 6 de cada 100 personas-años.

Definición de términos y expresiones de uso común

acceso universal

El acceso universal implica la 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 escenario suele tener distintas necesidades, los objetivos para el acceso universal se fijan a nivel nacional.

acceso universal a la prevención, el tratamiento la atención y el apoyo relacionados con el VIH

El acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH incluye la adopción de estrategias adaptadas de prevención del VIH, una atención clínica apropiada, una nutrición adecuada, apoyo psicológico, apoyo a las actividades de la vida cotidiana y social, la implicación de las personas que viven con el VIH y sus familias, y el respeto de los derechos humanos y de las necesidades legales¹.

Acuerdo sobre los ADPIC

Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, supervisado por la Organización Mundial del Comercio. Provee cierta flexibilidad a los países de ingresos bajos y medios con respecto a la protección de patentes farmacéuticas. Para más información, véase la entrada correspondiente en la sección «Listado de organizaciones, acrónimos y abreviaturas».

ajuste razonable

El ajuste razonable es cualquier modificación o adaptación en un puesto o lugar de trabajo que sea razonable en términos prácticos y que permita a una persona que vive con el VIH (o cualquier otra enfermedad o discapacidad) el acceso, la participación o el progreso en el empleo.

antirretrovíricos (en América latina: antirretrovirales)

La abreviatura «ARV» hace referencia a «antirretrovíricos» o «antirretrovirales» y aparece algunas veces en la prensa. Únicamente debe utilizarse para referirse a los propios medicamentos y no a su uso. Incluso en este caso, es preferible utilizarlo como adjetivo: medicamentos antirretrovíricos o antirretrovirales. «Terapia antirretrovírica o antirretroviral» es un término más inclusivo.

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.

¹ Leclerc-Madlala S. et al. Age-disparate and intergenerational sex in southern Africa: the dynamics of hypervulnerability. *AIDS* 22 Suppl 4:S17-25 (2008).

asesoramiento

El asesoramiento es un proceso dinámico de comunicación interpersonal entre un cliente y una persona asesora experimentado y comprometido, de acuerdo a un código ético y de buenas prácticas, que gira en torno a la resolución de problemas y dificultades en el terreno personal, social o psicológico. El asesoramiento se basa en pilares como la empatía, la integridad, la ausencia de juicios morales o personales, así como en el respeto necesario, con el fin de ayudar al cliente a explorar, descubrir y aclarar las distintas formas de abordar un determinado problema. En el contexto del diagnóstico del VIH, a través del asesoramiento se 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 (llevar una vida saludable, seguir el tratamiento establecido, prevenir la transmisión). Véase también «salud, dignidad y prevención positivas». 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 y pruebas solicitadas por el cliente

Término alternativo a «asesoramiento y pruebas voluntarias». Se refiere al proceso según el cual una persona solicita conocer su estado serológico. Es distinto del término «asesoramiento y pruebas solicitadas por el proveedor». Toda prueba del VIH debe realizarse garantizando que se cumple el principio de las 3 «C» de ONUSIDA: consejo o asesoramiento, confidencialidad y consentimiento informado.

asesoramiento y pruebas solicitadas por el proveedor

El término «asesoramiento y pruebas solicitadas por el proveedor» se utiliza para el tipo de asesoramiento y pruebas del VIH que son recomendadas por un profesional sanitario en el contexto de un establecimiento clínico. Debe diferenciarse de las pruebas solicitadas por el cliente, donde es la propia persona la que toma la iniciativa de buscar información en relación con su estado serológico. Las pruebas con fines diagnósticos pueden recomendarse a todos los adultos, adolescentes o niños que acuden a los centros sanitarios con signos o síntomas atribuibles a la infección por el VIH. La prueba del VIH puede ofrecerse como parte de la evaluación clínica de pacientes con infecciones de transmisión sexual y mujeres embarazadas, con el fin de identificar la necesidad de tratamiento antirretrovírico o profilaxis. Independientemente del tipo de prueba y del establecimiento clínico, toda prueba del VIH debe realizarse asegurando que se cumple el principio de las 3 «C» de ONUSIDA: consejo o asesoramiento, confidencialidad y consentimiento informado. Las pruebas sin consejo o asesoramiento tienen poco impacto sobre el comportamiento, y representan una oportunidad perdida para ayudar a las personas a evitar contraer o transmitir la infección. El asesoramiento y las pruebas del VIH deben asociarse a la oferta de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo, y acompañarse de una acción enfocada a abordar el estigma y la discriminación a causa del estado serológico.

asesoramiento y pruebas voluntarias

El asesoramiento y las pruebas voluntarias, también conocidos como «asesoramiento y pruebas solicitadas por el cliente», deben diferenciarse de «asesoramiento y pruebas solicitadas por el proveedor». Toda prueba debe realizarse en un entorno institucional que haya adoptado las 3 «C»: consejo o asesoramiento, confidencialidad y consentimiento informado. Véase <http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/CounsellingAndTesting>.

atención sanitaria

La atención sanitaria incluye los servicios e intervenciones de carácter preventivo, curativo o paliativo que se prestan a nivel individual o poblacional. En la mayoría de los países, estos servicios representan la mayor parte del empleo, los gastos y las actividades que se atribuyen a un sistema sanitario o al sector de la salud en su conjunto (véase otras entradas relacionadas con la salud).

bidireccionalidad

El término «bidireccionalidad» describe tanto la vinculación entre la salud sexual y reproductiva y las políticas y programas sobre el VIH, como la relación entre el VIH y las políticas y programas de salud sexual y reproductiva.

bisexual

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, lo cual se considera una identidad cultural. Se debe utilizar las expresiones «hombres que tienen relaciones sexuales tanto con hombres como con mujeres» y «mujeres que tienen relaciones sexuales tanto con mujeres como con hombres», salvo que las personas o grupos en cuestión se identifiquen como «bisexuales».

cambio de comportamiento (no «cambio conductual»)

El cambio de comportamiento se suele definir como la adopción y el mantenimiento de comportamientos saludables.

capacitación

La capacitación es la acción que emprenden las personas 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.

capacitación de la mujer

La capacitación de la mujer es la 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 de la mujer es un objetivo, a la vez que un proceso, que pretende movilizar a las mujeres 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. El hombre, a todos los niveles, también puede apoyar activamente la capacitación de la mujer. Véase «capacitación»

compartir (agujas, jeringas) (evítese su uso)

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 verdadera transmisión del VIH, 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. Las personas que se inyectan la droga rara vez «comparten» sus agujas en el sentido literal de la palabra, a excepción de las parejas sexuales que se inyectan juntos. Si 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. Esta práctica no es considerada por los usuarios de drogas, como «compartir jeringas». Al igual que ocurre en comunidades más extensas, el hecho de «compartir» tiene connotaciones positivas en las comunidades usuarias de drogas inyectables, lo cual no resulta apropiado cuando se escribe sobre el riesgo del VIH. En cambio, es preferible hacer mayor hincapié en la disponibilidad de un equipo de inyección que en la conducta de los usuarios cuando carecen de provisiones.

compensación del riesgo o incremento del riesgo

Los términos «compensación del riesgo» o «incremento 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. Con la aplicación de estrategias adaptadas de comunicación efectiva se pretende minimizar la compensación o el incremento del riesgo cuando se introducen nuevas herramientas de prevención parcialmente protectoras.

comunicación para el cambio de comportamiento (CCC)

La comunicación para el cambio de comportamiento (CCC) promueve la creación de mensajes personalizados, la evaluación de los riesgos a nivel personal, un mayor diálogo y un mayor sentido de responsabilidad. La comunicación para el cambio de comportamiento se basa en un proceso interactivo, con sus mensajes y metodologías, que incluye una variedad de canales de comunicación para favorecer y apoyar conductas saludables y positivas. Véase también «comunicación para el cambio social».

comunicación para el cambio social

La comunicación para el cambio social es el uso estratégico de la promoción, la comunicación y la movilización social 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 para responder de forma efectiva al sida, 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

La frase «conoce tu epidemia, conoce tu respuesta» hace referencia a la combinación de modos de ejercicios de transmisión, seguimiento de recursos y análisis de deficiencias programáticas para informar de una planificación adaptada de programa.

