

# Implementación de la hoja de ruta de prevención del VIH para 2020

Tercer informe de progreso, octubre 2019



## Hoja de ruta de prevención del VIH: 10 acciones

**1**

Llevar a cabo una evaluación estratégica de las necesidades clave de prevención e identificar las barreras políticas y programáticas.

**2**

Desarrollar o revisar los objetivos y hojas de ruta nacionales para la prevención del VIH para 2020.

**3**

Fortalecer el liderazgo nacional en materia de prevención con el fin de realizar cambios institucionales para mejorar el liderazgo, la supervisión y la gestión de la prevención del VIH.

**4**

Introducir los cambios legales y normativos necesarios con el fin de generar un entorno propicio para los programas de prevención

**5**

Desarrollar pautas, formular paquetes de intervención, identificar plataformas de prestación de servicios y actualizar planes operativos

**6**

Desarrollar un plan consolidado de desarrollo de capacidades en prevención y asistencia técnica.

**7**

Crear o fortalecer los mecanismos de contratación social para los implementadores de la sociedad civil y ampliar las respuestas comunitarias.

**8**

Evaluar los recursos de prevención disponibles y desarrollar una estrategia para cerrar las brechas de financiación.

**9**

Establecer o fortalecer los sistemas de supervisión del programa de prevención del VIH

**10**

Fortalecer la rendición de cuentas en materia de prevención, incluyendo a todas las partes involucradas.

# Índice

<b>Acrónimos</b> .....	<b>2</b>
<b>Antecedentes</b> .....	<b>3</b>
<b>Progreso de la implementación del plan de acción de 10 puntos a nivel de país</b> .....	<b>8</b>
Establecimiento de objetivos para la prevención del VIH y planes estratégicos nacionales .....	9
Fortalecimiento del liderazgo, la supervisión y la administración .....	12
Hacer frente a las barreras jurídicas, políticas y estructurales .....	12
Desarrollo de pautas nacionales, paquetes de intervención, plataformas de prestación de servicios y planes operativos .....	13
Abordar las necesidades de capacitación en prevención .....	14
Expansión de las respuestas basadas en la comunidad .....	14
Cerrando la brecha financiera .....	15
Monitoreo de programas .....	16
Fortalecimiento la rendición de cuentas en prevención .....	17
<b>Progreso hacia los objetivos en los cinco pilares de la prevención</b> .....	<b>19</b>
Mujeres adolescentes y jóvenes .....	20
Poblaciones clave .....	22
Distribución y promoción del preservativo .....	24
Circuncisión médica masculina voluntaria .....	26
Profilaxis previa a la exposición .....	27
<b>Prioridades críticas para el logro de los objetivos de prevención</b> .....	<b>29</b>
Inversión de recursos en prevención .....	30
Fortalecimiento de los sistemas para la prevención del VIH a escala .....	31
Fortalecimiento del papel de las comunidades en la prevención .....	32
<b>Conclusiones</b> .....	<b>33</b>
<b>Anexo: Estado de la prevención del VIH en países</b> .....	<b>36</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>95</b>

# Acrónimos

Fondo mundial	Fondo mundial para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria
LGBTI	Lesbianas, gais, transexuales, bisexuales e intersexuales
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU Mujeres	Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer
OST	Tratamiento sustitutivo de opiáceos
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida
PrEP	Profilaxis previa a la Exposición
SADC	Comunidad para el Desarrollo del África Austral
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
SRHR	Salud Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos
SWIM	Redes de Trabajadoras Sexuales de Myanmar
CUS	Cobertura universal en Salud
UNDP	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNODC	Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
VMMC	Circuncisión médica masculina voluntaria

# Antecedentes

**El mundo sigue logrando importantes avances en la respuesta al VIH.** El progreso en el aumento del acceso a las pruebas y al tratamiento ha sido notable: en 2018, casi cuatro de cada cinco personas que vivían con el VIH en todo el mundo conocían su estado serológico, y casi dos tercios de todas las personas que vivían con el VIH recibían tratamiento antirretroviral que les salvaba la vida, es decir, más de tres veces más que en 2010 (1). La ampliación del tratamiento ha dado lugar a una disminución de las muertes por enfermedades relacionadas con el SIDA, que han pasado de un máximo de 1,7 millones [1,3 millones-2,4 millones] en 2004 a 770.000 [570.000-1,1 millones] en 2018 (1), y un enfoque combinado de la prevención del VIH—incluidos los enfoques conductuales, biomédicos y estructurales—ha logrado una fuerte reducción de las infecciones por el VIH en diversos entornos (2). Globalmente, el número anual de nuevas infecciones continúa disminuyendo, desde 2,1 millones [1,6 millones–2,7 millones] en 2010 a 1,7 millones [1,6 millones–2,3 millones] en 2018 (Figura 1), una reducción del 16% durante ese periodo (1). Las

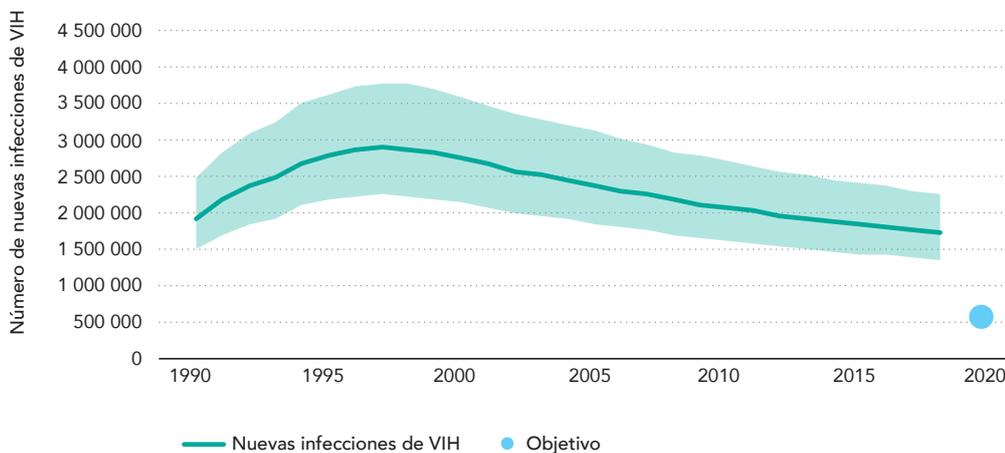
nuevas infecciones entre adultos (a partir de 15 años de edad) disminuyeron un 13%, desde 1,8 millones en 2010 [1,4 millones–2,4 millones] a 1,6 millones [1,2 millones–2,1 millones] en 2018.

**Sin embargo, hay países, e incluso regiones enteras, que no están en camino de alcanzar las metas y los compromisos mundiales establecidos en la Declaración política de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la erradicación del SIDA de 2016.** En particular, los Estados miembros se comprometieron a alcanzar el objetivo de reducir el número anual de nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo a menos de 500.000 para 2020 (una reducción del 75% con respecto a los valores de referencia de 2010), así como un conjunto de objetivos programáticos globales de prevención (Figura 2). Dada la lentitud del progreso entre 2010 y 2018, el objetivo de reducir en un 75% las nuevas infecciones por el VIH para 2020 está fuera del alcance de la mayoría de las comunidades. La aceleración de la acción en materia de prevención es más importante que nunca.

Globalmente, el número anual de nuevas infecciones continúa disminuyendo



**Figura 1: Número de nuevas infecciones de VIH en adultos, global, 1990–2018**



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA 2019.

**Figura 2: Objetivos y compromisos para la prevención del VIH para 2020 de la Declaración Política sobre la eliminación de SIDA 2016.**

IMPACTO	COBERTURA	RESULTADOS	POLÍTICA	FINANCIACIÓN Y SOSTENIBILIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reducir el número mundial de nuevas infecciones por el VIH a menos de 500.000 personas. (una reducción del 75% de las metas de 2010).</li> <li>▪ Reducir a menos de 100.000 el número mundial de mujeres adolescentes y jóvenes infectadas por el cada año.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asegurar que el 90% de las personas en riesgo de infección por el VIH tengan acceso a servicios integrales de prevención del VIH, incluyendo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Todos los jóvenes en entornos de alta prevalencia.</li> <li>– Poblaciones clave en todas partes, incluyendo trabajadoras sexuales, varones gays y otros hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, personas que se inyectan drogas y prisioneros.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asegurar lo siguiente:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tres millones de personas en alto riesgo tienen acceso a la profilaxis previa a la exposición (PrEP).<sup>a</sup></li> <li>– Otros 25 millones de hombres jóvenes circuncidados voluntariamente por razones médicas en 14 países de África.<sup>b</sup></li> <li>– En los países de ingresos bajos y medios se distribuyen 20.000 millones de preservativos al año.<sup>c</sup></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Eliminar las barreras políticas a los servicios de prevención y al acceso a los productos básicos.</li> <li>▪ Eliminar las desigualdades de género y poner fin a todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Como promedio asignar una cuarta parte de los presupuestos totales para la prevención del VIH.<sup>d</sup></li> <li>▪ Asegurar que al menos el 30% de la prestación de servicios sea dirigida por la comunidad.</li> </ul>

<sup>a</sup> Equivale a, aproximadamente, el 10% de las personas en alto riesgo.

<sup>b</sup> Esto equivale al 90% de las circuncisiones voluntarias entre las personas de 10 a 29 años de edad.

<sup>c</sup> Equivale a 25-50 condones por hombre y año en los países con prevalencia alta.

<sup>d</sup> Depende de la prevalencia del VIH y de los costes del tratamiento.

Fuente: Coalición Global para la Prevención del VIH. Implementación de la hoja de ruta de prevención del VIH para 2020. Segundo informe de progreso, Abril-Diciembre de 2018. Ginebra: ONUSIDA; 2019.

**Los métodos actuales para aumentar las pruebas y el tratamiento del VIH no son suficientes para alcanzar los objetivos de prevención**

La Coalición Global para la Prevención del VIH (la Coalición) se estableció en octubre de 2017 para impulsar un mayor compromiso e inversión en la prevención del VIH con el fin de alcanzar las metas de prevención para 2020. En su primera reunión, celebrada en octubre de 2017, la Coalición aprobó la Hoja de Ruta para la Prevención del VIH para 2020, que contiene un plan de acción de 10 puntos para acelerar los progresos a nivel nacional y especifica las medidas complementarias que deben adoptar los aliados para el desarrollo y la sociedad civil (3). Los 28 países prioritarios ya se han comprometido a aplicar la hoja de ruta, y muchos otros países están adoptando enfoques sistemáticos similares para promover sus actividades de prevención.

Se puede aprender mucho de los impresionantes logros que se han observado en países específicos al ampliar los programas de prevención del VIH para los más necesitados (como las adolescentes y las mujeres jóvenes y las poblaciones clave) y ampliar el acceso a intervenciones clave (como la circuncisión médica masculina voluntaria [VMMC]). Los aumentos resultantes en la cobertura de la VMMC y otros métodos de prevención—junto con la ampliación del tratamiento antirretroviral—han llevado a una disminución sustancial de las nuevas infecciones por el VIH, incluso en

algunos entornos hiperendémicos. (2). A pesar de ello, no se ha progresado lo suficiente en la reducción de las nuevas infecciones por el VIH entre los jóvenes y los adultos, ni siquiera en los países y entornos que han alcanzado—o están a punto de alcanzar—los objetivos 90–90–90.

Los enfoques de la programación sobre el VIH suelen ser fragmentados, y los avances más rápidos se producen en el aumento del acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH. Sin embargo, la evidencia reciente de los ensayos basados en la población sugiere que **los enfoques actuales para ampliar las pruebas y el tratamiento del VIH no son suficientes para alcanzar los objetivos de prevención** por distintos motivos. Entre ellos se incluyen la posibilidad de una transmisión ulterior antes del diagnóstico, la persistencia de las brechas en la cobertura de los servicios (especialmente entre las poblaciones clave y los grupos de edad específicos de cada sexo con mayor riesgo de contraer y transmitir el VIH) y los resultados desiguales en cuanto a la supresión de la carga viral (4–6).

**A nivel mundial, la reducción de las infecciones por el VIH entre los adultos está muy por debajo de lo esperado.** Una revisión de los datos del Monitoreo Global del SIDA de

2018 indica que la disminución mundial de las nuevas infecciones de adultos en 2018 (13% frente a 2010) sigue siendo demasiado lenta para alcanzar los objetivos de 2020 (reducción del 75%). Al ritmo actual, también son demasiado lentos para alcanzar los objetivos de 2030 (reducción del 90) (1).

**El compromiso de la Coalición para intensificar la prevención del VIH es ahora más importante que nunca.** Los 28 países de la Coalición representaron 1,2 millones de nuevas infecciones por el VIH entre adultos en 2018, lo que representa el 75% de todas las nuevas infecciones por el VIH entre adultos en todo el mundo. En los 28 países de la Coalición, las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos disminuyeron en un 17% con respecto a 2010. En cambio, las nuevas infecciones por el VIH en los países que no pertenecen a la Coalición se mantuvieron relativamente estables entre 2010 y 2018 (Figura 3) (1).

Las diferencias en las tendencias no deben atribuirse a las actividades de la Coalición Global para la Prevención del VIH, sino que deben considerarse en el contexto más amplio de una programación más activa de la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH en muchos de los 28 países de la Coalición. Varios de los países de la Coalición, en particular los países muy afectados de África oriental y

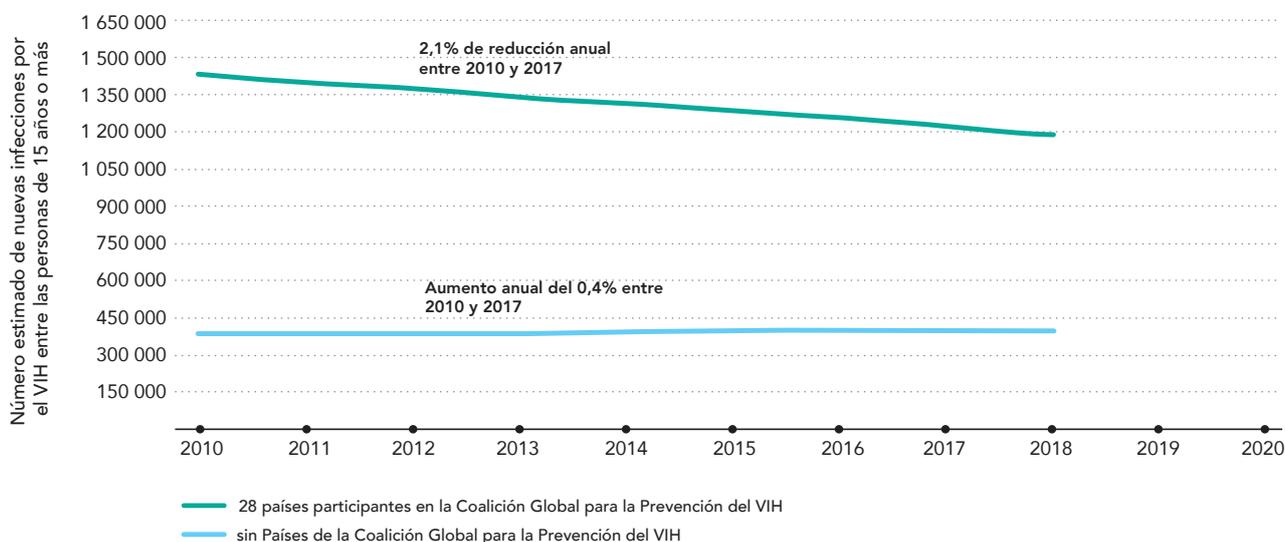
meridional, tienen niveles relativamente más altos de cobertura de pruebas y tratamiento, un uso relativamente mayor de preservativos y se han beneficiado de la puesta en marcha de la VMMC desde 2010. **La ligera aceleración de la reducción de las nuevas infecciones de VIH sugiere que la Coalición, en su sentido más amplio, incluyendo los estados miembros, comunidades, los principales patrocinadores, incluyendo el Fondo Mundial y el PEPFAR, y las agencias técnicas están realizando progresos** por medio de su enfoque general de rápido seguimiento de la respuesta. La Coalición como mecanismo ha dado un impulso adicional para aumentar la atención y ampliar los programas para las poblaciones clave, las mujeres jóvenes y la PrEP, así como para mantener en la agenda herramientas básicas como los preservativos.

Hay países fuera de los 28 países de la Coalición con epidemias de VIH en rápido crecimiento entre poblaciones clave, como Madagascar y Filipinas, que requerirán una mayor atención. En 2019, la Secretaría de la Coalición se puso en contacto con las oficinas nacionales de Naciones Unidas (ONU) en estos países para iniciar el apoyo a la aceleración de la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH utilizando el modelo de los países de la Coalición.

*La Coalición, en su sentido más amplio, incluyendo los estados miembros, comunidades, los principales patrocinadores, incluyendo el Fondo Mundial y el PEPFAR, y las agencias técnicas están realizando progresos por medio de su enfoque general de acción acelerada de la respuesta*



**Figura 3: Número de nuevas infecciones de VIH en adultos en los países pertenecientes a la Coalición global para la prevención del VIH y en países no pertenecientes**



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA 2019.

Entre los 28 países que integran la Coalición que han informado sobre el progreso hacia hitos y objetivos, solo cinco han reducido las infecciones anuales de VIH en adultos un tercio o más desde 2010

Entre los 28 países que integran la Coalición que han informado sobre el progreso hacia hitos y objetivos, solo cinco—la República Democrática del Congo, Lesoto, Namibia, Sudáfrica y Uganda—han reducido las infecciones anuales de VIH en adultos un tercio o más desde 2010 (Tabla 1). La mayoría de los países prioritarios de la Coalición sólo han hecho progresos limitados, y las nuevas infecciones han aumentado en cuatro países (Angola, México, Nigeria y Pakistán).

**El ritmo general de disminución de las nuevas infecciones por el VIH en adultos en los países de la Coalición sigue sin alcanzar la ambición inicial**, dado que los países deberían haber logrado una reducción de alrededor del 60% para 2018 para estar en camino de alcanzar el objetivo de reducir en un 75% las nuevas infecciones por el VIH en adultos para 2020 (en comparación con la base de referencia de 2010). Además, la reducción de las infecciones por el VIH se está reduciendo año tras año, mientras que los plazos se acercan cada vez más. Es necesario tomar medidas inmediatas para volver a la normalidad y alcanzar los objetivos fundamentales para 2020 y 2030.

Este es el tercer informe de progreso de la Coalición Global para la Prevención del VIH (7, 8). Complementa los informes anteriores para resumir los progresos realizados hasta la fecha, describir las principales actividades realizadas en 2019, determinar los problemas pendientes y esbozar las prioridades fundamentales. Se presenta en dos partes:

- a) Un informe narrativo que resume:
  - i. Progresos en la aplicación del plan de acción de 10 puntos acordado como parte de la hoja de ruta para la prevención del VIH para 2020.
  - ii. Progresos en la ampliación de los programas en los cinco pilares de la prevención primaria del VIH.
  - iii. Logros clave y brechas críticas en el logro de los objetivos de prevención primaria desde el establecimiento de la Coalición.
- b) Informes de progreso de los países que muestran los avances en el plan de acción de 10 puntos a nivel nacional, junto con los registros de logros nacionales actualizados con los datos de Monitoreo Global del SIDA de 2018.

**Tabla 1: Cambios en nuevas infecciones de VIH en adultos (2010–2018) en países de la Coalición global para la prevención del HIV**

Porcentaje de cambio en nuevas infecciones de VIH en adultos	Países
Disminución del 26% o más	Sudáfrica (39%) República Democrática del Congo (37%) Uganda (36%) Lesoto (33%) Namibia (33%) Camerún (31%) Myanmar (31%) Esuatini (30%) Indonesia (29%) Zimbabue (28%) Botsuana (27%) Costa de Marfil (27%)
Disminución de hasta el 25%	Kenia (20%) Etiopía (14%) Malawi (14%) República Unida de Tanzania (13%) Irán (República Islámica de) (11%) Ucrania (10%) Zambia (9%)
Sin cambios	Ghana (0%) Mozambique (0%)
Aumento	México (1%) Angola (7%) Nigeria (8%) Pakistán (56%)*
Estimaciones no disponibles en el momento de la publicación	Brasil China India

\* Pakistán experimentó un rápido crecimiento epidémico del VIH entre las poblaciones clave



# Progreso de la implementación del plan de acción de 10 puntos a nivel de país

---

- A pesar de que en la mayoría de los países se ha realizado un importante progreso en los 10 puntos de acción de la Hoja de ruta, aún existen grandes brechas.
- Todos los países que han presentado sus informes disponen ya de planes estratégicos u hojas de ruta destinados a la prevención del VIH, y la mayoría de ellos contienen un conjunto completo de objetivos nacionales de prevención.
- A pesar de algunos problemas de coordinación, todos los países informantes han revitalizado las estructuras de liderazgo y la prevención del VIH del país.
- Se necesita más para crear un entorno capacitador para la prevención del VIH, dirigido a la erradicación del estigma y la discriminación relacionados con el VIH, así como la barreras jurídicas, políticas y estructurales a las que se enfrentan los esfuerzos para la prevención del VIH.
- La planificación para la ampliación de la prevención del VIH debe reforzarse a todos los niveles de la implementación, especialmente en el grupo de mujeres adolescentes y jóvenes, poblaciones clave y sus parejas sexuales.
- Los países continúan mostrando diferencias de capacidad en la supervisión de la prevención, administración y movilización de recursos así como en algunas áreas técnicas.
- A pesar del papel fundamental que juegan el sector no-gubernamental y la sociedad civil en la realización de intervenciones clave y en el reforzamiento de la responsabilidad, las medidas tomadas para ampliar las respuestas comunitarias han sido poco equilibradas e insuficientes y el espacio que debe ocupar la sociedad civil se está reduciendo en algunos países.
- La expresión completa de las necesidades de financiación de la prevención del VIH – con un marcado énfasis en los pilares prioritarios relevantes – será necesaria para cerrar las brechas de financiación de la prevención del VIH.

El lanzamiento de la Coalición en octubre de 2017 estimuló el compromiso de revitalizar la prevención primaria e impulsar la planificación a nivel nacional. Como se señaló en informes anteriores, los países seleccionados adoptaron rápidamente medidas para: (a) Establecer procesos para el examen de los programas de prevención y el establecimiento de objetivos; (b) Establecer o fortalecer los acuerdos institucionales para el liderazgo y la supervisión nacionales en materia de prevención; y (c) Elaborar estrategias nacionales para alcanzar los objetivos. (7, 8). Las entidades regionales y mundiales y los socios de desarrollo han apoyado la campaña de prevención mediante actividades de promoción de alto nivel y apoyo financiero y técnico, en consonancia con las deficiencias y prioridades de los programas señaladas en los registros de logros de los países.

En la mayoría de los países se han realizado progresos en relación con la mayoría de las acciones de 10 puntos de la Hoja de Ruta. El análisis de las deficiencias financieras ha mejorado gracias a la utilización de los registros de logros de los países, que cuentan con instrumentos que permiten a los países reunir en un solo lugar diversos conjuntos de datos relacionados con la prevención y facilitar la supervisión, con lo que se obtiene información para mejorar la programación. De los países informantes, todos han establecido objetivos nacionales y han establecido (o están en vías de establecer) objetivos subnacionales para los pilares pertinentes definidos en la hoja de ruta.

No obstante, a medida que se acerca la fecha límite de 2020, los avances en la aplicación siguen siendo insuficientes en la mayoría de los países. Siguen existiendo importantes brechas, en particular en lo que se refiere a: (a) Crear un entorno propicio para la prevención; (b) Ofrecer programas para las adolescentes y las jóvenes, sus parejas y poblaciones clave; (c) Proporcionar financiación para la prevención del VIH; (d) Fortalecer los sistemas para prestar servicios a gran escala; y (e) Trabajar con las comunidades para prestar servicios. La aplicación del plan de acción de 10 puntos sigue siendo desigual de un país a otro, y la mayoría necesita acelerar el ritmo de los progresos (Tabla 2).

## Establecimiento de objetivos para la prevención del VIH y planes estratégicos nacionales

Como se señaló en informes anteriores, en el período posterior a la puesta en marcha de la Coalición, los países prioritarios hicieron hincapié en el establecimiento o la revisión de objetivos de prevención basados en datos que estaban en consonancia con la Declaración política sobre la eliminación del SIDA de 2016. Esto se hizo para ayudar a guiar la planificación nacional de la prevención (en contraste con la programación de los donantes o de los proyectos de prevención).

Los 27 países que enviaron informes detallados en agosto de 2019 indicaron que ya han desarrollado también nuevos planes estratégicos y hojas de ruta enfocados a la prevención del VIH. Cada uno de ellos también ha adoptado los objetivos nacionales incluidos en el registro de logros de la Coalición. De ellos, 22 tienen un conjunto completo de objetivos nacionales de prevención para todos los pilares de prevención pertinentes identificados en la hoja de ruta. Algunos países modificaron las metas porque algunas áreas programáticas no son una prioridad en su entorno particular, como la prevención del VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes y sus parejas en entornos de baja prevalencia (seis países), VMMC (10 países) y profilaxis previa a la exposición (PrEP) (dos países).

El enfoque de los países se ha desplazado ahora hacia el establecimiento de objetivos subnacionales. Mientras que más del 60% de los países informan que tienen metas subnacionales para las poblaciones clave, los condones y la VMMC, sólo un poco más de un tercio tiene objetivos subnacionales para las mujeres jóvenes, y aún menos tienen objetivos subnacionales para la PrEP. Se están elaborando pautas adicionales en estas dos esferas para mejorar el establecimiento de objetivos subnacionales.



*Los 27 países que enviaron informes detallados en agosto de 2019 indicaron que ya han desarrollado también nuevos planes estratégicos y hojas de ruta enfocados a la prevención del VIH*

**Tabla 2: Progreso en la implementación de la Hoja de ruta de 10 puntos entre 2017 y 2019**

Acciones de la Hoja de ruta de 10 puntos para 2020	Cronología	Angola	Botsuana	Brasil	Camerún	China	Costa de Marfil	República Democrática del Congo	Esuatini	Etiopía	Ghana	India	Indonesia	Irán (República Islámica de)	Kenia	
		1. Evaluación de las necesidades	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
2. Objetivos de prevención	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Green	Green	Orange	Orange	Green	
3. Estrategia de prevención	Green	Orange	Orange	Green	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Green	Green	Green	Orange	Green	
4. Reforma política	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	
5a. Estimaciones de tamaño de poblaciones clave	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Yellow	
5b. Paquete de poblaciones clave definidas	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	
5c. Estimaciones de cantidad de mujeres jóvenes	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	
5d. Paquete de mujeres jóvenes	Orange	Orange	Grey	Orange	Orange	Grey	Orange	Orange	Orange	Orange	Grey	Grey	Grey	Orange	Orange	
6. Capacidad y plan de asistencia técnica	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	
7. Contratación social	Orange	Orange	Green	Orange	Orange	Green	Green	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	
8. Análisis de brecha financiero	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	
9. Refuerzo de la monitorización	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	
10. Revisión de rendimiento	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	
1. Evaluación de las necesidades	2018	Green	Orange	Orange	Orange	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Orange	Yellow	Green
2. Objetivos de prevención		Orange	Orange	Orange	Green	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
3. Estrategia de prevención		Green	Green	Orange	Yellow	Orange	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow
4. Reforma política		Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
5a. Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Green
5b. Paquete de poblaciones clave definidas		Orange	Green	Orange	Orange	Green	Green	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Green	Green	Yellow	Orange
5c. Estimaciones de cantidad de mujeres jóvenes		Orange	Orange	Grey	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Grey	Grey	Grey	Orange	Orange
5d. Paquete de mujeres jóvenes		Yellow	Green	Grey	Orange	Orange	Green	Green	Orange	Orange	Orange	Grey	Grey	Grey	Green	Green
6. Capacidad y plan de asistencia técnica		Orange	Orange	Orange	Yellow	Green	Green	Green	Orange	Green	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow
7. Contratación social		Orange	Orange	Green	Yellow	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Green	Orange	Orange	Yellow	Orange
8. Análisis de brecha financiero	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Green	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Green	Green	
9. Refuerzo de la monitorización	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	
10. Revisión de rendimiento	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	
1. Evaluación de las necesidades	2019	Green	Grey	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
2. Objetivos de prevención		Green	Orange	Green	Yellow	Yellow	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
3. Estrategia de prevención		Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Green
4. Reforma política		Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange
5a. Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Green	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Green
5b. Paquete de poblaciones clave definidas		Yellow	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Green
5c. Estimaciones de cantidad de mujeres jóvenes		Orange	Grey	Green	Grey	Green	Green	Green	Orange	Orange	Orange	Grey	Grey	Grey	Orange	Orange
5d. Paquete de mujeres jóvenes		Green	Grey	Green	Grey	Green	Green	Green	Orange	Orange	Orange	Grey	Grey	Grey	Green	Green
6. Capacidad y plan de asistencia técnica		Orange	Orange	Orange	Green	Green	Green	Orange	Orange	Green	Orange	Green	Orange	Orange	Yellow	Green
7. Contratación social		Orange	Orange	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Orange	Orange	Green	Green	Green	Green	Orange
8. Análisis de brecha financiero	Orange	Orange	Orange	Orange	Orange	Grey	Green	Green	Green	Orange	Orange	Orange	Orange	Green	Green	
9. Refuerzo de la monitorización	Yellow	Orange	Green	Green	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Green	Yellow	Green	Green	Green	
10. Revisión de rendimiento	Orange	Orange	Orange	Yellow	Green	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Orange	Orange	Orange	Green	Orange	



## Fortalecimiento del liderazgo, la supervisión y la administración

Gracias a la puesta en marcha de la Coalición y a las subsiguientes actividades en los países, se han logrado avances sustanciales en la revitalización del liderazgo y el compromiso político para la prevención del VIH. Los últimos informes sobre la marcha de los trabajos indican que 26 de los 27 países que han presentado informes han designado una coalición nacional de prevención o un grupo de trabajo técnico de prevención funcional para coordinar las actividades nacionales de prevención. Muchos de ellos reúnen a diversos sectores -como la salud, la educación y los asuntos sociales- y a una serie de asociados para el desarrollo y representantes de la sociedad civil. En muchos países existían o se habían creado recientemente grupos de trabajo técnicos de prevención para coordinar, gestionar y apoyar la labor diaria de prevención.

