



Nota infomativa

VIH

Período de asignación 2023-2025

Fecha de publicación: 29 de julio de 2022

Fecha de actualización: 5 de diciembre de 2022

1. Resumen ejecutivo	3
2. Enfoque de inversión	5
2.1. Comprensión: seguir conociendo su epidemia y los recursos que necesita en cada momento	5
2.2. Diseño: priorizar una combinación óptima de intervenciones y plataformas de prestación de servicios	7
2.3. Ejecución: garantizar servicios eficaces y de alta calidad para una ampliación óptima	7
2.4. Sostenibilidad: fortalecer la sostenibilidad de las respuestas nacionales a las enfermedades y los sistemas de salud	11

3. Prioridades de las inversiones en VIH	12
3.1 Elementos esenciales del programa de VIH	13
3.2 Intervenciones prioritarias para los servicios de VIH que reciben financiamiento del Fondo Mundial	15

4. Ejemplos de países	46
4.1. Introducción de un nuevo producto en Sudáfrica	46
4.2. Utilización de encuestas para aclarar los resultados de los programas de prevención del VIH en Kenya	46
4.3. Adaptación de las plataformas de prestación de servicios de pruebas del VIH desde un proyecto piloto a su ampliación en Liberia	47
4.4. La India hace frente a la pérdida de vinculación con el tratamiento antirretroviral	47
4.5. Mejora de la cobertura del tratamiento antirretroviral en Nigeria	48
4.6. Mejora del acceso a las pruebas de carga viral en Kenya	48
4.7. Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos por medio de auxiliares jurídicos comunitarios en Mozambique	49
4.8. Integración de la salud mental en las intervenciones de VIH, tuberculosis y COVID-19 en Zimbabwe	49

5. Lista de abreviaturas	51
6. Anexos	52
6.1 El marco de resultados de prevención primaria del VIH del Fondo Mundial	52
6.2 Teoría del cambio subyacente a la inversión del Fondo Mundial en prevención primaria del VIH	53

1. Resumen ejecutivo

La presente nota informativa sirve de orientación a quienes se disponen a preparar solicitudes de financiamiento para el VIH y programas conjuntos de VIH y tuberculosis en el período de asignación 2023-2025. Para acelerar el progreso en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH, esta nota explica un enfoque de inversión estratégica, define los elementos esenciales del programa que todos los solicitantes deben tener en cuenta e identifica las intervenciones prioritarias para alcanzar repercusión. Además, ofrece ejemplos de países que han aplicado buenas prácticas de inversión en la respuesta al VIH.

Mediante la colaboración, esta asociación ha logrado avances sin precedentes en la lucha contra el sida en los últimos 20 años: el número de nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo ha disminuido de 3,2 millones en 1996 a 1,5 millones en 2021, y la expansión del tratamiento ha contribuido a reducir un 52% las muertes por causas relacionadas con el sida desde 2010.¹

Sin embargo, estos resultados no fueron suficientes para conseguir los objetivos propuestos en 2016: reducir un 75% tanto las nuevas infecciones por el VIH como las muertes relacionadas con el sida entre 2010 y 2020.² Además, la pandemia de COVID-19 afectó enormemente al acceso a los servicios en 2020 y 2021, lo que provocó una reducción de la cobertura de los servicios de prevención y pruebas del VIH,³ a pesar de que el tratamiento para el VIH demostró ser más resiliente. En este contexto, cumplir las metas mundiales de 2025 y el objetivo global de acabar con el sida para 2030 exige la aplicación de medidas urgentes y transformadoras.

En el período de asignación 2023-2025, se abren nuevas oportunidades para aprovechar los avances conseguidos en la prevención y el tratamiento del VIH, así como para adoptar enfoques de salud pública de precisión. También es necesario seguir prestando atención a abordar las desigualdades y los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios, apoyar la integración entre servicios de VIH y áreas relacionadas de salud, y fortalecer los sistemas de salud que respaldan una amplia variedad de servicios.

Con el fin de orientar sus inversiones, el Fondo Mundial ha desarrollado una nueva y ambiciosa Estrategia⁴ cuya finalidad es recuperar la senda en la lucha contra el VIH, la tuberculosis y la malaria, así como contribuir a lograr la meta de la cobertura universal de la salud. El Fondo Mundial se centrará en la equidad, la sostenibilidad, la calidad de los programas y la innovación. Esta nueva Estrategia sirve de guía al Fondo Mundial para tomar medidas firmes cuyo fin es derribar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género y aprovechar la lucha contra las tres enfermedades para crear sistemas para la salud más inclusivos, resilientes y sostenibles, capaces de mejorar la salud y el bienestar, así como de prevenir, identificar y responder a las pandemias.

¹ ONUSIDA (2022). [En peligro: Actualización mundial sobre el Sida 2022](#).

² Mahy, MI. et al. [Progress towards 2020 global HIV impact and treatment targets](#). J Int AIDS Soc. 2021 Sep; 24(supl 5): e25779.

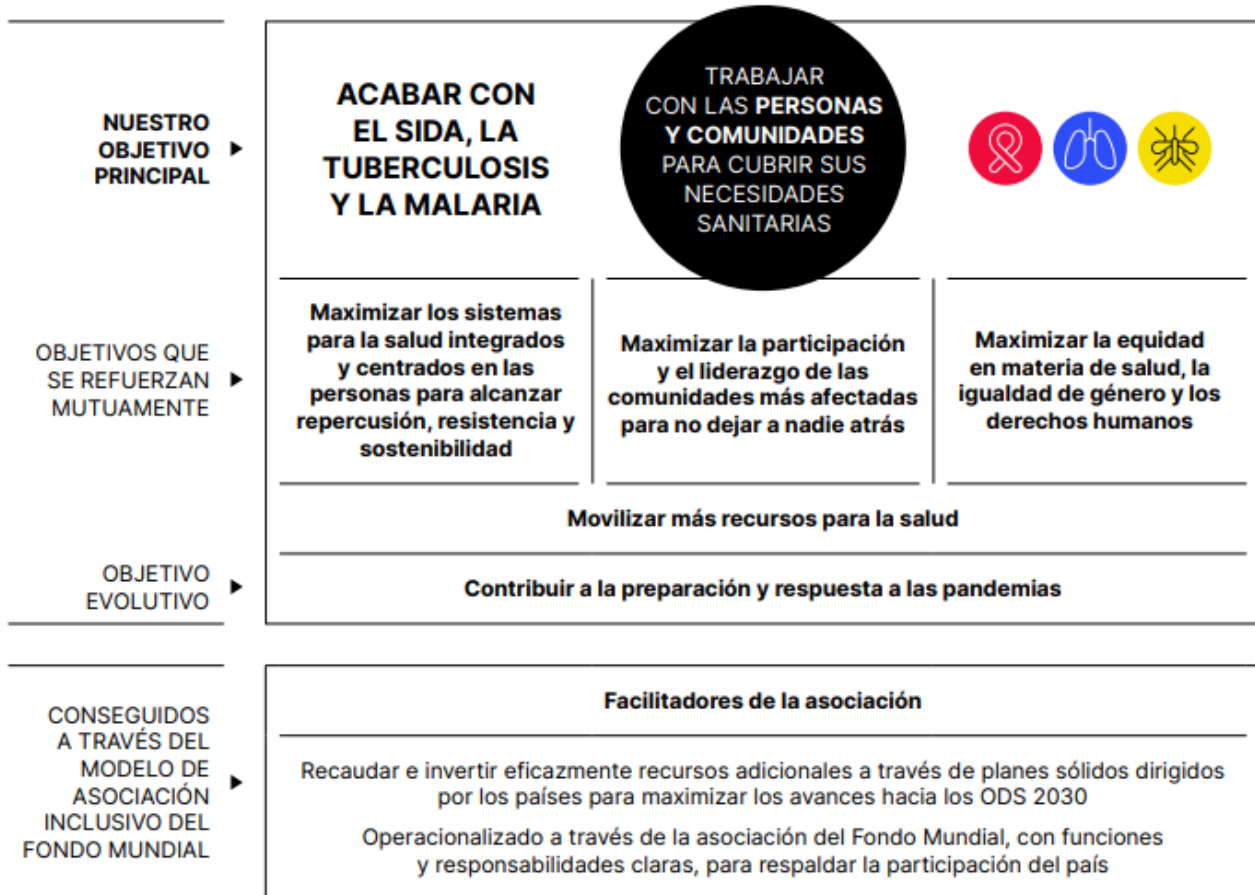
³ El Fondo Mundial (2022). [Results Report 2021](#).

⁴ El Fondo Mundial (2021). [Estrategia del Fondo Mundial: Luchar contra las pandemias y construir un mundo más saludable y equitativo \(2023-2028\)](#).

También se actualizarán los indicadores clave del desempeño para el Fondo Mundial con el fin de reflejar la nueva Estrategia.

La **meta de acabar con el sida** se apoya en **cinco objetivos** de la nueva Estrategia del Fondo Mundial que proporcionan un marco para valorar las inversiones (figura 1):

Figura 1. Aplicación de los objetivos estratégicos 2023-2028 del Fondo Mundial para orientar las inversiones



Los solicitantes deben consultar los recursos que figuran a continuación al elaborar su solicitud de financiamiento para el VIH. Los países con una carga elevada de coinfección por tuberculosis y VIH deben presentar solicitudes de financiamiento conjuntas con una programación integrada de calidad para las dos enfermedades.

- [Manual para solicitantes](#): cómo preparar una solicitud de financiamiento.
- [Instrucciones de la solicitud de financiamiento](#): para cumplimentar el formulario de solicitud.
- [Marco modular](#): identifica las intervenciones que financia el Fondo Mundial, el presupuesto asociado y los indicadores con los que se mide el progreso.
- [Notas informativas e informes técnicos](#)
- [Orientaciones sobre sostenibilidad y transición](#) (Anexo II: VIH y sostenibilidad)

2. Enfoque de inversión

Las inversiones del Fondo Mundial deben contribuir a que los países se pongan al frente de sus respuestas. Así pues, las solicitudes deben estar en consonancia con las prioridades indicadas en los documentos estratégicos nacionales, concretamente, en los Planes Estratégicos Nacionales de VIH, que deben armonizarse con las estrategias del sector sanitario nacional.

Esta sección presenta cuatro etapas de un enfoque de inversión estratégica: *comprensión, diseño, ejecución y sostenibilidad*.¹ Las recomendaciones del informe de *Lecciones aprendidas del Panel de Revisión Técnica (PRT) 2020-2022*² también se reflejan aquí.

2.1. Comprensión: seguir conociendo su epidemia y los recursos que necesita en cada momento

El Fondo Mundial recomienda a los países que amplíen la recopilación y el análisis de datos claves sobre VIH y salud sexual. Una mayor granularidad de datos de calidad es clave para conocer las dinámicas de las epidemias de VIH junto con las prioridades y los resultados de los programas para respaldar la solidez de las solicitudes de financiamiento. Se recomienda lo siguiente:

a) Analizar el contexto epidemiológico actual y su evolución

Los datos se deben recopilar conforme a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la información estratégica del VIH.³ Los solicitantes deben recopilar y analizar los datos desglosados por ubicación geográfica, población (clave y vulnerable), sexo o género, y edad. Se deben recopilar y analizar datos e información sobre prácticas de riesgo relacionadas con el sexo y el consumo de drogas, el contexto social y los obstáculos relacionados con los derechos en función del contexto local. Estos análisis se deben considerar junto con los análisis actuales y de tendencias de la incidencia, la morbilidad y la mortalidad del VIH y la tuberculosis.

Los datos geoespaciales pueden servir para determinar la distribución geográfica de la enfermedad, los factores de riesgo asociados y la disponibilidad de los servicios de prevención y tratamiento del VIH. Estos datos pueden ayudar a analizar los riesgos de la enfermedad, las tendencias de las epidemias en el espacio y el tiempo, y los focos de la enfermedad.

La estimación del tamaño y la localización de las poblaciones clave y vulnerables es fundamental para garantizar que los programas se dirijan adecuadamente y puedan conseguir una cobertura adecuada de la respuesta al VIH. Sin embargo, recopilar datos de poblaciones clave puede suponer notables riesgos personales y de privacidad para las poblaciones clave y los jóvenes. Por eso, se deben recopilar de forma que *no perjudiquen*, es decir, protegiendo la privacidad y la confidencialidad, garantizando el consentimiento informado y minimizando todos los riesgos de seguridad durante su recopilación y almacenamiento.

¹ ONUSIDA (2012). [Investing for results. Results for people](#); y ONUSIDA (2013). [Smart investments](#).

² El Fondo Mundial (2021). [Lecciones aprendidas del Panel de Revisión Técnica 2020](#).

³ OMS (2022). [Consolidated Guidelines on Person-Centred HIV Strategic Information: Strengthening Routine Data for Impact](#).

b) Efectuar un análisis de los datos de todas las fases de la atención del VIH

Es necesario recopilar y analizar la información en todas las fases de la prevención y el tratamiento del VIH. Consulte las directrices de la OMS¹ y de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH² para obtener información sobre cómo los solicitantes deben llevar a cabo los análisis. Consulte también la [sección 3.2.6](#).

c) Conocer y actualizar las estimaciones de costos unitarios

Comprender bien las estimaciones de costos de las intervenciones básicas y de las áreas programáticas por insumos (como personal, medicamentos y desplazamientos) mejora la eficiencia de la inversión. Los costos unitarios, especialmente si se recopilan a nivel subnacional entre diferentes tipos de proveedores de servicios y a lo largo del tiempo, pueden poner de manifiesto dónde es posible conseguir eficiencias programáticas (p. ej., gestión de programas, transporte, productos, recursos humanos, etc.).

Los costos unitarios de las intervenciones también aportan información importante para analizar la eficiencia distributiva y fundamentar la combinación óptima de las intervenciones con los recursos disponibles con el fin de lograr la máxima repercusión. Por ejemplo, los solicitantes pueden comparar los costos con la repercusión esperada de los programas de VIH (muertes, infecciones y casos que se han evitado) entre las intervenciones y priorizar las que puedan alcanzar más repercusión teniendo en cuenta las limitaciones presupuestarias. Consulte también la [sección 2.3.b](#).

Se recomienda a los solicitantes que consulten los siguientes recursos: la Lista de verificación y referencia para elaborar y revisar un Plan Estratégico Nacional para el VIH (*Checklist and reference list for developing and reviewing a national strategic plan for HIV*);³ el Caso de referencia para estimar los costos de los servicios e intervenciones de salud mundial (*Reference Case for Estimating the Costs of Global Health Services and Interventions*)⁴ y el *Informe técnico del Fondo Mundial sobre VIH, derechos humanos e igualdad de género*⁵ para calcular los costos asociados de los programas de derechos humanos relacionados con el VIH. En las directrices de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH⁶ se proporciona más información sobre cuestiones presupuestarias relativas a plataformas de acceso de confianza para programas de poblaciones clave.

d) Analizar el panorama de los asociados

Conocer el panorama actual de financiamiento nacional y de los asociados es fundamental para dar una respuesta al VIH coordinada y totalmente financiada. Además, permite aprovechar las asociaciones multisectoriales para aumentar la repercusión de los programas. Se recomienda a los solicitantes que refuercen sus análisis del panorama de financiamiento con fuentes de datos sólidas procedentes de un seguimiento de recursos, cálculo de costos y presupuestación adecuados. Los solicitantes deben indicar en sus solicitudes cómo el Fondo Mundial, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados

¹ OMS (2018). [Manual de uso de datos en cascada para detectar deficiencias en los servicios de VIH y de salud y mejorar los programas](#).

² Coalición Mundial para la Prevención del VIH/ONUSIDA (2021). [Creating HIV prevention cascades](#).

³ ONUSIDA (2020). [Checklist and reference list for developing and reviewing a national strategic plan for HIV](#).

⁴ Global Health Costs Consortium (2017). [Reference Case for Estimating the Costs of Global Health Services and Interventions](#).

⁵ El Fondo Mundial (2022). [Informe técnico sobre VIH, derechos humanos e igualdad de género](#).

⁶ Coalición Mundial para la Prevención del VIH/ONUSIDA (2020). [Key population trusted access platforms: Considerations in planning and budgeting for a key population platform to deliver scaled, quality HIV prevention and treatment services and for addressing critical enablers](#).

Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) y otras fuentes de financiamiento se complementan entre ellas y con los recursos nacionales. Consulte también la sección 3 de la [Nota informativa sobre los sistemas para la salud resilientes y sostenibles](#), que se centra en la importancia de incluir el panorama de financiamiento de SSRS en este análisis.

2.2. Diseño: priorizar una combinación óptima de intervenciones y plataformas de prestación de servicios

a) Priorizar los programas, los servicios y las plataformas que maximizan el uso y la repercusión

Se recomienda a los solicitantes que optimicen los paquetes que dan prioridad a las intervenciones de alta repercusión para las personas más necesitadas, y que garanticen que los servicios y los programas se proporcionen de tal forma que se maximice su aceptación, utilización y repercusión. El diseño debe seguir diferenciando la prestación de los servicios, basándose en los que ya existen y ampliándolos a fin de garantizar que la combinación y la organización de la prestación de servicios puedan llegar a las personas que más los necesitan.

El diseño debe tener en cuenta los costos.¹ Existen herramientas y modelos de asignación de recursos del VIH para comparar diferentes escenarios de intervenciones e identificar paquetes de intervenciones óptimos que maximicen la repercusión con los recursos disponibles. Entre estas herramientas están: el Modelo de impacto del sida (AIM) y el Modelo de objetivos (ambos incluidos en la suite de Spectrum),² el Modelo epidémico del sida (AEM), Optima-HIV³ y el *Informe técnico sobre la optimización de recursos del Fondo Mundial*.⁴

b) Implicar a las partes interesadas en el diseño de programas

El diseño de los programas centrados en las personas debe ser inclusivo, implicar a los usuarios de los servicios y a los asociados, por ejemplo, las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad, las organizaciones no gubernamentales y las organizaciones del sector privado dedicadas a la prestación de servicios.⁵ Un diseño inclusivo ayuda a garantizar que los servicios respondan a las necesidades y las preferencias de los pacientes de una forma humana e integral, y que rompan las barreras que se interponen en el acceso. Todos los programas deben basarse en los derechos, ser sensibles a las cuestiones de género, estar fundamentados en un análisis de equidad y responder a este.

2.3. Ejecución: garantizar servicios eficaces y de alta calidad para una ampliación óptima

Ofrecer programas de calidad requiere un monitoreo y reajustes constantes para conseguir resultados. También implica adaptarse a los cambios (como aquellos en el entorno

¹ El Fondo Mundial (2021). [Lecciones aprendidas del Panel de Revisión Técnica 2020](#).

² Sitio web de Avenir Health. [Spectrum](#) (consultado el 5 de julio de 2022).

³ Sitio web del modelo Optima. [Optima: helping decision-makers choose the best public health investments](#) (consultado el 5 de julio de 2022).

⁴ El Fondo Mundial (2019). [Informe técnico sobre la optimización de recursos](#).