cumplir los requisitos para recibir tratamiento

Cuando se dice que una persona o un grupo de personas cumple los requisitos para recibir tratamiento se hace referencia a las personas que viven con el VIH bajo recomendación de seguir un tratamiento antirretrovírico o antirretroviral en función de una serie de parámetros clínicos o inmunológicos. Aunque a veces esta expresión y «necesitar tratamiento» se utilizan indistintamente, es preferible usar «cumplir los requisitos para recibir tratamiento», ya que es más preciso. «Necesitar» implica que existe un riesgo inmediato o una obligación de iniciar el tratamiento; además, su uso ya ha sido descrito para hacer referencia a las personas que, de no comenzar el tratamiento de inmediato, fallecerían en un periodo máximo de dos años. En las directrices sobre tratamiento de la OMS, también se hace uso de esta expresión para definir el cumplimiento de requisitos clínicos e inmunológicos. Si bien el tratamiento puede aportar claros beneficios en cuanto a los diferentes niveles de inmunosupresión, la decisión de aceptar su seguimiento o no corresponde a cada persona, y no se considera una obligación.

detección del VIH

La detección del VIH por motivos laborales puede consistir en una evaluación de comportamientos de riesgo, una serie de preguntas sobre pruebas anteriormente realizadas o sobre medicamentos tomados, y la realización de las pruebas del VIH. Según el artículo 22 de las Directrices Internacionales sobre el VIH/Sida y los Derechos Humanos, se debe promulgar leyes, reglamentos y convenios colectivos que aseguren la libertad de acción para someterse a la prueba del VIH por motivo de empleo, promoción, formación o beneficios; que garanticen la confidencialidad de la información médica, incluido el estado serológico para el VIH; y que ofrezcan seguridad en el empleo a los trabajadores que viven con el VIH.

determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud son las 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. 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.

discapacidades

La expresión preferida es «personas con discapacidad», la cual es acorde con la definición dada en el Convenio sobre la Rehabilitación Profesional y el Empleo (personas inválidas) de 1983 (núm. 159), según la cual las personas con discapacidad son aquellas cuyas expectativas de obtener, conservar y avanzar en un empleo digno se ven sustancialmente reducidas a consecuencia de una discapacidad física o psíquica debidamente reconocida.

doble protección

Las estrategias de doble protección pretenden prevenir tanto los embarazos no deseados como las infecciones de transmisión sexual, entre ellas, el VIH. La mayoría de las veces, el término hace referencia al uso de un método doble consistente en la utilización del preservativo masculino o femenino en combinación con otros métodos anticonceptivos, como las píldoras anticonceptivas o los dispositivos intrauterinos.

documentos estratégicos de reducción de la pobreza

Los documentos estratégicos de reducción de la pobreza son preparados por los países miembros a través de un proceso participativo que incluye no solo a actores internos, sino también a asociados externos para el desarrollo, incluidos el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional. Véase <http://www.imf.org/external/np/prsp/prsp.asp>.

dominación cultural

Se refiere a los términos habitualmente utilizados en algunas culturas que pueden no ser apropiados en otros contextos culturales: p. ej., al referirse a las estaciones del año, es preferible utilizar el «último cuatrimestre del año» que «otoño»; «a mitad del año» en lugar de «verano». Para una mayor precisión, es preferible indicar los meses del año a los que se quiere hacer referencia.

educación sanitaria (versus asesamiento)

La educación sanitaria se refiere a la provisión de información precisa y debidamente contextualizada (en función del sexo, la edad y la cultura) sobre salud, 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 y el asesoramiento en materia de salud están muy interrelacionados, y se pueden desarrollar de forma simultánea. Mientras que el objetivo de la educación sanitaria relativa al VIH es ayudar a que una persona conozca y 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, así como las posibles soluciones que existen. En caso de vivir con el VIH, también se refiere a abordar ciertos aspectos, tales como los siguientes: cómo vivir de forma positiva, cómo hacer frente a la ansiedad derivada de las consecuencias biomédicas y sociales de la infección por el VIH, y cómo vencer las barreras para la prevención del VIH y el cumplimiento del tratamiento. Véase «asesoramiento».

enfermedad relacionada con el VIH

Los síntomas de la infección por el VIH pueden aparecer tanto al comienzo de la infección por el VIH como a partir del estado de inmunosupresión que lleva al sida. Durante la infección por el VIH inicial, cuando el virus entra en contacto con la superficie mucosa, 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 primo-infección 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, llamados 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.

enlaces

El término «enlaces» puede utilizarse para describir las sinergias en política, programas, servicios y asesoramiento entre el área de la salud sexual y reproductiva y el de la prevención y tratamiento del VIH. Abarca un enfoque más amplio basado en los derechos humanos, donde la integración de los servicios es uno de los componentes.

entorno propicio

Existen diferentes entornos propicios en el contexto del VIH. Un entorno jurídico propicio es aquel en el que existen, se siguen y se aplican leyes y políticas contra la discriminación en función del estado serológico de una persona, los comportamientos de riesgo, la ocupación y el género. Un entorno social propicio sería aquel en el que las normas sociales favorecen opciones de conducta saludables.

epidemia

Una epidemia es un aumento inusual en el número de nuevos casos de una enfermedad en una población humana. La población puede incluir a todos los habitantes de una determinada área geográfica, la población de una escuela o una institución similar o todas las personas de una cierta edad o sexo; por ejemplo, los niños o las mujeres de una región. Decidir si el aumento en el número de casos constituye una epidemia es subjetivo, y depende de parte de cuál sería el número usual o previsible de casos en la población observada. 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. Véase también «epidemia concentrada», «epidemia generalizada», «hiperendémico» y «epidemia incipiente».

epidemia concentrada

En una epidemia concentrada, el VIH se ha propagado rápidamente por una o más poblaciones pero aún no se ha extendido entre la población general. Típicamente, su prevalencia es superior al 5% en las subpoblaciones e inferior al 1% en la población general, si bien estos parámetros deben interpretarse con la máxima cautela. En una epidemia concentrada del VIH, aún hay posibilidad de focalizar los esfuerzos de prevención, tratamiento, atención y apoyo en las subpoblaciones más afectadas por el VIH, a la vez que se reconoce que ninguna subpoblación es totalmente aislada.

epidemia generalizada

Una epidemia generalizada de VIH es una epidemia que se sostiene por sí sola a través de la transmisión heterosexual. En una epidemia generalizada, la prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas que acuden a una clínica de atención prenatal suele ser superior al 1%.

epidemia incipiente

Este término se utiliza para referirse a las epidemias donde la prevalencia del VIH no sobrepasa sistemáticamente el 1% en la población general a nivel nacional, ni el 5% en ninguna subpoblación.

epidemias múltiples

En las epidemias múltiples, se producen nuevas infecciones en una o más subpoblaciones, así como en la población general. Las epidemias múltiples son, por tanto, una o más epidemias concentradas dentro de una epidemia generalizada. Véanse «epidemia concentrada» y «epidemia generalizada» para más detalles.

epidemiología

Rama de la ciencia médica que se ocupa de las causas, la distribución y el control de las enfermedades en una población.

equipo de inyección contaminado y no esterilizado

Se dice que el equipo de inyección de drogas u otro equipo médico o no médico de perforación están contaminados cuando contienen un agente infeccioso; por ejemplo, un virus. Si la transmisión del VIH se produce por el uso compartido de una misma jeringa entre varias personas, se dice que el equipo está contaminado. Solo se debe utilizar «contaminado» para referirse a los objetos, nunca con relación a las personas. El equipo de inyección no esterilizado puede contener o no agentes infecciosos, y su uso puede aumentar el riesgo de contraer el VIH.

específico para los géneros

El término «específico para los géneros» hace referencia a cualquier programa o enfoque específico 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.

estado serológico

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.

estigma y discriminación

«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 expresión «estigma y discriminación» ha sido aceptada en el lenguaje oral y escrito cotidiano, y también se puede utilizar en su forma plural.

estrategia de reducción del impacto de la tuberculosis

El tratamiento preventivo con isoniacida, la búsqueda intensificada de casos de tuberculosis activa y el control de la infección por tuberculosis constituyen una estrategia fundamental de la salud pública para reducir el impacto de la tuberculosis en las personas que viven con el VIH, sus parejas y familias, así como en el resto de la comunidad.

estrategias para la prevención de infecciones por el VIH en mujeres, neonatos y lactantes

Las principales estrategias para la prevención de infecciones por el VIH en mujeres, neonatos y lactantes son las siguientes: prevenir la infección principal por el VIH en niñas y mujeres; prevenir los embarazos no deseados entre las mujeres que viven con el VIH; reducir la transmisión materno infantil (transmisión vertical) del VIH a través de terapias antirretrovíricas o la profilaxis, partos más seguros y asesoramiento sobre la alimentación infantil; y proporcionar atención, tratamiento y apoyo a las mujeres que viven con el VIH y sus familias.