En la mayoría de los países, estas entidades de liderazgo y gestión se reúnen regularmente, aunque la frecuencia de estas reuniones varía: algunas se reúnen mensualmente, otras trimestralmente y otras bianualmente. La mayoría (20 de 27) de los países que presentan informes indican que cuentan también con grupos de trabajo técnico dedicados a pilares de prevención específicos. Muchos países se enfrentan a una capacidad limitada de coordinación, que es muy exigente en entornos en los que múltiples asociados participan en la ejecución de una serie de actividades de prevención, pero que utilizan sistemas paralelos para la recopilación de datos y la presentación de informes.

### Hacer frente a las barreras jurídicas, políticas y estructurales

Con la aprobación de la hoja de ruta, los países de la Coalición se comprometieron a adoptar medidas concretas para eliminar importantes obstáculos jurídicos, estructurales, políticos y de otro tipo relacionados con los derechos humanos al acceso de las poblaciones vulnerables y claves a los servicios, y a trabajar para crear un entorno propicio para la prevención. A través de evaluaciones legales detalladas y

otros enfoques apoyados por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (UNDP), Fondo mundial para la lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria y otros socios, algunos países tomaron medidas rápidas para identificar estas barreras, como leyes y políticas que requieren el consentimiento de los padres para acceder a los servicios de salud a edades específicas y leyes punitivas que impiden que las poblaciones clave busquen los servicios que necesitan (9, 10). UNDP, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y ONUSIDA han apoyado también la realización de la estrategia para la población clave de la Comunidad para el Desarrollo del África Austral (SADC) para la región.

Algunos países están tomando medidas para eliminar las barreras identificadas mediante cambios legislativos o políticos. Algunos países informan de que durante 2019 se han realizado progresos en el tratamiento de los factores que aumentan la vulnerabilidad al VIH y el riesgo de las adolescentes y las mujeres jóvenes. Por ejemplo, en 2018 se promulgó en Eswatini una ley nacional sobre delitos sexuales y violencia doméstica para proteger a las adolescentes y las mujeres jóvenes contra el abuso. En Lesoto, se aprobó una política de género en 2019 para abordar los obstáculos relacionados con el género al acceso a los servicios.

Otros países están buscando enfoques para abordar las leyes que criminalizan a las poblaciones clave y sus comportamientos: estas leyes limitan el desarrollo de servicios integrales de prevención del VIH para estas poblaciones, incluso en las cárceles. Por ejemplo, en 2019, Botsuana despenalizó la actividad sexual entre personas del mismo sexo. En Myanmar -donde la penalización del trabajo sexual representa un reto para la respuesta al VIH entre las trabajadoras del sexo- se está elaborando una nueva Ley sobre el trabajo sexual bajo la dirección del Ministerio de Bienestar Social, Socorro y Reasentamiento, en cooperación con ONUSIDA, el UNFPA y las Redes de Trabajadoras Sexuales de Myanmar (SWIM). El proyecto de ley hace hincapié en la salud y el bienestar social de las trabajadoras del sexo y tiene la intención de sustituir las penas de prisión por multas o servicios comunitarios.

En muchos países se están logrando avances progresivos en la lucha contra el estigma y la discriminación relacionados con el VIH, tal

La mayoría (20 de 27) de los países que presentan informes indican que cuentan también con grupos de trabajo técnico dedicados a pilares de prevención específicos. Muchos países experimentan dificultades debido a la capacidad limitada de coordinación

como se pide en la Asociación Mundial para la Eliminación de Todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionados con el VIH (11). Por ejemplo, con el apoyo de la sociedad civil, se han emprendido acciones legales en Botsuana para hacer frente a la discriminación a la que se enfrentan las personas lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI) cuando buscan servicios de atención de la salud. En Esuatini, se han elaborado procedimientos operativos estándar para reducir el estigma y la discriminación en los centros sanitarios, a fin de promover servicios clave que tengan en cuenta las necesidades de la población. En general, sin embargo, se está haciendo demasiado poco para abordar las actitudes discriminatorias hacia las poblaciones clave y las personas que viven con el VIH, y siguen siendo muy comunes en demasiados países, lo que da lugar a resultados de prevención muy injustos.

Las barreras estructurales también incluyen normas de género perjudiciales, desigualdad de género y violencia de género. Los esfuerzos para abordar estos problemas incluyen la iniciativa comunitaria HeForShe en Sudáfrica, que cuenta con el apoyo de la Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU Mujeres). Esto ha dado lugar a cambios positivos en los comportamientos y actitudes de los hombres en relación con la prevención del VIH y la violencia, incluidos mejores comportamientos de búsqueda de salud y una mayor utilización de los servicios locales de asesoramiento y pruebas del VIH (2).

## Desarrollo de pautas nacionales, paquetes de intervención, plataformas de prestación de servicios y planes operativos

En la hoja de ruta se pide que se refuerce la aplicación de la prevención del VIH con planes operativos que lo hagan: (a) vincular los emplazamientos, las poblaciones y los datos sobre los riesgos; (b) determinar conjuntos de servicios mínimos geográficamente diversificados; y (c) articular marcos de resultados nacionales y subnacionales para los cinco pilares de la prevención prioritaria.

Debe prestarse más atención al fortalecimiento de la planificación para la ampliación de la prevención del VIH en todos los niveles de ejecución. Esto implica abordar las deficiencias en el liderazgo y la coordinación entre los niveles nacional y descentralizado, y prestar apoyo para la ampliación intencionada de los programas a fin de satisfacer las necesidades de prevención en todos los lugares clave de un país.

Los países están realizando progresos en la traducción de los compromisos nacionales en planes operativos nacionales presupuestados para abordar los pilares pertinentes de la prevención. Muchos países todavía necesitan especificar con mayor detalle los enfoques estratégicos y las intervenciones planificadas para llegar a los jóvenes y a las poblaciones clave, así como las prestaciones y los plazos correspondientes. En algunos casos, se requerirá una intensificación de los esfuerzos para reunir datos pertinentes a fin de orientar el establecimiento de prioridades de los programas para las poblaciones y los lugares de mayor riesgo. Muchos países todavía necesitan realizar estimaciones y análisis pragmáticos del tamaño de la población para identificar las ubicaciones geográficas de mayor riesgo a fin de diseñar intervenciones focalizadas y dirigir los recursos limitados hacia donde más se necesitan.

Los países han progresado en el desarrollo o la revisión de la orientación normativa y los conjuntos de programas—en particular para las poblaciones clave y las adolescentes y las jóvenes—que se imparten en lugares específicos. Se informa que, en la inmensa mayoría de los países de la Coalición, están en vigor los paquetes de servicios definidos, incluyendo los paquetes para trabajadoras sexuales, varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, y mujeres adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas. No obstante, el número de países que informan de que disponen de paquetes de servicios para reclusos, personas transgénero o personas que consumen drogas (21, 13 y 17, respectivamente) sigue siendo insuficiente. El Ministerio de Salud y Deportes y el Ministerio del Interior de Myanmar —con el apoyo de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA, y socios de desarrollo como el Access to Health Fund/ UNOPS—elaboró un conjunto de procedi-



*Se informa que, en la inmensa mayoría de los países de la Coalición, están en vigor los paquetes de servicios definidos, incluyendo los paquetes para trabajadoras sexuales, varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, y mujeres adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas*

mientos operativos estándar en 2018 para proporcionar orientación sobre la prestación de servicios de salud a los reclusos. También se está considerando la posibilidad de ensayar la terapia de mantenimiento con metadona en los centros penitenciarios.

2018 para permitir la prestación de asistencia técnica de alta calidad. Se están desarrollando herramientas de autoevaluación programática sobre los cinco pilares de la prevención, con el fin de mejorar los sistemas de aplicación de la prevención en los países de la Coalición.

## Abordar las necesidades de capacitación en prevención

Los países siguen teniendo deficiencias en la supervisión de la prevención, la gestión y la movilización de recursos, y en algunas esferas técnicas, como los sistemas de datos y la programación para las poblaciones clave, las adolescentes y las mujeres jóvenes, y la promoción y distribución de preservativos. Muchos países siguen teniendo dificultades para hacer frente a la escasez de personal y a la falta de capacidad de prevención. Para ampliar la escala de la prevención será necesario identificar, empoderar y retener a los promotores de los programas. La capacidad de gestión dentro de las estructuras gubernamentales descentralizadas, como las oficinas subnacionales de los consejos sobre el SIDA para la planificación, la ejecución y el seguimiento, también necesita atención en muchos países, al igual que la capacidad de gestión de la planificación y el seguimiento dentro del sector no gubernamental.

La Secretaría de la Coalición ha tomado varias medidas para ayudar a los países a fortalecer su capacidad de prevención del VIH. Se estableció una comunidad de práctica en la programación de preservativos, y se propone que el enfoque se reproduzca en los otros cuatro pilares de la prevención del VIH. Los países han solicitado cada vez más apoyo en forma de puestos de personal críticos en lugar de consultores, y la Secretaría de la Coalición ha establecido una reserva específica de fondos catalizadores para puestos de personal a corto y medio plazo para los elementos principales de la respuesta de prevención.

Un número cada vez mayor de países ha participado en la formulación de medidas correctivas y en la consolidación de planes de desarrollo de la capacidad, incluso utilizando instrumentos proporcionados por conducto de la Coalición. Los países también están utilizando el Mecanismo de apoyo técnico de ONUSIDA, que se estableció en mayo de

## Expansión de las respuestas basadas en la comunidad

Un elemento crítico del plan de acción de 10 puntos se refiere al desarrollo de mecanismos de contratación social y de otro tipo que permitan la financiación gubernamental para los ejecutores de la sociedad civil y, cuando sea necesario, para prestar apoyo al fortalecimiento de los sistemas comunitarios. Esto, a su vez, ayuda a generar demanda de programas y servicios de prevención, facilita el acceso a estos programas y amplía la cobertura de los programas dirigidos y comprometidos con la comunidad (Cuadro 1). Si bien se ha demostrado que esos programas desempeñan un papel central en los esfuerzos por aumentar la cobertura con intervenciones clave, especialmente en las zonas rurales y entre las poblaciones clave de difícil acceso, siguen siendo financiados principalmente por fuentes externas (2).

Una de las primeras excepciones fue el enfoque de India para ampliar los programas basados en la comunidad para las poblaciones clave bajo un modelo de gestión nacional y un sistema de implementación claros. Esto fue particularmente eficaz para mejorar el acceso, la calidad de los servicios, la aceptación y la participación de la comunidad y, en última instancia, para controlar la epidemia de VIH (12). Tras un viaje de estudios para aprender de las experiencias de India, Namibia está introduciendo sus propios mecanismos de contratación social para prestar servicios a poblaciones clave y marginadas. Este esfuerzo se financia actualmente a través de fuentes internacionales, pero el objetivo es movilizar recursos nacionales adicionales para que la contratación social sea una parte importante de los esfuerzos en curso para la sostenibilidad nacional y la planificación de la transición.

La mayoría de los países de la Coalición, sin embargo, siguen informando sobre dificultades en esta área, incluyendo: (a) la calidad desigual de los procesos de colaboración con el

  
*La mayoría de los países de la coalición continúan indicando problemas, entre los que se incluyen: (a) la calidad desigual de los procesos de colaboración con el sector no gubernamental; (b) la prestación de servicios a nivel de la comunidad es deficiente y a menudo fragmentada; y (c) la insuficiencia de recursos financieros.*

## Cuadro 1: Modelos diferenciados de prestación de servicios a nivel comunitario

En el ensayo aleatorizado de comunidades HPTN 071 (PopART) realizado en Sudáfrica y Zambia, se introdujo un gran esfuerzo puerta por puerta realizado por los trabajadores sanitarios de la comunidad para promocionar y prestar una serie de servicios sanitarios y contra el VIH (35). Se observaron aumentos significativos en la cobertura de las pruebas y el tratamiento del VIH en las comunidades de intervención, así como disminuciones en la incidencia de la infección por el VIH a nivel de la población, aunque los niveles de incidencia se mantuvieron en 1,4 por cada 100 personas/año, a pesar de que las comunidades de intervención casi alcanzaron los objetivos de 90–90–90 (4).

Los esfuerzos para involucrar a la comunidad en el diseño y la ejecución del programa también han tenido éxito en KwaZulu Natal (Sudáfrica), donde los niveles de prevalencia del VIH se encuentran entre los más altos del país. Para avanzar en la respuesta, Médicos Sin Fronteras gestionó un enfoque de las pruebas del VIH basado en la comunidad que vincula a las personas con el tratamiento y las apoya para que permanezcan en la atención (34). El objetivo del proyecto Bending the Curves, iniciado en 2011 antes del establecimiento de los objetivos 90–90–90, era "doblar las curvas" de nuevas infecciones de VIH, enfermedades relacionadas con el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA. En 2018, los objetivos 90–90–90 se han logrado en la ciudad de Eshowe, en la zona rural de Eshowe y Mbongolwane con gran anticipación al plazo de 2020. Se identificaron problemas para llegar a los hombres, que logran peores resultados de tratamiento en toda la cascada de diagnósticos y tratamientos, y si bien los resultados preliminares de la incidencia del VIH mostraron una tendencia a la baja, las adolescentes y las mujeres jóvenes siguen enfrentándose a un alto riesgo de contraer el VIH (34).

sector no gubernamental; (b) la prestación de servicios a nivel de la comunidad es deficiente y a menudo fragmentada; y (c) la insuficiencia de los recursos financieros. El número de organizaciones involucradas sigue siendo muy pequeño en la mayoría de los países, y sólo 10 de los 27 países de la Coalición que presentaron informes indicaron que cuentan con un mecanismo de contratación social que funciona para que las organizaciones de la sociedad civil implementen programas de prevención del VIH. Algunos países de la Coalición se están preparando para realizar evaluaciones de la capacidad de gestión y ejecución de las organizaciones de la sociedad civil interesadas y para crear los marcos jurídicos y de gestión necesarios para la contratación social, mientras que otros están adoptando disposiciones para financiar la participación de la sociedad civil. En Ucrania, por ejemplo, el Gabinete acordó asignar los ahorros obtenidos en la adquisición de medicamentos antirretrovirales a la contratación social de organizaciones que están llevando adelante intervenciones de prevención del VIH. Otros países, como Lesoto, indican que están trabajando para ampliar la atención a los agentes no gubernamentales (incluidas las organizaciones religiosas) a fin de incluir más actividades de prevención a nivel comunitario. A pesar de estas medidas, el futuro de la financiación de las organizaciones de la sociedad civil sigue siendo incierto, aunque algunos países

están abordando esta preocupación mediante la planificación de la sostenibilidad financiera y de los programas.

## Cerrando la brecha financiera

No todos los países han evaluado su brecha de financiación para la prevención o han hecho planes concretos para invertir adecuadamente en la prevención del VIH como parte de una respuesta nacional plenamente financiada. En 2019, la Coalición hizo mayor hincapié en la cuantificación de las deficiencias programáticas y financieras mediante un instrumento muy sencillo de análisis rápido de las deficiencias. Diecisiete de 27 países informaron que las metas de prevención se utilizaron para estimar las brechas de financiación de la prevención, lo que representa una mejora importante con respecto a años anteriores. Las brechas financieras de los países ilustran que en muchos países, cerrar la brecha financiera para los programas de población clave y los programas de preservativos sólo requeriría una proporción relativamente pequeña de la financiación total para la respuesta al VIH. Sin embargo, cerrar rápidamente estas brechas es fundamental para alcanzar las metas de prevención: bajo el modelo mundial de acción acelerada, se esperaba que estos

**Diecisiete de 27 países informaron que las metas de prevención se utilizaron para estimar las brechas de financiación de la prevención, lo que representa una mejora importante con respecto a años anteriores**

**La expresión completa de las necesidades de financiación de la prevención del VIH – con un marcado énfasis en los pilares prioritarios relevantes – será necesaria, tanto para el Fondo Mundial como para inversión doméstica, para cerrar las brechas de financiación de la prevención del VIH.**

dos pilares de prevención contribuyeran entre un tercio y la mitad de las nuevas infecciones evitadas en diferentes entornos (13).

A fin de satisfacer las necesidades de financiación de la prevención del VIH para 2020 y años posteriores, se requiere que la inversión proveniente del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) se sostenga, mientras que las asignaciones de otros programas de prevención—tanto de fuentes domésticas como del Fondo mundial para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria—deben aumentar. La expresión completa de las necesidades de financiación de la prevención del VIH – con un marcado énfasis en los pilares prioritarios relevantes – será necesaria, tanto para el Fondo Mundial como para inversión doméstica, para cerrar los brechas de financiación de la prevención del VIH.

Los datos sobre las brechas financieras de los países ilustran que algunos países de la Coalición han dado pasos positivos en esta dirección: Sudáfrica cuenta ahora con un plan estra-

tégico nacional presupuestado (para los años 2017-2022), y ha aumentado su gasto público nacional anual en unos 650 millones de USD en los últimos siete años (2). Cerca del 80% de los recursos totales para el VIH en el país provienen de fuentes nacionales. Otros países de la región con una elevada carga de morbilidad también han aumentado sus recursos internos desde 2010: Zambia y Zimbabue han aumentado sus recursos internos en un 70%, y Kenia y Malawi han aumentado sus recursos internos en un 30% (2). A pesar de ello, los países de la región de África oriental y meridional (excepto Sudáfrica) financian en general sólo el 20% de sus respuestas a nivel nacional.

## Monitoreo de programas

Muchos países han logrado avances considerables en los sistemas de datos y han mejorado la armonización de los sistemas de vigilancia y presentación de informes. El registro de logros en la prevención del VIH ha elevado el perfil de los indicadores clave



foto © ONUSIDA

de prevención del VIH en los cinco pilares, y varios países (como Etiopía y Uganda) han incluido elementos de ellos en sus planes nacionales de prevención del VIH.

Sin embargo, varios países siguen enfrentándose a problemas considerables en la reunión y el análisis de información estratégica para la planificación de programas y las correcciones de rumbo. Los registros de logros sugieren que las lagunas en los datos son particularmente grandes en lo que respecta a la cobertura de los programas para las poblaciones clave, las adolescentes y las mujeres jóvenes. Entre las debilidades identificadas se incluyen las siguientes:

- a) Datos de comportamiento y de riesgo desactualizados y estimaciones del tamaño de la población para el seguimiento de los progresos en las intervenciones clave de población y el uso del preservativo.
- b) Insuficiente desagregación de los datos por edad y sexo para permitir la puesta a punto y el seguimiento de las intervenciones en favor de los jóvenes.
- c) Sistemas de vigilancia duplicados para el VIH en todos los sectores, organismos de ejecución y niveles de ejecución.
- d) Identificar ubicaciones geográficas de mayor riesgo.

En muchos entornos, un sistema de datos fragmentado (en papel o digital) en los lugares de prestación de servicios y la falta de códigos nacionales normalizados de identificación única que utilizan todos los proveedores de servicios dificultan la estimación precisa de la cobertura. El seguimiento de los clientes individuales en los diferentes servicios y la determinación del tipo y la frecuencia de los servicios recibidos sigue siendo un reto para los programas destinados a las adolescentes y las mujeres jóvenes.

Los países de la coalición siguen trabajando para fortalecer sus sistemas nacionales de información sanitaria en todos los pilares del programa y para reforzar los enfoques para el uso oportuno de los datos en la planificación y la rendición de cuentas. En particular, se están introduciendo mejoras en el seguimiento de los datos relativos a las actividades realizadas fuera del sistema sanitario oficial: nueve de los 20 países que

han presentado informes indican ahora que disponen de una sala de situación que les permite supervisar en tiempo real la situación de la ejecución del programa. Dos de ellos (Kenia y Zimbabue) supervisan la aplicación de los cinco pilares de la prevención.

## Fortalecimiento la rendición de cuentas en prevención

La mayoría de los países que han presentado informes indican que la Coalición ha fortalecido la rendición de cuentas a nivel nacional mediante el uso y el examen de los cuadros de mando, lo que ha permitido un seguimiento periódico de los progresos realizados en una serie de esferas de programas de prevención de alta prioridad y de la disminución de la incidencia del VIH. En preparación para el 25º aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD+25), la Coalición ha elaborado orientaciones para los procesos de consulta de los países sobre las deficiencias en materia de prevención y ha prestado apoyo financiero. Algunos países, como Uganda, han llevado a cabo exámenes anuales conjuntos entre las partes interesadas para evaluar los progresos nacionales en la prevención del VIH.

Con el apoyo de la SADC y de otros socios regionales, los procesos regionales de rendición de cuentas también se han mejorado a través de la institucionalización de un registro de logros para la prevención del VIH. Esto ha contribuido a acelerar la prevención en un número aún mayor de países y a compartir las buenas prácticas y las lecciones aprendidas. La disponibilidad de datos y la presentación periódica de informes también han facilitado la participación de la sociedad civil, aunque a menudo sigue siendo deficiente o incompleta.

A pesar de estos logros, todavía no hay suficientes ejemplos de procesos de rendición de cuentas que involucren significativamente a los actores de la sociedad civil y a los representantes de las poblaciones clave afectadas, y que se desarrollen en torno a las comunidades (y para ellas). Es necesario redoblar los esfuerzos para fortalecer los procesos de rendición de cuentas en todos los ámbitos.

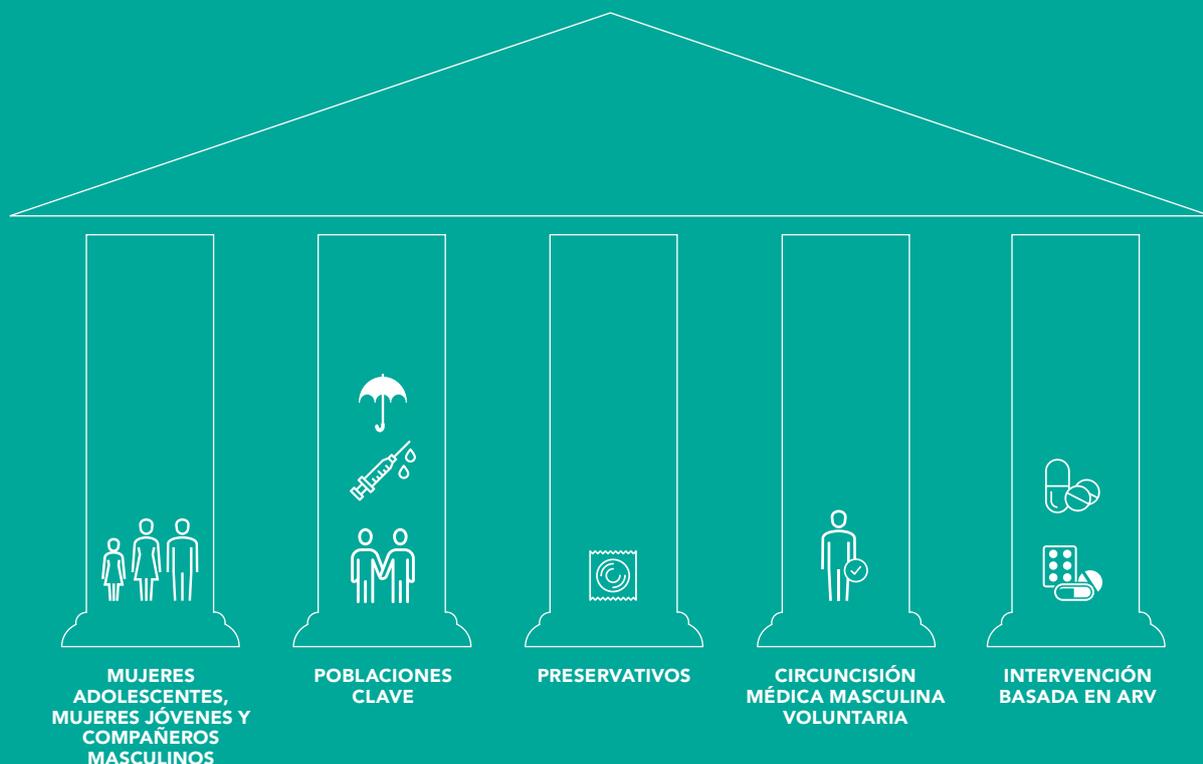


*Con el apoyo de la SADC y de otros socios regionales, los procesos regionales de rendición de cuentas también se han mejorado a través de la institucionalización de un registro de logros para la prevención del VIH*



Las dosis individuales de metadona se guardan en un contenedor que luego se transporta al centro médico de la prisión, donde los reclusos reciben su dosis diaria bajo la supervisión médica.

# Progreso hacia los objetivos en los cinco pilares de la prevención



- Los programas para mujeres adolescentes y jóvenes y poblaciones clave siguen siendo insuficientes en cuanto a su alcance y escala, y siguen enfrentándose a riesgos inaceptablemente elevados de contraer el VIH.
- Algunos países están tomando medidas para eliminar las barreras políticas y legales específicas que impiden el acceso a los servicios para estas poblaciones, pero aún debe hacerse mucho más.
- Sobre la base de los fuertes precedentes establecidos por algunos países, es necesario reproducir las mejores prácticas con respecto a los programas dedicados a los jóvenes, como la educación sexual integral (ESI).
- A pesar de una progresión constante hacia niveles más altos de uso de preservativos, estos no alcanzan las metas mundiales en todos los países de la Coalición. Es preciso abordar urgentemente las grandes brechas en la oferta y la demanda, y en particular entre las poblaciones más jóvenes.
- Es necesario mantener un buen impulso en el acceso y la asimilación de VMMC y PrEP.