⁵ El Fondo Mundial (2022). [Community Engagement: Opportunities throughout the Grant Life Cycle](#).

operativo, nuevas modalidades de prestación, herramientas, productos y tecnologías) que ofrecen la posibilidad de conseguir una repercusión mayor. Incluye la adaptación y la diferenciación de modelos de prestación de servicios para garantizar que más personas dispongan de servicios y opciones en el lugar donde los necesiten. También implica garantizar que todos los programas cumplan los estándares relacionados con los derechos humanos y la protección frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales.

a) Acelerar la adopción y la ampliación de nuevos productos sanitarios, tecnologías e innovaciones para la prestación de servicios

Los nuevos productos sanitarios, herramientas y tecnologías para la prevención, el diagnóstico y la atención del VIH que la OMS ha aprobado recientemente o que están en proceso de recibir la aprobación permiten acelerar la repercusión, por lo que se deben tener en cuenta y planificar en las solicitudes de financiamiento. Desplegar nuevos productos para la prevención del VIH puede ofrecer resultados significativos. Las innovaciones en la prestación de servicios pueden ampliar el acceso y mejorar las opciones. Los medicamentos de acción prolongada suponen una innovación importante en la administración de medicamentos tanto para el tratamiento como para la prevención. Las herramientas de diagnóstico y monitoreo han avanzado notablemente, pero siguen estando infrutilizadas.¹ Cabe destacar que algunas innovaciones del VIH, aunque no todas, se introducirán en el mercado con un costo mayor. En el caso de las innovaciones más costosas, los programas nacionales del VIH deberán evaluar de forma integral el impacto de estos productos en el sistema de salud general, en lugar de limitarse a calcular los costos directos de los productos. Para las innovaciones que se introduzcan en el mercado con un costo relativamente menor, es posible que se consigan ahorros presupuestarios, ya sea por los costos de los productos o del sistema de salud, que se podrían redirigir a otras áreas programáticas prioritarias del VIH.

Para anticipar y planificar las transiciones a nuevos productos o avances en la prestación de servicios, se podría llevar a cabo:

- un análisis de la rentabilidad para planificar la secuenciación y la ampliación de nuevos productos o tecnologías, teniendo en cuenta las tendencias de los precios, el espacio fiscal y los posibles modelos de prestación;
- intervenciones para generar demanda a fin de garantizar un acceso equitativo a estos nuevos productos y herramientas;
- el desarrollo de facilitadores políticos, normativos y programáticos; y
- planes para la eliminación de productos que han dejado de cumplir las mejores prácticas según las recomendaciones de las directrices.

La [sección 4.1](#) presenta un ejemplo de un país que ha introducido un nuevo producto. Consulte también la sección 4.6 (Sistemas de gestión de productos sanitarios) de la [Nota informativa sobre los SSRS](#) para saber más acerca de cómo conseguir un acceso equitativo a productos nuevos y existentes de calidad asegurada.

El Fondo Mundial se centrará en introducir y ampliar los siguientes productos y tecnologías (tabla 1) durante el período de ejecución 2023-2025. Estos se suman a la gama de productos existentes de eficacia probada (como los preservativos) que seguirá financiando.²

¹ El Fondo Mundial (2021). [Lecciones aprendidas del Panel de Revisión Técnica 2020](#).

² Sitio web del Fondo Mundial. [Adquisición de productos sanitarios](#) (consultado el 8 de julio de 2022).

Tabla 1. Productos y tecnologías que se deben introducir o ampliar en programas financiados por el Fondo Mundial¹

Área del producto	Objetivo	Productos
Diagnóstico/ tamizaje <i>VIH</i>	Mejorar la detección de casos, acelerar el autocuidado y la prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de autodiagnóstico del VIH² • Diagnóstico infantil precoz, también en el punto de atención
Diagnóstico/tamizaje <i>Coinfecciones y comorbilidades</i>	Acelerar el diagnóstico rápido de las principales coinfecciones y comorbilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de la enfermedad avanzada de VIH, especialmente la prueba de lipoarabinomano en orina de flujo lateral (LF-LAM) de última generación y fúngica • Pruebas de diagnóstico rápido dobles para el VIH y la sífilis • Pruebas de diagnóstico rápido para varias enfermedades: infecciones de transmisión sexual (ITS)/VIH/hepatitis • Pruebas moleculares para varias enfermedades: tuberculosis/hepatitis/VIH/farmacorresistencia • Pruebas de amplificación del ácido nucleico del virus del papiloma humano (VPH) para el tamizaje • Pruebas de autodiagnóstico de la hepatitis C
Prevención <i>VIH</i>	Ampliar las opciones, acelerar el autocuidado, habilitar servicios centrados en las personas	<ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis previa a la exposición (PrEP): anillo vaginal de dapivirina y cabotegravir inyectable de acción prolongada • Terapia de sustitución de opiáceos de acción prolongada
Manejo <i>Tratamiento y atención del VIH</i>	Conseguir una supresión vírica temprana y continua	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos basados en dolutegravir, incluidos los de 10 mg de dolutegravir para niños • Tecnologías en el punto de atención para medir la carga viral, incluido el diagnóstico infantil precoz • Pruebas de recuento de CD4 en el punto de atención (Visitect)
Prevención y manejo <i>Coinfecciones y comorbilidades</i>	Optimizar el manejo del VIH para reducir la morbilidad y la mortalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento preventivo de la tuberculosis: 3HP (isoniazida semanal y rifapentina para tres meses) • Fármacos antivirales para la hepatitis B y C • Anfotericina B liposómica (dosis alta única) para la infección criptocócica
Dispositivos/ tecnología	Acelerar la diferenciación y la prestación de servicios digitales y virtuales centrados en las personas	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de intervenciones virtuales, como plataformas telefónicas y de internet, para llegar a los pacientes e implicarlos en las pruebas, la prevención y el tratamiento del VIH.
	Mejorar la respuesta y la vigilancia de la salud pública	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas rápidas de encuesta • Geolocalización (cartografía usando datos geoespaciales)

b) Maximizar las eficiencias y la integración de los sistemas, y garantizar unos servicios de salud centrados en las personas

¹ Para obtener información sobre los productos específicos indicados, consulte la [sección 3.2](#) sobre las intervenciones priorizadas y las orientaciones técnicas de la OMS a las que se hace referencia. Todos los productos enumerados se añadirán a la lista de [adquisición de productos sanitarios](#) del Fondo Mundial una vez que los recomiende la OMS.

² Los precios de las pruebas de autodiagnóstico se están reduciendo. Una nueva asociación en la que participan MedAccess, Clinton Health Access Initiative y Wondfo ha llegado a un acuerdo para que la prueba de autodiagnóstico del VIH de Wondfo esté disponible por 1 USD, lo que la convierte en la prueba de autodiagnóstico del VIH precalificada por la OMS de menor precio del mercado. <https://www.clintonhealthaccess.org/news/new-agreement-secures-historic-us-1-price-for-hiv-self-test>

Las inversiones específicas del VIH dirigidas a los sistemas de salud mejoran la calidad de los programas de VIH y la prestación de servicios, lo que garantiza la continuidad de la prevención, las pruebas, el tratamiento y la atención. En las respectivas intervenciones priorizadas que se describen en la [sección 3.2](#) se hace referencia a las inversiones en sistemas de laboratorio, plataformas de prestación de servicios de VIH integrados y recursos humanos para la salud.

La [Nota informativa sobre los SSRS](#) aborda las inversiones en sistemas de salud y comunitarios más amplios que mejoran la calidad, la sostenibilidad y la resiliencia de los programas de VIH. Estas inversiones engloban la gestión de programas, especialmente mediante el monitoreo y la evaluación eficaces (SSRS, sección 4.4), los recursos humanos para la salud y la calidad de la atención (SSRS, sección 4.5) y la gestión de la calidad (SSRS, sección 6.1 del anexo 1). Consulte también los informes técnicos del Fondo Mundial sobre el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio¹ y el fortalecimiento de los sistemas comunitarios². Existen herramientas para respaldar los análisis de la eficiencia de diferentes programas³ que destacan oportunidades para mejorar la eficacia y la calidad mediante una mayor integración de programas.⁴

c) Garantizar el cumplimiento de los estándares en todos los programas y los servicios que reciben financiamiento del Fondo Mundial

Se espera que todos los acuerdos de subvención firmados por el Fondo Mundial cumplan los siguientes cinco estándares en cuanto a derechos humanos:

- i. proporcionar un acceso no discriminatorio a los servicios para todos, incluidas las personas que se encuentran detenidas;
- ii. utilizar exclusivamente medicamentos o prácticas médicas científicamente demostrados y aprobados;
- iii. no emplear métodos que constituyan tortura o trato cruel, inhumano o degradante;
- iv. respetar y proteger el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la privacidad en relación con las pruebas médicas, los tratamientos o los servicios de salud prestados; y
- v. evitar la detención médica y el aislamiento involuntario, que solo se deben utilizar como último recurso.

Los receptores de las subvenciones del Fondo Mundial tienen el deber de comunicar cualquier riesgo relacionado con estos estándares de derechos humanos. La Oficina del Inspector General, independiente del Fondo Mundial, ha establecido un mecanismo para investigar las denuncias por incumplimiento de estos estándares.⁵

También se espera que los solicitantes tengan en cuenta la protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales (PEAAS)⁶ y la protección de la infancia, en la

¹ El Fondo Mundial (2022). [Informe técnico sobre el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio](#).

² El Fondo Mundial (2022). [Informe técnico sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios](#).

³ OMS (2022). [Análisis de la eficiencia de programas transversales](#).

⁴ Sitio web del Observatorio Mundial de la Salud (GHO). [Health Equity Assessment Toolkit](#) (consultado el 5 de julio de 2022).

⁵ El Fondo Mundial (2015). [Procedimiento de denuncia en materia de derechos humanos del Fondo Mundial. Responder a las inquietudes comunitarias](#).

⁶ El Fondo Mundial (2021). [Operational Framework on the Protection from Sexual Exploitation and Abuse, Sexual Harassment, and Related Abuse of Power](#).

planificación y el diseño de las intervenciones de los programas. Se deben identificar los riesgos relacionados con la explotación, el abuso y el acoso sexuales para los beneficiarios, los trabajadores comunitarios y otros (según corresponda) en las intervenciones propuestas, e incluir las medidas de mitigación necesarias a fin de garantizar la prestación de servicios y el acceso a ellos de forma segura por parte de los beneficiarios. También se recomienda incorporar la protección frente a la explotación, el abuso y el acoso sexuales en las actividades de sensibilización de las comunidades, por ejemplo, en estrategias de divulgación, campañas de comunicación, formaciones u otras actividades destinadas a los beneficiarios de las subvenciones. Consulte la [Nota orientativa sobre la protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales](#) del Fondo Mundial.¹

d) Programación en entornos operativos complejos

Los programas desarrollados en entornos operativos complejos (EOC) requieren la aplicación de un enfoque diferenciado que contribuya a aumentar la repercusión sobre la salud y que combine elementos de desarrollo y humanitarios. La Política sobre EOC del Fondo Mundial concede flexibilidades para maximizar la cobertura y el acceso a los servicios en este tipo de entornos.² Un elemento central de esta política son las asociaciones para proteger y mejorar la prestación de servicios, así como para aumentar la coordinación en el país a fin de llegar a las poblaciones que los necesitan, aprovechando la asistencia técnica y las ventajas comparativas de los asociados.

Para consideraciones adicionales, consulte las directrices del Comité Permanente entre Organismos (IASC) sobre cómo abordar el VIH en contextos humanitarios y de emergencia,^{3,4} así como el informe técnico del Fondo Mundial sobre derechos humanos y género en entornos operativos complejos.⁵

2.4. Sostenibilidad: fortalecer la sostenibilidad de las respuestas nacionales a las enfermedades y los sistemas de salud

El Fondo Mundial recomienda encarecidamente a todos los países que incorporen consideraciones de sostenibilidad en la planificación nacional, el diseño de subvenciones, los compromisos de cofinanciamiento y la ejecución de subvenciones, independientemente de la fase de desarrollo en la que se encuentre el país o de su proximidad a la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial. Consulte la correspondiente nota orientativa del Fondo Mundial.⁶

¹ El Fondo Mundial (2022). [Nota orientativa sobre la protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales](#).

² 35ª Reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial (2016). [Challenging Operating Environments Policy](#).

³ Comité Permanente entre Organismos (2010). [Guidelines: Addressing HIV in Humanitarian Settings](#).

⁴ Comité Permanente entre Organismos (2003). [Guidelines: HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings](#).

⁵ El Fondo Mundial (2022). [Human Rights and Gender Programming in Challenging Operating Environments Technical Brief](#).

⁶ El Fondo Mundial (2022). [Sustainability, Transition and Co-Financing Guidance Note](#).

3. Prioridades de las inversiones en VIH

El Fondo Mundial sigue apoyando el principio de participación del país junto con un mayor enfoque en las intervenciones basadas en la evidencia y en los derechos que pongan de manifiesto su repercusión. En un sentido más amplio, el Fondo Mundial espera que los solicitantes presenten solicitudes de financiamiento capaces de:

- Demostrar un mayor enfoque en la prevención del VIH, especialmente en sus resultados.
- Priorizar las intervenciones que se pueden ofrecer a una escala y con una calidad suficientes para conseguir una repercusión significativa.
- Dar prioridad a las personas que viven con el VIH durante toda su vida, así como a las poblaciones clave y vulnerables en mayor riesgo de infección por el VIH. Abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género para facilitar el acceso y la continuación de los servicios.
- Seguir las orientaciones de la OMS, ONUSIDA y otras agencias técnicas.
- Seguir promoviendo los productos, las tecnologías y los enfoques de prestación de servicios de eficacia probada.
- Respaldar una rápida adopción y ampliación de nuevos productos, tecnologías y enfoques de prestación de servicios, según lo recomendado en las estrategias, las políticas y las orientaciones técnicas globales de la OMS, ONUSIDA y otras agencias técnicas.
- Ofrecer servicios de salud integrados y centrados en las personas.
- Fomentar un entorno favorable para los servicios y programas del VIH y relacionados con este mediante leyes y políticas de apoyo.

Con el fin de conseguir los objetivos relacionados con el VIH a nivel nacional y mundial, esta nota informativa documenta un conjunto de **elementos esenciales del programa** identificados por el Fondo Mundial y los asociados que se ha de incluir en las solicitudes de financiamiento del VIH. También identifica las **intervenciones prioritarias** que se deben tener cuenta en las solicitudes de financiamiento.

Tanto los elementos esenciales del programa como las intervenciones prioritarias están estrechamente relacionados con las estrategias de VIH a nivel mundial, siguen las orientaciones técnicas de los asociados y reflejan las lecciones aprendidas durante el ciclo de asignación anterior.¹

Los solicitantes deben proporcionar una sólida justificación para las intervenciones propuestas en su solicitud de financiamiento, especialmente aquellas que no se encuentren entre los elementos esenciales del programa ni en las intervenciones prioritarias que figuran en las secciones 3.1 y 3.2.² Por ejemplo, si una intervención ya se ha financiado con otras fuentes.

¹ El Fondo Mundial (2021). [Lecciones aprendidas del Panel de Revisión Técnica 2020](#).

² Consulte la parte 2 del formulario de solicitud de financiamiento, que incluye un espacio para describir la justificación de la solicitud de financiamiento y la priorización.

3.1 Elementos esenciales del programa de VIH

Los elementos esenciales del programa de VIH son enfoques e intervenciones basados en la evidencia destinados a conseguir los ambiciosos objetivos de la *Estrategia mundial contra el sida 2021-2026* de ONUSIDA,¹ las *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030* de la OMS² y la *Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028*.³ Los elementos esenciales del programa que se presentan a continuación (tabla 2) reciben el apoyo de los asociados técnicos de VIH y responden a sus respectivas directrices técnicas. Son fundamentales para garantizar la equidad en el acceso a las intervenciones de alta repercusión para quienes más las necesitan.

En las solicitudes de financiamiento para el período de asignación 2023-2025, los solicitantes deben describir el nivel de progreso del país en cuanto a la ejecución de cada uno de los elementos esenciales del programa.

Si se ha dado prioridad a la introducción y la aceleración de los elementos esenciales del programa en las solicitudes de financiamiento, el Fondo Mundial apoyará a los países para su consecución y mantenimiento durante todo el ciclo de subvención.

Los elementos esenciales del programa pertinentes se deben reforzar con actividades de generación de la demanda para fundamentar e incrementar su utilización y promover su cumplimiento.

Tabla 2. Elementos esenciales del programa de VIH

Tenga en cuenta que **todos** los programas deben basarse en los derechos humanos, ser sensibles a las cuestiones de género, estar fundamentados en análisis de las desigualdades y responder a estas.

Prevención primaria del VIH	<ol style="list-style-type: none">1. Los preservativos y los lubricantes están a disposición de todas las personas en mayor riesgo de infección por el VIH.2. La profilaxis previa a la exposición (PrEP) está disponible para todas las personas en mayor riesgo de infección por el VIH, y la profilaxis posterior a la exposición (PEP), para las personas elegibles.3. Los servicios de reducción de daños están disponibles para los usuarios de drogas.4. La circuncisión masculina médica voluntaria está disponible para niños adolescentes (más de 15 años) y hombres en países donde esta práctica sea prioritaria para la OMS y ONUSIDA.
Pruebas y diagnóstico del VIH	<ol style="list-style-type: none">5. Los servicios de pruebas del VIH incluyen pruebas de autodiagnóstico, pruebas éticas y seguras a partir del caso índice, y pruebas basadas en redes de contacto.6. Se sigue un algoritmo de tres pruebas para el diagnóstico del VIH mediante pruebas de diagnóstico rápido.7. Las pruebas de diagnóstico rápido las llevan a cabo prestadores no profesionales que cuentan con la formación y la supervisión adecuadas, además de los profesionales sanitarios.
Eliminación de la transmisión maternoinfantil	<ol style="list-style-type: none">8. El tratamiento antirretroviral está disponible para mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH con el fin de garantizar la supresión viral.9. Las pruebas del VIH, incluido el diagnóstico infantil precoz, están disponibles para todos los niños expuestos al virus.

¹ ONUSIDA (2021). [Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 - Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida.](#)

² OMS (2022). [Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030.](#)

³ El Fondo Mundial (2021). [Estrategia del Fondo Mundial: Luchar contra las pandemias y construir un mundo más saludable y equitativo \(2023-2028\).](#)

Tratamiento y atención del VIH	<ul style="list-style-type: none"> 10. Se inicia rápidamente el tratamiento antirretroviral tras un diagnóstico confirmado de VIH en todos los casos, independientemente de la edad, el sexo o el género de la persona. 11. Se utilizan tratamientos del VIH recomendados por la OMS. 12. Se ofrece atención para los casos de VIH en estado avanzado. 13. Se proporciona apoyo para retener a las personas en todas las fases del tratamiento, incluido el regreso a los servicios de atención. 14. Se dispone de pruebas de CD4 y carga viral, y de pruebas diagnósticas para comorbilidades y coinfecciones comunes, para el manejo del VIH.
Tuberculosis/VIH	<ul style="list-style-type: none"> 15. Las personas seropositivas con tuberculosis activa inician el tratamiento antirretroviral lo antes posible. 16. El tratamiento preventivo de la tuberculosis está a disposición de todas las personas elegibles que viven con el VIH, entre los que se incluyen niños y adolescentes.
Prestación de servicios diferenciados	<ul style="list-style-type: none"> 17. Los servicios de VIH (prevención, pruebas, tratamiento y atención) están disponibles en los establecimientos de salud, por ejemplo, en los servicios de salud sexual y reproductiva. Fuera de estos centros, están disponibles a través de comunidades, farmacias, iniciativas de divulgación y plataformas digitales. 18. La dispensación de medicamentos para varios meses está disponible para el tratamiento antirretroviral y otros productos del VIH.
Derechos humanos	<ul style="list-style-type: none"> 19. Los programas de VIH dirigidos a poblaciones clave y vulnerables integran intervenciones para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género. 20. Se llevan a cabo actividades destinadas a reducir la estigmatización y la discriminación de personas que viven con el VIH y poblaciones clave en la atención sanitaria y otros entornos. 21. Las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave tienen a su disposición actividades de educación sobre cuestiones jurídicas y de acceso a la justicia. 22. Se ofrece apoyo a las medidas, por ejemplo, de índole comunitaria, para analizar y reformar el derecho penal y otras leyes, políticas y prácticas nocivas que impiden responder de forma efectiva al VIH.