evidencia y fundamentado en evidencias

En el contexto de la investigación, tratamiento y prevención, la evidencia normalmente se refiere a los resultados cualitativos y/o cuantitativos que han sido divulgados en una publicación científica bajo revisión de pares. El término «fundamentado en evidencias» es preferible a «basado en evidencias», ya que se comprende que, en el proceso de toma de decisiones, intervienen distintos elementos, mientras que la evidencia científica constituye solamente uno de ellos. Entre los elementos restantes, se pueden incluir la adecuación cultural, las implicaciones sobre la equidad y los derechos humanos, la viabilidad, los costes de oportunidad, etc.

feminización (evítese su uso)

El término «feminización» se ha utilizado en el pasado para enfatizar el impacto creciente de la epidemia de VIH sobre las mujeres. Sin embargo, es un concepto vago y potencialmente estigmatizador, por lo que debería evitarse su uso. El análisis de las tendencias epidemiológicas debe basarse en hechos y cifras concretas, en lugar de utilizar conceptos vagos.

fortalecimiento de los sistemas comunitarios

El fortalecimiento de los sistemas comunitarios hace referencia a aquellas iniciativas que contribuyen al desarrollo y/o el fortalecimiento de organizaciones con base comunitaria a fin de 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, el desarrollo de asociaciones así como de soluciones de financiación sostenibles.

fortalecimiento de los sistemas de salud

El término «fortalecimiento de los sistemas de salud» describe a un proceso de refuerzo de los sistemas de salud para que puedan ofrecer intervenciones efectivas, seguras y de alta calidad a todas las personas que las necesiten. 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, así como el liderazgo, el buen gobierno y la rendición de cuentas.

gay

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».

género y sexo

El término «sexo» se refiere a diferencias determinadas biológicamente, mientras que «género» hace referencia a las diferencias que se dan en los papeles sociales y las relaciones entre hombres y mujeres. Las conductas de género se aprenden con la socialización y varían mucho dentro de una misma cultura o entre culturas distintas. Los papeles de género también vienen determinados por la edad, la clase, la raza, la etnicidad y la religión, así como por contextos geográficos, económicos y políticos. Además, los roles de género son específicos de un contexto histórico y pueden evolucionar a lo largo del tiempo; concretamente a través del empoderamiento de la mujer. Debido a que muchas lenguas no cuentan con el término «género» en su vocabulario, los traductores deberán considerar otras alternativas para distinguir entre estos dos conceptos.

grupo

Evítese el uso de «grupo de alto riesgo», ya que implica que el riesgo está contenido dentro del propio grupo, mientras que, de hecho, todos los grupos sociales están interrelacionados. El uso de este término puede inducir a un falso sentido de seguridad en 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 determinado grupo no expone a las personas a un mayor o menor riesgo: es el comportamiento que se adopta el que puede hacerlo. En el caso de las personas casadas o que viven en pareja (y especialmente las mujeres), puede ser el comportamiento de riesgo del compañero lo que las expone a una «situación de riesgo».

grupos de alto o mayor riesgo (evítese su uso)

Evítese términos como «adolescentes de mayor riesgo», «jóvenes de mayor riesgo» o «poblaciones de mayor riesgo» porque son estigmatizadores. *Sería más apropiado y preciso describir la conducta concreta de cada población que pone en riesgo de exposición al VIH a esos grupos de personas;* por ejemplo, relaciones sexuales sin protección entre parejas estables serodiscordantes, trabajos sexuales con bajo uso del preservativo, jóvenes que consumen drogas y no tienen acceso a equipos de inyección esterilizados, etc. En proyectos donde estas expresiones se siguen utilizando, es importante no catalogar nunca a una persona (directa o indirectamente) dentro del grupo de adolescentes, jóvenes o poblaciones en mayor riesgo.

heterosexual / heterosexualidad

El término «heterosexual» se utiliza para designar a las personas que tienen relaciones sexuales y/o se sienten atraídas por personas del sexo opuesto.

hiperendémico

El adjetivo «hiperendémico» se utiliza para caracterizar una epidemia generalizada que muestra una alta prevalencia sostenida, típicamente del 15% o superior, entre las mujeres embarazadas que acuden a una consulta de atención prenatal.

hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

Este término describe a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), 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 pueden tener relaciones sexuales ocasionales con hombres. En la medida de lo posible, evítese la abreviatura y utilícese el término completo.

homofobia

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.

homosexual / homosexualidad

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.

huérfano

En el contexto del sida, es preferible decir «niños huérfanos por el sida» o «huérfanos y otros niños vulnerables a causa del sida». Referirse a estos niños como «huérfanos del 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. Contrariamente al uso tradicional, pero en concordancia con la definición que se le da en el diccionario, ONUSIDA utiliza «huérfano» para describir a un niño que ha perdido a uno o ambos progenitores a causa del VIH.

identidad de género

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

Los términos «igualdad de género», o «igualdad entre hombres y mujeres» recogen el concepto 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 y 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.

impulsor (evítese su uso)

El término «impulsor» se suele utilizar para describir los factores determinantes subyacentes a una epidemia, entre ellos, 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. Además, 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». Debido a esta confusión, se debe evitar el uso de este término o definirse con precisión cada vez que vaya a utilizarse.

incidencia

La incidencia del VIH (algunas veces se utiliza «incidencia acumulada») es el número de nuevas infecciones que ocurren durante un periodo específico en una determinada población. 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. Al hablar de la prevalencia del VIH, en cambio, se hace referencia al número de infecciones en un determinado momento (como en una foto instantánea). En estudios observacionales específicos y ensayos de prevención, el término «tasa de incidencia» se utiliza para describir la incidencia por cada cien personas/años de observación.

infección de transmisión sexual (ITS)

Anteriormente, se utilizaban los términos «enfermedad venérea» (EV) y «enfermedad de transmisión sexual» (ETS). No obstante, dichos términos no reflejan que se trata de una infección asintomática de una forma tan transparente como ocurre con el término «infección de transmisión sexual». Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se propagan por la transferencia de microorganismos de persona a persona durante el contacto sexual. Además de las ITS tradicionales (sífilis y blenorragia), el espectro de las ITS ahora incluye: el VIH, causante del sida; *Chlamydia trachomatis*; el virus del papiloma humano (VPH), que puede causar cáncer del cuello uterino, del pene o anal; 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 infecciones de transmisión sexual han aumentado drásticamente desde la década de los ochenta; más de 20 microorganismos y síndromes se reconocen ahora como pertenecientes a esta categoría.

infecciones oportunistas

Enfermedades causadas por diversos organismos, 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 carinii*; la criptosporidiosis; la histoplasmosis; infecciones bacterianas; otras infecciones parasitarias, víricas y micóticas; y algunos tipos de cáncer. En los países en desarrollo, la tuberculosis es la principal infección oportunista asociada al VIH.

infectado por el VIH (evítese su uso)

Un objeto se contamina, mientras que una persona se infecta. Al referirse a personas, debería utilizarse el adjetivo «VIH-positivas» si se sabe que son VIH-positivas, o la expresión «con un diagnóstico negativo de infección por el VIH» si son VIH-negativas. Evítese el término «infectado por el VIH».

iniciativa PPME (o HIPC)

La iniciativa para los países pobres muy endeudados (PPME, o HIPC por sus siglas en inglés) es un mecanismo de alivio de la deuda para aumentar los fondos que los países tienen disponibles, así como para garantizar que estos se invierten en prioridades centrales para el desarrollo humano, tales como la atención sanitaria básica. La iniciativa HIPC, creada en 1996 por el Banco Mundial y reforzada en 1999, 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. Totalmente financiada y lista para ser llevada a la práctica, la iniciativa HIPC, ahora mejorada, tiene el potencial de ser una herramienta todavía más poderosa para ayudar a los países a dedicar más recursos a combatir las enfermedades infecciosas.