## Mujeres adolescentes y jóvenes

Las nuevas infecciones por el VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) se redujeron en un 26% en los países de la Coalición Global para la Prevención del VIH entre 2010 y 2018; entre las mujeres mayores (de 25 años y más), la reducción fue del 13%. No obstante, las adolescentes y las mujeres jóvenes siguen enfrentándose a riesgos inaceptablemente altos de contraer el VIH, como se destaca en el estudio basado en la población Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes (ECHO), realizado en Esuatini, Kenia, Sudáfrica y Zambia. Entre las mujeres jóvenes sexualmente activas de 16 a 35 años que participaron en el estudio, la incidencia del VIH promedió el 3,8% anual (14). Era aún mayor entre las mujeres menores de 25 años. No hubo diferencias significativas en el riesgo de VIH entre los métodos del estudio: anticonceptivos hormonales inyectables (AMPD), dispositivos intrauterinos de cobre o implantes de progesterona (14).

Esto sugiere que es necesario ampliar urgentemente los programas integrales para las adolescentes y las jóvenes y sus parejas sexuales. Es necesario prestar más atención a la violencia

de género y a la integración de los servicios relacionados con el VIH en los servicios de salud sexual y reproductiva (ver Cuadro 2), haciendo especial hincapié en el apoyo a las pruebas del VIH y a las opciones de prevención para las mujeres en entornos de alta carga que tienen acceso a los servicios de planificación familiar. Estos servicios deben ser más accesibles y adaptarse más a los jóvenes.

En algunos países de la Coalición se han logrado progresos notables. Esuatini y Lesoto informan de una alta cobertura de lugares prioritarios (71% y 100%, respectivamente) con programas específicos para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas. También indican un alto nivel de uso del preservativo entre los jóvenes, tanto mujeres como hombres, en las relaciones no regulares, y un aumento de la cobertura del tratamiento del VIH en este grupo de edad. En Sudáfrica, la campaña She Conquers, financiada a nivel nacional, está dirigida por el Departamento Nacional de Salud e involucra a múltiples sectores para implementar intervenciones integrales de prevención del VIH a nivel subnacional, con el objetivo de llegar a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en distritos con una alta carga de VIH. En los tres países, la reducción general de la incidencia del VIH se aceleró.

En entornos de recursos limitados con una alta incidencia del VIH, se pueden desarrollar modelos de programas escalables para mujeres jóvenes a través de tres plataformas: (1) la prevención activa del VIH en las escuelas como parte de una prestación más amplia de servicios de ESI; (2) la oferta rutinaria de prevención del VIH a las mujeres jóvenes en los servicios de salud, incluidos los anticonceptivos y otros servicios de salud sexual y reproductiva; y (3) la extensión comunitaria a las mujeres jóvenes en mayor riesgo y a sus parejas con servicios combinados de VIH y SRHR para generar demanda, apoyar la adherencia a la prevención y el tratamiento, y transformar las normas comunitarias y de género.

En otros lugares, las brechas de cobertura siguen siendo grandes y los patrones de riesgo son preocupantes. Por ejemplo, el nivel medio de uso del preservativo entre las mujeres jóvenes con parejas no habituales fue del 46% en todos los países africanos de la Coalición (promedio no ponderado basado en la encuesta de población más reciente), y osciló entre el 19% en Ghana y el 82% en Lesoto. Algu-

### Cuadro 2: 2gether 4 SRHR en el África oriental y meridional

El programa 2gether 4 SRHR auspiciado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), UNFPA, OMC y ONUSIDA está aunando esfuerzos para fortalecer la Salud Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos (SRHR) y para reducir el impacto del VIH en el África oriental y meridional. El programa apoya los esfuerzos de las comunidades económicas regionales y los gobiernos, y trabaja en estrecha colaboración con la sociedad civil a través de redes de personas que viven con el VIH, adolescentes y jóvenes, y poblaciones clave.

Los 10 países participantes han desarrollado o están revisando leyes, políticas, estrategias y directrices relacionadas con la prestación de servicios de VIH y SRHR, y todos ellos han fortalecido la capacidad de las instalaciones sanitarias para proporcionar servicios de SRHR y VIH basados en los derechos, sensibles, justos, eficientes, de calidad e integrados (2).

nos países grandes todavía están definiendo paquetes de servicios adaptados, abordando la diversidad subnacional y ampliando la escala con programas para las adolescentes y las mujeres jóvenes. Es necesario seguir trabajando para ampliar estos programas a fin de llegar a lugares con mayor incidencia y lograr el impacto.

La mayor parte de los países informantes incluyen la educación integral en sexualidad en sus políticas. Con el apoyo del UNICEF, el UNFPA y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Ghana y Uganda han realizado progresos a la hora de: (a) adoptar una educación sexual integral en las escuelas como parte del currículo; (b) abordar los niveles persistentemente bajos de conocimientos sobre el VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes; y (c) aumentar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes y los jóvenes en las escuelas u otros entornos no formales. De manera similar, el programa Bending the Curves de Sudáfrica (ver Cuadro 1) incluye actividades para ayudar a los estudiantes de educación secundaria a tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva y a reducir las nuevas infecciones por el VIH y la tuberculosis. Otro ejemplo es el Programa Conjunto RAPARIGA BIZ de Mozambique, apoyado por UNICEF, UNFPA, ONU Mujeres y UNESCO. El programa tiene por objeto asegurar que la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y las jóvenes se hagan plenamente realidad mediante el mejoramiento de la capacidad para tomar decisiones informadas y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (15). Para avanzar, se necesitan mayores esfuerzos para fortalecer la calidad de los programas integrales de educación en sexualidad, fomentar el compromiso y la capacidad de los principales interesados y desarrollar nuevos modelos de prestación de servicios para los jóvenes que no asisten a la escuela, un grupo que se enfrenta a las mayores barreras para acceder a la información y a los servicios.

Varios países de la Coalición también han progresado en la identificación y eliminación de barreras políticas específicas que impiden el acceso a los servicios para diferentes grupos de edad y población, como las restricciones

de edad de consentimiento en los servicios de salud sexual y reproductiva y de prevención y prueba del VIH. Por ejemplo, la promulgación de la Ley de atención y protección de la infancia en Namibia en enero de 2019 ha permitido reducir la edad de consentimiento de 16 a 14 años. Sin embargo, en muchos países persisten las restricciones.

Otros países están desarrollando intervenciones estructurales para modificar los factores impulsores del VIH a nivel comunitario. Programas como SASA! y MAISHA en Uganda y la República Unida de Tanzania, respectivamente, proporcionan apoyo a los medios de subsistencia basados en la comunidad e intervenciones sociales que ayudan a las personas en riesgo de contraer el VIH a beneficiarse de las oportunidades de prevención disponibles. Se ha demostrado que estos programas modifican las normas culturales que se asocian con el comportamiento de riesgo del VIH y reducen la violencia contra la mujer (16). Del mismo modo, un nuevo estudio realizado en Esuatini ha demostrado que los incentivos financieros para permanecer en la escuela reducen significativamente la incidencia del VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes, lo que se suma al conocimiento sobre el valor protector de la educación para las jóvenes y las circunstancias en las que las transferencias de efectivo y los incentivos educativos pueden reducir su riesgo de contraer el VIH (17–20).

Con el apoyo de la SADC y de otros socios regionales, los procesos regionales de rendición de cuentas también se han mejorado a través de la institucionalización de un registro de logros para la prevención del VIH





## Poblaciones clave

La naturaleza de la epidemia está cambiando. Si bien se han realizado importantes progresos en los entornos con una alta prevalencia del VIH entre la población en general, no se han logrado progresos en los entornos en los que las poblaciones clave están penalizadas y marginadas (21).

A nivel mundial, más de la mitad (54%) de las nuevas infecciones por el VIH de 2018 se produjeron entre poblaciones clave, incluidas las personas que se inyectan drogas, los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, las trabajadoras del sexo y los reclusos, y sus parejas sexuales. Las poblaciones clave jóvenes a menudo se ven particularmente afectadas (1). Incluso entre la población altamente afectada de trabajadoras sexuales en los países africanos que forman parte de la Coalición, la cobertura con programas de prevención específicos es insuficiente: la cobertura reportada entre las trabajadoras sexuales oscila entre el 1% y el 96%, pero el promedio es del 47%.

En los países de la Coalición, los niveles de cobertura de prevención, pruebas y tratamiento siguen siendo muy bajos entre estas poblaciones, con brechas de cobertura entre los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y las poblaciones clave de jóvenes que son particularmente flagrantes (si es que se dispone de datos). En la mayoría de los países declarantes, la cobertura de los servicios básicos oscila entre el 1% y el 65%, aunque la fiabilidad de los datos suele ser motivo de preocupación debido a que las estimaciones del tamaño de la población son inadecuadas o inexistentes. Varios países muy afectados no disponen de datos adecuados sobre la cobertura de las trabajadoras del sexo, y es probable que la cobertura de los programas específicos sea baja en la mayoría de estos países.

No es de extrañar que los niveles de riesgo sigan siendo muy altos. Por ejemplo, aunque existe una considerable variación entre los países y dentro de ellos, el uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas entre trabajadoras del sexo -y por último el sexo anal entre varones homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con

hombres- es inaceptablemente bajo en muchos países. La cobertura de los programas de extensión muy básicos para las personas que se inyectan drogas (excluyendo el tratamiento sustitutivo de opiáceos [OST]) también tiene una amplia gama y no se informa de ella en muchos de los países prioritarios de la Coalición (22). Incluso en los países de la Coalición que han progresado en la programación de intercambio de agujas y jeringas, la cobertura de la OST sigue siendo muy baja: La cobertura de Kenia fue la más alta, con un 26%. La información sobre las poblaciones transgénero y reclusas sigue siendo muy limitada y poco fiable (23).

No obstante, los éxitos obtenidos en algunos países indican lo que se puede lograr. Todos los países de la Coalición reportaron avances en el desarrollo de una guía detallada de implementación para los proveedores o ejecutores de servicios en relación con las poblaciones clave y los paquetes de servicios esenciales que se definieron específicamente para estas poblaciones. Sin embargo, sólo ocho países han elaborado un conjunto completo de paquetes de orientación y servicios para todos los principales grupos de población clave, y aún menos han ampliado los programas en función de las necesidades. Entre los más destacados, Kenia implementa programas para diferentes poblaciones clave a escala -incluidos las trabajadoras del sexo, los varones homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas que se inyectan drogas—a pesar del hecho de que los comportamientos de estas poblaciones clave están penalizados. Otros países, como Costa de Marfil, Sudáfrica y Zimbabue, también cuentan con programas a gran escala para trabajadoras del sexo (ver Cuadro 3). Myanmar está trabajando en la ampliación de los programas de divulgación entre pares para las poblaciones clave, y algunos países de la Coalición, como Lesoto y Namibia, están prestando servicios integrados de salud sexual y reproductiva a las personas que se encuentran en las cárceles y otros entornos cerrados. Lesoto también ha desarrollado un paquete nacional de servicios sobre el VIH para las poblaciones clave—un paquete que está diseñado para satisfacer las necesidades únicas en términos de acceso y prestación de servicios—para hacer frente a la epidemia generalizada e hiperendémica a la que se enfrenta.

### Cuadro 3: Programas para población clave en Zimbabue

Zimbabue está adoptando medidas para intensificar los esfuerzos multisectoriales encaminados a fortalecer los programas de población clave, como se indica en su nuevo Plan nacional de implementación de VIH y SIDA en poblaciones clave 2019–2020. El país ampliará las plataformas de prestación de servicios mediante la educación entre pares, las redes sociales y los enfoques de divulgación digital, al tiempo que se procurará mejorar la calidad de los servicios en los centros de salud para las poblaciones clave (37). En este contexto, es fundamental fortalecer la capacidad de las comunidades para participar en la prestación de servicios y el apoyo social, mientras que los planes para fortalecer los sistemas de vigilancia y evaluación y aumentar la integración de la información estratégica sobre el VIH en los sistemas de información sanitaria pueden contribuir aún más a mejorar los conocimientos sobre la cobertura de los servicios, las estimaciones del tamaño o la distribución geográfica. Por último, la promoción de reformas legislativas, la sensibilización de los proveedores de servicios de salud o de los agentes encargados de hacer cumplir la ley y las campañas en los medios de comunicación para eliminar el estigma y la discriminación son algunas de las múltiples medidas previstas para abordar los obstáculos estructurales al acceso a los servicios relacionados con el VIH a los que se enfrentan las poblaciones clave en Zimbabue.

En conjunto, se espera que estas medidas tengan un impacto sustancial en la epidemia de VIH del país. Los modelos recientes sugieren que aumentar la cobertura y la intensidad de los programas de empoderamiento de las trabajadoras sexuales -junto con un programa nacional de tratamiento antirretroviral- podría eliminar virtualmente la transmisión del VIH asociada con el trabajo sexual en Zimbabue y acelerar la disminución de nuevas infecciones por el VIH (24).

Los países deben intensificar estos esfuerzos—trabajando directamente con los grupos de población clave, especificando productos concretos para la prevención del VIH entre los grupos de población clave, elaborando programas nacionales y abordando las barreras críticas—para alcanzar los objetivos de cobertura del 90% para los grupos de población clave. La creación de un entorno propicio mediante cambios en la práctica, las políticas y la legislación para eliminar los obstáculos a la prevención eficaz del VIH es particularmente crucial: las leyes penales, la aplicación agresiva de la ley, el acoso y la violencia hacia las poblaciones clave siguen siendo comunes en demasiados países y el cambio es lento, si es que no existe en algunas áreas. La falta de visibilidad de las poblaciones clave en las políticas públicas y las bases de datos, así como el limitado compromiso político de prestarles servicios, conduce a asignaciones no equitativas de los fondos existentes, lo que en algunos países puede ser un problema más grave que la financiación general inadecuada de la respuesta al VIH.

El Programa conjunto también proporcionó apoyo técnico específico relacionado con las poblaciones clave. Por ejemplo, los líderes del

gobierno y los representantes de la comunidad asistieron a una reunión de la SADC sobre poblaciones clave a la que asistieron líderes del gobierno sobre prevención del VIH y poblaciones clave, representantes de la comunidad y asesores del ONUSIDA de acción acelerada. Tras un examen de los progresos realizados y los problemas encontrados por los países de la región, la reunión llegó a la conclusión de que aún quedaban importantes lagunas por tratar, en particular en lo que respecta a la asignación de recursos nacionales y a la ampliación de



foto © Cortesía de School Rainbow, ONUSIDA Asia Pacífico



la cobertura más allá del 30% al 50%. Por lo tanto, la elaboración de programas nacionales de población clave y su adaptación a la escala sigue siendo fundamental. Otros resultados de la reunión fueron la elaboración de hojas de ruta nacionales para definir medidas de seguimiento urgentes a fin de fortalecer los programas de población clave en la región.

## Distribución y promoción del preservativo

La programación de los preservativos sigue siendo la piedra angular de la prevención combinada. Los datos disponibles muestran un progreso lento pero constante hacia niveles más altos de uso de preservativos entre 2000 y 2015, pero estos no alcanzan las metas mundiales en todos los países (algunos en una

cantidad considerable) (Figura 5) (25, 26). La variación entre los países sigue siendo elevada, y persisten importantes brechas en la oferta y la demanda de preservativos, incluso en muchos países de la Coalición. Por ejemplo, la distribución y promoción del preservativo activo en Namibia y Zimbabue durante más de dos décadas ha dado lugar a algunos de los niveles más altos registrados de uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales con parejas no habituales, pero el uso del preservativo sigue siendo bajo en otros países. De forma preocupante, el uso del preservativo entre las poblaciones más jóvenes se ha estancado o ha disminuido en algunos países clave entre sus dos últimos ciclos de Encuestas Demográficas y de Salud, entre ellos Uganda y la República Unida de Tanzania (26).

Es necesario prestar más atención al fortalecimiento de la adquisición, promoción y distribución de preservativos a través de diversos

**Gráfico 5: Porcentaje de personas (15-49 años) que utilizaron un preservativo en su última relación sexual con una pareja no habitual**



Fuente: Communities at the centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services. Actualización de Global AIDS 2019. Ginebra: ONUSIDA; 2019 (utilizando datos de encuestas basadas en la población).

sectores y puntos de venta—incluidos el comercial y el público—i, centrándose en llegar a lugares de alto riesgo y remotos. También se debe hacer un mayor uso de las oportunidades para vincular los programas de distribución de preservativos con otras intervenciones, como la VMMC, la planificación familiar y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Por último, es necesario aumentar los esfuerzos para que las personas puedan exigir el uso del preservativo durante las relaciones sexuales con sus parejas, en particular entre las mujeres jóvenes y las adolescentes y las poblaciones clave de jóvenes.

De cara al futuro, es necesario desarrollar modelos nuevos y más sostenibles de programación de preservativos para compensar la disminución del acceso a los preservativos comercializados socialmente en muchos países y reducir la dependencia de la financiación externa, como se está haciendo en Botsuana.

(26). Se están llevando a cabo una serie de iniciativas multilaterales para apoyar a los países en estas transiciones, incluido el apoyo a la planificación para mejorar la programación de preservativos y la disponibilidad de suministros de preservativos. Esto incluye la iniciativa África Beyond Condom Donation (o ABCD, que antes era la Coalición 20 por 20). Dirigido por UNFPA, la ABCD reúne a fabricantes de preservativos, donantes internacionales y organizaciones no gubernamentales para aprovechar la colaboración público-privada con el objetivo de aumentar la oferta de preservativos masculinos y femeninos en los países de ingresos bajos y medianos a 20.000 millones para 2020 UNFPA y ONUSIDA están colaborando para proporcionar orientación actualizada sobre la programación en materia de preservativos, incluido un nuevo instrumento de estimación de las necesidades ya disponible y una orientación general actualizada sobre la programación en materia de preservativos.



foto © ONUSIDA



## Circuncisión médica masculina voluntaria

VMMC, uno de los cinco pilares de la Hoja de Ruta 2020 para la Prevención del VIH, fue otra de las áreas en las que la Coalición y PEPFAR siguieron centrándose. La aceptación aumentó en los 15 países prioritarios de África oriental y meridional, pero ese impulso debe mantenerse para alcanzar el objetivo de 25 millones para 2020.

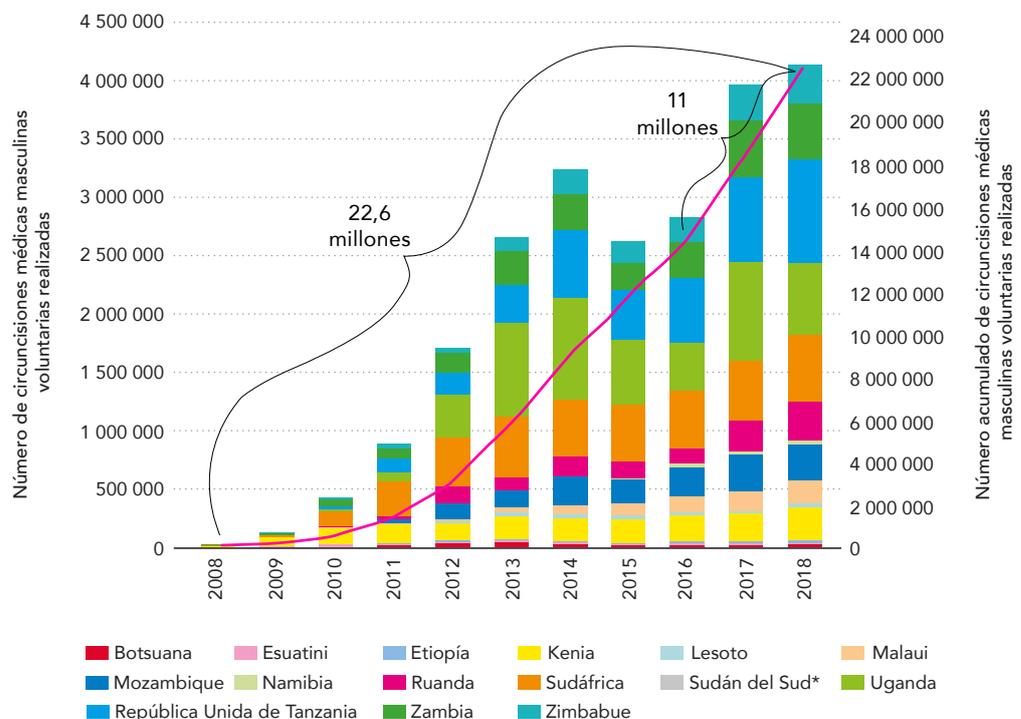
Los cuadros de mando de 2019 muestran un aumento en el número de niños y hombres que se someten a VMMC, de 4 millones en 2017 a 4,1 millones en 2018, lo que representa un rendimiento del 83% en comparación con el objetivo anual agregado de 5 millones de VMMC para los 14 países prioritarios (excluido Sudán del Sur). El logro de las metas nacionales anuales en los países varió entre el 33% y más del 100%, y cuatro países (Etiopía, Kenia, la República Unida de Tanzania y Zambia) superaron el objetivo. Uganda y la República Unida de Tanzania llevaron a cabo el mayor número absoluto de VMMC en 2018 (con 1,5 millones de niños y hombres que accedieron a los servicios

de VMMC), lo que demuestra que es posible ampliar muy rápidamente los servicios.

Es importante destacar que la VMMC sirve como punto de entrada para proporcionar a los hombres y niños paquetes de salud integrales para mejorar sus resultados de salud, incluso más allá de las pruebas del VIH y los servicios de salud sexual. Sin embargo, sólo unos pocos de los países que informan sobre la VMMC vinculan esos servicios con servicios de salud más amplios y sensibles a las cuestiones de género para hombres y niños. Es necesario fortalecer y perfeccionar este aspecto a fin de identificar los resultados concretos de la VMMC en los países prioritarios.

A medida que los programas evolucionan, las innovaciones se están utilizando para aumentar la demanda, apoyar la ampliación, mejorar la atención prestada a grupos de edad específicos en situación de riesgo y trabajar en pro de la rutinización y la integración de los centros de gestión de la VMMC en otros servicios de salud. Con el apoyo de copatrocinadores del ONUSIDA, algunos países algunos países están

**Figura 6: Número anual y acumulativo de circuncisiones médicas masculinas voluntarias (VMMC) en 15 países prioritarios de África oriental y meridional, 2008-2018**



\* En Sudán del Sur se ha puesto en marcha recientemente un programa piloto de circuncisión médica masculina voluntaria y los datos se comunicaron por primera vez en 2018. Este es el motivo por el que los números indicados son reducidos.

Fuente: *Communities at the centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services.* Actualización de Global AIDS 2019. Ginebra: UNAIDS; 2019 (basado en Monitoreo Global del SIDA).

utilizando la cartografía de los sistemas de información geográfica para ajustar la capacidad del personal a la demanda (como es el caso de Mozambique y la República Unida de Tanzania) o para vincular los servicios de VMMC con otros servicios de salud (como en Lesoto). En Esuatini, se ha desarrollado una estrategia nacional de integración y un plan operativo de VMMC, que ahora se utiliza para guiar la integración de VMMC en los servicios de salud como parte de la prestación de servicios combinados de prevención del VIH, a fin de garantizar que la VMMC se ofrezca de manera rutinaria a los recién nacidos y a los hombres mayores.

Si se observan los 22,6 millones de hombres y niños que se han sometido a VMMC entre 2008 y 2018 en los 15 países prioritarios del África subsahariana, los modelos matemáticos estiman que a finales de 2018 se habían evitado 250.000 [200.000-330.000] nuevas infecciones por el VIH (el 78% entre hombres y el 22% entre mujeres). Los beneficios futuros de esta intervención eficaz serán mucho mayores, ya que la VMMC proporciona protección de por vida. Además, los modelos matemáticos estiman que el número de hombres y niños que se han sometido a VMMC hasta ahora evitaría aproximadamente 1,5 millones de nuevas infecciones por el VIH para 2030 y 4,5 millones para 2050 si la cobertura de otras intervenciones relacionadas con el VIH (incluido el tratamiento antirretroviral) sigue siendo constante. Si se alcanzan los objetivos de acción acelerada para todas las intervenciones, el impacto tendría que atribuirse a todas las intervenciones, pero las VMMC que se han realizado hasta ahora todavía evitarían 660.000 nuevas infecciones por el VIH para 2030 y 1 millón para 2050. Es probable que los beneficios reales sean mayores a medida que los programas continúen suministrando más VMMC cada año (27).

El Banco Mundial ha proporcionado pruebas de modelos que sugieren que las VMMC son muy rentables y que su impacto y ahorro de costes seguirán aumentando a medida que los niños circuncidados se vuelvan sexualmente activos (36). Las investigaciones realizadas en Kenya y Uganda sugieren que el tratamiento antirretroviral y la ampliación de la VMMC han contribuido conjuntamente a reducir drásticamente la incidencia del VIH y que, si bien el tratamiento antirretroviral ha sido el principal impulsor hasta la fecha, puede ser superado por la VMMC en 2025 (28, 29).



## Profilaxis previa a la exposición

Los países están adoptando gradualmente la PrEP como una opción adicional de prevención del VIH para las poblaciones clave y los jóvenes en entornos de alta prevalencia que están en alto riesgo de infección por el VIH. Un total de 20 de los 27 países informantes han desarrollado directrices nacionales o directrices detalladas para la implementación de la PrEP, y el número de personas que acceden a la PrEP en los países de la Coalición aumentó de 21.000 en octubre de 2017 a 87.000 a finales de 2018. Esto sugiere un rápido progreso, pero con un nivel de cobertura muy bajo.

**Kenia fue uno de los primeros países del África subsahariana en poner en marcha la PrEP como programa nacional en el sector público. Más de 30.000 personas tenían acceso a la PrEP en Kenia a mediados de 2019, lo que la convierte en el programa de PrEP más importante de África.**

Kenia fue uno de los primeros países del África subsahariana en poner en marcha la PrEP como programa nacional en el sector público. Más de 30.000 personas tenían acceso a la PrEP en Kenia a mediados de 2019, lo que la convierte en el programa de PrEP más importante de África. Se ha informado de otros aumentos rápidos en la utilización de la PrEP, incluso en Lesoto y Uganda. Tras el despliegue de la PrEP en 45 centros, el número de personas activas en la PrEP en Uganda aumentó de 450 en octubre de 2017 a 8.400 en octubre de 2018, lo que supone un aumento de la cobertura de más de 18 veces (1.800%). Estas experiencias en los países ofrecen oportunidades para aprender y mejorar a medida que continúa la ampliación. Sin embargo, sigue habiendo problemas con respecto a las tasas de continuación, especialmente entre las adolescentes y las mujeres jóvenes.

Otros países han completado los procesos de consulta y los proyectos de demostración y están listos para su ampliación. Como parte de su paquete de prevención combinada del VIH, Esuatini ha aprobado la PrEP para ampliarla a 200 centros de salud para finales de 2019. De manera similar, Namibia informa de que ha finalizado la elaboración de un conjunto de instrumentos normalizados para la PrEP (incluidos procedimientos operativos normalizados y un marco para el seguimiento y la evaluación), mientras que Ghana, Myanmar y el Pakistán han obtenido la aprobación de las políticas para la introducción de la PrEP en los programas. Las tecnologías potencialmente innovadoras del futuro, como los anillos vaginales y los antirretrovirales inyectables, pueden contribuir a la ampliación de la PrEP en entornos complicados y entre poblaciones de difícil acceso (30).



enuf.org.au

**BRIDGING THE GAPS**  
Health and rights for key populations

HEALTH IS A  
HUMAN RIGHT

**HIV  
IS NOT  
A CRIME.**

 **VICTORIAN AIDS COUNCIL**  
WORKING TOGETHER

# Prioridades críticas para el logro de los objetivos de prevención

---

- Es necesario asegurar urgentemente una financiación adecuada y previsible, tanto para la respuesta de prevención del VIH como para abordar las necesidades sanitarias relacionadas y los factores sociales que impulsan la epidemia.
- Se necesita una combinación de una mayor inversión en prevención y una mayor eficiencia en el uso de los recursos para cerrar la brecha de recursos.
- Es necesario aumentar los esfuerzos para fortalecer la planificación y la gestión en todos los niveles de ejecución con el fin de que el programa pueda ampliarse en todos los lugares y poblaciones prioritarios.
- Es necesario que los países refuercen los vínculos entre la respuesta al VIH y la cobertura universal en Salud para permitir la expansión de sistemas de salud verdaderamente centrados en las personas.
- Es necesario mejorar la integración del VIH con otros sectores y programas, en particular SSRD y VBG, preservando al mismo tiempo los atributos fundamentales de la respuesta al VIH.
- Se necesita más atención para promover y apoyar las respuestas dirigidas por la comunidad, que son fundamentales para la respuesta al VIH. Para ello será necesario prestar atención a las desigualdades sociales y de género, así como a los entornos jurídicos y políticos negativos que han obstaculizado la ampliación de los éxitos existentes y han impedido que éstos alcancen su máxima expresión y generen los efectos previstos.