3.2 Intervenciones prioritarias para los servicios de VIH que reciben financiamiento del Fondo Mundial

Esta sección describe las intervenciones prioritarias para siete áreas programáticas:

1. [Prevención primaria del VIH](#)
2. [Pruebas del VIH](#)
3. [Tratamiento del VIH](#)
4. [Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B](#)
5. [Coinfección por tuberculosis y VIH](#)
6. [Información estratégica sobre el VIH](#)
7. [Derechos humanos](#)

3.2.1 Prevención del VIH: mejorar el acceso y la utilización de la prevención combinada de precisión del VIH para las personas en mayor riesgo de infección

El panorama de prevención cambia rápidamente y es fundamental modernizar los enfoques y los sistemas de prevención. La *Estrategia mundial contra el sida 2021-2026* de ONUSIDA se compromete a garantizar que el 95% de las personas en riesgo de infección por el VIH tengan acceso y puedan utilizar opciones de prevención combinada adecuadas, priorizadas, centradas en las personas y eficaces.¹ La Estrategia del Fondo Mundial prioriza reducir sustancialmente la incidencia del VIH mediante un acceso acelerado y un mayor uso de la prevención combinada de precisión, adaptada a los riesgos individuales y los contextos locales (cuadro 1).

Para lograr estos cambios y que más personas en mayor riesgo de infección por el VIH dispongan de opciones de prevención, así como del conocimiento y la capacidad necesarios para utilizarlas, es necesario prestar más atención a la escala y la cobertura, un enfoque altamente específico, sistemas más sólidos para prevenir el VIH y a resultados concretos relacionados con la prevención.

Cuadro 1. El marco de resultados de prevención primaria del VIH ([sección 6.1/anexo](#)) del Fondo Mundial está alineado con los cinco pilares fundamentales de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH.² **La teoría del cambio** vinculada a este marco de resultados ([sección 6.2/anexo](#)) ilustra cómo **una serie de intervenciones de prevención conductuales, biomédicas y estructurales contribuye a conseguir resultados de prevención del VIH. Además, demuestra que las intervenciones biomédicas conducen de forma más directa a estos**

¹ ONUSIDA (2021). *Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 - Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida.*

² Coalición Mundial para la Prevención del VIH/ONUSIDA (2022). *Prevención del VIH para 2025 — Hoja de ruta — En marcha para acabar con el sida como amenaza para la salud pública en 2030.*

resultados que las conductuales y estructurales, y, por lo tanto, son prioritarias.

Sin embargo, para aumentar el acceso y la utilización de las intervenciones de prevención del VIH para personas en mayor riesgo de infección se necesitan **actividades adicionales que aborden los factores sociales y conductuales que incrementan el riesgo y la vulnerabilidad**. Entre estos factores se incluyen la estigmatización, la discriminación y la criminalización, que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad a la infección por el VIH e impiden el acceso y la utilización de las opciones de prevención. Se recomienda llevar a cabo intervenciones conductuales y estructurales para reducir la vulnerabilidad al VIH y mejorar el acceso y la utilización de opciones de prevención, especialmente para poblaciones clave en todo tipo de entornos epidémicos, y para niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas masculinas en lugares con una alta incidencia.¹

a) Ampliar la cobertura de la prevención combinada del VIH para poblaciones clave y sus parejas sexuales en todo tipo de contextos epidémicos

En el [marco modular](#) se enumeran todas las intervenciones elegibles para recibir financiamiento destinadas a las poblaciones clave pertinentes: trabajadores del sexo de cualquier género, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, usuarios de drogas, especialmente usuarios de drogas inyectables, y personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión (cuadro 2).² Este marco incluye intervenciones para cohortes de jóvenes de poblaciones clave, así como para las parejas sexuales de dichas poblaciones. Para maximizar la repercusión, se recomienda a los solicitantes que den prioridad a las siguientes intervenciones y enfoques en sus solicitudes de financiamiento si no están financiados por otras fuentes:

- i. La provisión de *preservativos y lubricantes masculinos y femeninos* para todas las poblaciones clave ([elemento esencial del programa 1](#)), junto con medidas para modernizar y ampliar los programas de preservativos, como la generación de demanda y sistemas reforzados de suministro en el último tramo. La Coalición Mundial para la Prevención del VIH proporciona orientaciones para planificar programas de preservativos en su recurso *Condom Planning Package*.³
- ii. *Provisión de profilaxis previa y posterior a la exposición (PEP y PrEP)* ([elemento esencial del programa 2](#)) según las recomendaciones de la OMS. Con respecto a la PrEP, el Fondo Mundial apoyará todas las modalidades que hayan sido recomendadas por la OMS, entre otras, las formulaciones de acción prolongada, como el anillo vaginal de dapivirina y el cabotegravir inyectable.⁴ La OMS formuló recomendaciones para fundamentar la ejecución de la PrEP como parte de sus

¹ ONUSIDA y la presente nota informativa utilizan actualmente las siguientes categorías de incidencia: moderada (0,3-<1%), alta (1-3%) y muy alta (>3%). ONUSIDA (2021). [Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 - Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida](#).

² El término usuarios de drogas incluye a personas que se inyectan drogas y en riesgo de contraer el VIH o la hepatitis C por el uso compartido de materiales de inyección, así como a las personas que consumen drogas diferentes de los opiáceos y no inyectables cuyo consumo podría estar asociado con prácticas sexuales de mayor riesgo.

³ Coalición Mundial para la Prevención del VIH/ONUSIDA (2020). [Condom Planning Package, versión 1](#).

⁴ OMS (2022). [Guidelines on long-acting injectable cabotegravir for HIV prevention](#).

directrices unificadas de 2021¹ y en julio de 2022 publicó orientaciones técnicas adicionales al respecto.² La Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 de ONUSIDA también incluye objetivos diferenciados para la PrEP.³

iii. *Intervenciones de salud sexual y reproductiva y de infecciones de transmisión sexual (ITS)* como parte de los servicios; e intervenciones de prevención del VIH proporcionadas como parte de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Consulte la sección 3.2 sobre el diseño y la sección 3.3 sobre la prestación y el monitoreo de servicios integrados de la [Nota informativa sobre los SSRS](#). Algunas de las intervenciones son las siguientes:

- anticonceptivos y planificación familiar;
- tamizaje, prevención, pruebas y tratamiento de la sífilis (pruebas dobles), la gonorrea, la clamidia, y la hepatitis B y C;
- tamizaje, prevención y derivación de casos de virus del papiloma humano, cáncer cervical y anal (consulte la [sección 3.2.3b](#) y la correspondiente nota orientativa del Fondo Mundial⁴); y
- atención a las víctimas de la violencia, incluida la profilaxis posterior a la exposición y el apoyo psicosocial.

Es posible ofrecer atención para la afirmación de género para las personas transgénero como parte de la prevención del VIH.

iv. Para usuarios de drogas inyectables, provisión de *servicios de reducción de daños*. Entre estos se incluyen los programas de intercambio de agujas y jeringas, el tratamiento de sustitución de opiáceos,⁵ la prevención y la respuesta a la sobredosis (incluida la provisión y la formación sobre el uso de naloxona) y el tamizaje, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del virus de la hepatitis C (consulte la [sección 3.2.3b](#) y la correspondiente nota orientativa del Fondo Mundial⁶) ([elemento esencial del programa 3](#)). Las personas que usan drogas estimulantes (entre las que se incluyen hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores del sexo y personas transgénero) podrían estar expuestas a un mayor riesgo sexual de contraer el VIH y, por ello, deben tener prioridad en los programas de intercambio de agujas y jeringas (si se inyectan drogas estimulantes), así como en la PrEP, los servicios de salud sexual y reproductiva, la prevención de infecciones de transmisión sexual y el apoyo a la salud mental. Cabe destacar la provisión de servicios de reducción de daños sensibles a las cuestiones de género y los vínculos con servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres y personas transgénero que consumen drogas.

v. Las intervenciones prioritarias para personas en *centros penitenciarios y otros lugares de reclusión* incluyen preservativos y lubricantes y PrEP; y para consumidores de drogas inyectables, servicios como los programas de intercambio de agujas y jeringas y el tratamiento de sustitución de opiáceos. El tamizaje y la prevención del VIH y la hepatitis C también son prioritarios (consulte la [sección 3.2.3b](#) y la correspondiente nota orientativa del Fondo Mundial⁷). Los

¹ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

² OMS (2022). [Differentiated and simplified PrEP for HIV prevention: Update to WHO implementation guidance](#).

³ ONUSIDA (2021). [Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 - Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida](#).

⁴ El Fondo Mundial (2022). [Prioritization Framework for Supporting Health and Longevity among People Living with HIV](#).

⁵ El tratamiento de sustitución de opiáceos también se conoce como tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos.

⁶ El Fondo Mundial (2022). [Prioritization Framework for Supporting Health and Longevity among People Living with HIV](#).

⁷ Ibid.

reclusos y las personas detenidas deben tener acceso a servicios de salud mental para víctimas de violencia y a la PEP, así como vínculos con la asistencia médico-jurídica.

- vi. La provisión de productos y servicios a las poblaciones clave para la prevención del VIH se debe reforzar por medio de *intervenciones de comunicación sobre la salud* que proporcionen información, fomenten prácticas sexuales y de consumo de drogas más seguras, y aumenten la demanda de opciones de prevención.¹
- vii. La provisión de intervenciones biomédicas y conductuales se debe apoyar en *intervenciones estructurales o en facilitadores sociales*, a saber:
 - movilización y promoción comunitarias;
 - intervenciones para abordar las normas de género perjudiciales;
 - prevención de la violencia (basada en el género y la sexualidad);
 - intervenciones para eliminar la estigmatización (también la autoestigmatización) y la discriminación;
 - asesoramiento y educación sobre cuestiones jurídicas, y acceso a programas de justicia; y
 - promoción de leyes, políticas y prácticas de cumplimiento de la ley que proporcionen apoyo.²
- viii. Actividades para evaluar, prevenir y responder a los *riesgos relacionados con la seguridad* a los que se enfrentan las poblaciones clave.³ Estos riesgos pueden limitar el alcance de los programas y perjudicar a las poblaciones clave y a quienes les prestan servicios.

Cuadro 2. El término *poblaciones clave* hace referencia a los trabajadores del sexo de todos los géneros, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, usuarios de drogas inyectables y personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. El término *poblaciones vulnerables* hace referencia a aquellas que son más vulnerables al VIH en comparación con la población general. Dependiendo del contexto nacional, podría englobar a niños y jóvenes (entre 10 y 24 años), niñas adolescentes y mujeres jóvenes (incluidas las mujeres embarazadas), huérfanos, personas con discapacidad, personas que viven en extrema pobreza, personas sin hogar, trabajadores móviles, poblaciones desplazadas y otros migrantes.⁴

El Fondo Mundial recomienda utilizar las orientaciones consolidadas para poblaciones clave de la OMS 2022⁵ para saber más sobre los componentes del paquete de prevención combinada del VIH. Además, el Fondo Mundial cuenta con informes técnicos sobre la

¹ En el [marco modular actualizado del Fondo Mundial](#), el término "comunicación para el cambio de comportamiento" ha cambiado por el de "comunicación, información y generación de demanda sobre prevención del VIH".

² El Fondo Mundial (2022). [Informe técnico sobre VIH, derechos humanos e igualdad de género](#).

³ Frontline AIDS (anteriormente denominada International HIV Alliance) (2018). [Safety and Security Toolkit](#); y FHI360 (2021) [Implementer and Data Security](#) (conjunto de herramientas, consultado el 7 de julio de 2022).

⁴ ONUSIDA (2015). [Orientaciones terminológicas de ONUSIDA](#) (adaptadas).

⁵ OMS (2022). [Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#).

prevención y la atención del VIH para usuarios de drogas¹, y sobre cómo ejecutar programas a escala.²

b) Ampliar la cobertura de la prevención combinada del VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes, así como para sus parejas sexuales masculinas, en contextos con una alta incidencia del VIH³

Para prevenir el VIH entre la mayor cantidad posible de niñas adolescentes y mujeres jóvenes en riesgo de infección, es necesario prestar más atención a los resultados de la prevención en este grupo de población equilibrando las intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales. En entornos con una alta incidencia del VIH, se da más importancia a las intervenciones que abordan tanto los riesgos de infección por el VIH como las vulnerabilidades de niñas adolescentes y mujeres jóvenes, así como a las intervenciones destinadas a sus parejas sexuales masculinas. La prevención del VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes se debe adaptar en función de sus identidades, vulnerabilidades y necesidades diversas y multidimensionales. En algunos casos, estas identidades, vulnerabilidades y necesidades se solapan con las de las poblaciones clave, por ejemplo, las mujeres jóvenes que practican el sexo comercial.

Las inversiones se deben centrar en intervenciones que aumenten el acceso y la utilización de opciones de prevención del VIH en lugares con una alta incidencia. Para maximizar la repercusión, se recomienda a los solicitantes que den prioridad a las siguientes intervenciones y enfoques en sus solicitudes de financiamiento si no están financiados por otras fuentes:

- i. Para niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas en entornos con una alta incidencia del VIH, la *provisión de lubricantes y preservativos masculinos y femeninos*, junto con medidas para modernizar y ampliar los programas de preservativos, como la generación de demanda y el fortalecimiento del último tramo de los sistemas de suministro ([elemento esencial del programa 1](#)). La Coalición Mundial para la Prevención del VIH proporciona orientación sobre la planificación de programas de preservativos en su recurso *Condom Planning Package*.⁴
- ii. Provisión de *PEP* y *PrEP* (orales, inyectables o anillo vaginal), según las recomendaciones de la OMS ([elemento esencial del programa 2](#)). Con respecto a la PrEP, el Fondo Mundial apoyará todas las modalidades que hayan sido recomendadas por la OMS, entre otras, las formulaciones de acción prolongada, como el anillo vaginal de dapivirina y el cabotegravir inyectable.⁵ La OMS formuló recomendaciones para fundamentar la ejecución de la PrEP como parte de sus directrices unificadas de 2021⁶ y en julio de 2022 publicó orientaciones técnicas

¹ El Fondo Mundial (2022). [Harm Reduction for People Who Use Drugs: Priorities for Investment and Increased Impact](#).

² El Fondo Mundial (2022). [Programming at Scale with Sex Workers, Men who have Sex with Men, Transgender People, People who Inject Drugs, and People in Prison and other Closed Settings \(2023-2025\)](#).

³ ONUSIDA y la presente nota informativa utilizan actualmente las siguientes categorías de incidencia: moderada (0,3-<1%), alta (1-3%) y muy alta (>3%). ONUSIDA (2021). [Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 - Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida](#).

⁴ Coalición Mundial para la Prevención del VIH/ONUSIDA (2020). [Condom Planning Package, versión 1](#).

⁵ OMS (2022). [Long acting injectable cabotegravir for HIV prevention](#).

⁶ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

adicionales al respecto.¹ La Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 de ONUSIDA también incluye objetivos diferenciados para la PrEP.²

- iii. *Intervenciones de salud sexual y reproductiva y de infecciones de transmisión sexual (ITS)* proporcionadas como parte de los servicios de prevención del VIH; e intervenciones de prevención del VIH proporcionadas como parte de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Consulte la sección 3.2 sobre el diseño y la sección 3.3 sobre la prestación y el monitoreo de servicios integrados de la [Nota informativa sobre los SSRS](#). Algunas de las intervenciones posibles son:
- anticonceptivos y planificación familiar;
 - tamizaje, prevención, pruebas y tratamiento de la sífilis (pruebas dobles), la gonorrea, la clamidia, y la hepatitis B y C;
 - tamizaje, prevención, vacunación y derivación de casos de virus del papiloma humano (VPH);
 - tamizaje, prevención y derivación de casos de cáncer cervical y anal (consulte la [sección 3.2.3b](#) y la correspondiente nota orientativa del Fondo Mundial³); y
 - atención a las víctimas de la violencia, incluida la profilaxis posterior a la exposición y el apoyo psicosocial.
- iv. Provisión de asesoramiento y apoyo sobre la *prevención del VIH, la salud sexual y reproductiva y derechos relacionados, y la planificación familiar*. Se debe vincular a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes embarazadas con servicios de atención prenatal y posnatal adaptados a las adolescentes y que aborden las necesidades de prevención y tratamiento del VIH, junto con las necesidades de atención prenatal y posnatal.
- v. Provisión de *circuncisión médica masculina voluntaria* para niños adolescentes (más de 15 años) y hombres en países donde esta práctica sea prioritaria para la OMS y ONUSIDA. Consulte las recomendaciones de la OMS sobre la circuncisión médica masculina voluntaria⁴ ([elemento esencial del programa 4](#)).
- vi. Tanto para niñas adolescentes y mujeres jóvenes como para sus parejas sexuales masculinas, la provisión de productos y servicios de prevención se debe combinar con *evaluaciones y asesoramiento para la reducción de riesgos y la derivación* a otros servicios de apoyo. Esto incluye *intervenciones de comunicación sobre la salud* que proporcionan información y generan demanda para el uso y la observancia de la serie de opciones de prevención del VIH descritas más arriba.⁵
- vii. Las intervenciones biomédicas y conductuales se deben *apoyar en intervenciones estructurales o en facilitadores sociales* que aumenten el acceso a los servicios y reduzcan la vulnerabilidad al VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes, por ejemplo, mediante la movilización y la promoción comunitarias, medidas para abordar normas de género perjudiciales y prevenir la violencia (basada en el género y la sexualidad), intervenciones para hacer frente a la estigmatización y la

¹ OMS (2022). [Differentiated and simplified PrEP for HIV prevention: Update to WHO implementation guidance](#).

² ONUSIDA (2021). [Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 - Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida](#).

³ El Fondo Mundial (2022). [Prioritization Framework for Supporting Health and Longevity among People Living with HIV](#).

⁴ OMS (2020). [Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and men in generalized HIV epidemics: recommendations and key considerations](#).