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. En el contexto del VIH, los programas integrados pueden incluir salud sexual y reproductiva, atención primaria, salud materno infantil, así como asesoramiento y pruebas del VIH, como parte del diagnóstico, profilaxis y tratamiento de la tuberculosis.

intersexual

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

intervención

El término «intervención» significa cosas distintas dependiendo del contexto. En el tratamiento médico, una intervención puede salvar la vida de una persona. Cuando se utiliza para describir programas a nivel de comunidad, este término conlleva «hacer algo a alguien o algo» y, como tal, socava el concepto de respuesta participativa. Entre los términos preferibles se incluyen «programación», «programa», «actividades», «iniciativas», etc. El término «intervención» se recoge en otras tres definiciones: «intervenciones estructurales», «atención sanitaria», y «fortalecimiento de los sistemas de salud». Su uso en dichos contextos es apropiado.

intervenciones estructurales

Las intervenciones estructurales son aquellas que buscan modificar el entorno físico y social en 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.

lesbiana

Utilícese el término «mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres», a menos que las mujeres o grupos se identifiquen a sí mismas específicamente como «lesbianas».

lucha (evítese su uso)

La palabra «lucha» y otros términos de uso militar, tales como: combate, batalla, campaña o guerra, son palabras que se debe procurar evitar, a menos que aparezcan en una cita directa, o bien sean apropiadas en el contexto de un texto en concreto (un cartel o una publicación muy breve destinados a tener un gran impacto). Entre las alternativas, se incluyen: «respuesta», «gestión de», «medidas contra», «iniciativa», «acción», «esfuerzos» y «programa». Una de las razones por las que se recomienda emplear estas últimas es evitar que la lucha contra el VIH se confunda con una lucha contra las personas que viven con el VIH.

malnutrición

Un estado de malnutrición o de desnutrición se refiere a la situación de una persona cuya dieta no le aporta las calorías y las proteínas necesarias de cara al crecimiento y el mantenimiento; asimismo, hace referencia al estado en el que una persona es incapaz de hacer uso de la totalidad de los alimentos que ingiere a causa de una enfermedad. En los adultos, se considera que la malnutrición es «leve» cuando el índice de masa corporal (IMC) se sitúa entre 17 y 18,5; «moderada», cuando el IMC se sitúa entre 16 y 17; y «grave», cuando el IMC es inferior a 16.

marco de inversiones

En 2011, se publicó el marco de inversiones estratégico de ONUSIDA, con el fin de apoyar y fomentar una mejor gestión de las respuestas al VIH a nivel nacional e internacional en el periodo 2011-2020. Invertir en la prevención y el tratamiento del VIH contribuye a evitar costes adicionales en el futuro. Se puede conseguir mejoras en la eficacia de las inversiones se puede conseguir a través de la movilización de la comunidad, el establecimiento de sinergias entre los elementos del programa, y los beneficios aportados por la utilización de la terapia antirretrovírica para la prevención de la transmisión del VIH. Este marco de inversiones propone tres categorías que consisten en seis actividades programáticas básicas, diversas acciones para crear un entorno propicio, y esfuerzos programáticos en otros sectores de la salud y el desarrollo relacionados con el VIH. Se calcula que el coste anual que supone la consecución del acceso universal a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para 2015 es de 22.000 dólares estadounidenses. La inversión de fondos adicionales propuesta se vería absolutamente compensada por tan solo el consecuente ahorro en los costes del tratamiento.

migración

El término «migración» se utiliza principalmente para la migración económica, mientras que «desplazamiento forzoso» se aplica más 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.

modos 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 el 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 la infección transmitida por vía sexual, comportamientos de riesgo y probabilidades de transmisión. El análisis de la potencial eficacia de la respuesta existente en un país en concreto sobre la que se basan los responsables de la toma de decisiones viene determinado por los siguientes factores: el estudio y el análisis de los datos epidemiológicos y programáticos que se encuentran disponibles, y la evaluación de la asignación de recursos actual del país en comparación con los modos de transmisión descubiertos. A veces, a este proceso se le conoce con el nombre de «conoce tu epidemia» y «conoce tu respuesta», o «adapta tu respuesta».

mortalidad materna

Existen cuatro términos diferentes relacionados con la mortalidad materna que tienen significados muy concretos: cada uno describe un grupo o clasificación diferente de fallecimientos. Por ejemplo, los adjetivos «relacionada» y «asociada» hacen referencia a diferentes grupos de muertes. Los términos «mortalidad materna» y «muertes maternas» se utilizan únicamente para referirse a las muertes que ocurren por causas obstétricas. Dado que, por definición, este tipo de muertes solo ocurre durante el

embarazo, el parto o el puerperio (esto es, durante las seis semanas después del parto), no es necesario incluir una frase en la que se incluya algún elemento temporal. Para referirse a las muertes cuya causa se debe a la infección por el VIH, es necesario añadir la frase «muertes durante el embarazo, el parto o el puerperio» para indicar que las muertes ocurrieron durante ese periodo de tiempo. El término «muertes 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 tiene que ser así. A continuación se incluyen los términos adecuados que se deben emplear:

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

Muertes maternas indirectas agravadas por el VIH: Estas muertes pertenecen a la categoría de muertes 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 (CIE – código O98.7).

Muertes relacionadas con el VIH en mujeres durante el embarazo, el parto o el puerperio: Estas muertes no pertenecen a la categoría de muertes maternas. La causa subyacente de la muerte es una enfermedad relacionada con el VIH (CIE – código B20-24).

Término general o término resumen: **muertes asociadas al VIH en mujeres durante el embarazo, el parto o el puerperio:** Este término recoge todas las muertes maternas directas en mujeres VIH-positivas, las muertes maternas indirectas agravadas por el VIH, y las muertes relacionadas con el VIH en mujeres durante el embarazo, el parto o el puerperio.

mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres

El término «mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres» (MSM) es útil porque 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. Como ocurre con «hombres que tienen relaciones sexuales con hombres», utilícese preferiblemente el término completo.

objetivo

El término «objetivo» se acepta como nombre para referirse a «blanco» o «meta». Para «poblaciones objetivo» utilícese preferiblemente «poblaciones prioritarias» o «poblaciones clave» (poblaciones que son clave en la epidemia y en la respuesta).

Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

En la Cumbre del Milenio de septiembre de 2000 se establecieron ocho metas. La sexta meta se refiere de manera específica a la detención y reducción del VIH. La falta de progreso en otros ODM puede impedir seriamente los avances en torno al VIH, y a la inversa: el logro de varias de las metas fijadas en los ODM se ve dificultado por la epidemia de VIH. El concepto sida+ODM implica la puesta en común de conocimientos, así como la consolidación de vínculos entre la respuesta mundial al VIH y los programas en materia de salud y desarrollo a gran escala. Véase <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>

organización basada en la fe

Término preferible a, por ejemplo, iglesia, sinagoga, mezquita u organización religiosa, ya que es inclusivo (no juzga acerca de la validez de cualquier expresión de fe) y se aleja de los patrones de pensamiento históricos (y típicamente occidentales).

orientación sexual

El término «orientación sexual» hace referencia a la atracción emocional y sexual que hace que cada persona tenga el deseo de intimar y tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo, del sexo contrario o ambos.

país con alta prevalencia

El término «país con alta prevalencia» describe un país con una prevalencia elevada de VIH, aunque algunas veces también se utiliza para expresar una prevalencia elevada de tuberculosis. Utilícese en ambos casos con precaución, a fin de evitar la estigmatización.

pandemia (evítese su uso)

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. Utilícese preferiblemente el adjetivo «epidémico», especificando el alcance del que se esté hablando: local, nacional, regional, mundial, etc. Véase «epidemia».

patógeno

El agente causal de una enfermedad.

personas que viven con el VIH

Evítese la expresión «personas que viven con el VIH y sida» y la abreviatura «PVVS». Al hacer referencia a las personas que viven con el VIH, es preferible evitar ciertos términos: «paciente de sida» (debería usarse solo en un contexto médico, dado que, la mayoría del tiempo, una persona con sida no tiene el papel de paciente); «víctima del sida» o «enfermo de sida», que implican que el individuo en cuestión ya no ejerce ningún tipo de control sobre su vida. Es preferible usar «personas que viven con el VIH» (PVV), ya que refleja que una persona infectada puede continuar viviendo bien y de forma productiva durante muchos años. 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 el VIH en una transfusión sanguínea) implica erróneamente que aquellas personas infectadas por otras vías merecen de alguna manera un castigo. Es preferible usar «personas que viven con el VIH» o «niños con el VIH». 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 otra forma afectadas por la condición VIH-positiva de una persona que vive con el VIH.

perspectiva de género

La expresión «perspectiva de género» suele acompañar a otra palabra: por ejemplo, gobiernos, estrategias, tratamientos, presupuestos, etc. con perspectiva de género. Su significado es similar al de «sensible con respecto al género» (véase más adelante).

población clave de mayor riesgo de exposición al VIH

Los términos «población clave» o «población clave de mayor riesgo de exposición al VIH» se refieren a aquella parte de la población que tiene más probabilidad de estar expuesta al VIH o de transmitirlo, por lo que su participación es fundamental de cara a obtener una respuesta de éxito frente al VIH; es decir, es clave en la epidemia y en la búsqueda de una respuesta para la misma. En todos los países, la población clave engloba a las personas que viven con el VIH. En la mayoría de los escenarios, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales, las personas que se inyectan droga, los trabajadores sexuales y sus clientes, y las personas seronegativas dentro de una pareja serodiscordante se encuentran en mayor riesgo de exposición al VIH que otras. Existe una fuerte ligazón entre diversos tipos de movilidad y el riesgo aumentado de exposición al VIH, dependiendo de la

razón para la movilidad y el grado de disociación de las personas respecto de su contexto y normas sociales. Cada país debería definir qué población específica resulta clave en su epidemia y enfrentarse a esta última en función de un contexto epidemiológico y social concreto. Evítese el uso de «grupo de alto riesgo» (ver «grupo»).