Desde el lanzamiento de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH a finales de 2017, los países prioritarios han revitalizado sus estrategias de prevención del VIH y han adaptado sus respuestas a los objetivos mundiales. Sin embargo, a medida que se acerca la fecha límite de 2020, los avances hacia las metas de reducción de nuevas infecciones por el VIH siguen siendo insuficiente en la mayoría de los países. Siguen existiendo importantes brechas, en particular en lo que se refiere a la obtención de financiación para la prevención del VIH, el fortalecimiento de los sistemas para prestar servicios a gran escala y la colaboración con las comunidades para prestar servicios y crear un entorno propicio para la prevención.

## Inversión de recursos en prevención

Para que el mundo esté bien encaminado para poner fin al SIDA como amenaza a la salud pública para 2030, debe haber una financiación adecuada y previsible, tanto para la respuesta al VIH como para abordar las necesidades sanitarias conexas y los factores sociales que impulsan la epidemia.

En 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas acordó un incremento constante de la inversión en las respuestas al VIH de los países de ingresos bajos y medianos, aumentándola a por lo menos 26.000 millones de USD para 2020, la cantidad necesaria para ampliar los programas y alcanzar los objetivos acordados en la Declaración política sobre la erradicación del SIDA de 2016 (2). Si bien el aumento de la disponibilidad de recursos financieros para las respuestas al VIH en estos países entre 2016 y 2017 indica un progreso hacia este compromiso, los datos sobre la asistencia internacional al desarrollo para la salud sugieren que el apoyo a la prevención del VIH disminuyó en un 44% entre 2012 y 2017 (31).

Además, la inversión total en respuestas al VIH se redujo drásticamente en 2018, con un descenso de 900 millones de dólares de USD (a 19.000 millones de USD constantes de 2016) en tan sólo un año. Se informó de disminuciones de un año en todas las fuentes de inversión, incluidos los recursos internos, los programas de donantes multilaterales y algunos bilaterales,

las organizaciones filantrópicas y otras fuentes internacionales. La brecha cada vez mayor entre las necesidades y la disponibilidad de recursos es motivo de gran preocupación, dado que los progresos a nivel de los países siguen de cerca la disponibilidad de inversiones (2).

Algunos países de la Coalición, como Sudáfrica, están haciendo frente al desafío aumentando sus inversiones nacionales en la respuesta nacional y buscando enfoques para mejorar la eficiencia de los programas y maximizar su impacto. Sin embargo, hay una gran variación entre los países en cuanto a las fuentes de financiación tanto para los programas nacionales como para la brecha de financiación restantes. Existen también diferencias en el trabajo realizado hasta ahora para aprovechar otros impulsores del desarrollo (como la educación) con el fin de alcanzar los objetivos de prevención. Muchos países todavía no han aumentado sus propias inversiones en sus programas nacionales y, en la mayoría de los países, algunas áreas programáticas, como las relativas a las poblaciones clave y los preservativos—siguen estando gravemente infrafinanciadas. Otras áreas, como VMMC y PrEP, dependen en exceso de fuentes de financiación individuales o externas.

Sólo una combinación de una mayor inversión en prevención y una mayor eficiencia en el uso de los recursos puede cerrar la brecha de recursos. El progreso futuro hacia las metas de 2020 y 2030 dependerá del apoyo continuo de los socios para el desarrollo de la prevención primaria, mientras que los países ajustan sus modelos de financiación para gestionar las transiciones necesarias hacia la financiación nacional a un ritmo determinado por su espacio fiscal. Deberían estudiarse mecanismos innovadores para recaudar fondos a partir de una base de donantes diversificada y crear nuevas asociaciones, incluida la creación de fondos procedentes de la tributación de bienes o servicios y el apalancamiento de las asociaciones entre el sector público y el privado. La reciente labor de Sudáfrica en el desarrollo de un nuevo vínculo de impacto social como forma de abordar las necesidades de las niñas y las jóvenes y de fomentar la prevención del VIH es inspiradora a este respecto.

Al mismo tiempo, es necesario prestar más atención a nivel de los países a las cuestiones

de equidad y eficiencia en la asignación y ejecución: pequeños cambios en las inversiones y una mayor concentración en el uso de los recursos pueden mejorar el impacto de los programas. La intensificación de los esfuerzos para apoyar mejor las innovaciones en la tecnología y los sistemas de datos también puede ayudar a refinar el enfoque del programa. Este conjunto combinado de necesidades requiere una gestión y una rendición de cuentas reforzadas en todos los niveles de ejecución para garantizar que las decisiones de financiación se guíen por criterios claros y que los resultados sean examinados por todas las partes interesadas clave.

En octubre de 2019, el Fondo Mundial recaudó 14.000 millones de USD en su Sexta Conferencia de Reposición, la mayor cantidad jamás recaudada para la asociación. Esto dará un impulso renovado y debería ir seguido de un aumento proporcional del gasto en áreas que son críticas para la respuesta al VIH pero que siguen estando insuficientemente financiadas (como la prevención del VIH). Otros donantes se han comprometido recientemente a aumentar los fondos para servicios esenciales. Por ejemplo, el Reino Unido proporcionará 600 millones de GBP entre 2020 y 2025 para servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres y niñas en los países más pobres del mundo.

## Fortalecimiento de los sistemas para la prevención del VIH a escala

La prestación de un conjunto completo de servicios a las personas más necesitadas dista mucho de ser universal. En muchos entornos existen ejemplos de ampliación con éxito de la prevención combinada —incluyendo los programas de distribución de preservativos, la VMMC, la PrEP, la supresión de la carga viral mediante el tratamiento antirretroviral y la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual— y varios países prestan servicios de reducción de daños a una escala que cumple con las recomendaciones de la OMS. La repetición de estos éxitos y la garantía de que lleguen a los más vulnerables y marginados sigue siendo fundamental para alcanzar el objetivo mundial de menos de 200.000 nuevas infecciones por el VIH y acabar con el SIDA como amenaza para la salud pública para

2030. Existe un acuerdo general de que esto implicará la creación de un sistema que pueda mantener el impulso en torno a las respuestas al VIH y al mismo tiempo proporcionar acceso a servicios de calidad a precios asequibles para todos los que lo necesiten. Esta es la premisa central de la cobertura universal de Salud (CUS), con la que los países se comprometieron como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Los enfoques de la CUS ofrecen oportunidades críticas para satisfacer mejor las múltiples necesidades de salud de las personas, incluyendo a todos aquellos que se encuentran en riesgo o afectados por el VIH. Algunos países, como Myanmar y Sudáfrica, están implementando una reforma de políticas hacia la atención primaria de salud y están buscando oportunidades para incluir los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH que las personas necesitan dentro de los paquetes de beneficios esenciales para la salud. En los próximos años, más países necesitan fortalecer los vínculos entre la respuesta al VIH y el movimiento de la CUS para permitir la expansión de sistemas de salud verdaderamente centrados en las personas.

La inclusión de poblaciones clave en estos esfuerzos es un desafío particular, lo que hace que la ampliación de los programas basados en la comunidad y dirigidos por la comunidad, así como la eliminación de las leyes punitivas, sean fundamentales (32). En varios países, entre ellos India, Kenia y Ucrania, se han ampliado con éxito esos programas y se han eliminado las leyes punitivas. La Coalición Mundial para la Prevención del VIH continuará sus esfuerzos para poner a disposición de otros países las lecciones, herramientas, prácticas de gestión y experiencias de experiencias exitosas de ampliación.

A corto plazo se requiere aumentar los esfuerzos destinados a fortalecer la planificación y la gestión en todos los niveles de ejecución con el fin de que el programa pueda ampliarse en todos los lugares y poblaciones prioritarios. Para ello deberían utilizarse sistemas de datos reforzados y armonizados que puedan apoyar la adopción de decisiones y la rendición de cuentas basadas en datos empíricos a todos los niveles, incluso mediante la vigilancia de la comunidad. En particular, se necesitan datos granulares, desagregados y geoespecíficos

para las poblaciones clave y desatendidas: esto ayudaría a centrar las intervenciones donde pueden tener el mayor impacto (aunque es necesario tener cuidado para evitar exponer a las personas a más discriminación y medidas punitivas).

También existe una necesidad continua de mejorar la integración del VIH con otros sectores y programas. Por ejemplo, los países están perdiendo oportunidades para aprovechar el potencial de los sectores de la educación, el desarrollo social, la justicia y el trabajo para promover la prevención del VIH y prestar los servicios pertinentes. También se requiere un mayor esfuerzo para ubicar los servicios de VIH con servicios de salud más amplios cuando sea posible, con el objetivo de mejorar tanto los resultados de salud relacionados con el VIH como los no relacionados con el VIH. Los servicios para el VIH, la tuberculosis, la hepatitis vírica y las infecciones de transmisión sexual tienen claras sinergias: estas enfermedades tienen modos similares de transmisión y afectan a poblaciones similares de difícil acceso. Los servicios integrados, en particular los servicios relacionados con el VIH, junto con la atención de la salud sexual y reproductiva y el apoyo a los supervivientes de la violencia de género, son importantes para llegar a las adolescentes y las jóvenes vulnerables y a sus parejas sexuales con los servicios integrales, el apoyo y las remisiones que necesitan, y debe estudiarse la posibilidad de integrarse en el contexto de la cobertura universal en Salud. Sin embargo, como subraya la Sociedad Internacional del SIDA de la Comisión Lancet, la mayor integración del VIH y la salud mundial "debe preservar y basarse en los atributos clave de la respuesta al VIH, incluida la participación de la comunidad y la sociedad civil y un compromiso incondicional con los derechos humanos, la igualdad de género y el acceso equitativo a la salud y la justicia social" (33).

## Fortalecimiento del papel de las comunidades en la prevención

Las comunidades son fundamentales para poner fin al SIDA. En todos los sectores de la respuesta al sida, el empoderamiento y la apropiación por parte de la comunidad han

dado como resultado una mayor aceptación de los servicios de prevención y tratamiento del VIH, una reducción del estigma y la discriminación, y una mayor protección de los derechos humanos. Las organizaciones comunitarias también han desempeñado un papel central en los esfuerzos por llegar a las adolescentes y las mujeres jóvenes y a las poblaciones clave. Se han documentado impresionantes resultados cuando se han llevado a cabo programas intensivos sobre el VIH basados en la comunidad y dirigidos por la comunidad en los países de la Coalición (2). Sin embargo, la financiación insuficiente para las respuestas dirigidas por la comunidad, las desigualdades sociales y de género, la reducción del espacio de la sociedad civil y los entornos de políticas negativas han tendido a impedir que estos éxitos alcancen su máxima expresión y generen el impacto esperado.

Es necesario hacer más énfasis en la inclusión de los agentes comunitarios y las redes de la sociedad civil en los diálogos nacionales a lo largo de todo el ciclo del programa, desde la participación de representantes de las poblaciones clave afectadas en los órganos nacionales de planificación y examen de los programas hasta el establecimiento y la financiación de mecanismos de supervisión dirigidos por la comunidad. Frontline AIDS ha trabajado con organizaciones nacionales de la sociedad civil en seis países para elaborar informes paralelos sobre la prevención del VIH, que ponen de relieve las deficiencias en materia de prevención desde una perspectiva comunitaria. Los Estados Miembros también deben cumplir el compromiso contraído en la Declaración política sobre la erradicación del SIDA de 2016 de ampliar la prestación de servicios dirigida por la comunidad para que abarque al menos el 30% de toda la prestación de servicios para 2030. En muchos entornos, el fortalecimiento de los sistemas comunitarios requiere medidas para levantar las restricciones sobre el espacio operativo y las opciones de financiación para las organizaciones de la sociedad civil, especialmente las que trabajan con poblaciones clave. También implica la voluntad política de llevar adelante reformas políticas y de cumplir los compromisos para asegurar la transición a respuestas al VIH financiadas a nivel nacional (por ejemplo, a través de la contratación social).

# Conclusiones

---



Desde el lanzamiento de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH hace poco menos de dos años, se ha logrado mucho. **A través de la Coalición, los países han transformado la forma en que enmarcan, miden y organizan sus respuestas nacionales de prevención.**

**Los países prioritarios se han unido para reafirmar y fortalecer el liderazgo en materia de prevención.** Se ha elevado al centro de la respuesta mundial un programa compartido de prevención primaria, se han alineado las respuestas nacionales con los objetivos mundiales y se han fortalecido las estrategias de prevención del VIH. Los países prioritarios informan de que la Coalición ha promovido un enfoque más sistemático y estructurado de la programación de la prevención, y que el mayor énfasis en la formulación coherente y orientada a los resultados de la prevención del VIH y el fortalecimiento de los marcos de rendición de cuentas ha contribuido a la ampliación de los programas.

**El valor añadido de la Coalición ya es claramente visible en una serie de países prioritarios y más allá.** Resulta alentador observar que los avances en la región de África oriental y meridional más afectada del mundo están impulsando el progreso mundial en la reducción de nuevas infecciones por el VIH (1). **Este impulso inicial debe mantenerse urgentemente** mediante el aumento de las inversiones, la mejora de la eficiencia, el aprovechamiento de la innovación y la integración, y el aprendizaje de nuestros éxitos, lo que nos permite seguir esforzándonos por subsanar las deficiencias persistentes en la cobertura de los programas y garantizar que los servicios y los programas comunitarios estén al alcance de todos los que los necesitan.



# Anexo: Estado de la prevención del VIH en países

---

- Los datos incluidos en los resúmenes de los países se refieren a diferentes períodos de tiempo. Las nuevas estimaciones de la infección por el VIH se basan en modelos que utilizan datos de encuestas basadas en la población, que se llevan a cabo cada dos a cinco años. Estas encuestas son también la fuente de datos sobre conductas de prevención, como el uso del preservativo.
- La cobertura del programa se refiere al año civil más reciente, idealmente 2018, pero es el resultado de las decisiones de financiación adoptadas anteriormente en la respuesta. Los avances en las 10 acciones de la Hoja de Ruta reflejan los cambios entre octubre de 2017 y septiembre de 2019. Por este motivo, el progreso en un indicador en un año no necesariamente se muestra de inmediato en otro indicador de nivel superior, ya que tal progreso puede requerir que se mida una encuesta, cuyo resultado puede estar disponible sólo años después.

## Introducción a los resúmenes de los países

Este anexo contiene resúmenes de la situación y los progresos de los programas de prevención primaria del VIH en los 28 países que participan en la Coalición Mundial para la Prevención del VIH. La información contenida en estos resúmenes de países se recopiló para los carteles de los países que se presentaron en la reunión de alto nivel de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH celebrada en Nairobi en noviembre de 2019.

Los resúmenes por países de este anexo contienen información sobre todos los niveles de la cadena de resultados de los programas de prevención del VIH, incluido el impacto en la incidencia del VIH, los resultados de los programas para los diferentes métodos de prevención del VIH, la cobertura de los programas, los habilitadores y los factores estructurales. También contienen medidas fundamentales para fortalecer los sistemas de prevención, como se indica en las 10 medidas de la hoja de ruta. La elección de los indicadores se basó en lo que es más importante medir y en los datos que deberían estar y están disponibles de forma realista en la mayoría de los países a través del sistema de Monitoreo Global del SIDA (38).

## Incidencia y prevalencia del VIH

Las tendencias de las nuevas infecciones por el VIH se basan en las estimaciones de ONUSIDA para 2019 y se presentan en forma de gráficos de líneas en relación con el objetivo de reducción del 75% de las nuevas infecciones para 2020. La reducción de las nuevas infecciones por el VIH entre 2010 y 2018 también se expresa porcentualmente. Para 2018, los países deberían haber logrado una reducción del 60% con respecto a los niveles de 2010.

La reducción de las nuevas infecciones entre los jóvenes también se muestra de forma porcentual. Si se dispone de ellos, los datos de tendencias sobre la prevalencia del VIH entre los jóvenes —incluidas las poblaciones clave— se incluyen como indicador de las tendencias de las nuevas infecciones por el VIH. Es importante señalar que los datos de las poblaciones

clave jóvenes a menudo tienen limitaciones en términos de representatividad y tamaño de la muestra.

## Resultados de la prevención del VIH para los cinco pilares

Los resúmenes de los países también incluyen información sobre los resultados de la prevención del VIH que, en su mayoría, se presentan en forma de gráficos de columnas.

- Los datos sobre el uso del preservativo entre mujeres jóvenes y adultos con parejas no habituales se basan en encuestas basadas en la población, como las Encuestas de Demografía y Salud (EDS).
- Los datos sobre el uso de preservativos y el uso de equipos de inyección seguros entre las poblaciones clave se basan en la vigilancia biológica y conductual integrada (IBBS). Los datos sobre el uso de preservativos entre los clientes de las trabajadoras del sexo proceden en su mayoría de las encuestas demográficas y de salud.
- Los datos sobre VMMC proceden de los registros de programas. El número acumulativo de VMMC realizadas entre 2016 y 2018 se mide en relación con el número total estimado de VMMC necesarias entre 2016 y 2020, de acuerdo con el modelo de acción acelerada de ONUSIDA (que asume un 90% de aceptación entre niños y hombres de 10 a 29 años de edad).
- Los datos sobre la PrEP se basan en los registros del programa y proporcionan el número de personas que alguna vez utilizaron la PrEP en los últimos 12 meses.

La mayor parte de la información disponible en las encuestas es anterior a 2018; por lo tanto, todavía no se dispone de suficiente información sobre los cambios a lo largo del tiempo desde que la Coalición comenzó a funcionar en 2018 (se lanzó a finales de 2017).

## Cobertura de programas de prevención del VIH

Los resúmenes de los países incluyen información sobre los resultados de los programas en términos de disponibilidad y cobertura de los programas de prevención.

- En el caso de los programas de prevención entre las adolescentes y las mujeres jóvenes, la cobertura se mide geográficamente en términos del porcentaje de lugares de alta incidencia con programas específicos para esta población. Se está desarrollando un indicador más preciso para medir la cobertura.
- Para los programas de prevención entre las poblaciones clave, la cobertura se define como el porcentaje de personas que accedieron a dos intervenciones de prevención del VIH en los últimos tres meses. Esta información se basa en el número de personas a las que se ha llegado según los registros del programa frente al tamaño total estimado de la población clave. En algunos países, esta información se basa también en encuestas de población.
- En el caso de los preservativos, la cobertura se define como el porcentaje de la necesidad de distribución de preservativos que se ha atendido. Esto representa el número total de preservativos distribuidos en un país en un año dividido por la necesidad total estimada de preservativos (según la herramienta de estimación de las necesidades de preservativos de ONUSIDA y UNFPA).
- En el caso de las VMMC, el nivel de cobertura se define como el número de VMMC que se realizan en relación con el objetivo anual derivado del modelo de acción acelerada de ONUSIDA.
- Para la PrEP, se incluye una puntuación compuesta de preparación que combina el progreso en términos de aprobación normativa, directrices nacionales y establecimiento de objetivos, y el número estimado de personas que reciben PrEP en relación con el tamaño de la epidemia.

Los datos sobre la cobertura de los programas

no son estrictamente comparables entre los países, porque estos utilizan diferentes metodologías para las estimaciones del tamaño de la población y diferentes enfoques para definir y medir la cobertura. Además, persisten grandes lagunas en los datos sobre la cobertura de los programas, en particular entre las poblaciones clave.

## Resumen de puntuaciones

La página de cada país también proporciona una instantánea de la puntuación de prevención del VIH del país en forma de una puntuación resumida para cada pilar de la prevención del VIH que sea relevante para un país. A la hora de interpretar las puntuaciones, deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- Las puntuaciones se expresan en una escala de 0 a 10, basada en la cobertura programática y en la información sobre los resultados (como se ha descrito anteriormente). Si la cobertura o la información sobre los resultados no están disponibles, la puntuación indica "datos insuficientes". Esto sugiere la necesidad de mejorar la información estratégica, por ejemplo, realizando estimaciones más sistemáticas del tamaño de la población, vigilando la disponibilidad de preservativos o midiendo mejor el número de personas a las que se llega.
- Para la mayoría de los indicadores, la puntuación se alinea directamente con el valor porcentual del indicador. Por ejemplo, si el 20% de una población utiliza un método, la puntuación será 2, pero si el 80% lo utiliza, la puntuación será 8. Para algunos indicadores que requieren una mayor adherencia (como el uso de preservativos entre las trabajadoras sexuales o el uso de equipos de inyección seguros), la escala comienza en el 50%, lo que significa que el 50% de utilización equivale a una puntuación de "0", el 55% de uso equivale a una puntuación de 1 y así sucesivamente.
- Los indicadores de cobertura y de resultados tienen el mismo valor (50% cada uno) en la puntuación. Por ejemplo, el 44% de la cobertura del programa y el 57% del

uso de un método da como resultado una puntuación compuesta de 5.

- En el caso de los programas de prevención entre mujeres adolescentes y jóvenes, la puntuación incluye el porcentaje de lugares prioritarios cubiertos por los programas, el nivel de uso de preservativos entre las jóvenes de 15 a 24 años de edad y el porcentaje de niñas que terminan el primer ciclo de enseñanza secundaria
- En el caso de las poblaciones clave, la puntuación refleja el porcentaje de poblaciones clave a las que se ha llegado con servicios de prevención, así como el uso de preservativos (para trabajadoras del sexo y los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres) y el uso de equipo de inyección seguro (para las personas que se inyectan drogas).
- En el caso de los programas de preservativos, la puntuación se basa en el porcentaje de la necesidad de distribución de preservativos satisfecha y en la tasa de uso de preservativos con parejas no habituales entre mujeres y hombres de 15 a 49 años de edad.
- Para VMMC, la puntuación se basa en el progreso hacia los objetivos anuales de VMMC y los objetivos acumulativos de VMMC para 2020.
- Para la PrEP, la puntuación se basa en el resultado compuesto de preparación descrito anteriormente.
- Las puntuaciones de las versiones 2017, 2018 y 2019 del cuadro de mando no son directamente comparables: algunas definiciones de indicadores han cambiado, en particular para PrEP y VMMC.

Una descripción más detallada de los métodos aplicados para desarrollar las puntuaciones se encuentra en los *registros de logros y en los pósters de los países de la publicación de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH* que se puede encontrar en el sitio web de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH (39).

## Estado del arte de 10 acciones de la hoja de ruta y habilitadores

Los resúmenes de los países también contienen información sobre los progresos realizados en las 10 acciones de la hoja de ruta y en el tratamiento de los factores estructurales y los factores sociales que son pertinentes para la prevención del VIH.

Se presenta un resumen de la situación de las 10 medidas de la hoja de ruta en la base de referencia en 2017 y a fecha de septiembre de 2019. La base de referencia representa el estado de la aplicación de la Declaración política sobre la eliminación del SIDA de 2016 al inicio de la Coalición en 2017, mientras que el cambio en estos indicadores a lo largo del tiempo refleja el progreso en la aplicación de los compromisos de la hoja de ruta. Las puntuaciones de la base de referencia no indican si el país tenía objetivos en 2016-2017; más bien, indican si el país tenía objetivos alineados con la Declaración Política sobre la Erradicación del SIDA de 2016 y los pilares pertinentes de la prevención acordados en el marco de la Coalición. El estado de las 10 acciones en 2019 se determinó a partir de las respuestas a una encuesta online.

En los resúmenes por países de este informe de 2019 se incluyeron una selección de indicadores estructurales. Esto incluye la finalización del primer ciclo de la educación secundaria entre las niñas, la violencia de la pareja íntima, la toma de decisiones por parte de las mujeres sobre su propia atención de salud, el hecho de que las poblaciones clave eviten el uso de la atención de salud debido al estigma y la discriminación, y la inclusión de la prevención del VIH en las estrategias de salud y derechos sexuales y reproductivos (del Índice de Vínculos entre la SDR y el VIH) (40).

**Tabla 2: Registro de logros de prevención del VIH: Resumen de los progresos realizados por los países en la cobertura y los resultados del programa de prevención, 2019**

	Nuevas infecciones por el VIH en adultos (2010-18, objetivo de 2020; miles)	Puntuaciones							
		AGYW y MP's	Trabajadoras sexuales	MSM	PWID	Preservativos	VMIMC	PrEP	
Angola	 Objetivo 5000	3	5			3		0	
Botsuana	 Objetivo 2750	5	6	7			5	5	
Camerún	 Objetivo 7000	6	5	5		4		2	
Costa de Marfil	 Objetivo 6250	7	8	6		3		5	
RD Congo	 Objetivo 4500	4			0	2		4	
Etiopía	 Objetivo 5750	2				5	10	0	
Ghana	 Objetivo 4250	3	6	6		2		0	
Kenia	 Objetivo 1200	7	7			6	6	10	10
Lesoto	 Objetivo 4500	8	6	4		8	7	9	
Malawi	 Objetivo 10 000	3	6	5		6	3	3	
Mozambique	 Objetivo 32 500	4	4			2	4	5	3
Namibia	 Objetivo 32 500	4	6			8	4	10	
Nigeria	 Objetivo 23 500	4	6	4	0	5		0	
Sudáfrica	 Objetivo 95 000	5	6	7	2	8	7	6	

**Leyenda**

- Muy bueno
- Bueno
- Medio
- Bajo
- Muy bajo
- Datos insuficientes
- No aplicable

Las puntuaciones se basan en indicadores específicos y proporcionan una visión inicial, no una evaluación completa. Las nuevas tendencias y puntuaciones de infección reflejan diferentes periodos de tiempo y no pueden relacionarse directamente.

	Nuevas infecciones por el VIH en adultos (2010-18, objetivo de 2020; miles)	Puntuaciones						
		AGYW y MPs	Trabajadoras sexuales	MSM	PWID	Preservativos	VMMC	PrEP
Esuatini	 Objetivo 2500	7		4	3	8	4	9
Tanzania	 Objetivo 18 250	3		2	4	4	10	6
Uganda	 Objetivo 17 750	3			1	7	7	10
Zambia	 Objetivo 11 750	3	5			5	9	10
Zimbabue	 Objetivo 11 750	4	7			8	6	8

	Nuevas infecciones por el VIH en adultos (2010-18, objetivo de 2020; miles)	Puntuaciones			
		Trabajadoras sexuales	MSM	PWID	PrEP
Brasil	 Objetivo 11 000	5	5		10
Indonesia	 Objetivo 15 000	4	5	5	0
Irán	 Objetivo 1200	2		5	4
México	 Objetivo 2750			2	5
Myanmar	 Objetivo 3500			7	0
Pakistán	 Objetivo 3250	0	1	1	3
Ucrania	 Objetivo 3500	7	5	8	3

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN ANGOLA 2019

Las nuevas infecciones por el VIH han aumentado un

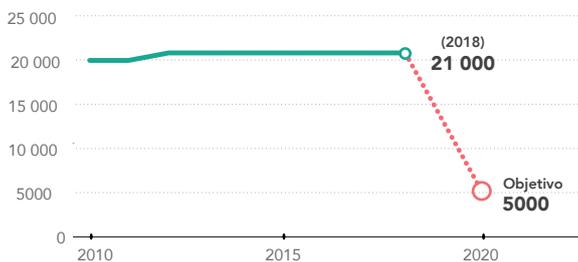
## 7%

entre los adultos, por tanto el país está lejos de cumplir los objetivos para 2020.



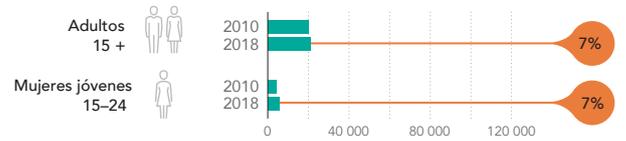
Se necesitan recursos humanos, seguimiento y evaluación, y una escala de financiación, así como un mayor compromiso con la prevención por parte de otras partes interesadas.

## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años

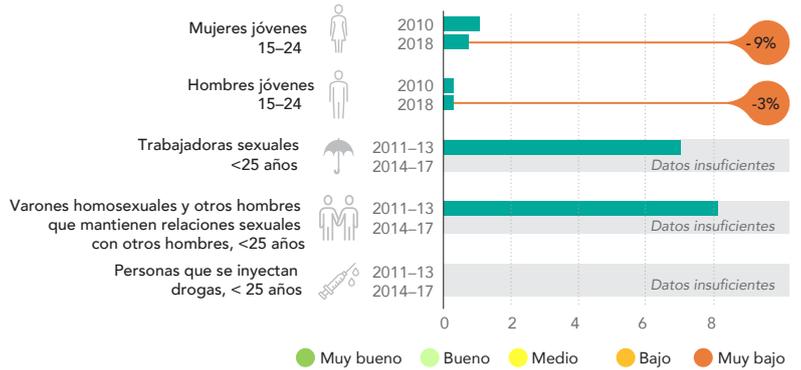


OBJETIVO -75%

## Nuevas infecciones de VIH



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

Objetivo: 90%

Mujeres jóvenes: 33%  
Hombres jóvenes: 52%

% de lugares prioritarios para niñas adolescentes y mujeres jóvenes: Datos insuficientes

Mensajes de países: Los elementos de los programas de VIH y de salud sexual y reproductiva están a punto de ser incorporados en el currículo oficial de todas las escuelas. Se realizan actividades de extensión comunitaria sobre salud sexual y reproductiva.

**3**

Uso de preservativos, finalización del primer ciclo de enseñanza secundaria, cobertura de programas específicos

### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

Objetivo: 95%

Trabajadoras sexuales: 72%  
Clientes sexuales: 71%

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%): 43%

Mensajes de países: Es necesario aumentar el número de instalaciones clave adaptadas a la población. Se llevan a cabo campañas de sensibilización en los puntos críticos para mejorar la capacidad de negociación sobre el uso del preservativo.

**5**

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres: 59%

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%): 25%

Mensajes de países: Se llevan a cabo campañas de pruebas para diagnosticar el VIH y las ITS. El estigma y la discriminación siguen siendo un obstáculo importante.

Datos insuficientes

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

Objetivo: 95%

Con inyecciones seguras: 95%  
Con tratamiento sustitutivo de opiáceos: 40%

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%): Datos insuficientes

Mensajes de países: El personal sanitario sabe la importancia de dirigir a las personas que se inyectan drogas a INALUD. Se llevaron a cabo actividades de extensión comunitaria en los puntos de acceso para promover el uso del preservativo.

Datos insuficientes

Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas

### PRESERVATIVOS preservativo con parejas no habituales

Objetivo: 90%

Mujeres 15-49: 29%  
Hombres 15-49: 53%

Necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%): 20%

Mensajes de países: Es necesario aumentar la disponibilidad de preservativos y lubricantes. Se recibió apoyo para la distribución de 55 millones de preservativos.

**3**

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (0-10)    ● Muy bueno    ● Bueno    ● Medio    ● Bajo    ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

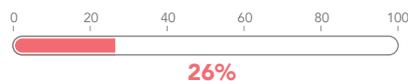
### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)

Datos insuficientes

### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍD



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar



### SIGUIENTES PASOS:

- > Promover la ampliación de la financiación para la prevención.
- > Promover los servicios de poblaciones clave para la prevención.
- > Desarrollar planes provinciales para paquetes de prevención.
- > Desarrollar paquetes nacionales para las poblaciones clave.
- > Desarrollar un programa de prevención del VIH para mujeres jóvenes utilizando un enfoque de ubicación-población.
- > Actualizar a los líderes y puntos focales de las organizaciones de la sociedad civil sobre los paquetes de

### CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Aceptación de la circuncisión médica masculina voluntaria



Objetivo de circuncisión masculina voluntaria anual alcanzado (%)

No aplicable

En 16 de las 18 provincias se habían circuncidado más del 90% de los hombres. Angola se ha comprometido a mejorar la circuncisión médica masculina voluntaria en las dos provincias restantes.

No aplicable

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV

#### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

0

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses.

0

Puntuación compuesta de preparación para la profilaxis previa a la exposición (0-10)

Se espera que la implementación de la profilaxis previa a la exposición comience en el futuro.

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH

#### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

15

Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente

Fuente: Estimación del país

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN BOTSUANA 2019

Las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos disminuyeron un

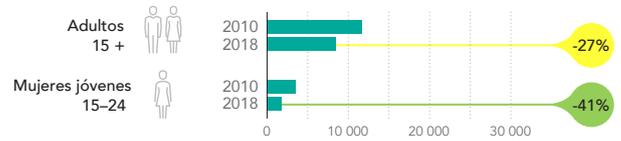
## 27%

entre 2010 y 2018, lo que es demasiado lento para alcanzar los objetivos de 2020. Es necesario ampliar el programa.

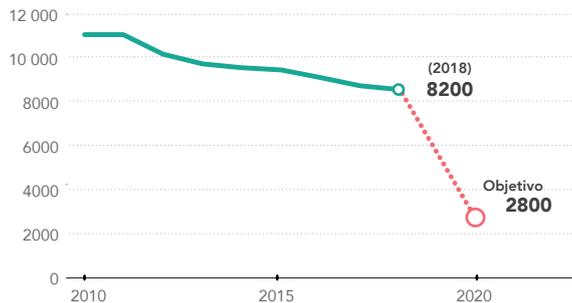


OBJETIVO -75%

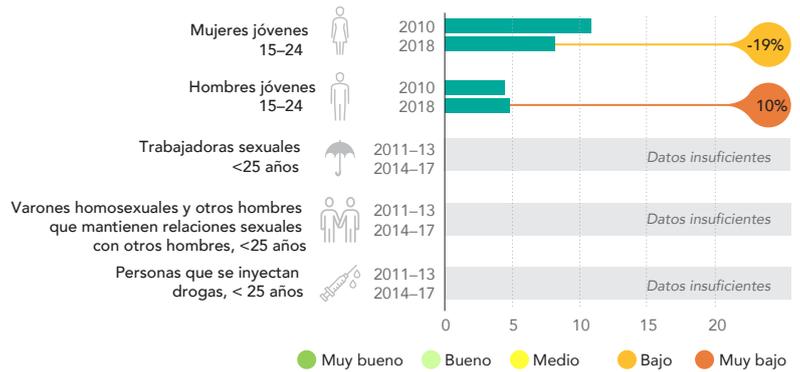
## Nuevas infecciones de VIH



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

Objetivo: 90%

Mujeres jóvenes: 41%  
Hombres jóvenes: 41%

41% de lugares prioritarios que tienen programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

La implementación de los paquetes y programas estándar para las adolescentes y los jóvenes debe ampliarse.

**5**

Uso de preservativos, finalización del primer ciclo de enseñanza secundaria, cobertura de programas específicos

### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

Objetivo: 95%

Trabajadoras sexuales: 76%  
Clientes: 76%

60% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Aumentar la cobertura de los programas y fortalecer los componentes de intervención conductual (como la promoción del preservativo y la U = U), y ampliar los programas de profilaxis previa a la exposición.

**6**

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

78% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

64% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Aumentar la cobertura de los programas y fortalecer los componentes de intervención conductual (como la promoción del preservativo y la U = U), y ampliar los programas de profilaxis previa a la exposición.

**7**

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

Objetivo: 95%

Con inyecciones seguras: 40%  
Con tratamiento sustitutivo de opiáceos: 40%

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Datos insuficientes

Datos insuficientes

**Datos insuficientes**

### PRESERVATIVOS preservativo con parejas no habituales

Objetivo: 90%

Mujeres 15-49: 71%  
Hombres 15-49: 76%

Necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

Datos insuficientes

**5**

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (0-10)    ● Muy bueno    ● Bueno    ● Medio    ● Bajo    ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



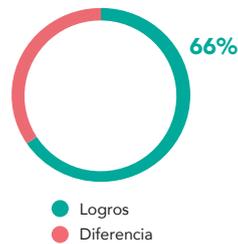
### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍ



### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)

Datos insuficientes

### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades	Finalizado	Finalizado
2 - Objetivos de prevención	Finalizado	Finalizado
3 - Estrategia de prevención	Finalizado	Parcialmente finalizado
4 - Reforma política	Finalizado	Finalizado
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave	Finalizado	Parcialmente finalizado
5b - Paquete de poblaciones clave definidas	Finalizado	Parcialmente finalizado
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes	Finalizado	Finalizado
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes	Finalizado	Parcialmente finalizado
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica	Finalizado	Finalizado
7 - Contratación social	Finalizado	Finalizado
8 - Análisis de déficit financiero	Finalizado	Finalizado
9 - Refuerzo de la monitorización	Finalizado	Finalizado
10 - Revisión de rendimiento	Finalizado	Finalizado

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar



#### CIRCUNCIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



Explorar actividades efectivas de creación de demanda para llegar a los grupos destinatarios. Ampliar la circuncisión masculina temprana en bebés.

5

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

#### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV



#### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

298

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses



Ampliar los programas de profilaxis previa a la exposición para las poblaciones clave.

5

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH



#### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente



### SIGUIENTES PASOS:

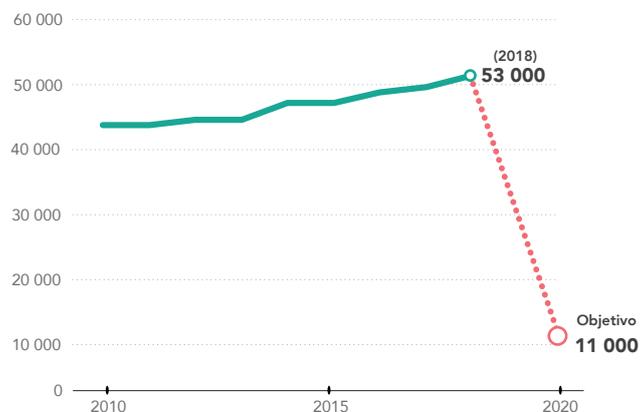
- > Finalizar el Plan Operativo Nacional, incluyendo las acciones necesarias para ampliar los programas de los cinco pilares de la prevención.
- > Llevar a cabo la 5ª Encuesta sobre el impacto del SIDA en Botsuana (BAIS V).
- > Realizar una encuesta sobre el Índice de estigma de las personas que viven con el VIH.
- > Finalizar el Plan Nacional de Supervisión y Evaluación.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN BRASIL 2019



Las nuevas infecciones por VIH siguen aumentando, especialmente entre los hombres jóvenes. El progreso para alcanzar los objetivos de 2020 es demasiado lento. Es necesario ampliar el programa centrándose en los hombres jóvenes.

## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años

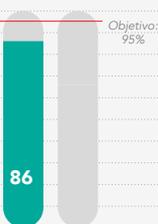


### POBLACIONES



#### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)



Trabajadoras sexuales / Clientes sexuales



Las trabajadoras del sexo todavía se enfrentan a barreras para acceder a la profilaxis previa a la exposición y a la profilaxis posterior a la exposición. Se determinó que la mejora de las estrategias de comunicación era un elemento clave para ampliar el acceso.

5

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)



#### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres



Los varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres se ven afectados por la discriminación y la homofobia, lo que genera barreras para su acceso a la atención integral del VIH y otras ITS.

5

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV



#### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

12 587

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses



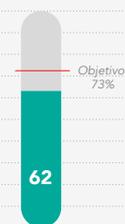
En 2017, Brasil comenzó a ofrecer profilaxis previa a la exposición de forma gratuita a través de su sistema de salud unificado, reafirmando su compromiso con la provisión de todas las estrategias de prevención de la combinación del VIH. Para diciembre de 2018, 6088 personas habían comenzado la profilaxis previa a la exposición. El objetivo del país era duplicar ese número para finales de 2019; esto ya se había logrado en agosto de 2019 (12.587 en profilaxis previa a la exposición en ese momento).

10

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH



#### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente

Puntuaciones (0-10)

Muy bueno

Bueno

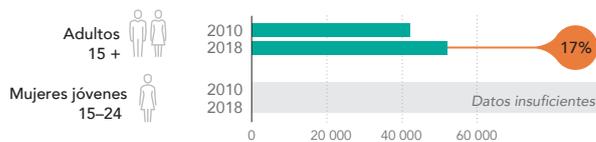
Medio

Bajo

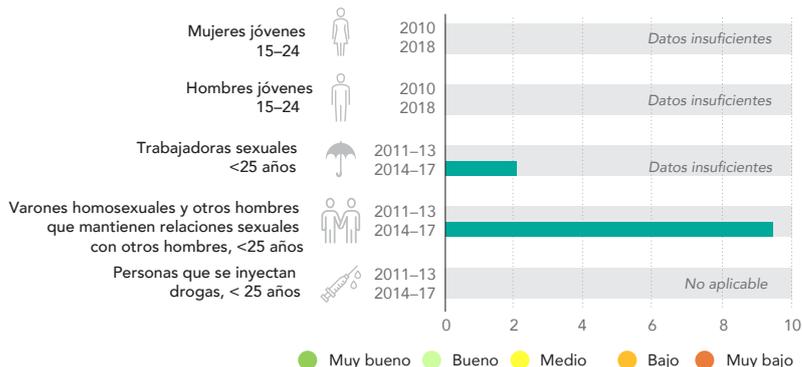
Muy bajo

OBJETIVO **-75%**

### Nuevas infecciones de VIH

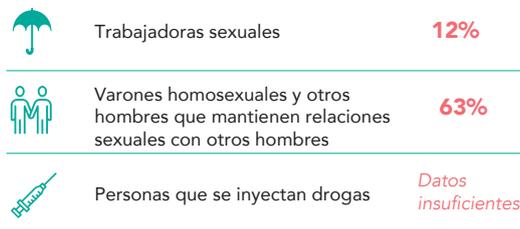


### Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### Habilitadores y sistemas

#### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)



#### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)

Datos insuficientes

### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades	● Sin finalizar	● Finalizado
2 - Objetivos de prevención	● Sin finalizar	● Sin finalizar
3 - Estrategia de prevención	● Sin finalizar	● Finalizado
4 - Reforma política	● Sin finalizar	● Parcialmente finalizado
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave	● Parcialmente finalizado	● Parcialmente finalizado
5b - Paquete de poblaciones clave definidas	● Sin finalizar	● Parcialmente finalizado
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes	● Sin finalizar	● Sin finalizar
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes	● Sin finalizar	● Sin finalizar
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica	● Sin finalizar	● Sin finalizar
7 - Contratación social	● Sin finalizar	● Finalizado
8 - Análisis de déficit financiero	● Sin finalizar	● Sin finalizar
9 - Refuerzo de la monitorización	● Sin finalizar	● Finalizado
10 - Revisión de rendimiento	● Sin finalizar	● Sin finalizar

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar

#### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)

Datos insuficientes



### SIGUIENTES PASOS:

- Aplicar la política nacional de autodiagnóstico (el proyecto piloto está en marcha en 2019).
- Desarrollar paquetes nacionales de prevención adaptados a cada población clave, especialmente a los grupos de edad más jóvenes. Ampliar la profilaxis previa a la exposición.
- Ampliar el diagnóstico, especialmente entre aquellos que se enfrentan a importantes obstáculos para el acceso a los servicios de salud y al tratamiento antirretroviral oportuno.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN CAMERÚN 2019

Las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos disminuyeron un

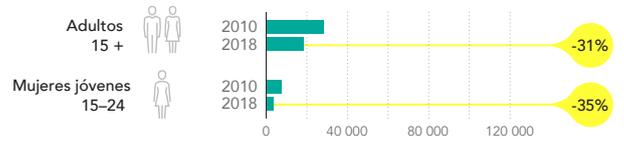
## 31%

que es demasiado lento para alcanzar los objetivos de 2020. Es necesario ampliar el programa.

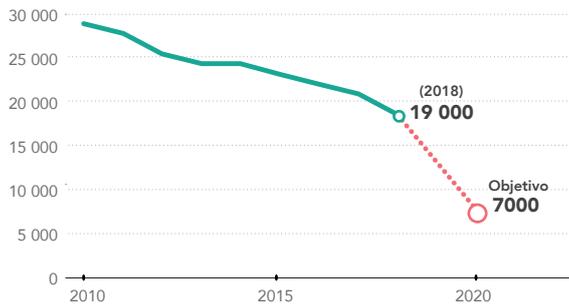


OBJETIVO -75%

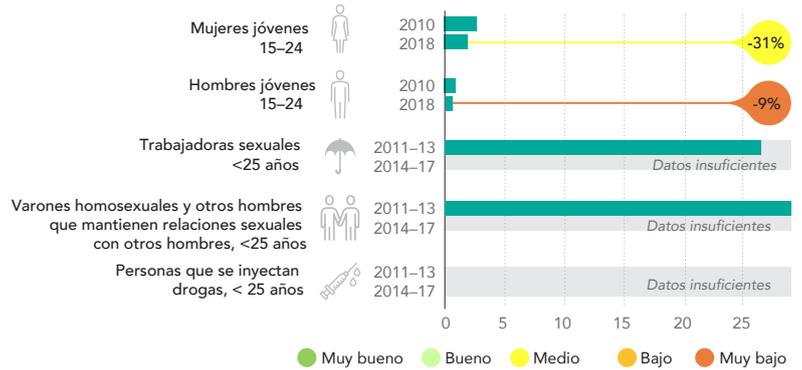
## Nuevas infecciones de VIH



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

Grupo	Uso (%)	Objetivo (%)
Mujeres jóvenes	61	90
Hombres jóvenes	77	90

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

23%

6

### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

Grupo	Uso (%)	Objetivo (%)
Trabajadoras sexuales	96	95
Cientes sexuales	81	95

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

17%

5

### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Grupo	Uso (%)	Objetivo (%)
Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	78	90

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

17%

5

### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

Uso de preservativos con parejas no habituales

Grupo	Uso (%)	Objetivo (%)
Con inyecciones seguras	55	95
Con tratamiento sustitutivo de opiáceos	74	40

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

26%

4

Puntuaciones (0-10)    ● Muy bueno    ● Bueno    ● Medio    ● Bajo    ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	5%
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	14%
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)

Datos insuficientes

### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍ



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar



### CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



Objetivo de circuncisión masculina voluntaria anual alcanzado (%)

No aplicable

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV



### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

0

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses



Evaluar la fase piloto de profilaxis previa a la exposición y ampliarla a escala nacional.

2

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH



### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

33

Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente

Fuente: Estimación del país



### SIGUIENTES PASOS:

- > Elaborar un plan operativo nacional de prevención.
- > Organizar el debate nacional sobre la financiación de la prevención.
- > Fortalecer las intervenciones de prevención y las metas para la solicitud de financiación del Fondo Mundial 2020-2022.
- > Desarrollar un plan de acción quinquenal para ampliar los programas con el fin de reducir las barreras relacionadas con los derechos humanos a los servicios relacionados con el VIH y la tuberculosis.
- > Ampliar los programas de prevención para las adolescentes y las mujeres jóvenes y las poblaciones clave.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN COSTA DE MARFIL 2019

Las nuevas infecciones por el VIH disminuyeron un

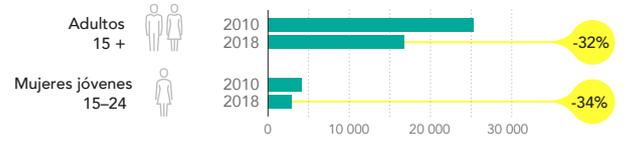
## 27%

que es demasiado lento para alcanzar los objetivos de 2020. Es necesario ampliar el programa.

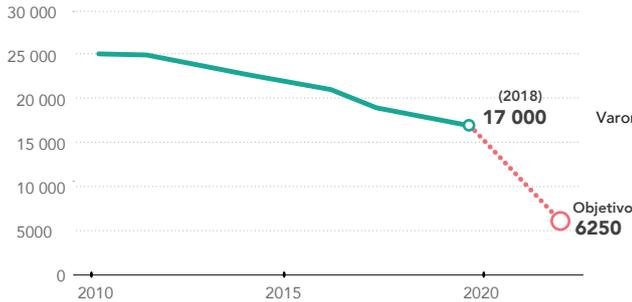


OBJETIVO -75%

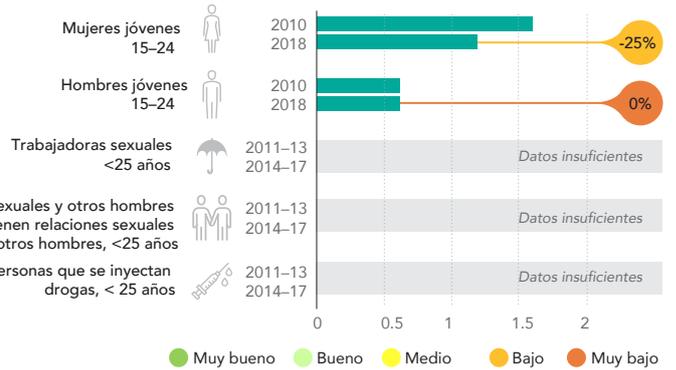
## Nuevas infecciones de VIH



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



**MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS**

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

48 (Mujeres jóvenes) / 67 (Hombres jóvenes)

Objetivo: 90%

100% de lugares prioritarios que tienen programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

7

**TRABAJADORAS SEXUALES**

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

94 (Trabajadoras sexuales) / 42 (Clientes sexuales)

Objetivo: 95%

96% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses

8

**VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES**

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

75

Objetivo: 90%

39% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses

6

**PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS**

Con inyecciones seguras / Con tratamiento sustitutivo de opiáceos

Objetivo: 95%

40%

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Datos insuficientes

Datos insuficientes

**PRESERVATIVOS preservativo con parejas no habituales**

Mujeres 15-49 / Hombres 15-49

31 / 42

Objetivo: 90%

17% Necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

3

Mensajes de países

Seguir ampliando los programas combinados de prevención para las adolescentes y las jóvenes en todos los distritos prioritarios

Existe una alta cobertura entre las trabajadoras del sexo, pero esa evaluación se basa en datos de encuestas.

Las actividades de divulgación siguen siendo insuficientes. Es necesario aumentar la cobertura geográfica de las intervenciones.

Costa de Marfil sólo dispone de datos sobre las personas que consumen drogas, no de datos específicos sobre las personas que se inyectan drogas. Se necesita realizar un estudio para crear una imagen precisa de esta población.

El país tiene un plan de programación de preservativos, pero los resultados son insuficientes. También es importante incluir datos del sector privado.

Uso de preservativo, finalización del primer ciclo de enseñanza secundaria, cobertura de programas específicos

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (0-10)

Muy bueno

Bueno

Medio

Bajo

Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	6%
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	22%
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

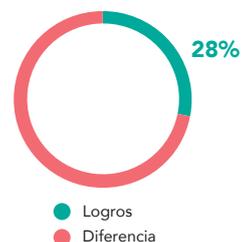
### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

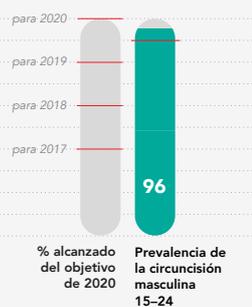
	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar



#### CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



Objetivo de circuncisión masculina voluntaria anual alcanzado (%)

No aplicable

La prevalencia de la circuncisión masculina es alta, por lo que no es necesaria la circuncisión médica masculina voluntaria

No aplicable

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

#### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV



#### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

100

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses



La profilaxis previa a la exposición ha sido aprobada recientemente por el Ministerio de Salud. Se dispone de procedimientos operativos estándar que deben ponerse en práctica a nivel nacional.

5

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH



#### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

76

Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente

Objetivo: 73%



### SIGUIENTES PASOS:

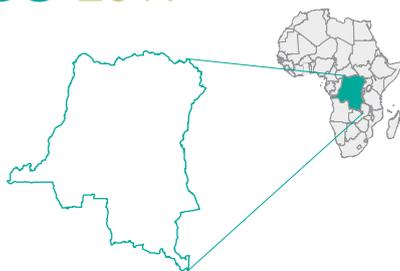
- > Evaluación del paquete mínimo de actividades para adolescentes y jóvenes.
- > Ampliar los programas para adolescentes y jóvenes, la PrEP y la autoevaluación del VIH.
- > Reforzar la asistencia técnica para la implementación de la hoja de ruta.
- > Aumentar la financiación de los programas de prevención, especialmente la financiación nacional.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN RD CONGO 2019

Hubo una disminución del 37% en las nuevas infecciones por el VIH y una disminución del

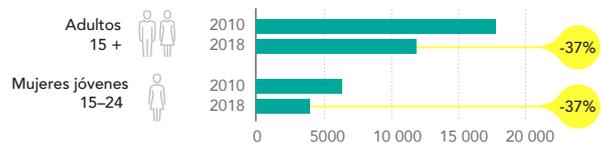
# 62%

en las muertes relacionadas con el SIDA entre 2010 y 2018. No obstante, es necesario seguir trabajando para reducir las nuevas infecciones en un 75 % para 2020.

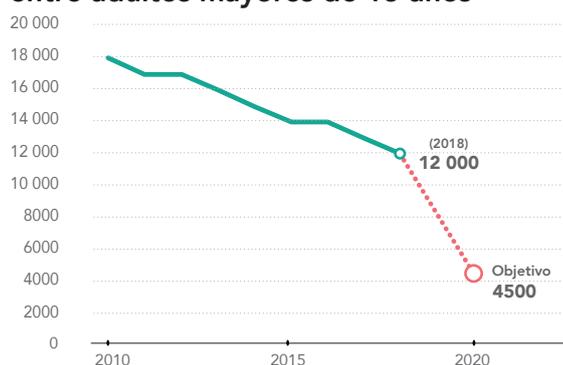


OBJETIVO -75%

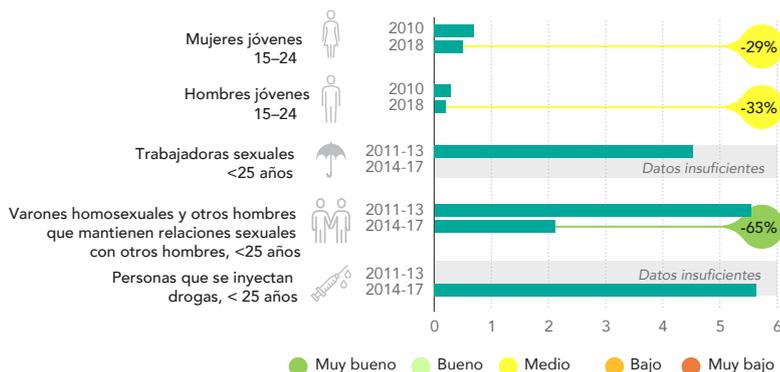
## Nuevas infecciones de VIH



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



**MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS**  
Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

Objetivo: 90%

Mujeres jóvenes: 24  
Hombres jóvenes: 31

Datos insuficientes

El Programa Multisectorial organizó una mesa redonda con ministerios clave sobre la respuesta al VIH para adolescentes y jóvenes. Todos se comprometieron a apoyar los esfuerzos para hacer frente al VIH entre los jóvenes.

3

**TRABAJADORAS SEXUALES**  
Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

Objetivo: 95%

Trabajadoras sexuales: 69  
Clientes: 34

Datos insuficientes

El uso del preservativo en el trabajo sexual sigue siendo relativamente bajo: 69% para las trabajadoras sexuales y menos para los clientes. Es necesario ampliar los programas específicos.

Datos insuficientes

**POBLACIONES**  
**VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES**  
Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

77

Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Datos insuficientes

El uso reportado de preservativos entre varones homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres es mayor que entre otras poblaciones. Es necesario seguir ampliando los programas.

Datos insuficientes

**PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS**  
Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 95%

Con inyecciones seguras: 22  
Con tratamiento sustitutivo de opiáceos: 40%

Datos insuficientes

El uso de prácticas seguras de inyección es muy bajo entre las personas que se inyectan drogas. La prestación de servicios de reducción de daños es necesaria en lugares clave.