⁵ El término "comunicación para el cambio de comportamiento" ha cambiado por el de "comunicación, información y generación de demanda sobre prevención del VIH" en el [marco modular](#) actualizado del Fondo Mundial.

discriminación y mejorar el acceso a la justicia, y la promoción de leyes, políticas y prácticas de cumplimiento de la ley que proporcionen apoyo.¹

- viii. En determinados entornos con una incidencia muy alta,² el Fondo Mundial financia *campañas de prevención del VIH específicas* y la ejecución acelerada de actividades de educación sexual integral³ para niñas adolescentes y mujeres jóvenes, así como para niños adolescentes.
- ix. En entornos con una incidencia muy alta,⁴ el Fondo Mundial apoya las intervenciones de *protección social* destinadas a mantener a las niñas escolarizadas, las transferencias de efectivo y otras intervenciones que abordan las vulnerabilidades socioeconómicas.

Estas prioridades están en consonancia con las directrices de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH en cuanto a la planificación y la toma de decisiones sobre la prevención del VIH que afectan a niñas adolescentes y mujeres jóvenes, así como a sus parejas sexuales masculinas.⁵ Estas orientaciones se han diseñado para ayudar a los solicitantes a determinar a qué combinación de intervenciones deben dar prioridad (qué, quién y dónde) en función del contexto local y la incidencia del VIH.

Para más información, en el [marco modular](#) se enumeran todas las intervenciones y los enfoques elegibles para recibir financiamiento.

c) Ampliar las plataformas de prestación de servicios para la prevención del VIH

Para reducir la incidencia del VIH y subsanar las deficiencias de la cobertura en la prevención, las personas más expuestas al riesgo de infección por el VIH deberían tener un mayor acceso a las opciones de prevención donde y cuando las necesiten. Los servicios se deben prestar desde una serie de plataformas, como las comunitarias y dirigidas por la comunidad, y estar diferenciados para cubrir las necesidades y las preferencias de las subpoblaciones pertinentes. La escala y la sostenibilidad son consideraciones clave para diseñar y planificar las plataformas de prestación de servicios de prevención del VIH. Se recomienda a los solicitantes que prioricen la ampliación de las diferentes plataformas de prestación de servicios a fin de incrementar el acceso donde haya carencias. Por ejemplo, estas podrían incluir:

- i. Una combinación de sistemas de prestación de servicios del sector público (establecimientos de salud), comunitarios y dirigidos por la comunidad, y del sector privado ([elemento esencial del programa 17](#)).

¹ El Fondo Mundial (2022). [Informe técnico sobre VIH, derechos humanos e igualdad de género](#).

² ONUSIDA y la presente nota informativa utilizan actualmente las siguientes categorías de incidencia: moderada (0,3-<1%), alta (1-3%) y muy alta (>3%). ONUSIDA (2021). [Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 - Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida](#). No obstante, tenga en cuenta que en [Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among Adolescent Girls and Young Women](#) (ONUSIDA [2020]) se utilizan las categorías más antiguas: alta (ahora moderada), muy alta (ahora alta) y extremadamente alta (ahora muy alta). Se espera que ONUSIDA actualice las nuevas categorías en dicho documento en 2022.

³ UNESCO (2018). [Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia](#).

⁴ ONUSIDA y la presente nota informativa utilizan actualmente las siguientes categorías de incidencia: moderada (0,3-<1%), alta (1-3%) y muy alta (>3%). ONUSIDA (2021). [Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 - Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida](#). No obstante, tenga en cuenta que en [Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among Adolescent Girls and Young Women](#) (ONUSIDA [2020]) se utilizan las categorías más antiguas: alta (ahora moderada), muy alta (ahora alta) y extremadamente alta (ahora muy alta). Se espera que ONUSIDA actualice las nuevas categorías en dicho documento en 2022.

⁵ Coalición Mundial para la Prevención del VIH/ONUSIDA (2020). [Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among Adolescent Girls and Young Women](#). Se espera que ONUSIDA actualice este documento en 2022.

- ii. Plataformas ampliadas para programas y servicios de prevención del VIH comunitarios y de divulgación entre pares. En la publicación de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH figuran consideraciones dirigidas a planificar "plataformas de acceso fiables" a gran escala para programas de poblaciones clave¹ ([elemento esencial del programa 17](#)).
- iii. Modelos integrados para mejorar los resultados relacionados con la prevención del VIH y la salud sexual de poblaciones clave y sus parejas sexuales o de inyección de drogas, así como de las niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas masculinas. Por ejemplo, ampliar la disponibilidad de medidas de prevención y pruebas del VIH en plataformas de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, ITS y planificación familiar.
- iv. Plataformas virtuales (en el teléfono móvil y por internet) para llevar la divulgación más allá de los espacios físicos, ampliar la prestación de servicios y mitigar la estigmatización² ([elemento esencial del programa 17](#)).
- v. Farmacias (comunitarias o privadas) y otros puntos de fácil acceso (p. ej., quioscos, tiendas, etc.) y escuelas ([elemento esencial del programa 17](#)).
- vi. Prescripción, dispensación y distribución para varios meses de productos esenciales para la prevención del VIH ([elemento esencial del programa 18](#)).

Para más información, en el [marco modular](#) se enumeran todas las intervenciones y los enfoques elegibles para recibir financiamiento. Además, se recomienda a los solicitantes que consulten las secciones 4.3 (Sistemas y respuestas comunitarios) y 4.5 (Recursos humanos para la salud y calidad de la atención) de la [Nota informativa sobre los SSRS](#) para obtener más información sobre las inversiones necesarias en los sistemas de salud con el fin de ampliar la gama de plataformas de prestación de servicios.

d) Ampliar e integrar intervenciones de derechos humanos en la prevención del VIH

El Fondo Mundial hace hincapié en la integración de intervenciones de derechos humanos en los programas de prevención del VIH para abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, especialmente para poblaciones marginadas y criminalizadas ([elemento esencial del programa 19](#)).

Estos son algunos ejemplos de integración:

- i. formación de proveedores de servicios de prevención del VIH pares y comunitarios para que trabajen como auxiliares jurídicos a fin de proporcionar información sobre el VIH y los derechos humanos;
- ii. monitoreo comunitario y dirigido por la comunidad de los servicios de prevención del VIH; y
- iii. asesoramiento y apoyo jurídicos facilitados en los servicios de prevención del VIH y promoción del acceso a la prevención y de leyes y políticas de apoyo.

¹ Coalición Mundial para la Prevención del VIH/ONUSIDA (2020). [Key population trusted access platforms: Considerations in planning and budgeting for a key population platform to deliver scaled, quality HIV prevention and treatment services and for addressing critical enablers.](#)

² ONUSIDA (2022). [Virtual HIV Interventions: A Budgeting and Programming Aid.](#)

Para conocer otros ejemplos de intervenciones integradas de prevención del VIH y derechos humanos, consulte el correspondiente informe técnico del Fondo Mundial.¹

e) Fortalecer los sistemas de prevención del VIH y la administración de los programas

El Fondo Mundial apoya las inversiones en planificación, coordinación y gestión de sistemas nacionales para fortalecer las respuestas y los resultados de prevención del VIH. El Fondo Mundial hace referencia a las consideraciones clave que figuran en la hoja de ruta "Prevención del VIH para 2025"² de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH con el fin de dirigir la atención y las inversiones a las personas que más necesitan estos servicios y a los lugares con mayor incidencia del VIH.

Entre las inversiones para la administración de programas de prevención del VIH se incluyen:

- i. actividades para la planificación, el diseño y la prestación de programas, por ejemplo, la definición de objetivos, el cálculo de costos y la planificación operativa;
- ii. grupos técnicos de trabajo y mecanismos de coordinación y revisión nacionales y subnacionales;
- iii. sistemas de suministro y distribución en el último tramo para productos de prevención;
- iv. introducción y ampliación de productos de prevención del VIH y fortalecimiento de los enfoques que tienen en cuenta el mercado total;³
- v. desarrollo de la capacidad, por ejemplo, recursos humanos para apoyar la gestión y la prestación de programas de prevención (incluida la prestación de servicios comunitarios y dirigidos por la comunidad);
- vi. integración de la prevención del VIH y la comunicación sobre la salud sexual y reproductiva, la promoción de la salud y la prestación de servicios; y
- vii. monitoreo de los resultados de prevención, revisión del desempeño y uso de datos para la microplanificación y solución de problemas.

Garantizar la cobertura en poblaciones y entornos prioritarios depende de la disponibilidad de datos sobre las dinámicas de transmisión del VIH, prácticas sexuales y consumo de drogas, y sobre los factores que aumentan los riesgos y las vulnerabilidades individuales, por ejemplo, los relacionados con el entorno, la raza o el origen étnico, la ocupación, el sexo o la identidad de género, la religión, la educación, el estatus socioeconómico y el capital social. El Fondo Mundial apoya las inversiones en investigación social para identificar los factores sociales que influyen en el riesgo y la vulnerabilidad del VIH, así como la ejecución de estudios científicos para evaluar la eficacia de las intervenciones con el fin de abordar las prácticas de riesgo relacionadas con el sexo y el consumo de drogas.

¹ El Fondo Mundial (2022). [Informe técnico sobre VIH, derechos humanos e igualdad de género](#).

² Coalición Mundial para la Prevención del VIH/ONUSIDA (2022). [Prevención del VIH para 2025 — Hoja de ruta — En marcha para acabar con el sida como amenaza para la salud pública en 2030](#).

³ Coalición Mundial para la Prevención del VIH/ONUSIDA (2020). [Condom Planning Package, versión 1](#).

La planificación, la ejecución y la gestión de los programas de prevención del VIH requieren un análisis regular de datos cuantitativos y cualitativos para adaptarse a los cambios en las necesidades de prevención del VIH de las poblaciones clave y vulnerables y cubrirlas. Se deben desarrollar códigos únicos de identificación, que protejan la privacidad y la confidencialidad, para permitir la notificación de resultados de los programas sin duplicarlos.

El monitoreo dirigido por la comunidad proporciona datos valiosos sobre la calidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la asequibilidad de los productos, los servicios y los programas de prevención del VIH y salud sexual.¹

Para más información, en el [marco modular](#) se enumeran todas las intervenciones y los enfoques elegibles para recibir financiamiento.

3.2.2 Pruebas del VIH: ofrecer una combinación estratégica de modalidades de pruebas del VIH adaptadas y vínculos con los servicios de prevención o tratamiento

Los modelos diferenciados para los servicios de pruebas del VIH, como los enfoques innovadores, deben ampliarse en muchos contextos con el fin de alcanzar los objetivos mundiales. Los solicitantes deben demostrar que sus estrategias de pruebas están adaptadas al contexto epidemiológico y siguen los cinco criterios siguientes: consentimiento, confidencialidad, asesoramiento, resultados correctos, y conexión o vínculo inmediato. Las medidas se deben centrar en detectar y apoyar a las personas que viven con el VIH y a las personas seronegativas en alto riesgo de adquirir el VIH que no conocen su estado.

Para maximizar la repercusión, se recomienda a los solicitantes que prioricen las siguientes intervenciones y enfoques en sus solicitudes de financiamiento si no están financiados por otras fuentes:

- i. Una *estrategia de pruebas del VIH basada en una revisión rutinaria y frecuente de los datos de dichas pruebas* (cobertura, volumen y positividad) para identificar las carencias en la cobertura por área geográfica, grupos de edad específicos, sexo y género, y lugares de prestación de servicios. Dicha información se debe recopilar, analizar y utilizar para fundamentar la toma de decisiones sobre los enfoques de pruebas diferenciados, las estrategias de vinculación, la frecuencia de las pruebas y la priorización geográfica de los servicios de pruebas del VIH.
- ii. Una combinación estratégica de servicios diferenciados de pruebas del VIH que incluya pruebas en establecimientos de salud, comunitarias, de autodiagnóstico, así como basadas en redes de contacto y pruebas a partir del caso índice (parejas) seguras y éticas ([elemento esencial del programa 5; elemento esencial del programa 17](#)). Las estrategias deben cubrir las necesidades de las poblaciones prioritarias que se enfrentan a obstáculos en el acceso a los servicios de los establecimientos de salud, por ejemplo, las niñas adolescentes, las mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas en entornos de alta incidencia del VIH, y las

¹ El Fondo Mundial (2022). [Informe técnico sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios](#).

poblaciones clave, para las que las redes de contacto y las pruebas de autodiagnóstico podrían ser muy útiles. En entornos con una carga elevada de VIH,¹ se recomienda la priorización de las pruebas y el asesoramiento iniciados por los proveedores para todas las personas que acuden a centros de atención prenatal y postnatal, servicios de ITS, salud sexual y tuberculosis presuntiva o activa. Al mismo tiempo que el Fondo Mundial sigue comprometido con el objetivo de la Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 de lograr que un 95% de las mujeres embarazadas se sometan a las pruebas del VIH, prioriza las inversiones en pruebas en centros de atención prenatal en zonas con una carga elevada de VIH y entre mujeres embarazadas en mayor riesgo de infección en entornos con una carga baja. Los países deben invertir los recursos disponibles, nacionales o de otro tipo, para respaldar la consecución de los objetivos nacionales de pruebas del VIH en centros de atención prenatal situados en áreas geográficas y poblaciones donde no llegan los recursos del Fondo Mundial. Se deben explorar oportunidades de integración con pruebas de otras coinfecciones, especialmente de hepatitis e ITS.

- iii. Una *estrategia de tres pruebas*, que reduce el riesgo de falsos positivos al requerir tres resultados de pruebas reactivas consecutivas para confirmar un diagnóstico seropositivo. Se recomienda esta estrategia para todos los países en los que la positividad del VIH en el programa nacional de pruebas haya caído por debajo del 5%² ([elemento esencial del programa 6](#)). La mayoría de los países han logrado esta reducción hasta el 5% o lo harán próximamente.³ Los países deben planificar un estudio de verificación al revisar los algoritmos.⁴ Consulte las directrices de la OMS sobre pruebas del VIH para conocer más recomendaciones.⁵
- iv. La inclusión de *pruebas de autodiagnóstico del VIH* como parte de la combinación estratégica de servicios de pruebas del VIH ([elemento esencial del programa 5](#)). Las pruebas de autodiagnóstico amplían los servicios dirigidos a personas en riesgo de contraer el VIH que, de otro modo, no se someterían a estas (p. ej., personas que temen las prácticas estigmatizantes en los servicios ordinarios, personas en riesgo constante que deben realizarse pruebas frecuentemente y personas que se someten a pruebas a partir del caso índice). Las pruebas de autodiagnóstico también se pueden utilizar para optimizar las pruebas del VIH en los establecimientos de salud, por ejemplo, como herramientas de tamizaje. Entre los enfoques de entrega se incluye la distribución comunitaria y en los establecimientos, los pedidos en línea, la distribución secundaria⁶ y las ventas en comercios, farmacias y máquinas expendedoras. Además, el Fondo Mundial respalda el uso de pruebas de autodiagnóstico de conformidad con las recomendaciones y directrices de la OMS

¹ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

² Ibid.

³ Giguere K. et al (2021) [Trends in knowledge of HIV status and efficiency of HIV testing services in sub-Saharan Africa, 2000-20: a modelling study using survey and HIV testing programme data](#). Lancet HIV 2021; 8: e284–93

⁴ OMS (2021). [Toolkit to optimize HIV testing algorithms](#).

⁵ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

⁶ Como ejemplo de distribución secundaria, una persona recibe una prueba y, a continuación, la distribuye a otra persona, por ejemplo, un homólogo o una pareja sexual.

para comentar, continuar y retomar la profilaxis previa a la exposición.¹ Consulte en la [sección 4.3](#) la experiencia de un país con las pruebas de autodiagnóstico del VIH.

- v. *El uso de pruebas de diagnóstico rápido dobles para el VIH y la sífilis* como primera prueba en los algoritmos de pruebas del VIH para mujeres embarazadas (con el fin de contribuir a la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis) y servicios destinados a las poblaciones clave. Las recientes reducciones de precios de esta prueba deberían animar a los países a introducir pruebas dobles para el VIH y la sífilis, así como a revisar sus algoritmos al mismo tiempo.
- vi. Los programas de pruebas del VIH deben aspirar a conseguir una *alta cobertura* para las personas en alto riesgo de infección, como las poblaciones clave en todo tipo de entornos, y las niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas en entornos con una alta incidencia. Es importante monitorear la positividad del VIH entre las personas que se someten a pruebas con el fin de garantizar los siguientes aspectos:
 - que las pruebas se centren en las personas más afectadas y con menos probabilidad de acceder a estas;
 - que se evalúe la eficacia de los programas de prevención; y
 - que se determine la frecuencia ideal de las pruebas del VIH adaptadas a la incidencia local en las poblaciones meta.

Contratar a pares para que realicen pruebas del VIH, distribuyan pruebas de autodiagnóstico y actúen como facilitadores de derivaciones son aspectos que pueden aumentar la cobertura de los programas para poblaciones clave, niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas.

- vii. *La revisión o la modificación de las políticas sobre el consentimiento paterno* para someterse a pruebas del VIH (y pruebas de autodiagnóstico) en el caso de los adolescentes. Los países deben revisar sus políticas de edad de consentimiento para acabar con los obstáculos relacionados con la edad en los servicios de VIH y capacitar a los proveedores para que actúen teniendo en cuenta los intereses de los adolescentes, y reconozcan al mismo tiempo que las capacidades de los adolescentes para otorgar su consentimiento van cambiando ([elemento esencial del programa 22](#)).
- viii. *Diagnóstico infantil precoz* para niños expuestos al VIH y su vinculación con la atención. Ampliar el acceso es fundamental para reducir la mortalidad entre niños que viven con el VIH ([elemento esencial del programa 9](#)). Los países deben localizar y optimizar las redes de laboratorios a fin de garantizar una distribución adecuada tanto de las tecnologías convencionales como en el punto de atención. El acceso al punto de atención se debe priorizar para el diagnóstico infantil precoz.^{2,3}

¹ OMS (2022). [Differentiated and simplified PrEP for HIV prevention: Update to WHO implementation guidance](#).

² OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

³ OMS (2018). [HIV diagnosis and ARV use in HIV-exposed infants: a programmatic update](#). OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

Además de las recomendaciones de la OMS, consulte la información sobre los sistemas de laboratorio e integración de servicios en la sección 4.7. de la [Nota informativa sobre los SSRS](#).