población puente (evítese su uso)

El término «población puente» 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. Habida cuenta de que el VIH se transmite por conductas individuales y no colectivas, debe evitarse el uso del término «población puente», y describirse en su lugar la conducta en cuestión.

portador de sida (evítese su uso)

El término «portador de sida» ha dejado de utilizarse porque es incorrecto, estigmatizador y ofensivo para muchas personas que viven con el VIH.

precauciones normalizadas

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, p. ej., 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.

precauciones universales

Véase «precauciones normalizadas».

prevalencia

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 se habla de «tasa de prevalencia»; «prevalencia» es suficiente. Por ejemplo: «La región del Caribe, con una prevalencia del VIH estimada en adultos del 2,3% en 2003, es una de las áreas en las que nos debemos centrar en el futuro». La prevalencia del VIH también puede hacer referencia al número de personas que viven con el VIH; p. ej.: «En diciembre de 2009, aproximadamente 33,4 millones de personas vivían con el VIH en el mundo».

prevención combinada del VIH

La prevención combinada 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. El principio de la prevención combinada es el análisis de deficiencias «conoce tu epidemia, conoce tu respuesta».

proceso continuo de prevención

El término «proceso continuo de prevención» hace referencia a una ayuda complementaria a la información, el apoyo y los servicios relacionados con el VIH que ofrece una respuesta al desarrollo de comportamientos, riesgos, vulnerabilidades y oportunidades de las personas a medida que avanzan por distintas fases de sus vidas.

profilaxis posterior a la exposición

La profilaxis 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 previa a la exposición

La profilaxis previa a la exposición (PPrE) hace referencia a los medicamentos antirretrovíricos que se prescriben antes de una exposición o posible exposición al VIH. El análisis de las estrategias de PPrE sugiere cada vez más añadir una dosis post-exposición.

programa de agujas y jeringas

El uso del término «programa de agujas y jeringas» en sustitución de «programa de intercambio de agujas» está cada vez más extendido, ya que «intercambio» suele asociarse a consecuencias negativas no buscadas comparadas con la distribución. 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 están clínicamente malnutridos, mediante la provisión a corto plazo de suplementos nutricionales individuales a través de un producto especializado. Por lo general, los programas de alimentos por prescripción están vinculados directamente a un programa o clínica de tratamiento y cuidado 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 materno infantil del VIH; diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, infecciones del aparato reproductor, cáncer del cuello uterino y otras morbilidades ginecológicas; promoción de la salud sexual, incluyendo asesoramiento sexual; y prevención y tratamiento de la violencia de género.

prostitución (evítese su uso)

Evítese el uso de este término. Para referirse a los adultos, utilícese términos como «trabajo sexual», «trabajador sexual», «sexo comercial» o «venta de servicios sexuales». Con relación a la infancia, la expresión correcta es «explotación sexual de los niños».

protección social sensible con respecto al VIH

Se habla de medidas de protección social sensibles con respecto al VIH cuando en ellas se tienen en cuenta personas que, o bien están en riesgo de contraer la infección por el VIH, o bien son susceptibles a las consecuencias de dicha infección y la enfermedad resultante. 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 del VIH

Las pruebas de detección del VIH son el eje tanto para las intervenciones de prevención como para las de tratamiento. Las 3 «C» continúan siendo los principios fundamentales para efectuar todo tipo de pruebas del VIH. Las pruebas deben ser confidenciales, venir acompañadas de consejo o asesoramiento y llevarse a cabo solo con el consentimiento informado; es decir, que son a la vez informadas y voluntarias. Véase <http://www.unaids.org/en/Policies/Testing/default.asp> para una declaración de política completa sobre asesoramiento y pruebas del VIH.

reducción del daño

El término «reducción del daño» hace referencia a las políticas, programas y planteamientos que pretenden reducir las consecuencias perjudiciales de carácter sanitario, social y económico asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. Por ejemplo, las personas que se inyectan la 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 ayuda a reducir el riesgo de las infecciones de transmisión hemática. La reducción del daño constituye un paquete completo de medidas fundamentado en pruebas y dirigido a las personas que consumen drogas. Los nueve componentes que integran el paquete son: terapia de sustitución de opiáceos; asesoramiento y pruebas sobre el VIH; tratamiento del VIH y terapia antirretrovírica para las personas que se inyectan la droga; prevención de la transmisión sexual; divulgación (información, educación y comunicación para las personas que se inyectan la droga y sus parejas sexuales); diagnóstico, tratamiento y vacunación de la hepatitis (si procede); así como prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

relaciones con disparidad de edad

Por lo general, tal y como figura en la literatura científica, este término hace referencia a las personas que tienen relaciones sexuales con otras cuando existe un intervalo de edad mínimo de 5 años entre ellas. Los términos «relaciones intergeneracionales» y «relaciones cros generacionales» se refieren generalmente a aquellas relaciones en las que existe una diferencia de edad de 10 o más años entre las dos personas que mantienen relaciones sexuales.

relaciones intergeneracionales

Tal y como figura en la literatura científica, los términos «relaciones intergeneracionales» y «relaciones cros generacionales» se refieren generalmente a aquellas relaciones en las que existe una diferencia de edad de 10 o más años entre las dos personas que mantienen relaciones sexuales. El término «relaciones con disparidad de edad» hace referencia generalmente a las personas que tienen relaciones sexuales con otras cuando existe un intervalo de edad mínimo de 5 años o más entre ellas².

relaciones sexuales más seguras

Es preferible usar «relaciones sexuales más seguras», ya que «relaciones sexuales seguras» puede implicar una seguridad completa. El término «relaciones sexuales más seguras» refleja con más precisión que se pueden elegir opciones y conductas para reducir o minimizar el riesgo de transmisión del VIH. Las estrategias de relaciones sexuales más seguras incluyen: retrasar el inicio de las relaciones sexuales, mantener relaciones sexuales sin penetración, hacer un uso correcto y sistemático del preservativo masculino y femenino, y reducir el número de parejas con las que se tienen relaciones sexuales.

² Leclerc-Madlala S. et al. Age-disparate and intergenerational sex in southern Africa: the dynamics of hypervulnerability. *AIDS* 22 Suppl 4:S17-25 (2008).

relaciones sexuales simultáneas

Las personas que mantienen relaciones sexuales simultáneas son aquellas que afirman haber tenido relaciones sexuales con al menos dos personas: con la primera de ellas, dentro de un periodo mínimo de seis meses antes, y con la segunda, en los últimos seis meses. Al referirse a este tipo de casos, se aceptan los términos «relaciones sexuales simultáneas», «relaciones simultáneas» o simplemente «simultaneidad»; sin embargo, debe evitarse la utilización de expresiones como «relaciones simultáneas múltiples» para identificar o describir la simultaneidad en las relaciones.

relaciones sexuales pagadas sin protección

En las relaciones sexuales pagadas y sin protección no se protege el acto sexual mediante el preservativo masculino o femenino.

respuesta al sida

Los términos «respuesta al sida» y «respuesta al VIH» se suelen utilizar de manera indistinta para referirse a la respuesta a la epidemia.

riesgo

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. 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.