0

**PRESERVATIVOS preservativo con parejas no habituales**

Objetivo: 90%

Mujeres 15-49: 23  
Hombres 15-49: 34

Necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

21%

El uso de preservativos sigue siendo muy bajo entre las mujeres y los hombres, y existe una gran brecha en la prevención del VIH, las ITS y los embarazos no deseados. Es necesario ampliar los programas sobre preservativos.

2

Puntuaciones (0-10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

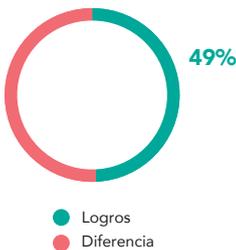
### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

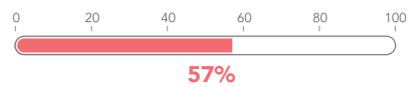
### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



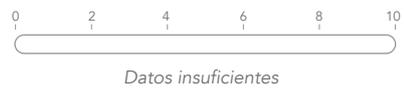
### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍ



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar

### CIRCUNSIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



Datos insuficientes

No aplicable

Datos insuficientes

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV

#### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

356

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses



El número de personas que reciben tratamiento antirretroviral se ha multiplicado por casi seis, de 43.800 en 2010 a 257.000 en 2018. PEPFAR ha puesto en marcha proyectos piloto de PrEP en las provincias de intervención. El Programa Nacional de Control del SIDA, con el apoyo del Fondo Mundial y de ONUSIDA, está llevando a cabo la labor preparatoria para la autoevaluación y la PrEP en algunas provincias piloto antes de su ampliación, centrándose en las poblaciones clave.

4

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH

#### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

8

Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente



### SIGUIENTES PASOS:

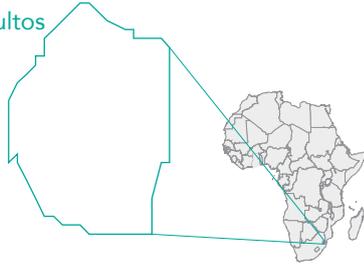
- > Acelerar el progreso hacia los objetivos mediante el desarrollo del plan estratégico nacional para 2020-2023, la Nota Conceptual del Fondo Mundial y la COP del PEPFAR para 2020.
- > Abordar la brecha de programación para las poblaciones clave en términos de prevención, pruebas y tratamiento.
- > Fortalecer la programación sobre el uso de preservativos, con especial atención a los jóvenes y otras poblaciones y lugares con mayor incidencia de VIH.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN ESUATINI 2019

Las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos disminuyeron en un

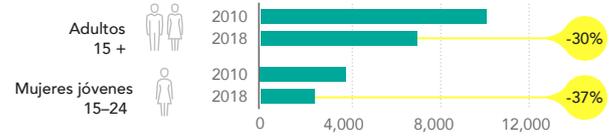
## 30%

lo que es demasiado lento para alcanzar los objetivos de 2020. Es necesario ampliar el programa

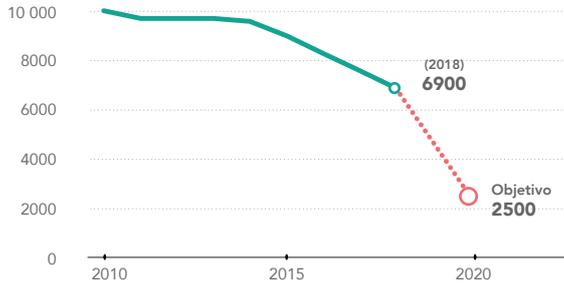


OBJETIVO -75%

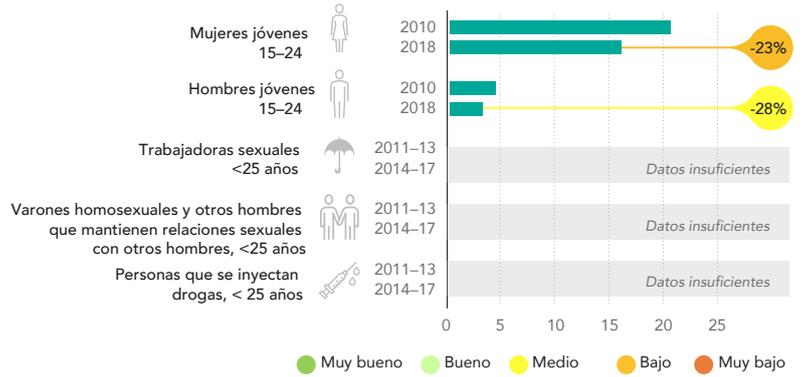
### Nuevas infecciones de VIH



### Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



### Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



**MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS**

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

71% (Objetivo: 90%)

7 mensajes de países

7

**TRABAJADORAS SEXUALES**

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

83% (Objetivo: 95%)

Datos insuficientes

Datos insuficientes

**VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES**

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

58% (Objetivo: 90%)

24%

4

**PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS**

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

31% (Objetivo: 40%)

3

**PRESERVATIVOS preservativo con parejas no habituales**

Necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

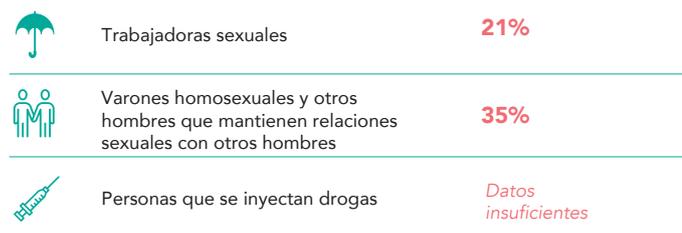
100% (Objetivo: 90%)

8

Puntuaciones (0-10)    ● Muy bueno    ● Bueno    ● Medio    ● Bajo    ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)



### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



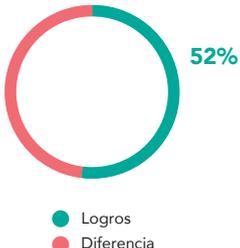
### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍN



### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades	Finalizado	Finalizado
2 - Objetivos de prevención	Finalizado	Finalizado
3 - Estrategia de prevención	Finalizado	Finalizado
4 - Reforma política	Finalizado	Parcialmente finalizado
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave	Finalizado	Finalizado
5b - Paquete de poblaciones clave definidas	Finalizado	Finalizado
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes	Finalizado	Finalizado
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes	Finalizado	Finalizado
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica	Finalizado	Finalizado
7 - Contratación social	Finalizado	Finalizado
8 - Análisis de déficit financiero	Finalizado	Finalizado
9 - Refuerzo de la monitorización	Finalizado	Finalizado
10 - Revisión de rendimiento	Finalizado	Parcialmente finalizado

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar



### CIRCUNSIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



Acelerar la integración de la VMCM en otros servicios de prevención es fundamental para alcanzar los objetivos de Esuatini.

4

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV



### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

2176  
Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses



Como estrategia de prevención adicional, se adoptó alentar a las personas que son VIH-negativas y que corren un riesgo importante de exposición al VIH a tomar y adherirse a la PrEP, lo cual se llevará a cabo en mayor escala.

9

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH



### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

81

Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente



### SIGUIENTES PASOS:

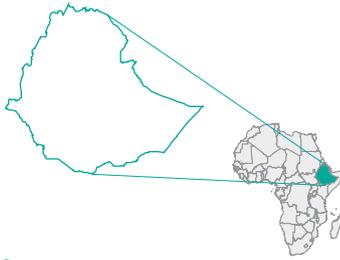
- > Esquema de la sociedad civil contratada por el gobierno.
- > Finalización de los módulos nacionales de comunicación sobre reducción de riesgos.
- > Ampliar los servicios de prevención, tratamiento y reducción del estigma relacionados con el VIH para que las poblaciones clave alcancen los objetivos de 95-95-95 y las metas de prevención para 2022.
- > Ampliar los programas de prevención del VIH para llegar a todos los grupos de población clave.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN ETIOPÍA 2019

Las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos disminuyeron un

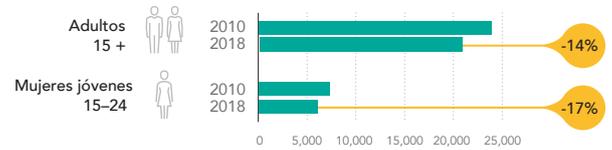
# 14%

que es demasiado lento para alcanzar los objetivos de 2020. Es necesario ampliar el programa.

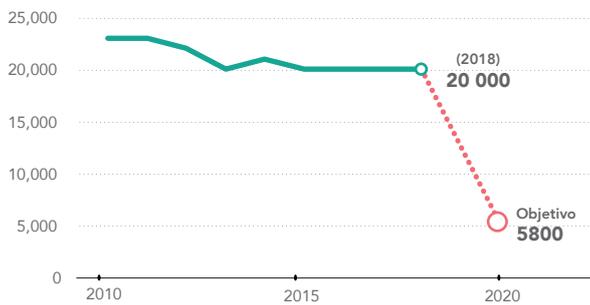


OBJETIVO -75%

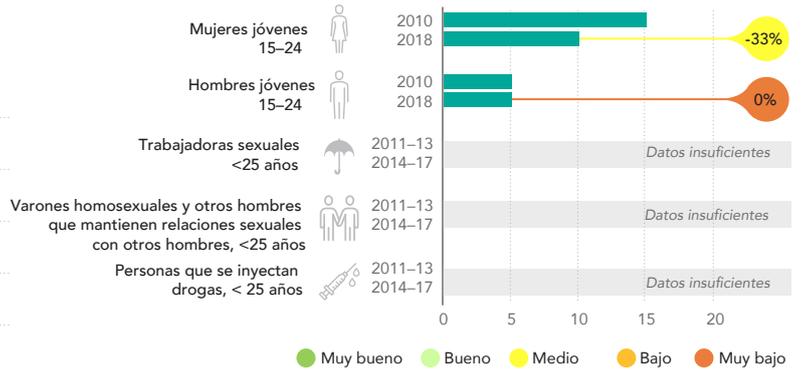
## Nuevas infecciones de VIH



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

Objetivo: 90%

Mujeres jóvenes: 24

Hombres jóvenes: 55

% de lugares prioritarios que tienen programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

Datos insuficientes

El programa requiere concentración, calidad y escala. No existe un paquete mínimo de servicios y faltan directrices y herramientas de comunicación para el cambio social y de comportamiento para este grupo.

2

Uso de preservativos, finalización del primer ciclo de enseñanza secundaria, cobertura de programas específicos

### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

Objetivo: 95%

Trabajadoras sexuales: 98

Clientes sexuales: 81

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Datos insuficientes

Se necesitan servicios específicos para las trabajadoras sexuales, así como instalaciones públicas que tengan en cuenta las necesidades de la población. La calidad y la escala son factores importantes de éxito, y es necesario actualizar la información estratégica sobre las poblaciones clave. El programa de población clave está impulsado por los donantes.

Datos insuficientes

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

### POBLACIONES

#### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Datos insuficientes

Sin datos disponibles.

Datos insuficientes

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

#### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

Objetivo: 95%

Con inyecciones seguras

Con tratamiento sustitutivo de opiáceos

Objetivo: 40%

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Datos insuficientes

Sin datos disponibles.

Datos insuficientes

Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas

### PRESERVATIVOS preservativo con parejas no habituales

Objetivo: 90%

Mujeres 15-49: 20

Hombres 15-49: 51

Necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

62%

Es necesario finalizar y poner en práctica la estrategia nacional sobre preservativos y elaborar directrices y procedimientos operativos estándar.

5

Uso del preservativo, distribución de preservativos

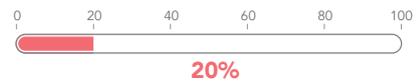
Puntuaciones (0-10)    ● Muy bueno    ● Bueno    ● Medio    ● Bajo    ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍN



### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar

### CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



Se requiere la integración de la VMMC en los servicios sanitarios de atención primaria, y una movilización comunitaria más intensiva en la región de Gambela.

10

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses

Puntuación compuesta de preparación para la profilaxis previa a la exposición (0-10)

Es importante hacer que los servicios sean accesibles a las poblaciones clave y ampliar el programa a partir de la actual fase piloto.

0

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV

### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente

Fuente: Evaluación del impacto del VIH basada en la población de Etiopía

70

Objetivo: 73%



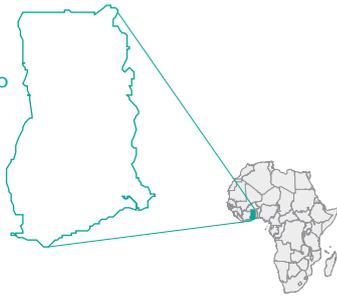
### SIGUIENTES PASOS:

- > Reajustar las estructuras nacionales de prevención a los pilares de la Hoja de Ruta de la Prevención y desarrollar las capacidades organizativas y relacionadas con los sistemas.
- > Desarrollar paquetes nacionales para niñas adolescentes y mujeres jóvenes.
- > Ampliar los programas para las poblaciones clave.
- > Elaborar una política nacional de contratación social.
- > Desarrollar un sólido programa de PrEP basado en los resultados de los proyectos piloto en curso.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN GHANA 2019

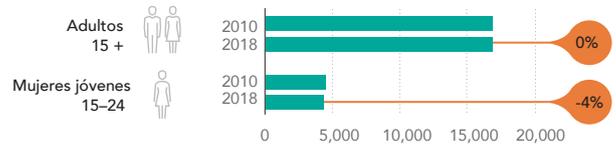
Las nuevas infecciones por el VIH han aumentado ligeramente.

Para alcanzar los objetivos de 2020 se requiere una ampliación intensiva y focalizada de los programas.

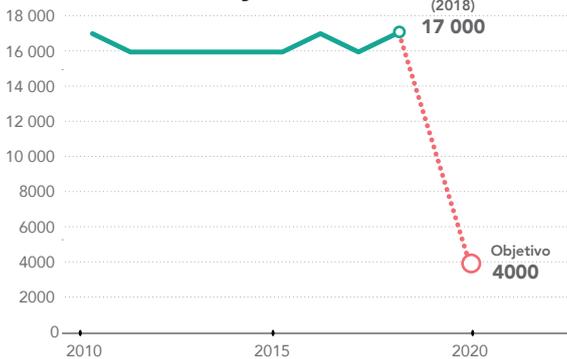


OBJETIVO **-75%**

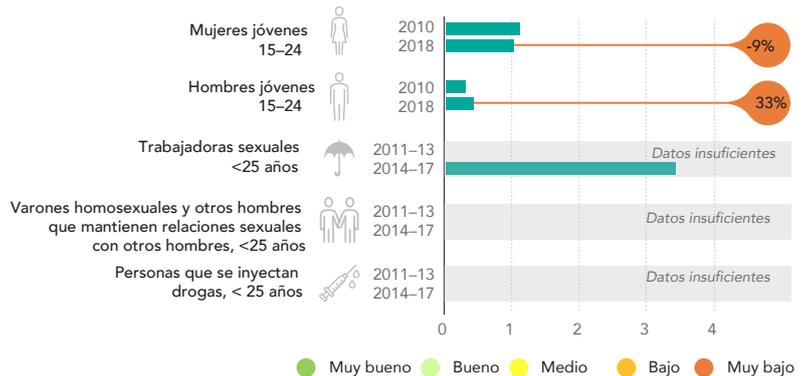
## Nuevas infecciones de VIH



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

Objetivo: 90%

Mujeres jóvenes: 19%

Hombres jóvenes: 39%

% de lugares prioritarios que tienen programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes: Datos insuficientes

Ampliar las intervenciones de prevención específicas para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes que asisten a la escuela y las que no asisten a ella.

**3**

Uso de preservativos, finalización del primer ciclo de enseñanza secundaria, cobertura de programas específicos

### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

Objetivo: 95%

Trabajadoras sexuales: 90%

Clientes sexuales: 44%

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%): 48%

Aumentar el acceso a los servicios para las trabajadoras sexuales y sus clientes, incluyendo la protección de los derechos humanos.

**6**

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres: 60%

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%): 55%

Debe promoverse el acceso a la prestación de servicios sin estigma para los varones homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

**6**

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

Objetivo: 95%

Con inyecciones seguras: Datos insuficientes

Con tratamiento sustitutivo de opiáceos: 40%

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%): Datos insuficientes

La política actual del gobierno apoya la prestación de servicios a partir de 2020.

Datos insuficientes

**2**

Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas

### PRESERVATIVOS

preservativo con parejas no habituales

Objetivo: 90%

Mujeres 15-49: 17%

Hombres 15-49: 39%

Necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%): 17%

El uso del preservativo debe promoverse agresivamente a través de puntos de venta tradicionales y no tradicionales.

**2**

Uso del preservativo, distribución de preservativos

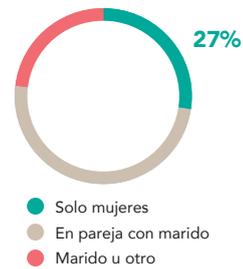
Puntuaciones (0-10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍ



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar

### CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



Objetivo de circuncisión masculina voluntaria anual alcanzado (%)

Datos insuficientes

Datos insuficientes

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV

#### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

0

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses

0

Puntuación compuesta de preparación para la profilaxis previa a la exposición (0-10)

Debe completarse una política sobre la PrEP para su implementación para 2020.

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH

#### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Objetivo: 73%

Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente



### SIGUIENTES PASOS:

- > Finalizar el desarrollo de la política y la implementación de la PrEP.
- > Desarrollar paquetes nacionales para niñas adolescentes y mujeres jóvenes.
- > Ampliar la distribución de preservativos en las instalaciones y los puntos de venta de la comunidad.
- > Ampliar la prevención combinada para las poblaciones clave.

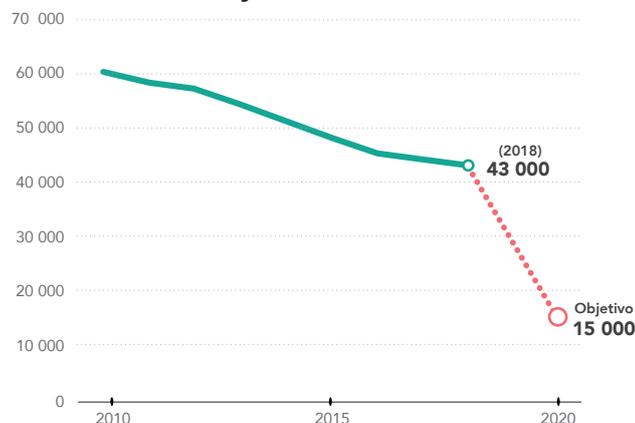
# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN INDONESIA 2019



La prevención sigue siendo una prioridad absoluta para Indonesia: las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos han disminuido solo un

**29%**  
desde 2010

## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años

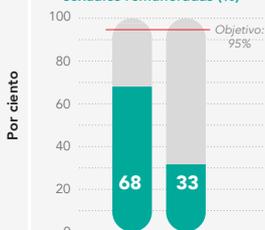


### POBLACIONES



#### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)



Los programas integrales de prevención (incluyendo la provisión de preservativos para las trabajadoras sexuales) están en riesgo debido a una declaración ministerial para cerrar todos los burdeles para el año 2019.

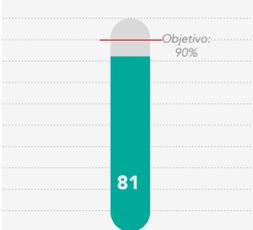
**4**

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)



#### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



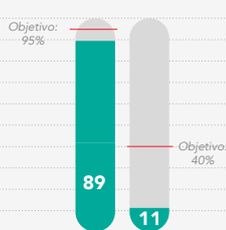
El conservadurismo religioso actual y los sentimientos negativos hacia la comunidad LGBTI crean barreras generalizadas para asegurar la disponibilidad y el acceso a los preservativos.

**5**

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)



#### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS



El resurgimiento y la asequibilidad de la heroína requieren la revitalización de la respuesta de reducción de daños, incluidas las intervenciones de prevención de sobredosis.

**5**

Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV



#### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

**0**  
Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses

Puntuación compuesta de preparación para la profilaxis previa a la exposición (0-10)

Datos insuficientes

Los objetivos de supresión viral se están ampliando. Los conceptos erróneos sobre la PrEP crean un obstáculo para su implementación, pero se está avanzando hacia la puesta a prueba de la PrEP antes de finales de 2019.

**0**

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH



#### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

**Objetivo: 73%**  
Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente

Puntuaciones (0-10)

Muy bueno

Bueno

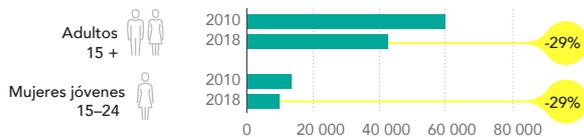
Medio

Bajo

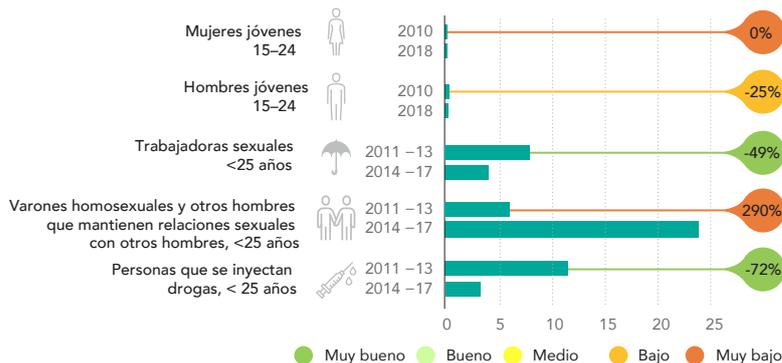
Muy bajo

OBJETIVO **-75%**

### Nuevas infecciones de VIH



### Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### Habilitadores y sistemas

#### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

#### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado   
 ● Parcialmente finalizado   
 ● Sin finalizar

#### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### SIGUIENTES PASOS:

- > Elaborar documentos de orientación y términos de referencia para la investigación de la implementación de la PrEP.
- > Facilitar una evaluación rápida de la reducción de daños e implementar recomendaciones como parte de la respuesta nacional al VIH.
- > Abogar por un mayor enfoque y programas de prevención en la próxima subvención del Fondo Mundial para el VIH (2021-2023).

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN LA REPÚBLICA ISLÁMICA DE IRÁN 2019

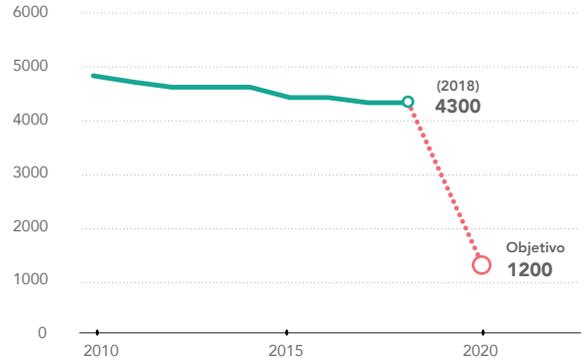


Nuevas infecciones de VIH entre adultos han descendido un

## 11%

desde 2010, lo cual es demasiado lento para alcanzar los objetivos de 2020. Es necesario ampliar rápidamente el programa.

## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años

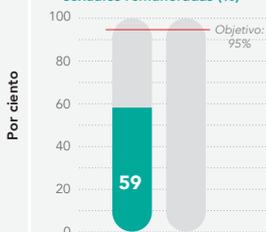


### POBLACIONES



#### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)



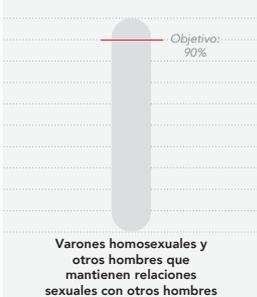
La mejora de la programación y la estructuración de los servicios en torno a plataformas móviles y de divulgación está mejorando el alcance y la cobertura de los programas.

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)



#### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Datos insuficientes

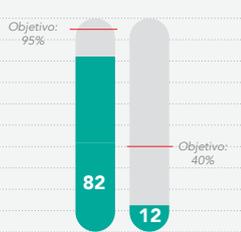
Es necesario mejorar la cartografía para orientar la viabilidad y la ampliación de los programas eficaces.

Datos insuficientes

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)



#### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS



Los programas de reducción de daños deben mejorar la eficiencia dando prioridad a la captación y retención de las personas que se inyectan drogas.

Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV



#### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

0

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses



La educación de los proveedores y el mercado comunitario son necesarios para impulsar la aceptación del programa.

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH



#### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



Puntuaciones (0-10)

Muy bueno

Bueno

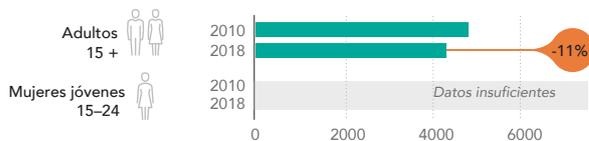
Medio

Bajo

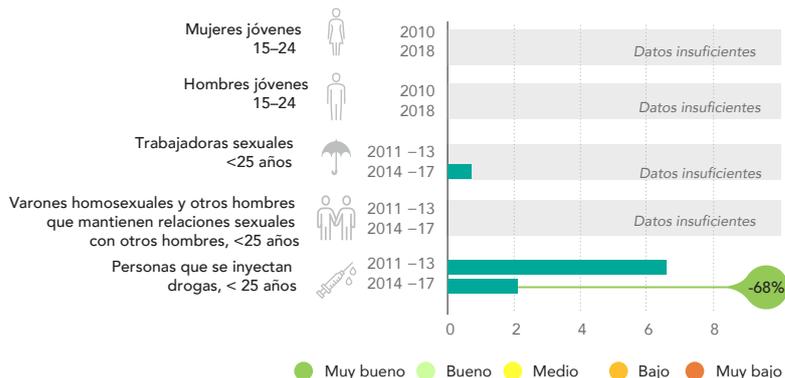
Muy bajo

OBJETIVO **-75%**

### Nuevas infecciones de VIH

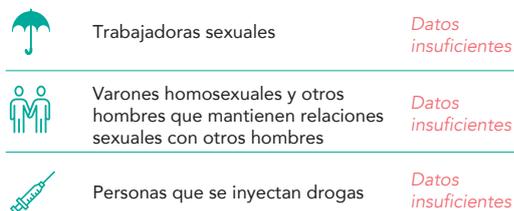


### Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### Habilitadores y sistemas

#### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)



#### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades	●	●
2 - Objetivos de prevención	●	●
3 - Estrategia de prevención	●	●
4 - Reforma política	●	●
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave	●	●
5b - Paquete de poblaciones clave definidas	●	●
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes	●	●
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes	●	●
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de déficit financiero	●	●
9 - Refuerzo de la monitorización	●	●
10 - Revisión de rendimiento	●	●

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar

#### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### SIGUIENTES PASOS:

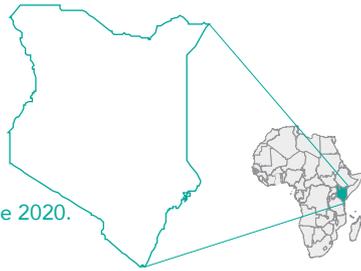
- > Desarrollar y validar un conjunto completo de objetivos nacionales de prevención, actualizar la información clave de población e incorporarla en el 5° Plan Estratégico Nacional (2020-24).
- > Desarrollar paquetes nacionales para la prevención del VIH entre las poblaciones transgénero y los hombres en situación de mayor riesgo. Ampliar los servicios para las mujeres en situación de mayor riesgo y sus parejas.
- > Introducir la educación de los proveedores y el mercadeo comunitario para impulsar la aceptación de la PrEP.
- > Ampliar el sistema de información de gestión de la reducción de daños y realizar evaluaciones para mejorar la eficiencia.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN KENIA 2019

Las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos disminuyeron un

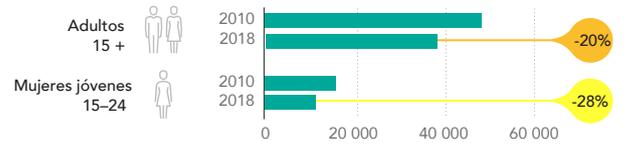
## 20%

Es necesaria una aceleración para alcanzar los objetivos de 2020.