- ix. Se deben ofrecer *pruebas a partir del caso índice* seguras, éticas y voluntarias a todas las personas que viven con el VIH, con prioridad para las personas recién diagnosticadas y las que no presentan supresión de la carga viral ([elemento esencial del programa 5](#)). Se podría valorar el uso de enfoques de pruebas del VIH basadas en redes sociales para encontrar a las parejas sexuales o de inyección de drogas, así como a los contactos sociales de miembros de poblaciones clave.
- x. *La integración de análisis de CD4 en el punto de atención* en servicios de pruebas del VIH. Con el fin de reducir la mortalidad y acelerar el diagnóstico del VIH en estado avanzado, se recomienda a los solicitantes que prioricen la integración de pruebas de CD4 en el punto de atención en los servicios de pruebas, especialmente en entornos con una alta prevalencia del VIH en estado avanzado ($CD4 \leq 200 \text{ mm}^3$) entre personas seropositivas recientemente diagnosticadas. Consulte la [sección 3.2.3](#) y las recomendaciones de la OMS sobre el manejo del VIH en estado avanzado¹ para obtener más información.
- xi. *Vinculación a los servicios*. Las intervenciones deben vincular a las personas de todas las edades, sexo o género, y categorías de riesgo con los servicios que necesitan conforme a los resultados de las pruebas. Es decir, es necesario vincular con los servicios de tratamiento y atención del VIH a quienes reciben un resultado seropositivo, y con la prevención integral del VIH a quienes reciben un diagnóstico negativo, pero están expuestos a un mayor riesgo. Consulte la sección 6.2 del anexo 2 de la [Nota informativa sobre los SSRS](#) sobre cómo invertir en sistemas de salud para fortalecer los sistemas de derivación. Consulte también en la [sección 4.4](#) de esta nota la experiencia de un país sobre cómo abordar la pérdida en la vinculación.
- xii. *Delegación de funciones*. Los trabajadores y pares no profesionales pueden realizar pruebas del VIH de forma segura y, por lo tanto, su papel es importante para aumentar el acceso a las pruebas, especialmente entre poblaciones clave y vulnerables.
- xiii. *Uso de intervenciones virtuales*, como plataformas telefónicas y de internet, para llegar a los pacientes e implicarlos en las pruebas del VIH. También se pueden utilizar intervenciones virtuales para simplificar la programación de citas o los pedidos de productos, facilitar el monitoreo comunitario y ampliar la difusión de información esencial. Muchos de los enfoques virtuales existentes se han utilizado para mitigar el impacto de la COVID-19 y proporcionar acceso a los servicios de VIH, por ejemplo, mediante la autoevaluación de los riesgos antes de las pruebas.² Consulte también la sección 4.9 de la [Nota informativa sobre los SSRS](#), que se centra en la salud digital.

¹ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

² El Fondo Mundial (2021). [Nota informativa: Mitigación de los efectos de la COVID-19 en los servicios y programas de VIH, tuberculosis y malaria](#).

Para más información, en el [marco modular](#) se enumeran todas las intervenciones y los enfoques elegibles para recibir financiamiento.

3.2.3 Tratamiento del VIH: tratamiento antirretroviral, continuidad del tratamiento y mantenimiento de la salud

Es urgentemente necesario acelerar y optimizar el tratamiento. Aunque se ha avanzado mucho (28 de los 38 millones de personas que viven con el VIH reciben un tratamiento antirretroviral vital),¹ sigue habiendo carencias en todas las fases del tratamiento. Los desafíos a los que se enfrentan los programas incluyen retrasos entre las pruebas y el inicio del tratamiento antirretroviral, el hecho de que los pacientes acudan tarde a los servicios de atención, y la interrupción del tratamiento y el regreso a los servicios de atención de forma cíclica.²

Estos problemas se agravan entre niños, adolescentes, poblaciones clave y hombres en general. Entre los motivos de estas deficiencias se incluyen obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, si bien difieren entre poblaciones y precisan análisis específicos. Se debe prestar más atención a identificar y eliminar barreras estructurales, como los gastos directos; la estigmatización y discriminación en las comunidades, en el lugar de trabajo y en entornos de atención sanitaria; los arrestos o el acoso policial a poblaciones clave; y otros factores que contribuyen a la desigualdad en los servicios y resultados.

a) Acelerar y optimizar el tratamiento antirretroviral

Para maximizar la repercusión, se recomienda a los solicitantes que prioricen las siguientes intervenciones y enfoques en sus solicitudes de financiamiento si no están financiados por otras fuentes:

- i. *Inicio inmediato del tratamiento antirretroviral* (en un plazo de 7 días desde el diagnóstico) para todas las poblaciones, niños incluidos, tras una evaluación clínica y un diagnóstico de VIH confirmado, y en el mismo día para personas que están preparadas para iniciarlo ([elemento esencial del programa 10](#)).
- ii. *Prueba de CD4* conforme a las recomendaciones de la OMS,⁴⁰ también en la evaluación clínica inicial, para identificar a las personas con VIH en estado avanzado (incluidas las personas que regresan a los servicios de atención) y como se indica clínicamente. Consulte también la [sección 3.2.2x](#) ([elemento esencial del programa 14](#)).
- iii. *Tratamientos antirretrovirales óptimos*. Para niños con más de 4 semanas y con un peso superior a 3 kg,³ así como para adolescentes y adultos, ahora se recomiendan regímenes con dolutegravir (abacavir-lamivudina-dolutegravir en

¹ ONUSIDA (2022). [Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida](#).

² Ehrenkranz P, Rosen S, Boulle A, Eaton JW, Ford N, Fox MP, et al. (2021) [The revolving door of HIV care: Revising the service delivery cascade to achieve the UNAIDS 95-95-95 goals](#). PLoS Med 18(5): e1003651.

³ OMS (2021). [The 2021 optimal formulary and limited-use list for antiretroviral drugs for children](#).

niños, tenofovir-lamivudina-dolutegravir en adolescentes y adultos)¹ ([elemento esencial del programa 11](#)). En las solicitudes de financiamiento, se debe indicar cómo se van a ampliar los tratamientos antirretrovirales óptimos tanto en adultos como en niños. Además, se debe garantizar que todas las personas que viven con el VIH disfruten de un acceso equitativo a mejores opciones de tratamiento, incluidas las mujeres embarazadas, a las que se recomienda el tratamiento con dolutegravir, que es esencial para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH. Además, el Fondo Mundial respalda los esfuerzos de optimización de segunda línea conforme a las recomendaciones de la OMS, como la sustitución proactiva de fármacos de los costosos medicamentos inhibidores de la proteasa a regímenes basados en dolutegravir (superiores y más asequibles), así como los esfuerzos de optimización de los inhibidores de la proteasa a medida que se dispone en el mercado de nuevos productos genéricos para adultos y pacientes pediátricos con el fin de utilizarlos cuando fracasa el tratamiento de primera línea basado en dolutegravir. Se recomienda seleccionar un tratamiento simplificado siguiendo las recomendaciones de la OMS. Para la transición a las directrices de la OMS más recientes se necesita una previsión detallada de las existencias a lo largo del tiempo en el país con el fin de coordinar el suministro de medicamentos a nivel mundial, especialmente en el caso de tratamientos pediátricos.

- iv. *Mayor acceso a pruebas rutinarias de carga viral para el monitoreo del tratamiento en los establecimientos de salud y en entornos de prestación de servicios comunitarios.* Mejorar el acceso a las pruebas de carga viral, incluido en el punto de atención, en los establecimientos de salud y en entornos comunitarios como parte de los planes generales de integración y optimización de los sistemas de laboratorio ([elemento esencial del programa 14](#)). Se recomienda a los países con una carga elevada de coinfección por tuberculosis y VIH² que prioricen el uso óptimo de plataformas para múltiples enfermedades (como GeneXpert) y máquinas multiuso para llevar a cabo las pruebas de carga viral del VIH. Se debe disponer de sistemas que permitan devolver los resultados de las pruebas de manera puntual y utilizarlos en el manejo clínico. Controlar el flujo de resultados y los plazos (p. ej., tiempo medio desde el momento de la toma de la muestra hasta la entrega de los resultados al paciente) es fundamental para acortarlos progresivamente mediante medidas de mejora de la calidad.³ Las inversiones deben estar en consonancia con los planes estratégicos de laboratorio nacionales. Si los solicitantes no tienen un plan estratégico de laboratorio nacional, podrán utilizar los recursos del Fondo Mundial para su elaboración. Consulte la información sobre el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio en la sección 4.7. de la [Nota informativa sobre los SSRS](#). Consulte también la experiencia de un país ampliando el acceso a la carga viral en la [sección 4.6](#) de esta nota.

¹ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

² OMS (2021). [WHO global lists of high burden countries for tuberculosis \(TB\), TB/HIV and multidrug/rifampicin-resistant TB \(MDR/RR-TB\), 2021–2025](#).

³ OMS (2021). [Module for assessing and strengthening the quality of viral load testing data within HIV programmes](#).

- v. *Apoyo para la continuidad del tratamiento y el regreso a los servicios de atención.* Es preciso garantizar que los sistemas de apoyo identifiquen las pérdidas durante el seguimiento y contribuyan a su pronta revinculación y regreso a la atención, también en el caso de las personas que se encuentran en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, o que salen de ellos ([elemento esencial del programa 13](#)). Garantizar la disponibilidad de recursos para intervenciones dirigidas a mejorar los conocimientos sobre el tratamiento es fundamental para que las personas comprendan la importancia de conocer su carga viral y de la supresión virológica para su propia salud, así como para prevenir la transmisión del VIH en línea con el concepto de "indetectable=intransmisible" (I=I).¹ Los sistemas de información, preferiblemente electrónicos, para supervisar y realizar un seguimiento de las personas desde el inicio del tratamiento antirretroviral (con las protecciones de la confidencialidad adecuadas) deben contar con el respaldo de los proveedores, que los utilizarán para identificar de inmediato a los pacientes que no acuden a alguna cita y conseguir que regresen a la atención. Consulte la [sección 3.2.6](#) sobre información estratégica. Se necesitan servicios de apoyo adaptados para niños, adolescentes, poblaciones clave y hombres en general a fin de garantizar que sean adecuados, acogedores y que estén adaptados a las necesidades de las poblaciones específicas. Por ejemplo, el asesoramiento sobre la observancia, los educadores pares y los grupos de apoyo para poblaciones clave y adolescentes podrían fomentar la retención en la atención, así como las intervenciones virtuales, por ejemplo, los recordatorios por SMS (consulte a continuación la sección [Ofrecer servicios diferenciados para el tratamiento y la atención del VIH](#)). La participación comunitaria y de pares también puede fomentar la demanda de servicios, proporcionar formación en cuanto al tratamiento y los derechos de los pacientes, mitigar el impacto de la estigmatización (incluida la autoestigmatización), y abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el tratamiento antirretroviral y otras medidas de atención clínica esenciales para la salud y el bienestar de todas las personas que viven con el VIH. También se recomiendan los enfoques de monitoreo dirigido por la comunidad. Consulte la sección 4.3 de la [Nota informativa sobre los SSRS](#), que se centra en el monitoreo dirigido por la comunidad.
- vi. *Aseguramiento y mejora de la calidad.* Garantizar el monitoreo rutinario de las medidas de calidad de la atención y el desarrollo de las intervenciones específicas para mejorar la calidad de los programas en línea con un plan de gestión y aseguramiento de la calidad.² Consulte las secciones 4.5 y 6.1 del anexo 1 de la [Nota informativa sobre los SSRS](#) sobre cómo mejorar la calidad de la atención.
- vii. *Apoyo a los sistemas de monitoreo de la toxicidad de los antirretrovirales* dentro de los sistemas de información rutinarios.³ Una combinación de enfoques para supervisar la toxicidad de los medicamentos antirretrovirales y proteger la

¹ ONUSIDA (2018). [Indetectable = Intransmisible — La salud pública y la supresión de la carga viral del VIH](#).

² OMS (2019). [Maintaining and improving quality of care within HIV clinical services](#).

³ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

seguridad de los pacientes, entre los que se incluye el monitoreo activo y rutinario de la toxicidad en todas las poblaciones, tanto en adultos como en adolescentes y niños, y la vigilancia de la seguridad durante el embarazo.¹

viii. Intervenciones para garantizar unos *servicios del VIH centrados en las personas y basados en los derechos* en los establecimientos de salud. Estas intervenciones se deben ampliar a fin de reducir la discriminación en la provisión del tratamiento del VIH. Las intervenciones pueden consistir en:

- formación de los proveedores de atención sanitaria antes y durante la prestación de los servicios en materia de derechos de los pacientes, no discriminación, el deber de ofrecer tratamiento, el consentimiento informado y la confidencialidad, la prevención y la respuesta a la violencia;
- apoyo al monitoreo dirigido por la comunidad con relación a la provisión de tratamiento y las cadenas de suministros de medicamentos;
- la integración de auxiliares jurídicos en los centros de salud; y
- el desarrollo y la distribución de materiales sobre los derechos de los pacientes, así como de políticas institucionales y mecanismos de rendición de cuentas para centros de atención sanitaria.

Consulte el *Informe técnico del Fondo Mundial sobre VIH, derechos humanos e igualdad de género*² ([elemento esencial del programa 19](#)).

Para más información, en el [marco modular](#) se enumeran todas las intervenciones y los enfoques elegibles para recibir financiamiento.

b) Promoción de la salud y la longevidad de las personas que viven con el VIH

Para reducir la mortalidad y proteger la salud de las personas que viven con el VIH, los solicitantes deben proponer inversiones en servicios integrados que se presten dentro de las plataformas de servicios del VIH. Las propuestas deben basarse en evidencias claras de las necesidades epidemiológicas y programáticas en el contexto local. Las intervenciones se deben integrar en las plataformas de prestación de servicios existentes para lograr una mayor eficiencia, así como para respaldar la prestación de servicios de atención centrados en las personas. Se recomienda a los solicitantes que prioricen las siguientes intervenciones y enfoques en sus solicitudes de financiamiento si no están financiados por otras fuentes:

- i. La provisión de un paquete de atención que reduzca la mortalidad en adultos y niños con enfermedad avanzada del VIH, conforme a las recomendaciones de la OMS³ ([elemento esencial del programa 12](#)).
- ii. Intervenciones integradas de diagnóstico y tratamiento destinadas a reducir la mortalidad y la morbilidad en la creciente población de personas en tratamiento antirretroviral, y que aborden el diagnóstico y el tratamiento de un subconjunto de

¹ OMS (2020). [Surveillance of antiretroviral toxicity](#).

² El Fondo Mundial (2022). [Informe técnico sobre VIH, derechos humanos e igualdad de género](#).

³ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

comorbilidades de enfermedades no transmisibles, concretamente los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, obesidad y enfermedades mentales. Los solicitantes deben evaluar los datos programáticos para identificar las necesidades de las personas en tratamiento antirretroviral a fin de garantizar una integración adecuada en programas de tratamiento, así como las derivaciones y vinculaciones cuando proceda.

- iii. Intervenciones integradas de diagnóstico y tratamiento destinadas a proteger la salud de las personas que viven con el VIH abordando el diagnóstico y el tratamiento de un subconjunto de coinfecciones y comorbilidades, como las ITS, el cáncer cervical y la hepatitis vírica (B y C). Los países deben respaldar la ampliación de la vacunación contra el virus del papiloma humano y de la hepatitis B de acuerdo con las recomendaciones de la OMS dentro de sus respectivas estrategias nacionales de vacunación, especialmente en los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres embarazadas y lactantes y sus bebés, así como en los programas dirigidos a usuarios de drogas. En países de ingresos bajos y medianos que carecen de recursos suficientes, existen otros mecanismos globales para respaldar la ampliación de los programas rutinarios de vacunación. Los solicitantes deben evaluar los datos programáticos para identificar las necesidades de las subpoblaciones prioritarias, en particular, las mujeres embarazadas y lactantes, las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, y las poblaciones clave, incluidas las personas que consumen o se inyectan drogas.

Las orientaciones sobre la priorización e integración de estas inversiones en las plataformas de prestación de servicios del VIH existentes figuran en la correspondiente nota orientativa del Fondo Mundial,¹ mientras que en la presente nota se incluye además el ejemplo de un país en la [sección 4.8](#). La nota ofrece directrices adicionales sobre cómo integrar estos servicios en otras plataformas a partir de un supuesto de inversión detallado y sólido dirigido a mejorar la salud y la longevidad de las personas que viven con el VIH y de las poblaciones clave y vulnerables.

Para más información, en el [marco modular](#) se enumeran todas las intervenciones y los enfoques elegibles para recibir financiamiento.

c) Ofrecer servicios diferenciados para el tratamiento y la atención del VIH

La OMS recomienda modelos diferenciados de prestación de servicios de atención del VIH a fin de mejorar la retención y los resultados clínicos del tratamiento antirretroviral. Ampliar las alianzas entre personas que reciben atención y los sistemas comunitarios y de salud puede promover servicios que aborden las necesidades de las personas a lo largo de toda su vida. Los autocuidados se deben incorporar de manera progresiva en los modelos de servicio. Estos modelos deben aprovechar las asociaciones existentes, la participación comunitaria y de las partes interesadas para garantizar la sostenibilidad.

¹ El Fondo Mundial (2022). [Prioritization Framework for Supporting Health and Longevity among People Living with HIV](#).

Para maximizar la repercusión, se recomienda a los solicitantes que prioricen las siguientes intervenciones y enfoques en sus solicitudes de financiamiento si no están financiados por otras fuentes:

- i. *Ampliación de los modelos diferenciados de prestación de servicios de tratamiento*,¹ tanto en establecimientos de salud como en las comunidades, adaptados a las necesidades específicas de todas las personas que viven con el VIH, incluidos niños y adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes, hombres y poblaciones clave ([elemento esencial del programa 17](#)). Entre los enfoques para aumentar el acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH para poblaciones clave se incluyen la provisión de servicios comunitarios y dirigidos por la comunidad para poblaciones clave con la implicación de pares, y la participación de navegadores pares para vincular a las personas que reciben un diagnóstico seropositivo con el tratamiento.
- ii. *El tratamiento se ofrece lo más cerca posible de los puntos de pruebas del VIH*, tanto en establecimientos de salud como en las comunidades, para permitir su inicio inmediato. Se recomienda el inicio del tratamiento en la comunidad y la delegación de funciones siguiendo las directrices de la OMS², especialmente para adolescentes y poblaciones clave.
- iii. *Modelos centrados en los pacientes que reaccionan bien al tratamiento* (pacientes en tratamiento antirretroviral). Los modelos basados en establecimientos incluyen la ampliación del horario de las clínicas para proporcionar tratamiento, las clínicas rápidas, las citas espaciadas y modelos de apoyo en grupo, como los clubes de tratamiento antirretroviral. Los modelos dirigidos por la comunidad incluyen puntos de distribución comunitarios, la distribución descentralizada de medicamentos, centros de acogida, puntos de recolección fuera de los establecimientos, y grupos comunitarios y dirigidos por pares relacionados con el tratamiento ([elemento esencial del programa 17](#)).
- iv. Para los pacientes en tratamiento antirretroviral, la adopción y la ampliación de la *dispensación de antirretrovirales para varios meses* (de tres a seis meses) ([elemento esencial del programa 18](#)). Esta intervención tiene implicaciones para los sistemas de gestión de la cadena de adquisiciones y suministros. Es posible utilizar las inversiones del Fondo Mundial para fortalecer estos sistemas y permitir la dispensación para varios meses. Consulte la sección 4.6 de la [Nota informativa sobre los SSRS](#), que se centra en la gestión de productos sanitarios.
- v. *Participación comunitaria y de pares*. Esta participación puede fomentar la demanda de servicios, proporcionar educación sobre el tratamiento y los derechos de los pacientes, mitigar el impacto de la estigmatización (incluida la autoestigmatización), y abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en el tratamiento antirretroviral y otra atención clínica. Consulte también los recursos del

¹ Todas las intervenciones indicadas aquí se describen en OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

² OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

Fondo Mundial sobre cómo ampliar la participación y fortalecer los sistemas comunitarios.¹

- vi. *Uso de intervenciones virtuales*, como plataformas telefónicas y de internet, para llegar a los pacientes e implicarlos en el tratamiento del VIH. También pueden servir para simplificar las citas o los pedidos de productos, facilitar el seguimiento comunitario y ampliar el apoyo a la observancia y la difusión de información esencial. Consulte también la sección 4.9 de la [Nota informativa sobre los SSRS](#), que se centra en la salud digital.
- vii. Modelos de prestación de servicios de apoyo y tratamiento más intensivos para *personas con enfermedad en estado avanzado o con una carga viral detectable*. Entre los grupos de personas que suelen necesitar un seguimiento cercano están los niños, los adolescentes, las mujeres embarazadas, las poblaciones clave y las personas que se enfrentan a obstáculos psicosociales relacionados con la observancia y la retención.
- viii. *Facilitadores para coordinar y supervisar la prestación de servicios diferenciados* a nivel nacional. Entre los facilitadores se incluyen un coordinador nacional de prestación de servicios diferenciados y paneles de control del desempeño para ejecutar la planificación del trabajo, la priorización y el monitoreo de la ejecución.