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. El término «salud, dignidad y prevención positivas» fue acuñado durante una reunión internacional organizada por la Red Mundial de Personas que Viven con el VIH/sida (GNP+) y el 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 del VIH, además de la promoción de la salud individual, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y VIH, la participación ciudadana, la sensibilización y el cambio de políticas.

sector de la salud

El sector de la salud está integrado por 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, así como instituciones que contribuyen directamente al sistema de atención sanitaria, como la industria farmacéutica y las instituciones educativas.

sensible con respecto al 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.

seroprevalencia

En relación a la infección por el VIH, la proporción de personas con pruebas serológicas positivas de infección por el VIH; es decir, anticuerpos contra el VIH, en un momento dado.

servicio de apoyo técnico

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 el sida. 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 cubren más de 80 países en África y Asia.

síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)

Sida es una definición epidemiológica basada en los signos y síntomas clínicos. El sida se suele describir como «una enfermedad incurable, mortal», pero esto crea mucho temor y solo sirve para aumentar el estigma y la discriminación. Asimismo, el sida se ha descrito como «una enfermedad crónica, tratable, similar a la hipertensión o la diabetes», pero esto puede llevar a las personas a creer que no es tan serio como pensaban. Es preferible usar la siguiente descripción: 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 al final puede llevar a la muerte. Los medicamentos antirretrovíricos o antirretrovirales hacen más lenta la reproducción vírica, y pueden mejorar mucho la calidad de vida, pero no eliminan la infección por el VIH. Evítase el uso de «deficiencia inmune».

sistema de salud

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, el cuidado y el apoyo de las personas que necesitan dichos servicios.

sistema penitenciario

El sistema penitenciario engloba cárceles, prisiones, centros de prisión preventiva, campos de trabajo forzoso y centros penitenciarios. El acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH se extiende también a este sistema.

subepidemia

Las epidemias nacionales o regionales del VIH suelen consistir en múltiples subepidemias que afectan a diferentes subpoblaciones. Estas subepidemias se producen con diferentes lapsos temporales y grados de gravedad según la zona geográfica, y evolucionan a diferentes niveles.

terapia antirretrovírica o antirretroviral de alta potencia

«Terapia antirretrovírica o antirretroviral de alta potencia» (HAART, por sus siglas en inglés) 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. Por tanto, el término «de alta potencia» no es necesario a efectos de clasificación. El régimen habitual de terapia antirretrovírica o antirretroviral combina tres o más medicamentos diferentes, como dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa, y un inhibidor de la proteasa; dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa y un inhibidor no nucleósido de la transcriptasa reversa, u otras combinaciones.

terapia de sustitución de opiáceos

La terapia de sustitución de opiáceos (TSO) es el tratamiento recomendado para 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.

terapia o tratamiento antirretrovírico o antirretroviral, o tratamiento del VIH

Es preferible utilizar el término completo de «terapia antirretrovírica o antirretroviral» o «tratamiento antirretroviral o antirretrovírico», y evitar su sigla (TAR), pues podría confundirse con ARV, AZT (zidovudina), etc. Se aceptan ambos términos, si bien en un documento debe utilizarse uno u otro de forma coherente. El término «terapia antirretrovírica o antirretroviral» se refiere a una combinación de tres o más medicamentos antirretrovíricos o antirretrovirales. Los regímenes subóptimos son la monoterapia o la terapia combinada de dos medicamentos.

trabajador migratorio

El trabajador migratorio es aquella persona que migra de un país o región a otro/a en busca de oportunidades de trabajo. Esto incluye a cualquier migrante debidamente legalizado para ejercer un empleo, tal y como refleja el Convenio núm. 97 sobre los Trabajadores Migrantes (revisado) de 1949.

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 en el desarrollo del mismo. 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 lejos de sus lugares de residencia o domicilios durante periodos de tiempo de diferente duración.

trabajador o trabajadora sexual

El término «trabajador o trabajadora sexual» procura no juzgar, y se centra en las condiciones de trabajo en las que se venden servicios sexuales. Los trabajadores sexuales engloban a hombres, mujeres y transgéneros, 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. Formulaciones alternativas aceptadas son: «mujeres / hombres / personas que venden relaciones sexuales». Los clientes de los trabajadores sexuales pueden, del mismo modo, llamarse «mujeres / hombres / personas que compran relaciones sexuales». Evítese el uso del término «trabajador sexual comercial» porque se considera redundante. Los niños menores de 18 años que venden relaciones sexuales se consideran víctimas de la explotación sexual (véase «prostitución»), salvo que se determine de otra forma.

trabajo sexual

«Trabajo sexual comercial» se considera una redundancia. Términos preferibles son «trabajo sexual», «comercio sexual», «sexo transaccional» y «venta de servicios sexuales». También está admitido decir que las personas trabajadores sexuales son remunerados a cambio de sexo.

transexual

La persona transexual es aquella que ya ha comenzado el tratamiento quirúrgico y/u hormonal para que su cuerpo sea más acorde con el sexo que se identifica o está en proceso de hacerlo³.

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, transgéneras 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 reconocen y abordan las diferencias entre los géneros. No obstante, también contribuyen a dar un paso más allá y establecen una serie de condiciones para que mujeres y hombres puedan examinar el lado más perjudicial de las normas en función del género, así como experimentar nuevas conductas, con el objetivo de crear papeles y relaciones más equilibrados.

transgénero

«Transgénero» es el término que se aplica a la persona cuya identidad de género no se corresponde con su sexo biológico. Los transgéneros pueden ser hombres que se transforman en mujeres (aspecto femenino) o mujeres que se transforman en hombres (aspecto masculino). A los transgéneros es preferible llamarlos por «él» o «ella» atendiendo a su identidad de género; es decir, al género que representan y no a su sexo biológico.

transmisión conyugal (evítese su uso)

Véase «transmisión dentro de la pareja», que es un término más inclusivo.

transmisión dentro de la pareja

Utilícese preferiblemente este término en lugar de «transmisión conyugal» porque la pareja no tiene que estar necesariamente casada. La transmisión dentro de la pareja describe la transmisión del VIH por parte de la pareja habitual, cuando esta se inyecta la droga o mantiene relaciones sexuales con otras personas, incluidos trabajadores sexuales. Entre los esfuerzos por prevenir esta transmisión, destacan los siguientes: prevenir la violencia doméstica (incluida la violencia sexual), promover la igualdad de género, reducir las desigualdades económicas, promover los derechos de propiedad, mitigar la vulnerabilidad asociada a las migraciones, reducir el estigma y la discriminación, y mejorar la comunicación entre parejas serodiscordantes.

transmisión materno infantil (TMI)

Distíngase entre «transmisión materno infantil» (TMI) y «prevención de la transmisión materno infantil» (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 mantener con vida a las madres y conseguir que sus familias vivan sanas. Las cuatro vertientes de la estrategia son las siguientes: reducir a la mitad la incidencia del VIH en las mujeres (vertiente 1), reducir la necesidad todavía no satisfecha de planificación familiar (vertiente 2), proporcionar profilaxis antirretrovírica para prevenir

³ Translation to Spanish requires care to ensure correct references to gender.

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 paterno infantil» o «transmisión vertical» para evitar la estigmatización de las embarazadas y estimular la participación masculina en la prevención del VIH. La terminología preferida de ONUSIDA para hacer referencia a las cuatro vertientes es «eliminar (o frenar) 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 «mortalidad materna».

tratamiento para la prevención

A raíz de los recientes avances científicos, han surgido nuevos términos. Los beneficios del tratamiento antirretrovírico de acuerdo con los niveles de cumplimiento de los requisitos para recibir tratamiento establecidos en las directrices de la OMS dan lugar a una prevención indirecta a nivel poblacional. Este hecho recibe el nombre de «tratamiento como prevención». En la actualidad, se están llevando a cabo numerosos esfuerzos para documentar dichos beneficios en entornos específicos a nivel de comunidad. En 2011, se demostró que seguir un tratamiento antirretrovírico temprano antes de que la persona cumpla con los requisitos definidos por la OMS para recibirlo, puede reducir los casos de transmisión del VIH en parejas serodiscordantes hasta en un 96%. Este fenómeno recibe el nombre de «tratamiento para la prevención», (T4P, por sus siglas en inglés).

travesti

Un travesti es la persona que se viste con ropa por lo general asociada al sexo contrario con el fin de disfrutar de la experiencia temporal de pertenecer al otro sexo. Un travesti no tiene por qué desear un cambio de sexo permanente u otro tipo de intervención quirúrgica de reasignación de sexo.

tuberculosis

La tuberculosis (TB) es la principal infección oportunista asociada al VIH en los países de ingresos bajos o medios, 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».

tuberculosis extremadamente resistente

Mientras que la tuberculosis multirresistente ocurre cuando las bacterias son resistentes a la isoniacida y la rifampicina (los dos medicamentos más eficaces utilizados contra esta enfermedad), la tuberculosis extremadamente resistente (XDR-TB, por sus siglas en inglés) es, además, resistente contra las fluoroquinolonas y a por lo menos uno de tres medicamentos inyectables de segunda línea. La aparición de la XDR-TB pone de manifiesto la necesidad de dirigir 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.

usuario o consumidor de drogas inyectables

Se prefiere el término «usuario o consumidor de drogas inyectables» (UDI o CDI) a «drogadicto» o «toxicómano», que suenan denigrantes, que con frecuencia resultan alienantes, y que no contribuyen

a fomentar la confianza y el respeto requeridos cuando se trata con personas que se inyectan drogas. 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. Un término preferible que pone mayor énfasis en la persona es «persona que se inyecta droga». En algunos casos, también es posible utilizar «persona que usa o consume drogas» en contextos más generales.