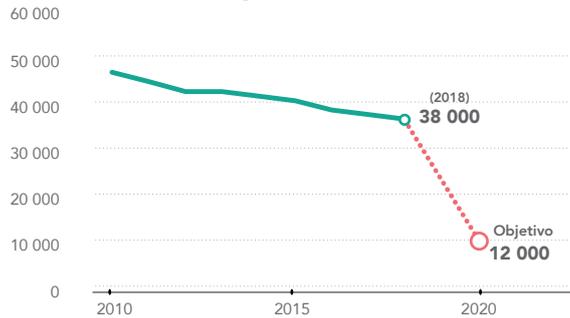


OBJETIVO -75%

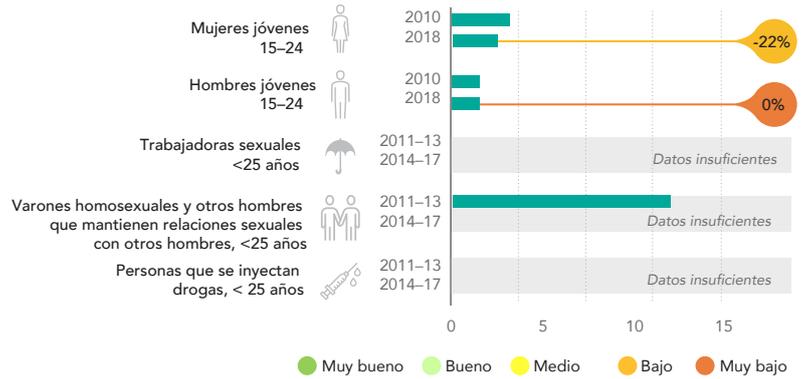
## Nuevas infecciones de VIH



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

Objetivo: 90%

Mujeres jóvenes: 60% | Hombres jóvenes: 77%

83% de lugares prioritarios tienen programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

Mensajes de países: 7

### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

Objetivo: 95%

Trabajadoras sexuales: 92% | Clientes sexuales: 74%

51% recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses.

Más de la mitad de las trabajadoras del sexo están recibiendo dos intervenciones de prevención.

Mensajes de países: 7

### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres: 55%

34% recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses.

Se necesita información estratégica para estimar el número de varones homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres a los que se está llegando.

Mensajes de países: 6

### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas

Objetivo: 40%

Con inyecciones seguras: 88% | Con tratamiento sustitutivo de opiáceos: 26%

34% recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses.

Un tercio de las personas que se inyectan drogas se beneficiaron de más de dos intervenciones de prevención.

Mensajes de países: 6

### PRESERVATIVOS

preservativo con parejas no habituales

Objetivo: 90%

Mujeres 15-49: 57% | Hombres 15-49: 76%

52% Necesidad de distribución de preservativos satisfecha.

Poco más de la mitad de las mujeres y dos tercios de los hombres informaron sobre el uso del preservativo con una pareja no habitual.

Mensajes de países: 6

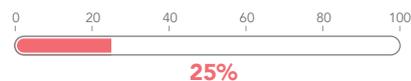
Puntuaciones (0-10)    ● Muy bueno    ● Bueno    ● Medio    ● Bajo    ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

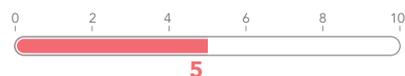
### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

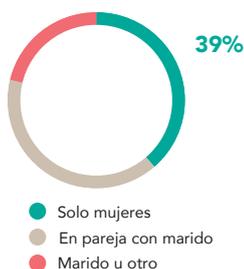
### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍ



### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar



### CIRCUNCIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



El objetivo se ha superado. Como siguiente paso, el enfoque se centrará en ampliar el impacto en la salud de los hombres más allá de la VMMC a través de la participación masculina.

10

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV



### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

30 000  
Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses



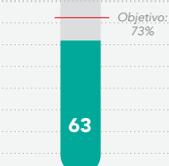
Se está adquiriendo experiencia a medida que se amplía la PrEP.

10

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH



### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



Fuente: Estimación del país



### SIGUIENTES PASOS:

- > Aumentar la financiación para la prevención del VIH.
- > Ampliar las intervenciones de prevención combinadas del VIH (basadas en el lugar y en la población).
- > Fortalecer los sistemas comunitarios para la implementación de la prevención del VIH.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN LESOTO 2019

Las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos disminuyeron un

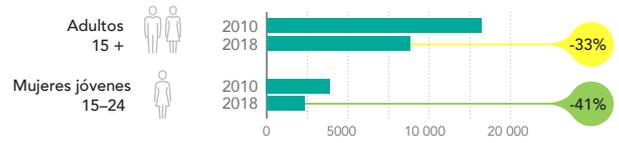
## 33%

que es demasiado lento para alcanzar los objetivos de 2020. Es necesario ampliar el programa.

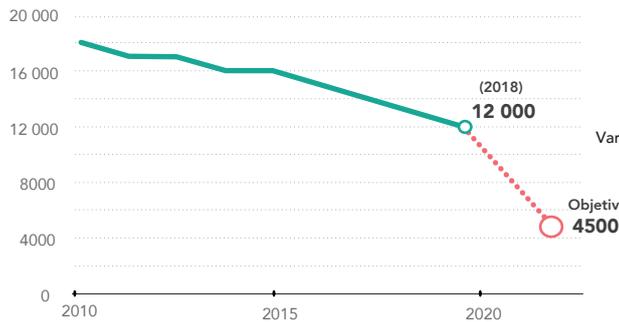


OBJETIVO -75%

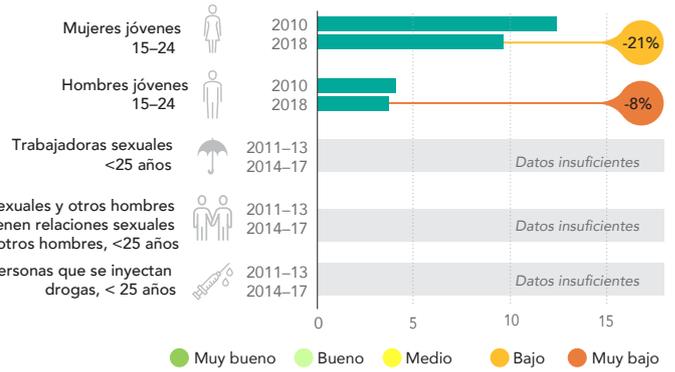
## Nuevas infecciones de VIH



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

Objetivo: 90%

Mujeres jóvenes: 82 | Hombres jóvenes: 79

100% de lugares prioritarios que tienen programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

Crear una demanda de prevención entre las adolescentes y las mujeres jóvenes que se encuentran en situación de riesgo sustantivo.

8

### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

Objetivo: 95%

Trabajadoras sexuales: 62 | Clientes sexuales: 90

55% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Ampliar el conjunto de medidas de prevención integral para las trabajadoras del sexo en los 10 distritos.

6

### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

46

40% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Ampliar el paquete de prevención integral para varones homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en los 10 distritos.

4

### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

Objetivo: 95%

Objetivo: 40%

Con inyecciones seguras | Con tratamiento sustitutivo de opiáceos

40% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

La información sobre los consumidores de drogas intravenosas es limitada, pero no deben quedarse atrás en la programación.

Datos insuficientes

Datos insuficientes

### PRESERVATIVOS

preservativo con parejas no habituales

Objetivo: 90%

Mujeres 15-49: 66 | Hombres 15-49: 66

88% Necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

Explorar un mecanismo de contratación social en apoyo de un enfoque de mercado total para aumentar la creación de demanda y la promoción de la distribución.

8

Puntuaciones (0-10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

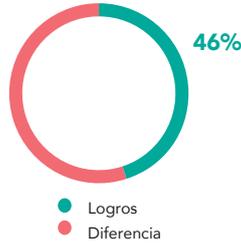
### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	8%
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	8%
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍN



#### CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

para 2020: Objetivo: 90%

para 2017: 41%

para 2018: 70%

% alcanzado del objetivo de 2020: 68%

Prevalencia de la circuncisión masculina 15-24: 68%

Objetivo de circuncisión masculina voluntaria anual alcanzado (%): 68%

La estrategia y el plan operativo de circuncisión médica masculina voluntaria aún no han sido aprobados para fortalecer la apropiación por parte del gobierno y crear demanda.

7

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

#### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV

##### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

7300

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses.

##### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

68

Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente

Fuente: PHIA de Lesoto

Puntuación compuesta de preparación para la profilaxis previa a la exposición (0-10): 9

La demanda de profilaxis previa a la exposición debe crearse entre las poblaciones en riesgo sustantivo.

9

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH

### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades	Finalizado	Finalizado
2 - Objetivos de prevención	Finalizado	Finalizado
3 - Estrategia de prevención	Finalizado	Finalizado
4 - Reforma política	Finalizado	Parcialmente finalizado
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave	Finalizado	Finalizado
5b - Paquete de poblaciones clave definidas	Finalizado	Finalizado
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes	Finalizado	Finalizado
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes	Finalizado	Finalizado
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica	Finalizado	Finalizado
7 - Contratación social	Finalizado	Parcialmente finalizado
8 - Análisis de déficit financiero	Finalizado	Finalizado
9 - Refuerzo de la monitorización	Finalizado	Finalizado
10 - Revisión de rendimiento	Finalizado	Finalizado

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar

### SIGUIENTES PASOS:

- > Desarrollar una estrategia de comunicación social y de cambio de comportamiento para las adolescentes y los jóvenes.
- > Ampliar los paquetes de prevención combinados para las poblaciones clave.
- > Ampliar la cobertura de los cinco pilares de la prevención.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN MALAUI 2019

Las nuevas infecciones por el VIH disminuyeron en un

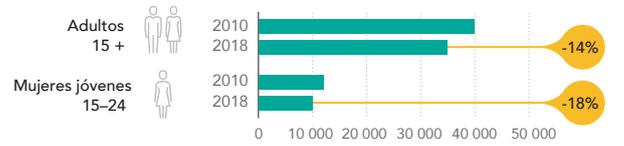
## 14%

que es demasiado lento para alcanzar los objetivos de 2020. Es necesario ampliar el programa integrado.

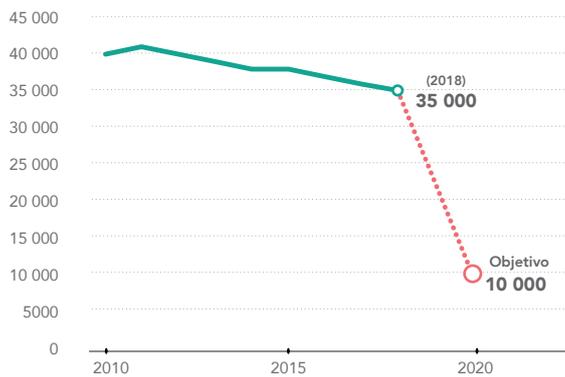


OBJETIVO -75%

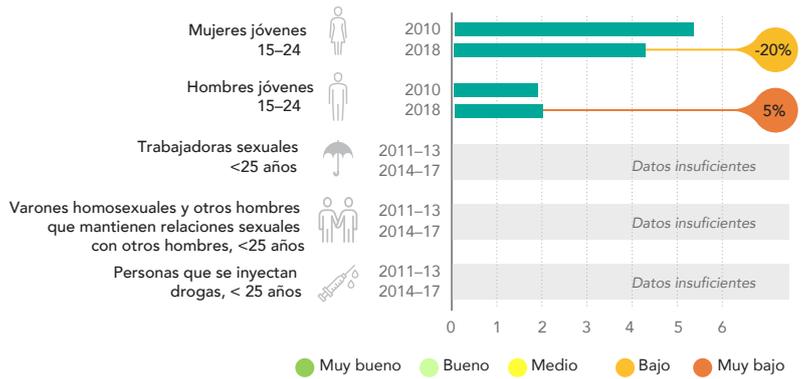
## Nuevas infecciones de VIH



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

Objetivo: 90%

Mujeres jóvenes: 53 | Hombres jóvenes: 77

26% de lugares prioritarios que tienen programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

3 mensajes de países

### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

Objetivo: 95%

Trabajadoras sexuales: 65 | Clientes sexuales: 75

68% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

6 Malawi aún no ha comenzado a ampliar a escala nacional las intervenciones para trabajadoras del sexo.

6

### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

44

65% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

5 El estigma y la discriminación constituyen una fuerte barrera para los varones homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

5

### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

Objetivo: 95%

Objetivo: 40%

Con inyecciones seguras: 95% | Con tratamiento sustitutivo de opiáceos: 40%

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Datos insuficientes

Debido al gran número de personas que consumen drogas en Malawi, el país está planificando un análisis de la situación.

Datos insuficientes

### PRESERVATIVOS preservativo con parejas no habituales

Objetivo: 90%

Mujeres 15-49: 50 | Hombres 15-49: 76

61% Necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

6 Se debe dar prioridad a los preservativos masculinos y femeninos, y se debe aumentar la inversión.

La generación de una demanda amplia y sensible a las cuestiones de género requiere una ampliación, y el sistema de la cadena de suministro debe fortalecerse.

6

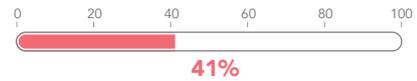
Puntuaciones (0-10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



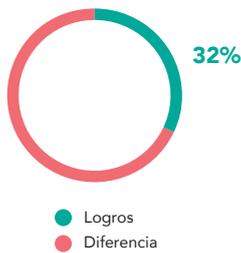
### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍN



### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

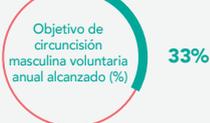
	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar



### CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



LA VMMC aún se implementa como un proyecto, no como un programa. Es imperativo que la VMMC se institucionalice en el sistema de salud pública, aunque las limitaciones de recursos humanos plantean un problema.

3

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV



### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

300

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses



El país acaba de concluir la fase piloto de la PrEP y aún no ha realizado la transición a un programa nacional.

3

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH



### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Objetivo: 73%

69

Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente



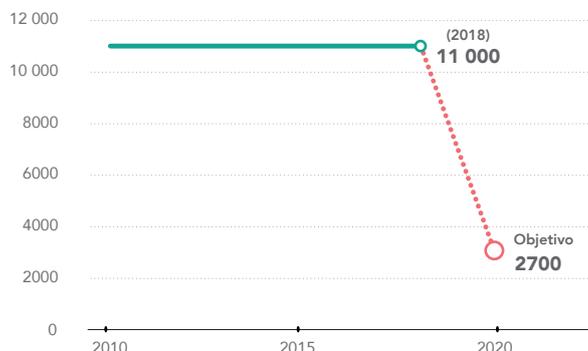
### SIGUIENTES PASOS:

- > Desarrollar un plan consolidado de fomento de la capacidad y asistencia técnica.
- > Convocar sesiones nacionales de diálogo sobre contratación social.
- > Convocar un simposio nacional sobre la financiación de la prevención del VIH.

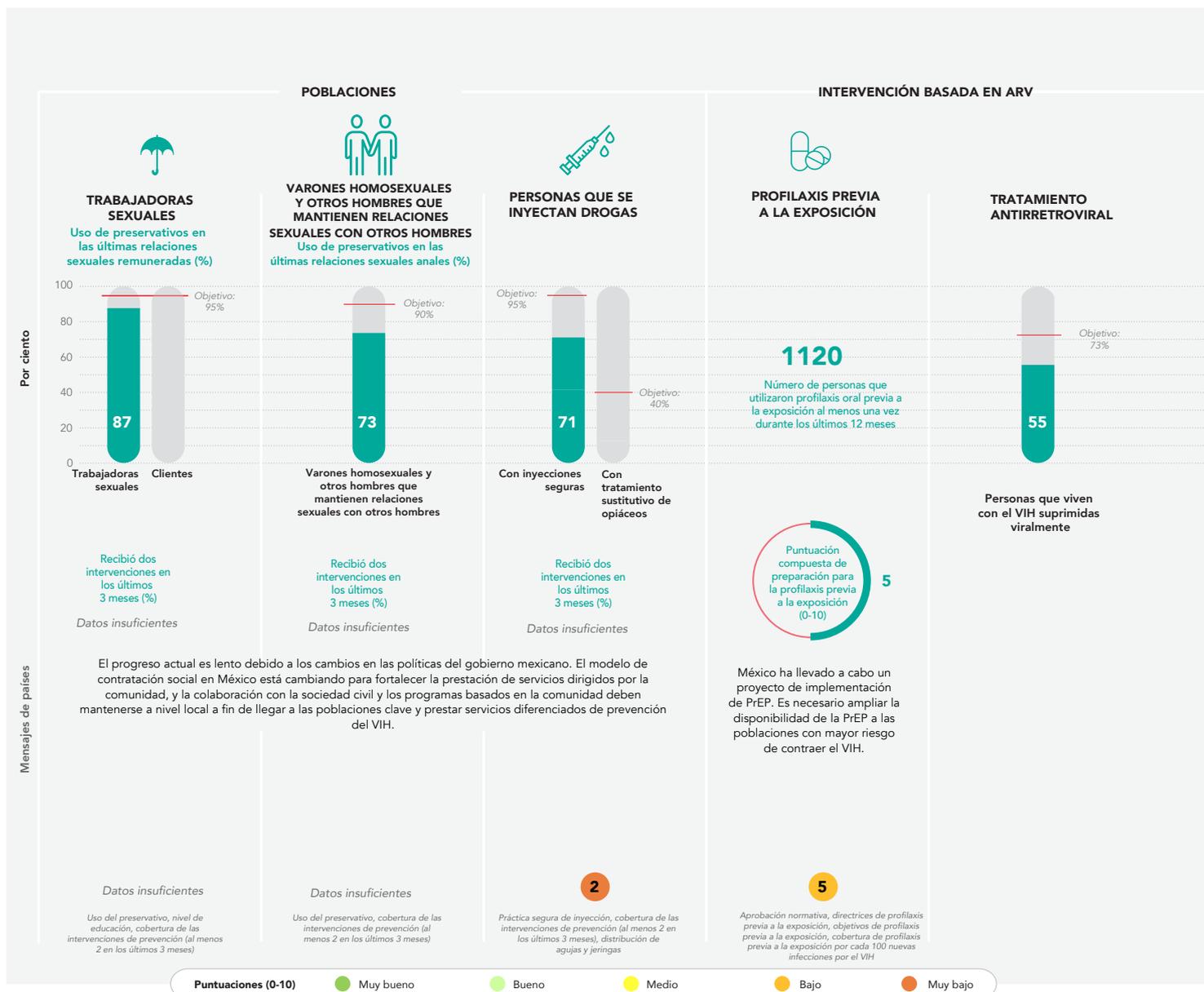
# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN MÉXICO 2019



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



Las nuevas infecciones por el VIH se mantienen estables y no se ha avanzado en la consecución de los objetivos fijados para 2020. Es necesario acelerar la respuesta nacional para la prevención del VIH.

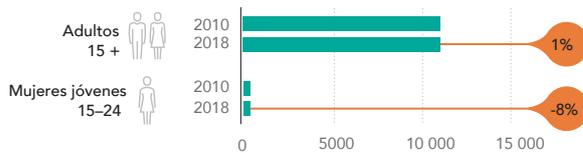


Puntuaciones (0-10)

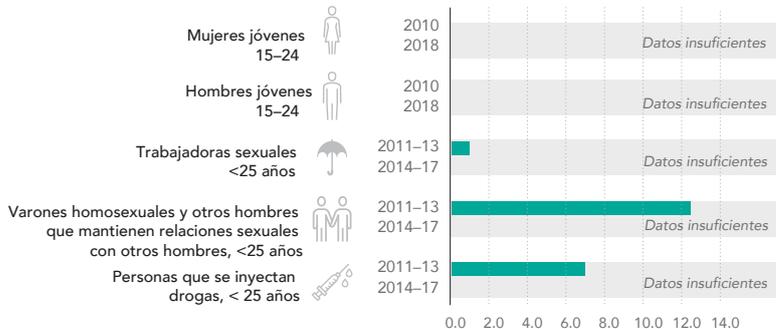
Muy bueno Bueno Medio Bajo Muy bajo

OBJETIVO **-75%**

### Nuevas infecciones de VIH



### Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### Prevalencia del VIH entre varones homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres



● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo

### Habilitadores y sistemas

#### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

#### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar

#### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)

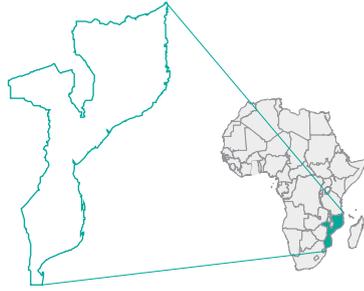


### SIGUIENTES PASOS:

- > Elaborar una política nacional que incorpore el plan de acción de 10 puntos para acelerar la prevención del VIH.
- > Desarrollar paquetes nacionales de prevención para las poblaciones clave, incluyendo la reducción de daños.
- > Publicar la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993 (Ley del VIH) y actualizar la Guía Nacional de Prevención.
- > Optimización completa del tratamiento antirretroviral en el país.
- > Ampliar la PrEP utilizando la evidencia de los proyectos de implementación de la PrEP.

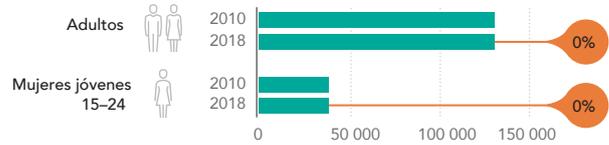
# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN MOZAMBIQUE 2019

Las nuevas infecciones por el VIH no han disminuido y no alcanzarán los objetivos de 2020. Es necesario ampliar el programa.

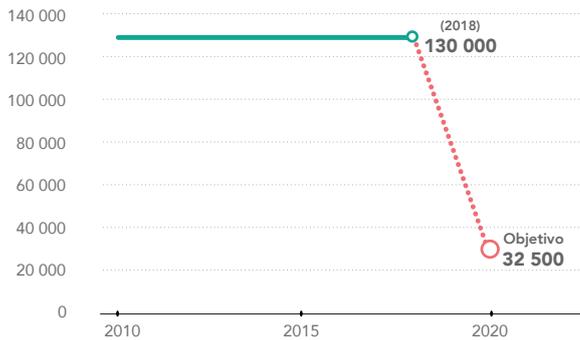


OBJETIVO -75%

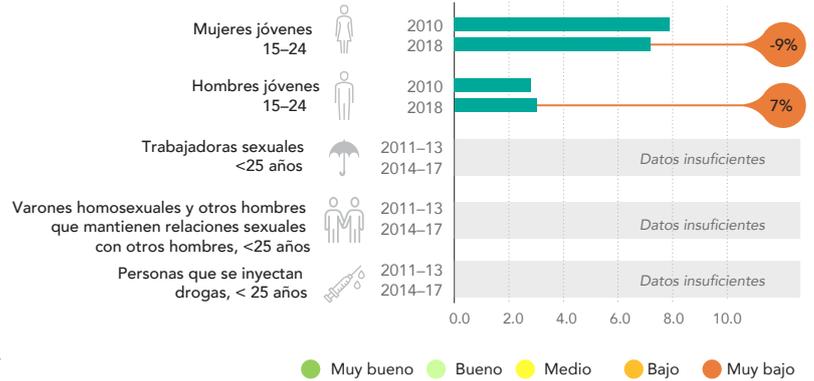
## Nuevas infecciones de VIH



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



**MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS**

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

51 (Mujeres jóvenes) / 48 (Hombres jóvenes)

Objetivo: 90%

46% de lugares prioritarios que tienen programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

Se deben desarrollar paquetes mínimos escalables para diferentes tipos de entornos epidémicos.

4

Uso de preservativos, finalización del primer ciclo de enseñanza secundaria, cobertura de programas específicos

**TRABAJADORAS SEXUALES**

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

31 (Trabajadoras sexuales) / 31 (Clientes sexuales)

Objetivo: 95%

51% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Existe un entorno propicio para las trabajadoras sexuales, pero el hecho de que la cobertura sea diferente está afectando el progreso.

4

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

**POBLACIONES**

**VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES**

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

4% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Existen muchas barreras diferentes para los servicios de prevención para los varones homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres. Se necesita un entorno propicio y la creación de redes de movilización entre pares (entre otras cosas).

Datos insuficientes

**PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS**

Objetivo: 95%

Objetivo: 40%

15% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

En la ciudad de Maputo se creó un importante centro piloto de acogida para personas que se inyectan drogas. Se requiere un enfoque integral de reducción de daños.

2

Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas

**PRESERVATIVOS preservativo con parejas no habituales**

Objetivo: 90%

42 (Mujeres 15-49) / 47 (Hombres 15-49)

42% Necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

La disponibilidad de preservativos es insuficiente, y existen lagunas en su uso debido a la escasa inversión en la promoción del preservativo y la creación de demanda. Se está elaborando una estrategia sobre preservativos basada en datos y centrada en las personas.

4

Uso del preservativo, distribución de preservativos

## Habilitadores y sistemas

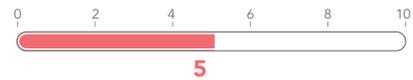
### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

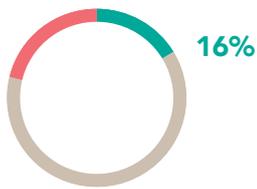
### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍ

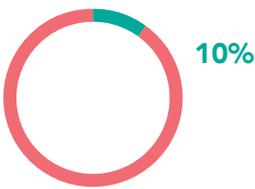


### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



● Solo mujeres  
● En pareja con marido  
● Marido u otro

### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



● Logros  
● Diferencia

### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades	Finalizado	Finalizado
2 - Objetivos de prevención	Finalizado	Parcialmente finalizado
3 - Estrategia de prevención	Finalizado	Finalizado
4 - Reforma política	Finalizado	Parcialmente finalizado
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave	Finalizado	Parcialmente finalizado
5b - Paquete de poblaciones clave definidas	Finalizado	Parcialmente finalizado
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes	Finalizado	Finalizado
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes	Finalizado	Parcialmente finalizado
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica	Finalizado	Finalizado
7 - Contratación social	Finalizado	Finalizado
8 - Análisis de déficit financiero	Finalizado	Parcialmente finalizado
9 - Refuerzo de la monitorización	Finalizado	Finalizado
10 - Revisión de rendimiento	Finalizado	Parcialmente finalizado

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar

#### CIRCUNSIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

28 66

% alcanzado del objetivo de 2020

Prevalencia de la circunsión masculina 15-24

Objetivo de circunsión masculina voluntaria anual alcanzado (%)

54%

La rápida expansión y el enfoque para la saturación de VMMC están dando resultados. Se hace hincapié en opciones más integradas de generación de demanda.

5

*Progresos en la consecución del objetivo de la circunsión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual*

#### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV

##### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

2000

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses

Puntuación compuesta de preparación para la profilaxis previa a la exposición (0-10)

3

Actualmente, la PrEP se está implementando por etapas y se centra en las personas de muy alto riesgo. La ampliación de la prestación de servicios y la adhesión merecen atención a fin de garantizar la eficacia del programa de PrEP.