Consulte orientaciones adicionales sobre la prestación de servicios diferenciados para el tratamiento de la OMS,² ICAP Global Health³ e International AIDS Society.⁴ Consulte también la [sección 4.3](#) y la [sección 4.5](#) de esta nota para ver ejemplos nacionales de adaptaciones de servicios diferenciados que se han ejecutado y ampliado para garantizar la continuidad de los servicios en el contexto de pandemia de COVID-19.

Para más información, en el [marco modular](#) se enumeran todas las intervenciones y los enfoques elegibles para recibir financiamiento.

3.2.4 Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B

El Fondo Mundial apoya la recomendación de la "iniciativa de eliminación triple" para utilizar un enfoque integrado cuyo fin es eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B.⁵ Los gobiernos nacionales deben garantizar que la atención prenatal y posnatal sea integral para mujeres embarazadas y lactantes, así como para sus hijos. Para maximizar la repercusión, se recomienda a los solicitantes que prioricen las siguientes intervenciones y enfoques en sus solicitudes de financiamiento si no están financiados por otras fuentes:

- i. *Pruebas integradas del VIH e inicio rápido del tratamiento antirretroviral* para mujeres embarazadas y lactantes, incluidas las adolescentes y de poblaciones clave, en

¹ El Fondo Mundial (2022). [Informe técnico sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios](#).

² OMS (2021) [Updated recommendations on service delivery for the treatment and care of people living with HIV](#).

³ Sitio web de ICAP Global Health, [Differentiated service delivery \(DSD\) approach](#). (Consultado el 5 de julio de 2022)

⁴ Sitio web de International AIDS Society, [Differentiated Service Delivery](#). (Consultado el 5 de julio de 2022)

⁵ Sitio web de la OMS, [Triple Elimination Initiative of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B](#). (Consultado el 5 de julio de 2022)

establecimientos de salud y puntos de prestación de servicios comunitarios ([elemento esencial del programa 8](#)). Aquí se incluyen las pruebas del VIH en la primera visita al centro de atención prenatal (especialmente en entornos con una carga elevada de VIH), la repetición de pruebas conforme a los protocolos nacionales y los vínculos inmediatos con tratamientos antirretrovirales óptimos según las recomendaciones de la OMS.¹ Consulte también la [sección 3.2.2v](#) sobre la necesidad de realizar la transición a las pruebas dobles de VIH y sífilis.

- ii. *Continuidad del tratamiento y retención de cohortes de madres e hijos durante todo el período de lactancia materna* ([elemento esencial del programa 8](#)). Las intervenciones deben incluir servicios de apoyo a la observancia vinculados a los establecimientos de salud facilitados por trabajadores de salud comunitarios y servicios de apoyo dirigidos por la comunidad, como el apoyo entre pares e iniciativas de educación sobre el tratamiento. Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, incluidas las de poblaciones clave, podrían necesitar un apoyo y servicios adaptados que sean sensibles a sus necesidades. Los sistemas de información que supervisan la atención proporcionada a la cohorte madre-niño se deben integrar en los sistemas existentes siempre que sea posible. El uso ordinario de datos de monitoreo para identificar a las personas que han abandonado los servicios de atención y conseguir que regresen es esencial para la salud de la madre y del niño.
- iii. *Prevención de nuevas infecciones por el VIH entre mujeres embarazadas y lactantes*. Las intervenciones deben incluir la provisión de lubricantes y preservativos masculinos y femeninos, la profilaxis previa a la exposición, la profilaxis posterior a la exposición, la prevención de la violencia de género y la atención para las víctimas de la violencia, servicios de ITS, pruebas de autodiagnóstico del VIH y la implicación de las parejas (incluidas pruebas para estas), con especial atención a los entornos con una carga elevada de VIH. Los servicios de prevención primaria del VIH deben estar disponibles para las mujeres en edad reproductiva en entornos con una carga elevada. Consulte también la [sección 3.2.1](#) sobre prevención del VIH.
- iv. *Profilaxis para lactantes*. Las intervenciones deben incluir la provisión de tratamiento antirretroviral a lactantes expuestos al VIH a fin de prevenir la transmisión maternoinfantil, conforme a los protocolos nacionales y en consonancia con las últimas directrices de la OMS sobre tratamientos antirretrovirales óptimos.² Para lactantes expuestos a un alto riesgo,³ se deben proporcionar tratamientos de profilaxis mejorados acordes con las últimas directrices mundiales basadas en la evidencia.
- v. *Diagnóstico infantil precoz y seguimiento de las pruebas del VIH para lactantes durante todo el período de lactancia materna y vinculación con el tratamiento pediátrico del VIH* ([elemento esencial del programa 9](#)). Las intervenciones deben

¹ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

² OMS (2021). [The 2021 optimal formulary and limited-use list for antiretroviral drugs for children](#).

³ Según las directrices de la OMS, se considera que un lactante está expuesto a un alto riesgo cuando se detectó que su madre era seropositiva en el momento del parto y esta inició el tratamiento antirretroviral en las últimas fases del embarazo o tenía una carga viral superior a 1000 a las cuatro semanas del parto. OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

incluir el acceso a las pruebas mediante dispositivos en el punto de atención, como las plataformas y los sistemas para múltiples enfermedades, a fin de garantizar una devolución puntual de los resultados y una rápida vinculación con el inicio del tratamiento antirretroviral. Consulte la sección 4.7 sobre el fortalecimiento de los sistemas de laboratorio de la [Nota informativa sobre los SSRS](#) y la [sección 3.2.2viii](#) de la presente nota. El seguimiento de las pruebas del VIH en lactantes expuestos debe seguir los algoritmos nacionales sobre pruebas finales tras el cese de la lactancia materna.¹

vi. *Prestación de servicios integrados con la salud sexual y reproductiva, y la salud materna, neonatal e infantil.* Algunas de las intervenciones son las siguientes:

- pruebas del VIH, la sífilis y la hepatitis B en la primera visita al centro de atención prenatal según los protocolos nacionales; y
- vinculación con el tratamiento adecuado e inmediato, dentro de las plataformas de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, que refleje un enfoque integral con respecto a las principales necesidades sanitarias de las mujeres embarazadas.

Consulte la sección 3.2 sobre el diseño y la sección 3.3 sobre la prestación y el monitoreo de servicios integrados de la [Nota informativa sobre los SSRS](#). Consulte también la [sección 3.2.3b](#) de esta nota, y la correspondiente nota orientativa del Fondo Mundial² relacionada con las pruebas y el tratamiento de la hepatitis B.

Para más información sobre el fortalecimiento de la plataforma de centros de atención prenatal y posnatal para mejorar la calidad y aumentar la demanda de los servicios, consulte la sección 3.2 de la [Nota informativa sobre los SSRS](#). Además, en el [marco modular](#) se enumeran todas las intervenciones y los enfoques elegibles para recibir financiamiento.

3.2.5 Tuberculosis y VIH: abordar la coinfección

A fin de fomentar la colaboración y garantizar la coordinación, los países con una carga elevada de coinfección por tuberculosis y VIH deben presentar solicitudes de financiamiento conjuntas con una programación integrada de calidad.³

Para maximizar la repercusión, se recomienda a los solicitantes que prioricen las siguientes intervenciones y enfoques en sus solicitudes de financiamiento si no están financiados por otras fuentes:

- i. Pruebas del VIH para todas las personas con tuberculosis.
- ii. Inicio del tratamiento antirretroviral lo antes posible en un plazo de dos semanas tras el inicio del tratamiento de la tuberculosis, independientemente del recuento de células CD4, para personas diagnosticadas con VIH ([elemento esencial del programa 15](#)).

¹ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

² El Fondo Mundial (2022). [Prioritization Framework for Supporting Health and Longevity among People Living with HIV](#).

³ Sitio web del Fondo Mundial, [Modelo de financiamiento](#). (Consultado el 5 de julio de 2022)

- iii. Tratamiento preventivo con cotrimoxazol y tratamiento para la tuberculosis para personas seropositivas con tuberculosis activa.
- iv. Tamizaje sistemático de la tuberculosis entre personas que viven con el VIH cada vez que acuden a los establecimientos de salud y a los servicios comunitarios, integrado con modelos de prestación de servicios diferenciados. Los algoritmos de tamizaje se deben adaptar para cumplir las nuevas recomendaciones de la OMS.¹
- v. Para el diagnóstico de la tuberculosis, los ensayos moleculares rápidos recomendados por la OMS se deben usar como primera prueba diagnóstica.² En países con una carga elevada de coinfección por tuberculosis y VIH,³ las pruebas LF-LAM pueden ayudar a diagnosticar la tuberculosis en determinados grupos de pacientes infectados por el VIH que se sospecha que puedan tener tuberculosis. Esto es fundamental en casos urgentes en los que se necesita diagnosticar rápidamente la tuberculosis para la supervivencia del paciente.
- vi. Tratamiento preventivo de la tuberculosis para todas las personas que viven con el VIH elegibles ([elemento esencial del programa 16](#)). Se recomienda a los países que adopten tratamientos preventivos de la tuberculosis acortados⁴ y que utilicen combinaciones de dosis fija a medida que vayan estando disponibles.⁵ El tratamiento preventivo de la tuberculosis se debe integrar en los modelos de prestación de servicios diferenciados.
- vii. Tamizaje de la tuberculosis cuando se proporcionen servicios en centros penitenciarios.

Se debe valorar la integración de los servicios de tuberculosis y VIH, así como la programación, la ejecución, la supervisión y el monitoreo conjuntos.

Para más información, en el [marco modular](#) se enumeran todas las intervenciones y los enfoques elegibles para recibir financiamiento.

3.2.6 Información estratégica: invertir en datos para lograr repercusión

Las respuestas al VIH se siguen viendo afectadas por las deficiencias en la disponibilidad de los datos clave, por ejemplo:

- infecciones incidentes;
- vigilancia de ITS;

¹ OMS (2021). [WHO operational handbook on tuberculosis. Module 2: Screening.](#)

² OMS (2021). [WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 3: Diagnosis - Rapid diagnostics for tuberculosis detection 2021 update.](#)

³ OMS (2021). [WHO global lists of high burden countries for tuberculosis \(TB\), TB/HIV and multidrug/rifampicin-resistant TB \(MDR/RR-TB\), 2021–2025.](#)

⁴ Entre los regímenes acortados de tratamiento preventivo de la tuberculosis se incluyen: isoniazida semanal y rifapentina para tres meses (3HP); isoniazida diario y rifapentina para un mes (1HP); y régimen diario de isoniazida y rifampicina para tres meses (3RH).

⁵ OMS (2020). [Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 1: Prevención. Tratamiento preventivo de la tuberculosis.](#)

- estimaciones del tamaño de las poblaciones clave y los subgrupos de niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas expuestas a un alto riesgo de infección por el VIH;
- datos desglosados por género y edad;
- sistemas de datos seguros para apoyar el monitoreo centrado en las personas y la vigilancia de casos de VIH;
- monitoreo de los resultados de los programas de prevención del VIH; y
- datos cualitativos sobre factores sociales que influyen en la vulnerabilidad del VIH y el acceso a los servicios.^{1,2}

Con ayuda del software recomendado para la elaboración de modelos epidémicos del VIH a nivel de la población (p. ej., Spectrum³ y Naomi⁴), se recomienda a los países que creen y utilicen de manera rutinaria estimaciones aprobadas a nivel nacional de las personas que viven con el VIH y los grupos de población seronegativa en mayor riesgo de infección. Estos datos se deben desglosar por edad, sexo, unidad administrativa y perfil de riesgo para fundamentar las prioridades de inversión y garantizar que se aborden las desigualdades para no dejar a nadie atrás.

Se recomienda a los solicitantes que faciliten los flujos de información mejorando los sistemas de monitoreo y presentación de informes de los programas, incluidos los registros médicos electrónicos, District Health Information System 2 (DHIS2) u otras herramientas que se utilicen localmente. Asimismo, se les recomienda que promuevan iniciativas para mejorar la compatibilidad de los sistemas de datos a fin de incentivar el uso y el intercambio de datos, además de para fortalecer los sistemas de datos rutinarios y realizar un monitoreo longitudinal de las personas en el tiempo con el fin de facilitar la prestación de servicios y la medición de los resultados, según las orientaciones de la OMS.⁵ El uso y la visualización regulares de los datos para corregir el rumbo (p. ej., una vez al trimestre como mínimo, aunque muchas veces mensualmente o incluso cada semana) han sido factores esenciales para el éxito de los programas de tratamiento antirretroviral, y por ello se recomiendan.⁶

Es recomendable integrar el monitoreo, la elaboración de informes y la evaluación del desempeño relacionada con las inversiones del Fondo Mundial en los sistemas nacionales, en lugar de que operen en paralelo. Consulte la sección 4.4 sobre sistemas de monitoreo y evaluación y la sección 6.4 del anexo 4 sobre inversiones esenciales en monitoreo y evaluación de la [Nota informativa sobre los SSRS](#) del Fondo Mundial. A medida que se integran los sistemas de datos comunitarios y de salud nacional, es preciso hacer más hincapié en la privacidad de los datos de las poblaciones prioritarias. El monitoreo de la

¹ OMS (2022). [Consolidated Guidelines on Person-Centred HIV Strategic Information: Strengthening Routine Data for Impact](#).

² Hakim AJ, et al. [Gaps and opportunities: measuring the key population cascade through surveys and services to guide the HIV response](#). J Int AIDS Soc jul 2018; 21 Supl. 5 (Supl. 5): e25119.

³ Avenir Health (2019): [Spectrum](#).

⁴ Eaton JW et al (2021). [Naomi: a new modelling tool for estimating HIV epidemic indicators at the district level in sub-Saharan Africa](#). J Int AIDS Soc 2021,24(S5):e25788.

⁵ OMS (2022). [Consolidated Guidelines on Person-Centred HIV Strategic Information: Strengthening Routine Data for Impact](#).

⁶ Jahun I, Said I, El-Imam I, Ehoche A, Dalhatu I, Yakubu A, et al. (2021) [Optimizing community linkage to care and antiretroviral therapy initiation: lessons from the Nigeria HIV/AIDS indicator and impact survey \(NAIS\) and their adaptation in Nigeria ART Surge](#). PLoS ONE 16(9): e0257476.

toxicidad de los antirretrovirales y la notificación de eventos adversos se podrían incluir en los sistemas rutinarios de monitoreo y notificación, en consonancia con los sistemas nacionales de seguimiento. Aquí se incluye la vigilancia de la seguridad durante el embarazo, así como el monitoreo activo y rutinario de la toxicidad de los antirretrovirales en poblaciones de todas las edades (consulte también la [sección 3.2.3a.vii](#)).

Para maximizar la repercusión, se recomienda a los solicitantes que prioricen las siguientes inversiones en información estratégica en sus solicitudes de financiamiento si no están financiadas por otras fuentes:

- i. *Revisiones rutinarias de datos en cascada:* estos análisis identifican las carencias en todas las fases de los servicios, a saber, prevención, pruebas, tratamiento y carga viral. Ayudan a identificar en qué punto los programas no consiguen llegar o retener a las personas que necesitan servicios de prevención y tratamiento del VIH. También se utilizan para determinar la magnitud de las necesidades y las deficiencias en todo el proceso, así como para identificar y analizar estas últimas. Se deben llevar a cabo de forma regular (anualmente como mínimo) y centrarse en análisis de datos disponibles de manera rutinaria a nivel individual desglosados por situación geográfica y sociodemográfica (p. ej., datos de vigilancia de casos) y datos de programas agregados (p. ej., prevención y pruebas del VIH, vinculación con intervenciones de prevención y atención del VIH, inicio del tratamiento antirretroviral, pruebas y supresión de carga viral). Deben realizarse revisiones de datos en cascada en todos los niveles pertinentes del sistema de salud, desde el nivel central hasta los establecimientos de salud, e incluir los servicios comunitarios y los de los centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. Estas revisiones deben tener en cuenta tanto los datos cuantitativos como cualitativos, colaborar con los asociados en el país y seguir las directrices de la OMS.¹ El ejemplo de un país que figura en la [sección 4.5](#) pone de manifiesto las ventajas de realizar frecuentemente revisiones de datos conjuntas.
- ii. *Vigilancia de casos de VIH:* la vigilancia de casos de VIH y el monitoreo de pacientes facilitan una gestión clínica eficaz de los pacientes y generan datos para el monitoreo de los programas, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.² Los sistemas de vigilancia de casos deben responder a una evaluación de las herramientas digitales y las soluciones disponibles y basarse en consultas con expertos.³ Los solicitantes deben tener en cuenta las políticas y los estándares jurídicos durante el diseño y la ejecución de identificadores de salud únicos, como se indica en las directrices de la OMS.⁴ Estos datos deben conformar la fuente más sólida de datos desglosados esenciales que se usan para mejorar los programas y hacer un seguimiento de los resultados. Los datos a nivel individual se deben utilizar junto con los datos agregados y, cada vez más, en lugar de ellos, para las actividades rutinarias de revisión de datos en cascada descritas anteriormente. Los

¹ OMS (2018). [Manual de uso de datos en cascada para detectar deficiencias en los servicios de VIH y de salud y mejorar los programas](#).

² OMS (2022). [Consolidated Guidelines on Person-Centred HIV Strategic Information: Strengthening Routine Data for Impact](#).

³ OMS (2022). [Digital Adaptation Kit for HIV: Operational Requirements for Implementing WHO Recommendations in Digital Systems](#).

⁴ OMS (2022). [Consolidated Guidelines on Person-Centred HIV Strategic Information: Strengthening Routine Data for Impact](#).

sistemas de vigilancia de casos de VIH deben ser compatibles con otros sistemas de datos pertinentes, por ejemplo: de laboratorio para recuentos de CD4 y carga viral; pruebas de VIH para el día de la prueba; eventos relacionados con el tratamiento del VIH a lo largo del tiempo (como citas perdidas); y registro civil y estadísticas vitales para obtener unas estimaciones de mortalidad precisas.