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

Este término hace referencia a las ventajas que supone adoptar una prevención secundaria gracias a la terapia antirretrovírica o antirretroviral con relación a la reducción de la carga viral y el riesgo de transmisión del VIH.

vigilancia de segunda generación

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 las poblaciones 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

vigilancia

El análisis, interpretación y aporte continuos de datos recogidos de forma sistemática, generalmente a través de métodos distinguidos por su sentido práctico, uniformidad y rapidez en lugar de por su precisión y exhaustividad.

VIH-negativo

Se dice que una persona es VIH-negativa cuando no muestra indicios de infección por el VIH en una prueba en sangre (p. ej., ausencia de anticuerpos contra el VIH). El término es sinónimo de persona «seronegativa». Una persona VIH-negativa puede haber contraído la infección y encontrarse en el período silente que va de la exposición al VIH a la detección de anticuerpos.

VIH-positivo

Una persona VIH-positiva presenta anticuerpos contra el VIH en una prueba en sangre o exudado gingival (comúnmente llamada «prueba de saliva»). Es sinónimo de persona «seropositiva». Ocasionalmente, la prueba puede mostrar resultados falsos positivos, especialmente en los niños menores de 18 meses que llevan anticuerpos de la madre.

VIH/sida (evítese su uso)

Evítese siempre que sea posible la expresión «VIH/sida», ya que genera cierta confusión. La mayoría de las personas que viven con el VIH no padecen sida. La expresión «prevención del VIH/sida» es incluso menos aceptable, ya 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 al cotrimoxazol, buenos hábitos de nutrición, profilaxis con isoniacida, etc. Utilícese el término que sea más específico y apropiado en cada contexto. Algunos ejemplos son: «personas que viven con el VIH», «prevalencia del VIH», «prevención del VIH», «pruebas del VIH»,

«enfermedad asociada al VIH», «diagnóstico de sida», «niños vulnerables a causa del sida», «niños huérfanos por el sida», «respuesta al sida», «programa nacional para la reducción del sida», «organización de servicios sobre el sida». Puede decirse tanto «epidemia de VIH» como «epidemia de sida», si bien el primer término es más inclusivo.

virus de la inmunodeficiencia humana

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que debilita el sistema inmunitario y que, en última instancia, causa el sida. «VIH» significa «virus de la inmunodeficiencia humana»; por lo tanto, es redundante utilizar «virus del VIH».

virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1

El VIH-1 es el retrovirus aislado y reconocido como agente etiológico (es decir, causal 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. La mayoría de los virus y 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.

virus de la inmunodeficiencia humana tipo 2

El virus de la inmunodeficiencia humana tipo 2 (VIH-2) está muy estrechamente relacionado con el VIH-1, que también se ha catalogado como causante del sida. Fue aislado por primera vez en África occidental. 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.

virus del sida (evítese su uso)

Dado que el sida es un síndrome clínico, es incorrecto referirse al virus como «el virus del sida». El VIH (el virus de la inmunodeficiencia humana) es lo que en definitiva causa el sida (síndrome de inmunodeficiencia humana). Al referirse al virus, utilícese la primera vez la terminología completa y seguidamente «VIH»; evítese el término «virus del VIH» o «virus VIH» (lo cual responde a una tautología; esto es, decir lo mismo dos veces).

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; la accesibilidad, la calidad y la cobertura de los servicios; y factores sociales como la violación de los derechos humanos o ciertas normas sociales y culturales. Estas normas pueden incluir prácticas, creencias y leyes que estigmaticen y desfavorezcan a ciertas poblaciones, limitando su capacidad para acceder a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH o hacer uso de ellos. Todos estos factores, por sí solos o en combinación con otros, pueden motivar o exacerbar la vulnerabilidad individual o colectiva al VIH.

Listado de organizaciones, acrónimos y abreviaturas

En términos generales, evítese las abreviaturas salvo que se trate de acrónimos (una palabra formada por la letra inicial de cada una de las palabras que la componen y que es aceptada en la lengua común como una palabra nueva). En caso de que deba utilizarse una abreviatura, inclúyase el nombre completo la primera vez que aparece.

ACNUR

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, uno de los diez Copatrocinadores de ONUSIDA. Véase <http://www.unhcr.org>.

Acuerdo sobre los ADPIC

El Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio es uno de los tres acuerdos principales de la Organización Mundial del Comercio (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 desarrollados están exentos de aprobar y poner en práctica el Acuerdo ADPIC hasta el 1 de julio de 2013, así como de conceder patentes farmacéuticas hasta el 1 de enero de 2015. Véase 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, el UNICEF, el ONUSIDA y el programa Measure DHS (programa de Encuestas de Demografía y Salud). Entre los datos proporcionados por el 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 permiten crear gráficos, mapas y tablas de forma rápida para la elaboración de presentaciones y análisis. Para más información, diríjase a la siguiente dirección: aidsinfo@unaids.org.

APNSW

La Red de trabajadores del sexo en Asia y el Pacífico (APNSW, por sus siglas en inglés) es una red informal de trabajadores sexuales y organizaciones de apoyo a los trabajadores sexuales en la región de Asia y el Pacífico.

BANCO MUNDIAL

El Banco Mundial es uno de los diez Copatrocinadores de ONUSIDA. Véase <http://www.worldbank.org>.

CNL

Comisiones, comités o consejos nacionales sobre el sida. Véase <http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/es/enlaces-afines/comisiones-nacionales-sobre-el-sida.html>.

Copatrocinadores

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

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
- Programa Mundial de Alimentos (PMA)
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)
- Organización Internacional del Trabajo (OIT)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)
- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Banco Mundial

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 las Naciones Unidas 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.

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.

ERG

El Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre Economía (ERG, por sus siglas en inglés) es un órgano consultivo de ONUSIDA y el Banco Mundial en materia económica sobre el VIH.

Estrategia y Plan de Acción contra el Sida

Una Estrategia y Plan de Acción contra el Sida (EPAS) es un programa de asistencia técnica coordinado por el Banco Mundial, en nombre de la Secretaría de ONUSIDA y sus Copatrocinadores, para mejorar la coordinación entre las instituciones multilaterales y los donantes internacionales. La EPAS ofrece ayuda y asistencia técnica a los Estados Miembros que estén en proceso de elaborar sus estrategias y políticas nacionales para buscar una respuesta al sida.

FEM

Foro Económico Mundial. Véase <http://www.weforum.org/>.

Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

El Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, establecido en 2001, es una asociación independiente público-privada. El propósito del Fondo Mundial es atraer, gestionar y ofrecer recursos adicionales para hacer una contribución sostenible y significativa con miras a mitigar el impacto causado por el VIH, la tuberculosis y la malaria en los países necesitados, a la vez de 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). Véase <http://www.theglobalfund.org/es>.

Grupo de Referencia de las Naciones Unidas sobre Prevención y Atención del VIH entre Consumidores de Drogas Inyectables en Países en Desarrollo y en Transición

Véase www.idurefgroup.org.

Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre Estimaciones, Modelos y Proyecciones

Véase www.epidem.org.

Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre Prevención

Véase www.unaids.org/es.

Grupo de Referencia de ONUSIDA sobre VIH y Derechos Humanos

Véase www.unaids.org/en/in+focus/hiv_aids_human_rights/reference+group.asp.

IHP+

La Alianza internacional a favor de la salud e iniciativas conexas (IHP+, por sus siglas en inglés) pretende conseguir mejores resultados a nivel sanitario a través de la movilización de los países donantes y otros asociados para el desarrollo en torno a una estrategia nacional de salud única dirigida por los países y guiada por los principios de la Declaración de París sobre la Eficacia de la Ayuda y el Programa de Acción de Accra. Creada en septiembre de 2007, IHP+ pretende armonizar mejor los compromisos de financiación de los donantes y mejorar la forma en la que organismos internacionales, donantes y países en desarrollo cooperan, desarrollan y llevan a cabo planes nacionales en materia de salud. Véase <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/home>.

JCP

Junta Coordinadora del Programa ONUSIDA. Véase <http://www.unaids.org/es/aboutunaids/unaidsprogrammecoordinatingboard/>.

LGBTI

«LGBTI» son las siglas que designan colectivamente a lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgéneros, travestis e intersexuales. A pesar de que se prefiere 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.

MCP

El Mecanismo de Coordinación de País (MCP) fue creado por el Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria 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.

MERG

El Grupo de Referencia sobre Vigilancia y Evaluación (MERG, por sus siglas en inglés) fue creado por el ONUSIDA y está compuesto por numerosos organismos nacionales, bilaterales y expertos evaluadores independientes: este hecho, le permite contribuir significativamente a la armonización de enfoques de seguimiento y evaluación entre organizaciones que colaboran entre sí, así como al desarrollo de un seguimiento y una evaluación eficaces de la respuesta a la epidemia. Véase <http://elink.unaids.org/menew/Resource/Resource1.asp>.

MPPS

Acronimo para «mayor participación de las personas que viven con o están afectadas por el VIH y el sida». 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 en su declaración final. Véase http://www.unaids.org/en/Issues/Affected_communities/gipa.asp.

NAP+

Red de personas africanas que viven con el VIH y el sida. Véase <http://www.rapnap.org>.

NSWP

La Red de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP, por sus siglas en inglés) fue creada en 1992 como una alianza informal por un grupo de activistas de los derechos de los trabajadores sexuales que trabajaban en proyectos de trabajo sexual por todo el mundo. Esta red respeta la voz de los trabajadores sexuales a nivel mundial y conecta las redes regionales que reclaman los derechos de las mujeres, hombres y transgéneros que trabajan en el sexo. Aboga por servicios sanitarios y sociales basados en los derechos, una vida libre de abuso y discriminación, y la autodeterminación de los trabajadores sexuales.

OIT

Organización Internacional del Trabajo, uno de los diez Copatrocinadores de ONUSIDA. Véase <http://www.ilo.org>.

OMPI

Organización Mundial de la Propiedad Intelectual. Véase <http://www.wipo.int/portal/index.html.es>.

OMS

Organización Mundial de la Salud, uno de los diez Copatrocinadores de ONUSIDA. Al referirse a esta organización, se aconseja utilizar el artículo: «la OMS». Véase <http://www.who.int/es>.

ONUSIDA

ONUSIDA es una asociación innovadora de las Naciones Unidas que lidera e inspira al mundo para lograr el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH. Para cumplir su misión, el ONUSIDA:

- Aúna los esfuerzos de los Copatrocinadores de las Naciones Unidas, la sociedad civil, los gobiernos nacionales, el sector privado, las instituciones mundiales y las personas que viven con el VIH y resultan más afectadas por el virus;
- alza la voz en solidaridad con las personas más afectadas por el VIH, en defensa de la dignidad humana, los derechos humanos y la igualdad de género;
- moviliza recursos políticos, técnicos, científicos y financieros, responsabilizándose y responsabilizando a otros por los resultados;
- faculta a los agentes de cambio ofreciendo información estratégica y pruebas para asegurar que los recursos se dirigen hacia donde producen mayor efecto; y
- apoya el liderazgo nacional inclusivo para lograr respuestas amplias y sostenibles que formen parte de los esfuerzos nacionales en materia de salud y desarrollo y se integren en el mismo marco de acción.

OPS

Organización Panamericana de la Salud. Véase <http://new.paho.org/hq/index.php?lang=es>.

PEN

«PEN» es el acrónimo de «plan estratégico nacional». Otros términos relacionados son «marco nacional de acción sobre el sida» y «plan anual de acción sobre el sida». Evítense el uso de las siglas.

PEPFAR

El Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos de América para el Alivio del Sida (PEPFAR, por sus siglas en inglés) fue anunciado por el presidente George W. Bush en 2003. En sus primeros cinco años, PEPFAR apoyó la provisión de tratamiento a más de 2 millones de personas; de atención a más de 10 millones, incluidos más de 4 millones de huérfanos y otros niños vulnerables; y de prevención en los servicios de tratamiento materno infantil durante casi 16 millones de embarazos. En 2008 comenzó la segunda fase del PEPFAR, con el objetivo de trabajar a través de gobiernos asociados para apoyar una respuesta al VIH sostenible, integrada y guiada por los países. Véase <http://www.pepfar.gov>.

PMA

Programa Mundial de Alimentos, uno de los diez Copatrocinadores de ONUSIDA. Véase <http://www.wfp.org>.

PNCS

Programa nacional de control del sida.

PNS

Programa nacional sobre el sida.

PNUD

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, uno de los diez Copatrocinadores de ONUSIDA. Véase <http://www.undp.org/spanish/>.

REDPES

Red Latinoamericana y del Caribe de Planificación Estratégica en Sida (REDPES).
Véase <http://ciss.insp.mx/redpes/>.

sida

«sida» es el acrónimo de «síndrome de inmunodeficiencia adquirida». No obstante, puesto que es un término aceptado dentro del vocabulario común, ya no se considera un acrónimo, sino un término. Por tanto, no debería escribirse por completo en mayúsculas («SIDA»), ni tampoco con una «S» en mayúsculas («Sida»).

Sida

Agencia Sueca para el Desarrollo Internacional. En ocasiones, también se utiliza el acrónimo ASDI. No debe confundirse con el término «sida» (véase más arriba). Véase www.sida.se.

SIDALAC

Iniciativa regional sobre sida para América Latina y el Caribe (SIDALAC).

COP

Coordinador de ONUSIDA en el país (COP).

UBRAF

Marco de Presupuesto Unificado, Resultados y Responsabilidad de ONUSIDA.

UCO

Oficina de ONUSIDA en el país (OOP).

UN Cares

UN Cares es el programa en el lugar de trabajo del sistema de las Naciones Unidas sobre el VIH. Véase <http://www.uncares.org>.

UN Plus

Los objetivos de UN Plus son los siguientes: crear un entorno más propicio para todos los miembros del personal que sean VIH-positivos, independientemente de si han revelado o no su estado serológico; crear una voz organizada y eficaz para las personas que viven con el VIH dentro del sistema de las Naciones Unidas así como contribuir al desarrollo y la mejora de las políticas existentes en materia del VIH entre los organismos de las Naciones Unidas. Véase <http://www.unplus.org>.

UNESCO

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, uno de los diez Copatrocinadores de ONUSIDA. Véase <http://www.unesco.org/new/es/unesco/>.

UNFPA

Fondo de Población de las Naciones Unidas, uno de los diez Copatrocinadores de ONUSIDA. Véase <http://www.unfpa.org>.

UNICEF

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, uno de los diez Copatrocinadores de ONUSIDA. Véase <http://www.unicef.org/spanish>.

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 contra 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 estos países 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.

UNODC

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, uno de los diez Copatrocinadores de ONUSIDA. Evítase el uso de la sigla «ONUDD» y consérvese la sigla en inglés «UNODC», de acuerdo con las nuevas normas de estilo establecidas por la Oficina. Véase <http://www.unodc.org>.

WSSD

Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (WSSD, por sus siglas en inglés) Evítase el uso de la sigla y escríbase el nombre completo. Véase <http://www.un.org/esa/socdev/wssd>.

Otros recursos

Diccionario en línea de la Real Academia Española

Disponible en línea en su vigésima segunda edición y avance de la vigésimotercera. Consultar diccionario en: <http://buscon.rae.es/draeI/>

Diccionario panhispánico de dudas

Disponible en línea en su edición de octubre de 2005. Está en proceso de adaptación a la Nueva gramática de la lengua española (2009) y a las normas de la nueva edición de la Ortografía de la lengua española (2010). Ver en: <http://buscon.rae.es/dpdI/>

Guía de la comunicación no sexista

Instituto Cervantes. Editorial Aguilar. <http://www.cervantes.es>

Lenguaje

ONUSIDA aboga por un lenguaje positivo y non sexista. 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.

Nueva gramática de la lengua española (2009)

Obra publicada en la editorial Espasa y de cuya elaboración se encargó la Real Academia Española y la Asociación de Academias de la Lengua Española. No está disponible en línea.

Ortografía de la lengua española (2010)

Esta obra la elaboró el departamento de «español al día» de la RAE y fue aprobada por el conjunto de las academias de la lengua española. La versión impresa está editada en Espasa. Pueden consultarse las principales novedades en el siguiente enlace: [http://www.rae.es/rae/gestores/gespub000018.nsf/%28voAnexos%29/arch8100821B76809110C12571B80038BA4A/\\$File/CuestionesparaelFAQdeconsultas.htm#ap0](http://www.rae.es/rae/gestores/gespub000018.nsf/%28voAnexos%29/arch8100821B76809110C12571B80038BA4A/$File/CuestionesparaelFAQdeconsultas.htm#ap0)

Otros glosarios

Internet es una rica fuente de información acerca del VIH. Los siguientes enlaces a glosarios pueden ser útiles y son, desde nuestro punto de vista, claros y correctos en la información que proveen (nótese, sin embargo, que el ONUSIDA no puede verificar la exactitud de la información que facilitan o aceptar ninguna responsabilidad por la información que presentan):

<http://www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA/>

<http://www.aegis.com/ni/topics>. (en inglés)

UNTERM

Base de datos terminológica de las Naciones Unidas. Disponible en: <http://unterm.un.org>

20 Avenue Appia
CH-1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 791 3666

unaids.org



ONUSIDA
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR
UNICEF
PMA
PNUD
UNFPA
UNODC
OIT
UNESCO
OMS
BANCO MUNDIAL