- iii. *Análisis detallado del gasto en VIH*: los datos para los análisis se obtienen por medio de la Medición del Gasto Nacional en Sida (MEGAS) con el fin de describir y medir los flujos de financiación y los gastos en VIH. La MEGAS proporciona un análisis integral de los gastos de los programas de VIH, incluidas las intervenciones que van más allá del sector sanitario, como la prevención, el apoyo social y las intervenciones estructurales. A fin de garantizar la complementariedad con los gastos de las subvenciones del Fondo Mundial en tuberculosis y malaria, se recomienda a los solicitantes que combinen los análisis de las cuentas nacionales de salud y los datos anuales de Monitoreo Global del Sida de ONUSIDA cada dos años. Los datos de gastos se deben analizar por fuente de financiamiento (nacional, pública, privada o entidad internacional de financiamiento según las nuevas directrices de la Medición del Gasto Nacional en Sida), por agente de financiamiento (p. ej., Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, gobierno local, seguro de salud, donantes, organización comunitaria, etc.), por poblaciones beneficiarias que reciben servicios (desglosados por población clave, población general, etc.), por intervención y por pilares de prevención del VIH. La Medición del Gasto Nacional en Sida atiende principalmente a las necesidades de información del país, como la eficiencia, la suficiencia y la sostenibilidad distributiva, y los datos también sirven para el monitoreo regional o mundial.¹
- iv. *Encuestas bioconductuales y estimaciones del tamaño* de las poblaciones clave y vulnerables. Estas técnicas se deben aplicar en todos los entornos geográficos siguiendo las directrices y permiten recopilar datos clave para determinar las prioridades de inversión. Consulte las recomendaciones de la OMS² y las orientaciones del Fondo Mundial³ relacionadas con la vigilancia del VIH. Para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los países deben revisar sus estimaciones si son inferiores al 1% de la población masculina adulta total antes de establecer los objetivos.⁴ En el improbable caso de que los recursos o el entorno político no permitan realizar encuestas bioconductuales, se podría llevar a cabo una evaluación de las necesidades participativa y dirigida por la comunidad para fundamentar las estimaciones del tamaño de la población y el diseño de los servicios.
- v. *Monitoreo de los programas de prevención del VIH*. Se presta más atención al monitoreo de la cobertura y de los resultados de los programas de prevención del VIH, conforme al Marco de resultados de prevención primaria del VIH ([sección 6.1/anexo](#)) del Fondo Mundial y las *Directrices para la medición de los*

¹ ONUSIDA (2009). [National AIDS Spending Assessment \(NASA\): classification and definitions](#).

² OMS (2017). [Directrices sobre encuestas bioconductuales en grupos de población con riesgo de VIH](#).

³ El Fondo Mundial (2017). [Guidance Note: HIV surveillance options for key and vulnerable populations in Global Fund grants](#).

⁴ OMS y ONUSIDA (2020). [Recommended population size estimates of men who have sex with men](#).

programas de prevención del VIH financiados por el Fondo Mundial.¹ El monitoreo de los resultados se debe integrar como parte de la supervisión rutinaria de los programas de prevención del VIH que reciben financiamiento del Fondo Mundial para controlar su acceso, utilización y resultados.

Consulte en la [sección 4.2](#) un ejemplo de un país relacionado con el monitoreo de los resultados de prevención del VIH.

- vi. *Evaluaciones de la calidad de los datos.* Se deben llevar a cabo periódicamente para evaluar y fortalecer la notificación de los indicadores agregados nacionales prioritarios que proceden de fuentes de datos del sistema de información sanitaria a nivel de los pacientes (como el número de personas que viven con el VIH y que actualmente reciben tratamiento antirretroviral, y los datos sobre la calidad y la cobertura de las pruebas de carga viral y de su supresión).² Estas evaluaciones deben seguir las orientaciones de ejecución de la OMS,³ junto con los asociados cuando proceda, y ser supervisadas por el Ministerio de Salud.
- vii. *Vigilancia de la farmacorresistencia del VIH.* La OMS recomienda realizar encuestas periódicas de farmacorresistencia del VIH⁴ para conocer la resistencia a los medicamentos adquirida antes y durante el tratamiento en adultos y niños, especialmente en los 45 países prioritarios según la OMS para la farmacorresistencia del VIH.⁵ La vigilancia de los indicadores de alerta temprana de la farmacorresistencia debe formar parte de las encuestas o datos rutinarios. Cada vez es más prioritario vigilar la farmacorresistencia en personas que se infectan por el VIH mientras que reciben profilaxis previa a la exposición.⁶ En 2021, la OMS publicó un enfoque basado en laboratorios que utiliza muestras de carga viral residual.⁷ Los resultados de la vigilancia de la farmacorresistencia del VIH se pueden utilizar para fundamentar los planes de ampliación y optimización del tratamiento antirretroviral. Para más información, consulte los recursos y las recomendaciones de la OMS.^{8,9}
- viii. *Índice de estigmatización de las personas que viven con el VIH¹⁰* y evaluaciones jurídicas, de género y de derechos humanos: muchos países han llevado a cabo estas evaluaciones que proporcionan información fundamental sobre los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género para la prevención y el tratamiento del VIH. Se recomienda a los solicitantes que consulten las conclusiones de las evaluaciones existentes para fundamentar la planificación de

¹ El Fondo Mundial (2022). *Directrices para la medición de los programas de prevención del VIH financiados por el Fondo Mundial.* (Próximamente)

² OMS (2020). [Module for assessing and strengthening the quality of viral load testing data within HIV programmes and patient monitoring systems.](#)

³ OMS (2018). [Data quality assessment of national and partner HIV treatment and patient monitoring data and systems: implementation tool.](#)

⁴ OMS (2021). [HIV drug resistance strategy: 2021 update.](#)

⁵ OMS (2021). [HIV drug resistance report 2021.](#)

⁶ OMS (2021). [HIV drug resistance strategy: 2021 update.](#)

⁷ OMS (2021). [HIV Drug Resistance: Laboratory-based survey of acquired HIV drug resistance using remnant viral load specimens.](#)

⁸ OMS (2022). [Consolidated Guidelines on Person-Centred HIV Strategic Information: Strengthening Routine Data for Impact.](#)

⁹ OMS (2021). [HIV drug resistance report 2021.](#)

¹⁰ Red Mundial de Personas que viven con el VIH (2022). [Índice de estigmatización de las personas que viven con el VIH.](#)

los programas de prevención y tratamiento del VIH, así como para actualizar los planes de los programas y publicar los datos disponibles, según proceda.

- ix. El monitoreo dirigido por la comunidad es una fuente fundamental de datos a nivel nacional que puede proporcionar información valiosa sobre la calidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la asequibilidad de los servicios de VIH, así como sobre los obstáculos a los que se enfrentan las poblaciones clave y vulnerables al acceder a ellos. Integrar datos generados por la comunidad en sistemas de monitoreo rutinario de programas nacionales tiene el potencial de abordar los obstáculos y mejorar la calidad de los servicios. También se recomienda a los solicitantes que consulten la sección 4.3 (Sistemas y respuestas comunitarios) de la [Nota informativa sobre los SSRS](#) para obtener más información.

Para más información sobre cómo crear sistemas para recopilar, analizar y utilizar datos en todos los niveles de los programas que reciben financiamiento del Fondo Mundial, consulte los marcos de monitoreo del Fondo Mundial¹ y las orientaciones de ONUSIDA para los programas nacionales de sida.² Para más información, en el [marco modular](#) se enumeran todas las intervenciones y los enfoques elegibles para recibir financiamiento.

3.2.7 Derechos humanos: eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios

La *Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028*³ urge a todas las partes interesadas a que sigan ampliando los programas destinados a eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH. Estos programas también se deben centrar más en poner fin a la estigmatización y la discriminación, conseguir la igualdad de género, trabajar para la eliminación de las leyes, las políticas y las prácticas punitivas, y distribuir de manera equitativa los servicios en función de las necesidades de las poblaciones clave y vulnerables. Estas medidas son necesarias para lograr una mayor repercusión, así como para cumplir los objetivos mundiales relacionados con los derechos humanos y la igualdad de género.⁴

El [marco modular](#) enumera todas las intervenciones elegibles para recibir financiamiento cuyo objetivo es eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH. Este marco recurre a un conjunto de programas reconocidos internacionalmente,⁵ entre los que se incluyen las intervenciones para poblaciones clave concretas, así como actividades transversales para apoyar a todos los grupos a fin de reducir los obstáculos en el acceso. Para maximizar la repercusión, se

¹ Sitio web del Fondo Mundial. [Monitoreo y evaluación](#) (consultado el 5 de julio de 2022).

² ONUSIDA (2021). [Marco de Monitoreo Global del SIDA 2022-2026: Marco de monitoreo de la Declaración Política sobre el SIDA de 2021](#).

³ La [Estrategia del Fondo Mundial: Luchar contra las pandemias y construir un mundo más saludable y equitativo \(2023-2028\)](#).

⁴ Los objetivos mundiales relacionados con los derechos humanos y la igualdad de género son los siguientes: *menos del 10% de los países tienen leyes y políticas punitivas que deniegan o limitan el acceso a los servicios; menos del 10% de las personas que viven con el VIH y grupos de población clave sufren estigma social y discriminación; y menos del 10% de las personas que viven con el VIH, mujeres, niñas y grupos de población clave experimentan desigualdades y violencia de género*. ONUSIDA (2021). [Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 - Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida](#).

⁵ ONUSIDA (2012). [Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses](#).

recomienda a los solicitantes que prioricen las siguientes intervenciones y enfoques en sus solicitudes de financiamiento si no están financiados por otras fuentes:

- i. *Eliminar la estigmatización y la discriminación en todos los entornos.* Siguiendo las orientaciones de la OMS, los países deben esforzarse por eliminar la estigmatización y la discriminación de las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave.¹ La estigmatización y la discriminación se deben abordar en varios sectores, a saber: en el sanitario (véase a continuación); a nivel individual, en el hogar y en la comunidad; en el lugar de trabajo; en el sector educativo; en situaciones de emergencia y entornos humanitarios; y en el sector jurídico (véase a continuación).² Las medidas para reducir la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH se dividen ampliamente en dos tipos de intervenciones: 1) las que miden la estigmatización y la discriminación; y 2) las destinadas a reducirlas. Entre las herramientas que cuantifican y supervisan de forma rutinaria la estigmatización y la discriminación se incluyen el Índice de estigmatización de las personas que viven con el VIH,³ los indicadores específicos del Marco de Monitoreo Global del SIDA⁴ y el módulo integrado de vigilancia bioconductual del VIH sobre la estigmatización y la discriminación experimentadas por poblaciones clave.⁵ Entre los ejemplos de medidas para reducir la estigmatización y la discriminación se incluyen los diálogos comunitarios, el entretenimiento educativo,⁶ la formación para sensibilizar a los líderes sobre la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH, las políticas contra la discriminación en el lugar de trabajo y la educación, y la incorporación de las necesidades de las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave en los planes de emergencia nacionales ([elemento esencial del programa 20](#)).
- ii. *Garantizar una provisión no discriminatoria de atención sanitaria.* La OMS señala la importancia de una atención centrada en las personas, que incluya la sensibilización de los trabajadores para que proporcionen servicios que respeten la confidencialidad y no discriminen.⁷ La formación debe incluir sesiones de sensibilización previas y durante la prestación del servicio que no solo se destinen a los proveedores de servicios, sino también al personal administrativo. Otras actividades consisten en incorporar a auxiliares jurídicos en los establecimientos de salud y desarrollar políticas institucionales y mecanismos de rendición de cuentas ([elemento esencial del programa 20](#)).
- iii. *Mejorar la educación sobre cuestiones jurídicas ("conozca sus derechos").* Los programas de educación sobre cuestiones jurídicas permiten a las personas conocer

¹ Consulte las recomendaciones para facilitadores esenciales de la OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

² ONUSIDA (2018). [Alianza mundial de acciones para eliminar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH](#).

³ Sitio web de la Red Mundial de Personas que viven con el VIH (GNP+). [Índice de estigmatización de las personas que viven con el VIH](#) (consultado el 7 de julio de 2022)

⁴ ONUSIDA (2021). [Monitoreo Global del SIDA 2022 — Indicadores y preguntas para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2021](#).

⁵ OMS (2017). [Directrices sobre encuestas bioconductuales en grupos de población con riesgo de VIH](#). Consulte la sección II: módulo de cuestionario *Vergüenza, estigmatización, acoso y discriminación*.

⁶ El entretenimiento educativo emplea medios de entretenimiento para transmitir mensajes fundamentales dirigidos a cambiar las conductas de salud pública. Sitio web del Banco Mundial, [Entertainment Education](#) (consultado el 7 de julio de 2022)

⁷ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

sus derechos, por ejemplo, las políticas y las leyes relacionadas con el VIH, y apoyarse en ellos para realizar demandas concretas relacionadas con el VIH. Entre los ejemplos de actividades de educación sobre cuestiones jurídicas se incluyen el diseño de formaciones a nivel comunitario para "conocer sus derechos" dirigidas a personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave, y la integración de la información sobre cuestiones jurídicas en la educación entre pares o las iniciativas de información sobre el tratamiento. El desarrollo y la difusión de materiales sobre los derechos de los pacientes también contribuyen a mejorar la educación sobre cuestiones jurídicas ([elemento esencial del programa 21](#)).

- iv. *Mayor acceso a la justicia.* El acceso a servicios jurídicos puede ayudar a las personas a abordar los factores estructurales que afectan a su salud, sus comportamientos a la hora de buscar atención sanitaria y su bienestar general. Por ejemplo, el acceso a los servicios jurídicos puede ser fundamental para personas criminalizadas, como los trabajadores del sexo o los usuarios de drogas. Los servicios jurídicos también se pueden utilizar para desafiar las leyes y las políticas discriminatorias. Otros ejemplos de medidas incluyen la provisión de información jurídica, la derivación y la representación mediante el desarrollo de redes jurídicas *pro bono*; la expansión de los programas de asistencia jurídica; y el respaldo de mecanismos para una resolución alternativa de las disputas. Consulte el ejemplo de un país en la [sección 4.7 \(elemento esencial del programa 21\)](#).
- v. *Garantizar que las prácticas de aplicación de la ley se basen en los derechos.* Los agentes de las fuerzas del orden, a saber, policías, jueces, fiscales y funcionarios de prisiones, son fundamentales para ayudar a las personas a acceder a los servicios del VIH, así como para protegerlas de la discriminación y la violencia. Sin embargo, es posible que estos agentes no comprendan cómo se transmite el VIH ni las diferentes formas que puede adoptar la vulnerabilidad al VIH, y que ellos mismos sean fuentes de estigmatización y discriminación. Entre las medidas para garantizar que la aplicación de la ley se base en los derechos se podrían incluir las siguientes:
- formación para la sensibilización de los agentes de las fuerzas del orden (tanto antes como durante la prestación del servicio);
 - respaldar el monitoreo dirigido por la comunidad con relación a las prácticas policiales o de los centros penitenciarios; y
 - establecer grupos de trabajo conjunto entre poblaciones clave y la policía local.
- vi. *Mejorar las leyes, los reglamentos y las políticas relacionadas con el VIH y el VIH/tuberculosis.* La OMS urge a los países a revisar las leyes y las políticas a fin de garantizar que se fomente un mayor acceso a los servicios para las personas que viven con el VIH y otras poblaciones clave. Esto supone trabajar para lograr la descriminalización del uso de drogas, el trabajo sexual, las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y las identidades de género no conformes.¹ Entre las medidas destinadas a mejorar los entornos jurídico y político se incluyen las evaluaciones del entorno y planes de acción de seguimiento para la reforma, así

¹ OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

como la promoción de reformas legislativas y sesiones de sensibilización para los parlamentarios ([elemento esencial del programa 22](#)).

- vii. *Reducir la discriminación por motivos de género relacionada con el VIH, las normas de género perjudiciales y la violencia contra las mujeres y las niñas en toda su diversidad.* El Fondo Mundial recomienda encarecidamente que los programas tengan en cuenta los riesgos específicos relacionados con el género y las vulnerabilidades de las mujeres y las niñas, lo que se conoce como "programas sensibles a las cuestiones de género". Siempre que sea posible, los programas deben aspirar a ser transformadores en lo que respecta al género construyendo activamente normas y estructuras sociales equitativas, así como apoyar los comportamientos individuales relacionados con la igualdad de género. Entre los ejemplos de medidas para abordar las normas de género perjudiciales se incluyen la ejecución de evaluaciones de género relacionadas con el VIH y la tuberculosis con planes de seguimiento concretos ([elemento esencial del programa 19](#)), la revisión y la reforma de las leyes y las prácticas relacionadas con la edad de consentimiento, el consentimiento marital y la violencia doméstica para que se ajusten a las normas en materia de salud pública y derechos humanos ([elemento esencial del programa 22](#)), así como la participación significativa y el liderazgo de las mujeres y las niñas.
- viii. *Movilización comunitaria y promoción de los derechos humanos.* La OMS y ONUSIDA han reconocido la importancia de la movilización comunitaria como facilitador esencial en las respuestas eficaces al VIH.¹ De acuerdo con lo anterior, el Fondo Mundial recomienda que las comunidades afectadas o que viven con el VIH adopten un rol de liderazgo más sólido. Entre los ejemplos de medidas de esta área programática se incluyen: la promoción dirigida por la comunidad de la reforma de leyes y políticas, en concreto, la descriminalización; el monitoreo dirigido por la comunidad de la reforma y la ejecución de leyes y políticas relacionadas con el VIH y la tuberculosis; y las campañas de divulgación dirigidas por la comunidad para abordar las normas y los estereotipos de género perjudiciales, así como otros obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género.

Para seguir el progreso de los países hacia un financiamiento y apoyo sostenibles para los programas dirigidos a reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género, se insta a estos a informar de los gastos nacionales destinados a tales intervenciones en virtud del Marco de Monitoreo Global del SIDA.²

Para más información sobre las intervenciones en materia de derechos humanos, consulte las descripciones detalladas de actividades que figuran en el [marco modular](#) y la información adicional del correspondiente informe técnico del Fondo Mundial.³

¹ Ibid, y ONUSIDA (2021). [Actualización mundial sobre el sida: Enfrentando las desigualdades](#).

² ONUSIDA (2021). [Marco de Monitoreo Global del SIDA 2022-2026: Marco de monitoreo de la Declaración Política sobre el SIDA de 2021](#).

³ El Fondo Mundial (2022). [Informe técnico sobre VIH, derechos humanos e igualdad de género](#).

4. Ejemplos de países

4.1. Introducción de un nuevo producto en Sudáfrica

El Organismo de Reglamentación de Productos Sanitarios de Sudáfrica (SAHPRA) autorizó el anillo vaginal de dapivirina para su utilización como profilaxis previa a la exposición. Las partes interesadas están desarrollando actualmente las orientaciones clínicas pertinentes para aplicar esta medida y responder a preguntas sobre la utilización de este producto más allá de los ensayos clínicos. Una rápida adopción de los productos de prevención aprobados por la OMS aumenta las opciones de prevención del VIH para las personas que quieren y necesitan disponer de medidas de profilaxis previa a la exposición a fin de prevenir la infección. El desarrollo de unas directrices acordes con las recomendaciones de la OMS es fundamental para fomentar la calidad de los programas y el acceso a los productos.

4.2. Utilización de encuestas para aclarar los resultados de los programas de prevención del VIH en Kenya

Durante el período comprendido entre 2010 y 2020, las nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años se redujeron en un 49% en Kenya. Para continuar con esta tendencia, los servicios de prevención del VIH tenían que centrarse cada vez más en las poblaciones clave expuestas a un mayor riesgo de infección.

Las inversiones del Fondo Mundial en el presupuesto de prevención del VIH de Kenya se han ido incrementando significativamente con el tiempo con el objetivo de apoyar una serie de intervenciones destinadas a las poblaciones clave. Las mayores inversiones se han asignado a programas de preservativos y lubricantes, intervenciones para el cambio de comportamiento, la capacitación comunitaria y programas de intercambio de agujas y jeringas.

Monitoreo de los resultados de prevención: el Programa nacional de control del sida y las ITS de Kenya llevó a cabo encuestas en cabinas de votación en 2014, 2015 y 2017 con el fin de cuantificar los resultados de los programas de prevención del VIH para poblaciones clave.¹ Los indicadores que se relacionan más directamente con la reducción de las nuevas infecciones por el VIH demostraron que los resultados son buenos (tabla 3). Además, este país ha implantado un sólido sistema de vigilancia con herramientas estándar de recopilación y notificación de datos. Los datos de los programas se analizan trimestralmente para evaluar sus progresos.

Conclusión: las encuestas en cabinas de votación pueden generar con regularidad datos sobre los resultados de las intervenciones de prevención.

Tabla 3. Resultados de prevención según las encuestas en cabinas de votación, 2014-2017, Kenya

¹ Las encuestas en cabinas de votación permiten a los participantes proporcionar información de manera anónima en una urna. Consulte el documento del Programa nacional para el control del sida y las ITS, Ministerio de Salud de Kenya. 2018. [Third National Behavioural Assessment of Key Populations in Kenya: Polling Booth Survey Report](#).

Indicador de resultados	2014	2015	2017
Uso de preservativos por parte de los trabajadores del sexo en la última relación sexual con un cliente (objetivo del 90%)	88%	92%	92%
Uso de preservativos por parte de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en la última relación sexual anal (objetivo del 90%)	77%	80%	79%
Consumidores de drogas inyectables que utilizaron equipos de inyección seguros durante la última inyección (objetivo del 95%)	88%	89%	88%

4.3. Adaptación de las plataformas de prestación de servicios de pruebas del VIH desde un proyecto piloto a su ampliación en Liberia

En Liberia, las restricciones provocadas por la COVID-19 en 2020, como las limitaciones de desplazamiento, el distanciamiento social y los toques de queda, interrumpieron significativamente la prestación de servicios de VIH a las poblaciones clave. Las pruebas del VIH para trabajadores del sexo y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se vieron especialmente afectadas, con una reducción del 63% durante la primera mitad de 2020 en comparación con los seis meses previos (de más de 14.000 pruebas a cerca de 5.200).

Para solucionar estas interrupciones en los servicios, el Programa nacional del control del sida y Population Services International de Liberia utilizaron los ahorros de las subvenciones para financiar medidas de adaptación, concretamente, un proyecto piloto de tres meses de pruebas de autodiagnóstico del VIH entre trabajadoras del sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres transgénero. Además, las flexibilidades de las subvenciones hicieron posible la adquisición y la distribución de mascarillas y material de desinfección para proteger a los pacientes y los trabajadores en los lugares de prestación de servicios. El resultado fue que, durante el proyecto piloto de tres meses (de septiembre a diciembre de 2020), más de 8.700 personas se sometieron a pruebas, de las cuales casi 300 recibieron un resultado positivo y fueron derivadas a la atención sanitaria.

La evaluación cualitativa del proyecto piloto demostró que la aceptación de los kits de pruebas del VIH con saliva fue mayor entre las poblaciones clave que con las pruebas con muestras de sangre. El informe también recomendaba la aplicación de medidas para mejorar el apoyo y la supervisión de la vinculación con la atención y el tratamiento (p. ej., comprobantes de derivación, transporte para educadores pares, etc.).

4.4. La India hace frente a la pérdida de vinculación con el tratamiento antirretroviral

En la India, los datos relacionados con la pérdida de vinculación con el tratamiento antirretroviral (pérdida de pacientes que dan positivo en VIH en un centro de pruebas antes de iniciar el tratamiento) suscitaron una respuesta en 19 estados, centrada en 100 centros con un alto índice de pérdidas. El programa Vihaan de Alliance India asignó a un navegador

par a cada uno de los centros. Los navegadores pares se propusieron realizar un seguimiento de los casos "perdidos" y proporcionar a estas personas asesoramiento sobre el tratamiento, la derivación y el posible acompañamiento a los servicios de tratamiento antirretroviral. El resultado fue que un 76% de los pacientes que recibieron un resultado positivo entre octubre de 2021 y marzo de 2022 iniciaron con éxito el tratamiento antirretroviral. En los seis meses anteriores, esta cifra era tan solo del 54%. Además, se realizó un seguimiento durante seis meses a quienes iniciaron con éxito el tratamiento para mejorar la retención a medida que se adaptan este.

4.5. Mejora de la cobertura del tratamiento antirretroviral en Nigeria

En Nigeria, la proporción de adultos y niños que viven con el VIH y reciben tratamiento antirretroviral ha aumentado paulatinamente: del 58% en 2017 al 95% aproximadamente en 2021. A pesar de las sucesivas olas de COVID-19, Nigeria pudo seguir adaptando su programa nacional gracias a enfoques de mitigación estratégicos adaptados al contexto nacional. Entre estos enfoques se incluyen los siguientes:

- intensificación de las pruebas comunitarias;
- ampliación de la distribución de antirretrovirales desde lugares de recarga comunitarios y farmacias; y
- ampliación de la disponibilidad de la dispensación de antirretrovirales para varios meses (3-6 meses) para quienes siguen el tratamiento.

A finales de 2021, el 98% de las personas en tratamiento antirretroviral recibían cada vez medicamentos para tres o seis meses.

Nigeria pudo dirigir mejor estos esfuerzos debido a un buen uso de los datos de planificación y entrega, incluidas las estimaciones de la carga de morbilidad y de la cobertura de los servicios a niveles nacional y estatal procedentes de la Encuesta de indicadores e impacto del VIH y sida de Nigeria (NAIIS). Además, la buena coordinación de las partes interesadas, en concreto, entre el Gobierno de Nigeria, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos y el Fondo Mundial, mejoró las sinergias y las eficiencias. Estos esfuerzos han conseguido un notable aumento del número de personas en tratamiento antirretroviral, incluso durante las olas de COVID-19: de 1,15 millones a finales de 2019 a 1,49 millones a finales de 2020, y a cerca de 1,8 millones a finales de 2021.

4.6. Mejora del acceso a las pruebas de carga viral en Kenya

El Programa nacional para el control del sida y las ITS de Kenya y el Laboratorio de referencia nacional para el VIH han ampliado con éxito el programa nacional de pruebas de carga viral: su acceso aumentó de aproximadamente 600.000 pruebas en 2015 a casi 1,5 millones en 2019. A este éxito se asocian varios factores, a saber:

- **Políticas acordes con las directrices de la OMS.**
- **Sólida coordinación gubernamental y un enfoque integral del sistema** por parte del Programa nacional para el control del sida y las ITS y el Laboratorio de

referencia nacional para el VIH para apoyar una planificación y una gestión integrales en todos los niveles.

- **Enfoque basado en datos y evaluación rutinaria del progreso.** Un sistema de gestión de datos electrónicos para el monitoreo de los pacientes proporciona datos a través de un panel de control nacional. Se dispone de manera inmediata de información sobre la cobertura y la supresión de la carga viral con el fin de apoyar las revisiones de datos rutinarias y las actividades de mejora de la calidad a nivel de los centros. El sistema también permite realizar un seguimiento en tiempo real de los plazos relacionados con las muestras (desde su recolección a la recepción y su procesamiento en el laboratorio) e identificar rápidamente los obstáculos.
- **Optimización de la red de diagnóstico** para incrementar el acceso a las pruebas, mejorar la eficiencia de las redes y generar una mayor repercusión en la salud pública.
- **Gestión eficaz de los productos y acuerdos de alquiler de reactivos.**
- **Gestión a nivel de los centros** con un enfoque de optimización de los recursos humanos o la formación, revisiones de datos y mejora de la calidad.
- **Actividades para la generación de la demanda**, incluida la información sobre el tratamiento.

4.7. Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos por medio de auxiliares jurídicos comunitarios en Mozambique

Se ha demostrado que ampliar la asistencia de auxiliares jurídicos comunitarios contribuye a reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el VIH. En colaboración con Namati, Project Viva, el programa comunitario de capacitación jurídica financiado por el Fondo Mundial en Mozambique, ha formado a cerca de 400 auxiliares jurídicos comunitarios en cuestiones de derechos humanos, género y VIH. Estos auxiliares jurídicos han ayudado a las personas que viven con el VIH, mujeres, niñas adolescentes y poblaciones clave a reducir las vulnerabilidades relacionadas con el VIH. Por ejemplo, en el distrito de Tete, los auxiliares jurídicos comunitarios ayudaron a garantizar la liberación de 45 trabajadores del sexo detenidos por un consejo comunitario de seguridad por la posesión de preservativos usados. En las provincias de Zambezia, Manica y Tete, los auxiliares jurídicos y las sesiones educativas sobre cuestiones jurídicas consiguieron evitar que muchas niñas se vieran obligadas a casarse a una edad muy temprana y protegerlas así de otras vulneraciones de sus derechos. Abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género capacita a las poblaciones clave y vulnerables, y las ayuda a salir de situaciones que aumentan su riesgo de contraer el VIH.

4.8. Integración de la salud mental en las intervenciones de VIH, tuberculosis y COVID-19 en Zimbabwe

El Fondo Mundial apoya la integración de la salud mental con la atención de otras comorbilidades, entre las que se incluyen enfermedades infecciosas como el VIH y la

tuberculosis. Esto puede lograr beneficios recíprocos:¹ la atención a la salud mental mejora la observancia de los tratamientos del VIH y la tuberculosis, y su integración con los programas de VIH y tuberculosis puede proporcionar el personal necesario para ayudar a las personas seropositivas que padecen enfermedades mentales, todo ello mientras se amplía el acceso a la atención de la salud mental como un servicio más integral para personas con VIH y tuberculosis. La solicitud de financiamiento 2020-2022 de Zimbabwe incluía la salud mental en las intervenciones para el VIH, la tuberculosis y la COVID-19. Entre las actividades específicas se incluían las siguientes:

- disposiciones para la formación y la supervisión de los profesionales sanitarios sobre salud mental;
- apoyo a los trabajadores de salud comunitarios para que identifiquen a las personas que podrían estar sufriendo problemas de salud mental; y
- fortalecimiento del apoyo psicosocial entre pares para jóvenes.

Habida cuenta de que la falta de apoyo psicosocial es un obstáculo para el inicio del tratamiento antirretroviral, la solicitud de financiamiento también incluía servicios de salud mental y asesoramiento psicosocial dentro del paquete mínimo integral de prevención del VIH para hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

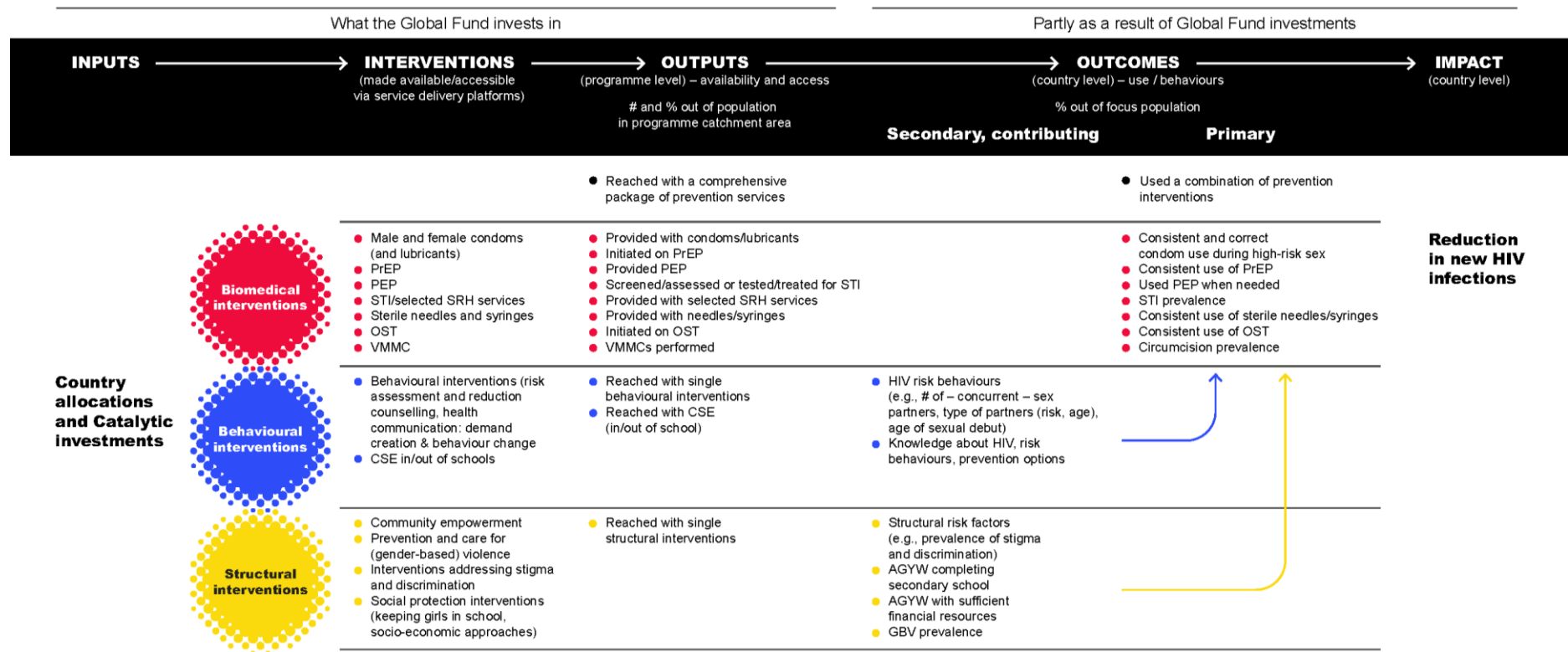
¹ Sitio web de United for Global Mental Health. [Bending the Curve: The Impact of Integrating Mental Health Services on HIV and TB outcomes](#) (consultado el 5 de julio de 2022).

5. Lista de abreviaturas

1HP	Isoniazida diario y rifapentina para un mes
3HP	Isoniazida semanal y rifapentina para tres meses
3RH	Isoniazida diario y rifampicina para tres meses
AEM	Modelo epidémico del sida
AIM	Modelo de impacto del sida
DHIS2	District Health Information System 2
EOC	Entornos operativos complejos
I=I	Indetectable = Intransmisible
ITS	Infección de transmisión sexual
LF-LAM	Prueba de lipoarabinomano en flujo urinario lateral
MEGAS	Medición del Gasto Nacional en Sida
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
PDR	Prueba de diagnóstico rápido
PEAAS	Protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales
PEP	Profilaxis posterior a la exposición
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del sida
PrEP	Profilaxis previa a la exposición
PRT	Panel de Revisión Técnica (Fondo Mundial)
SSRS	Sistemas para la salud resilientes y sostenibles
TPT	Tratamiento preventivo de la tuberculosis
VHB	Hepatitis B
VHC	Hepatitis C
VPH	Virus del papiloma humano

6. Anexos

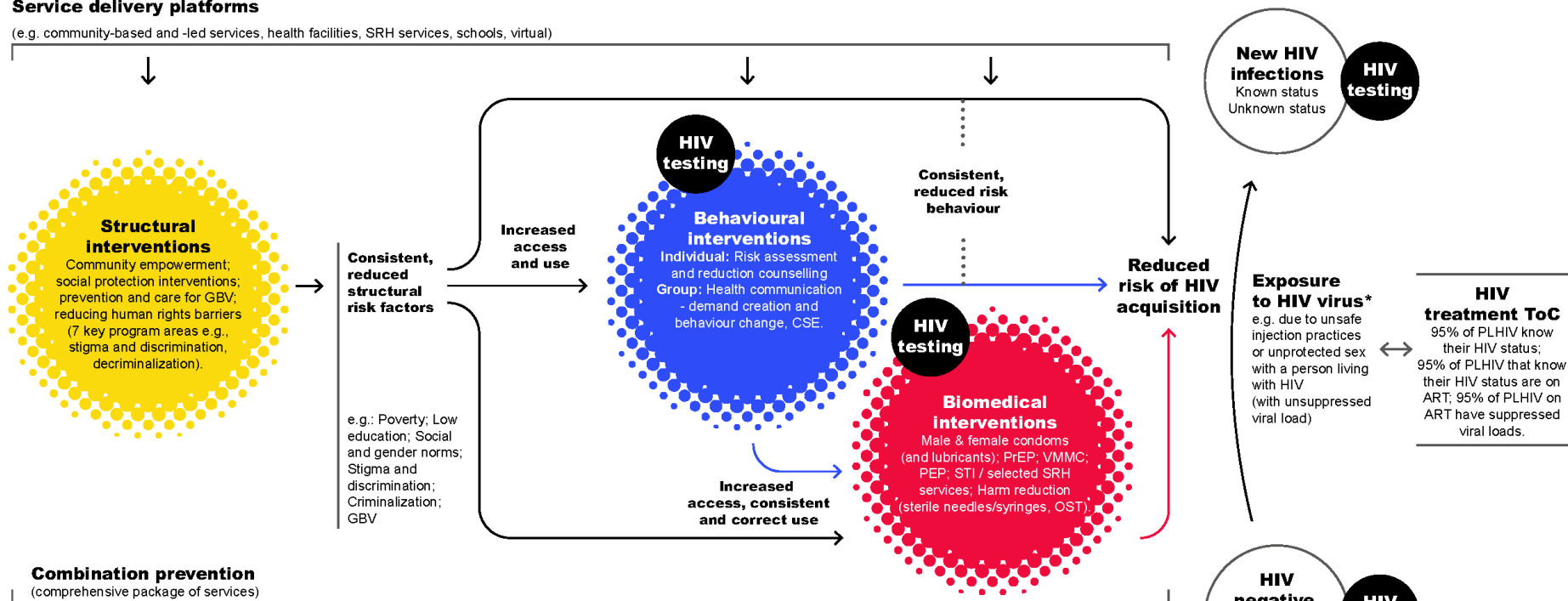
6.1 El marco de resultados de prevención primaria del VIH del Fondo Mundial



6.2 Teoría del cambio subyacente a la inversión del Fondo Mundial en prevención primaria del VIH

Service delivery platforms

(e.g. community-based and -led services, health facilities, SRH services, schools, virtual)



CSE: comprehensive sexuality education; GBV: gender-based violence; OST: opioid substitution therapy; PrEP: pre-exposure prophylaxis; STI: sexually transmitted infection, SRH: sexual and reproductive health; VMMC: voluntary medical male circumcision

*Sexual behaviours associated with an increased risk of exposure, if unprotected, e.g.: Multiple (concurrent) partners; Partner status unknown; Partner with high-risk behaviour; Anal sex; Commercial / transactional sex; Early sexual debut; Age discordant relationships; Sex under the influence of alcohol and/or drugs