3

*Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH*

##### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Objetivo: 73%

Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente

#### CIRCUNSIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

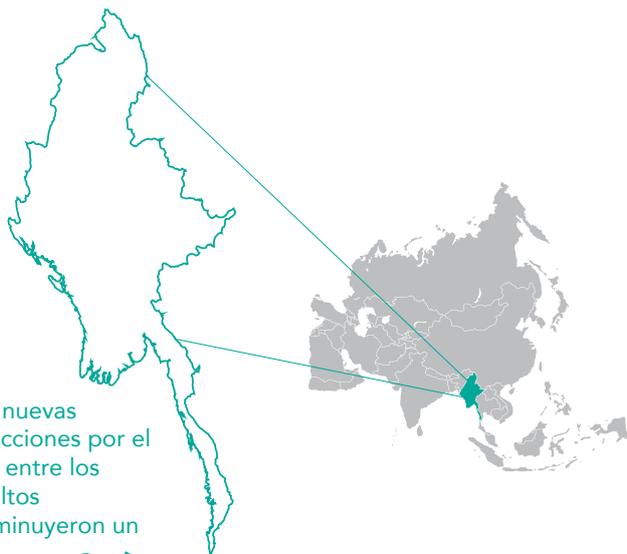
Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



### SIGUIENTES PASOS:

- > Desarrollar una política sobre la provisión de PrEP.
- > Desarrollar paquetes nacionales para servicios combinados de prevención.
- > Ampliar las actividades de prevención, incluido el acceso a los preservativos y su promoción.
- > Ampliar los servicios para niñas adolescentes y mujeres jóvenes.
- > Abordar los factores habilitadores críticos, como el estigma y la discriminación, los derechos humanos, el cambio de comportamiento social y la participación de la comunidad.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN MYANMAR 2019

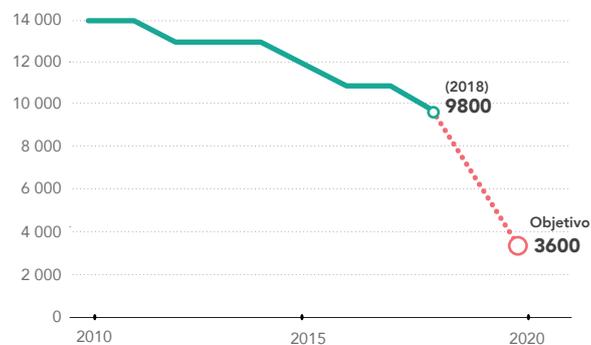


Las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos disminuyeron un

# 31%

Es necesario ampliar el programa para alcanzar el objetivo de reducción del 75%.

## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años

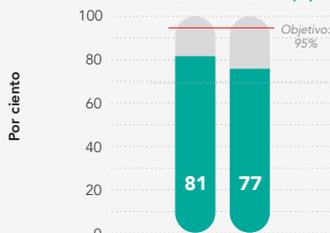


### POBLACIONES



#### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)



Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Datos insuficientes

Mantener el ritmo de la reducción del riesgo mediante la promoción y el suministro sostenido de preservativos.

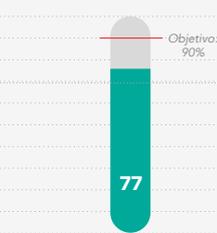
Datos insuficientes

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)



#### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Datos insuficientes

Ampliar y diversificar la prevención combinada, incluida la profilaxis previa a la exposición.

Datos insuficientes

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)



#### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS



Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

34%

Es indispensable aumentar el acceso a los servicios integrados de reducción de daños.

7

Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV



#### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses

0

Puntuación compuesta de preparación para la profilaxis previa a la exposición (0-10)

0

Compromiso político para iniciar la profilaxis previa a la exposición antes de finales de 2019, comenzando con MSM y PWID.

0

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH



#### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente

65

Objetivo: 73%

Puntuaciones (0-10)

Muy bueno

Bueno

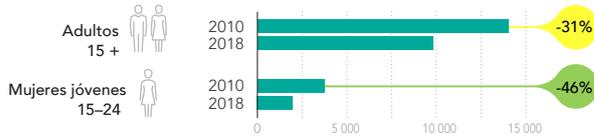
Medio

Bajo

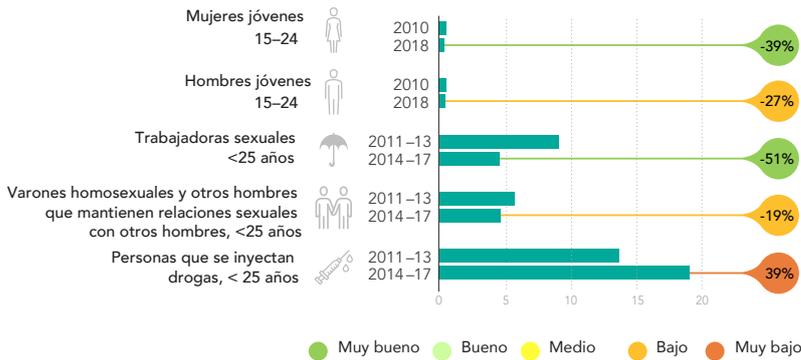
Muy bajo

OBJETIVO -75%

## Nuevas infecciones de VIH

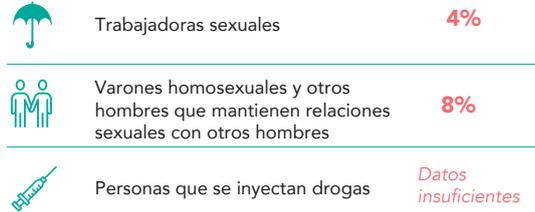


## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)

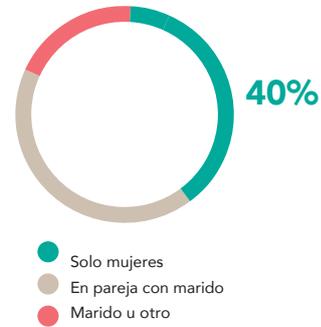


## Habilitadores y sistemas

### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)



### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



## Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

Acción	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades	Finalizado	Finalizado
2 - Objetivos de prevención	Finalizado	Finalizado
3 - Estrategia de prevención	Finalizado	Finalizado
4 - Reforma política	Finalizado	Parcialmente finalizado
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave	Finalizado	Parcialmente finalizado
5b - Paquete de poblaciones clave definidas	Finalizado	Parcialmente finalizado
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes	Sin finalizar	Sin finalizar
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes	Sin finalizar	Sin finalizar
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica	Finalizado	Finalizado
7 - Contratación social	Finalizado	Finalizado
8 - Análisis de déficit financiero	Finalizado	Finalizado
9 - Refuerzo de la monitorización	Finalizado	Parcialmente finalizado
10 - Revisión de rendimiento	Finalizado	Finalizado

### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



## SIGUIENTES PASOS:

- > Se está elaborando el nuevo Plan Estratégico Nacional sobre el VIH y el SIDA (2021-2025).
- > Reformar las leyes punitivas (en curso) para garantizar la salud pública y los enfoques basados en los derechos humanos
- > Identificar oportunidades de financiación público-privada para la prevención del VIH
- > Alcanzar el objetivo del 30% de servicios voluntarios dirigidos por la comunidad, y fortalecer la representación y el apoyo de la red de población clave.
- > Ampliar los modelos innovadores de prestación de servicios, incluida la mejora de la divulgación, la PrEP y los medios de comunicación social en todo el proceso de prevención y tratamiento

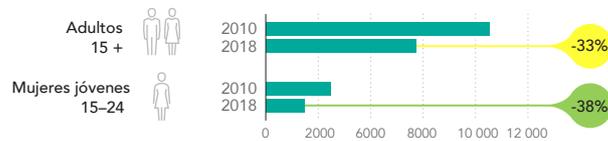
# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN NAMIBIA 2019

Las nuevas infecciones por el VIH están disminuyendo con demasiada lentitud para alcanzar los objetivos de 2020. Es necesario ampliar el programa.

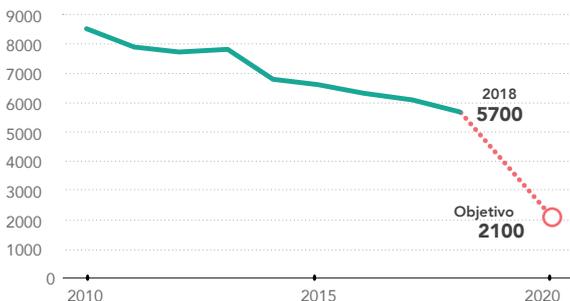


OBJETIVO -75%

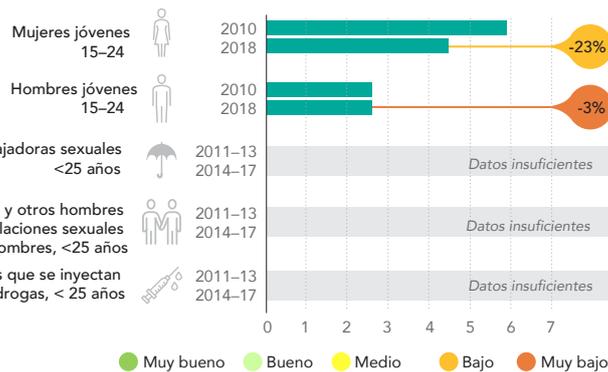
## Nuevas infecciones de VIH



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

Objetivo: 90%

68 (Mujeres jóvenes) / 82 (Hombres jóvenes)

4

Namibia ha prestado gran atención a las intervenciones en favor de las adolescentes y las jóvenes, incluida la iniciativa DREAMS. La Primera Dama también ha promovido la campaña #BeFree.

### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

Objetivo: 95%

67

6

Namibia está fortaleciendo las intervenciones clave en materia de población. Se está llevando a cabo un estudio biológico y conductual integrado para obtener más información.

### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

44%

44%

7

Namibia está fortaleciendo las intervenciones clave en materia de población. Se está llevando a cabo un estudio biológico y conductual integrado para obtener más información.

### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

Objetivo: 95%

40%

40%

8

Namibia está reuniendo información sobre las personas que se inyectan drogas a fin de informar con mayor precisión sobre esta población.

### PRESERVATIVOS

preservativo con parejas no habituales

Objetivo: 90%

66 (Mujeres 15-49) / 80 (Hombres 15-49)

88%

8

Namibia tiene un sólido historial de distribución de preservativos que se está revitalizando para la generación más joven.

Puntuaciones (0-10)    ● Muy bueno    ● Bueno    ● Medio    ● Bajo    ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

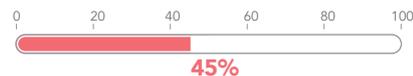
### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



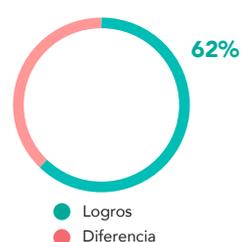
### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍ



### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



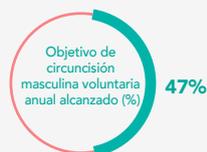
### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar

### CIRCUNCIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



Namibia ha dado prioridad a la circuncisión médica masculina voluntaria junto con otros pilares combinados de prevención en el marco estratégico nacional.

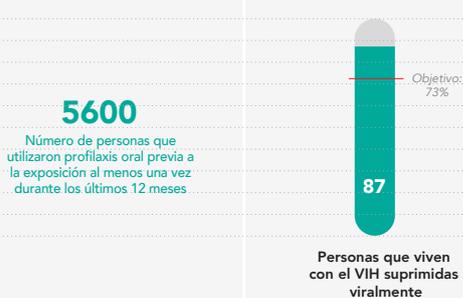
4

Progreso en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV

PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



Namibia está en vías de alcanzar los objetivos 95-95-95

10

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH



### SIGUIENTES PASOS:

- > Realizar un examen de mitad de período del marco estratégico nacional para reevaluar los progresos y las deficiencias.
- > Abordar las necesidades de datos para poblaciones clave y desagregaciones de adolescentes.
- > Explorar mecanismos de sostenibilidad, como la contratación social.
- > Refinar los esfuerzos para prevenir la transmisión materno-infantil a fin de lograr la validación para la eliminación de este tipo de transmisión.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN NIGERIA 2019

Las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos aumentaron ligeramente un

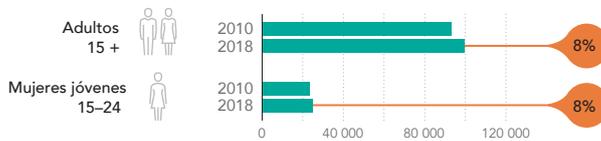
## 8%

Para alcanzar los objetivos de 2020, es necesario ampliar la escala de los programas de prevención en los estados con una carga y una incidencia elevadas.

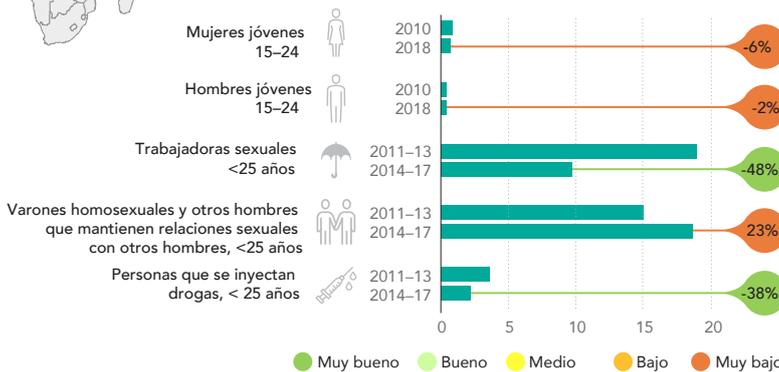


OBJETIVO -75%

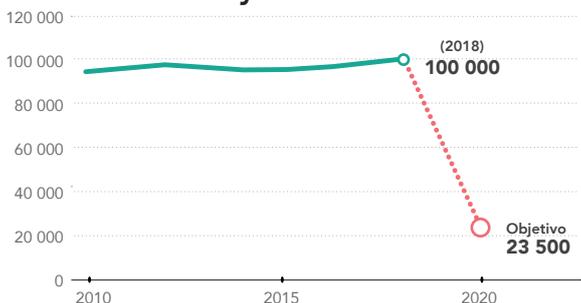
### Nuevas infecciones de VIH



### Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



#### MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)



% de lugares prioritarios que tienen programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

Datos insuficientes

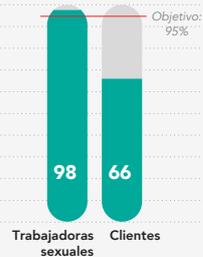
Los programas de prevención del VIH se integran en los proyectos existentes de salud sexual y reproductiva para mujeres y niñas, pero los datos son insuficientes. El análisis de datos de incidencia de NAIS permitirá priorizar los estados de alta incidencia para intervenciones estratégicas.

Datos insuficientes

Uso de preservativos, finalización del primer ciclo de enseñanza secundaria, cobertura de programas específicos

#### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)



Un porcentaje considerable de los actos sexuales transaccionales siguen estando desprotegidos. Es necesario ampliar la cobertura de los programas para las poblaciones clave en todos los estados y en el Territorio de la Capital Federal; es necesario realizar estimaciones del tamaño en 19 estados y en el Territorio de la Capital Federal.

6

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

#### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



Es necesario fortalecer la programación de preservativos y lubricantes para varones homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Debe ampliarse la aplicación del enfoque de mercado total a la programación de preservativos y lubricantes.

4

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

#### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS



Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Datos insuficientes

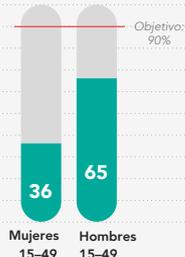
Se han iniciado programas de reducción de daños y es necesario ampliarlos. Es necesario fortalecer el sistema de presentación de informes del sector no sanitario.

0

Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas

#### PRESERVATIVOS

preservativo con parejas no habituales



La recopilación de datos del sector privado sobre la programación de preservativos y lubricantes es limitada, y los datos sobre la distribución de preservativos son insuficientes. Se debe fortalecer la programación de preservativos y lubricantes en estados de alta incidencia prioritaria.

5

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (0-10)

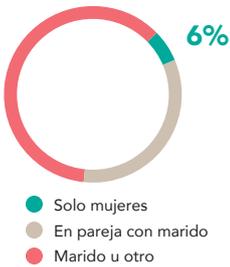
Muy bueno Bueno Medio Bajo Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

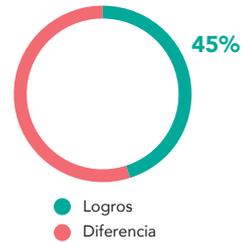
### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍ



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar

#### CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

para 2020  
para 2019  
para 2018  
para 2017

Objetivo: 90%

99

% alcanzado del objetivo de 2020

Prevalencia de la circuncisión masculina 15-24

Objetivo de circuncisión masculina voluntaria anual alcanzado (%)

No aplicable

No aplicable

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

#### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV

##### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

118

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses.

Objetivo: 73%

42

Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente

Puntuación compuesta de preparación para la profilaxis previa a la exposición (0-10)

0

La profilaxis previa a la exposición no se aplica actualmente en los centros de salud pública, pero hay pruebas de compras de venta libre.

0

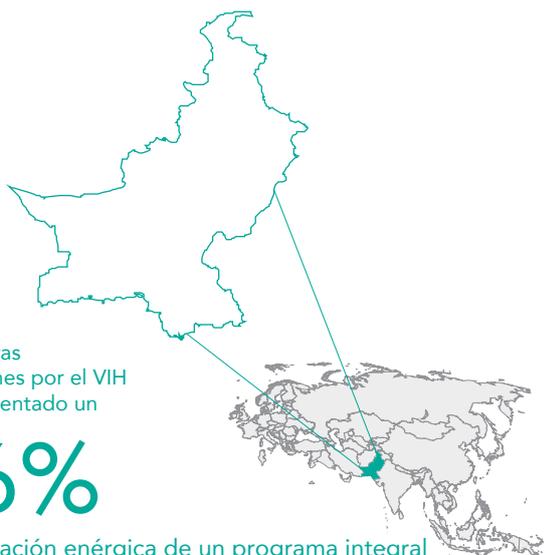
Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH

##### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

#### SIGUIENTES PASOS:

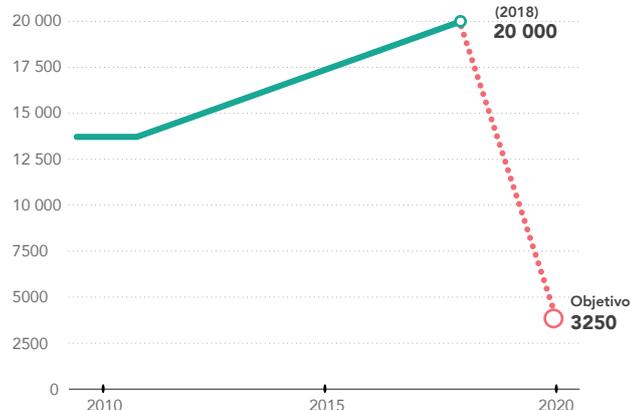
- > Revisar y actualizar el sistema de gestión de datos de prevención.
- > Desarrollar objetivos subnacionales de prevención y planes operativos en los estados prioritarios.
- > Fortalecer la capacidad de los oficiales de programas subnacionales para coordinar los programas de prevención, la gestión de datos y la movilización de recursos.
- > Desarrollar paquetes de prevención y ampliar los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en los estados prioritarios.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN PAKISTÁN 2019



La aplicación enérgica de un programa integral de prevención es crucial para reducir rápidamente las nuevas infecciones por el VIH y alcanzar los objetivos fijados para 2020.

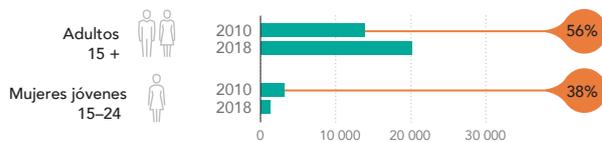
## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



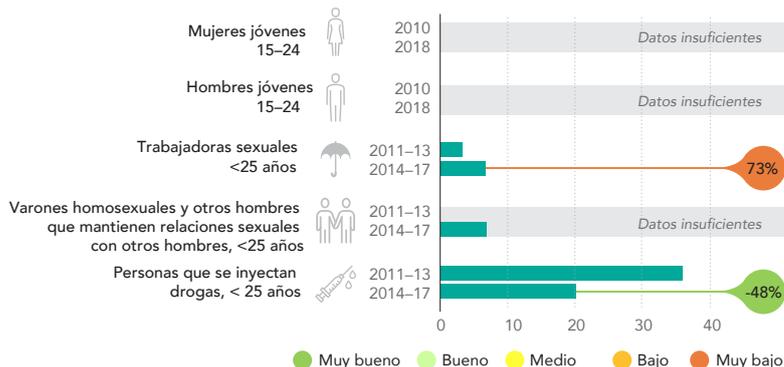
	POBLACIONES			INTERVENCIÓN BASADA EN ARV		
	<b>TRABAJADORAS SEXUALES</b>	<b>VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES</b>	<b>PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS</b>	<b>PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN</b>	<b>TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL</b>	
	Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)	Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)				
Por ciento	Objetivo: 95%	Objetivo: 90%	Objetivo: 95%	Objetivo: 40%	Objetivo: 73%	
	51	26	58	0		
	Trabajadoras sexuales / Clientes sexuales	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Con inyecciones seguras / Con tratamiento sustitutivo de opiáceos	Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses	Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente	
Mensajes de países	Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%) 1%	Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%) 1%	Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%) 2%	Puntuación compuesta de preparación para la profilaxis previa a la exposición (0-10) 3		
	La implementación de programas integrales de prevención (no proyectos) para trabajadoras sexuales, varones homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan drogas y personas transgénero es necesaria urgentemente.	La implementación de programas integrales de prevención (no proyectos) para trabajadoras sexuales, varones homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan drogas y personas transgénero es necesaria urgentemente.	La implementación de programas integrales de prevención (no proyectos) para trabajadoras sexuales, varones homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, personas que se inyectan drogas y personas transgénero es necesaria urgentemente.	Las innovaciones como la pre-exposición, que han demostrado ser eficaces, deben aplicarse sin demora. Basándose en la experiencia local, la pre-exposición debe extenderse inmediatamente a otras reas geográficas y poblaciones clave elegibles. Se deben proporcionar servicios integrales de tratamiento, atención y apoyo a las personas necesitadas, incluidos los niños infectados en el reciente brote de VIH. El tratamiento como prevención debería incluirse en todos los programas de desarrollo de la capacidad y la capacitación de los proveedores de servicios de salud, tanto del gobierno como de los asociados de la sociedad civil.		
	0	1	1	3		
	Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)	Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)	Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas	Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH		
	Puntuaciones (0-10)	Muy bueno	Bueno	Medio	Bajo	Muy bajo

OBJETIVO **-75%**

### Nuevas infecciones de VIH



### Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### Habilitadores y sistemas

#### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

#### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades	Finalizado	Finalizado
2 - Objetivos de prevención	Finalizado	Finalizado
3 - Estrategia de prevención	Finalizado	Finalizado
4 - Reforma política	Finalizado	Parcialmente finalizado
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave	Parcialmente finalizado	Finalizado
5b - Paquete de poblaciones clave definidas	Finalizado	Parcialmente finalizado
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes	Finalizado	Finalizado
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes	Finalizado	Finalizado
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica	Finalizado	Finalizado
7 - Contratación social	Finalizado	Finalizado
8 - Análisis de déficit financiero	Finalizado	Finalizado
9 - Refuerzo de la monitorización	Finalizado	Parcialmente finalizado
10 - Revisión de rendimiento	Finalizado	Finalizado

#### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### SIGUIENTES PASOS:

- > Abordar todos los retos de la implementación para llevar a cabo servicios integrales de prevención para las poblaciones clave.
- > Supervisar la aplicación de las Directrices nacionales para un programa integral de prevención del VIH entre las poblaciones clave de Pakistán, y proporcionar el apoyo técnico necesario a los ejecutores clave (cuando sea necesario).
- > Iniciar un diálogo sobre la financiación con funcionarios clave de los gobiernos provinciales de Sindh y Punjab con el fin de movilizar recursos provinciales para programas de prevención destinados a poblaciones clave.
- > Asegurar la inclusión de una sesión sobre el valor del tratamiento como prevención en toda la formación

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN SUDÁFRICA 2019

Las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos disminuyeron un

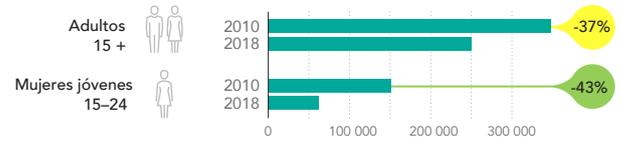
## 39%

y un 43% entre mujeres jóvenes, lo cual es demasiado lento para alcanzar los objetivos de 2020. Es necesario ampliar el programa.

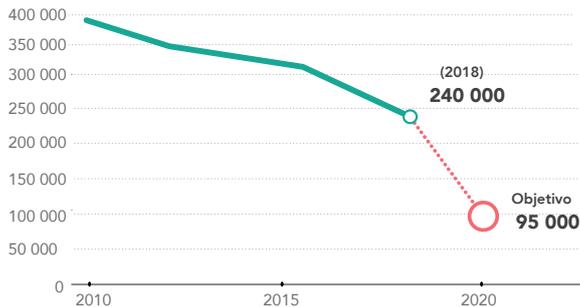


OBJETIVO -75%

## Nuevas infecciones de VIH

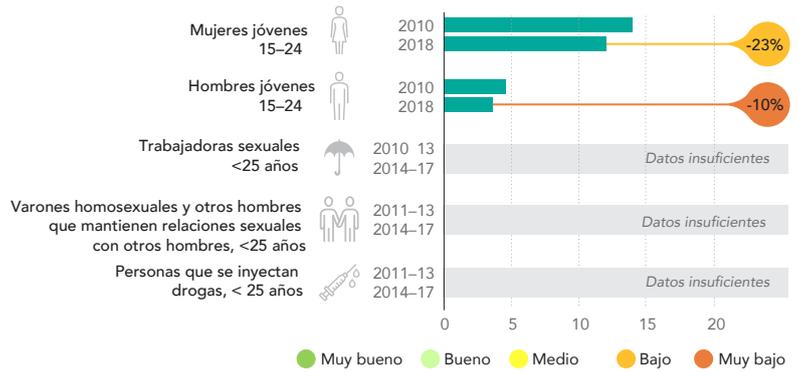


## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



Los datos del modelo de Themisa se han utilizado para esta actualización del progreso del país

## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo

### MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

Objetivo: 90%

Mujeres jóvenes: 47% | Hombres jóvenes: 68%

29% de lugares prioritarios que tienen programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

5

### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

Objetivo: 95%

Trabajadoras sexuales: 86% | Clientes: 83%

45% recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

6

### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

98%

33% recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

7

### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

Objetivo: 95%

Con inyecciones seguras: 40% | Con tratamiento sustitutivo de opiáceos: 40%

24% recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

2

### PRESERVATIVOS con preservativo con parejas no habituales

Objetivo: 90%

Mujeres 15-49: 61% | Hombres 15-49: 69%

89% Necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

8

Puntuaciones (0-10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

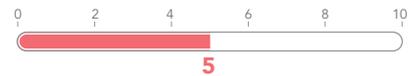
### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



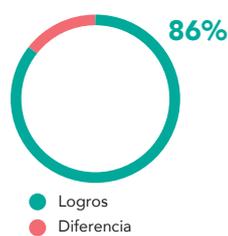
### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍ



### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



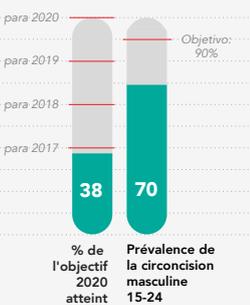
### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades	<span style="color: orange;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>
2 - Objetivos de prevención	<span style="color: green;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>
3 - Estrategia de prevención	<span style="color: green;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>
4 - Reforma política	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>
5b - Paquete de poblaciones clave definidas	<span style="color: orange;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes	<span style="color: orange;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes	<span style="color: orange;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica	<span style="color: orange;">■</span>	<span style="color: orange;">■</span>
7 - Contratación social	<span style="color: orange;">■</span>	<span style="color: orange;">■</span>
8 - Análisis de déficit financiero	<span style="color: orange;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>
9 - Refuerzo de la monitorización	<span style="color: orange;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>
10 - Revisión de rendimiento	<span style="color: orange;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar

### CIRCUNCIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



El programa de circuncisión médica masculina voluntaria está centrando su atención en las personas de 15 a 34 años de edad mediante la elaboración de una sólida estrategia de comunicación que orienta a las provincias y distritos para que alcancen sus objetivos. También está poniendo en marcha un centro de formación en línea.

7

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV

#### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

8100  
Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses

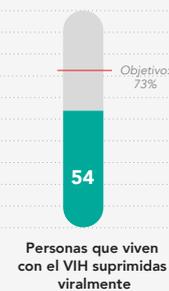


Sudáfrica ha comenzado a ampliar la implementación de la pre-exposición en los centros de salud pública. Existen planes para ampliar el acceso a la profilaxis previa a la exposición en la mayoría de los centros sanitarios públicos de atención primaria durante el próximo año.

6

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH

#### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente



### SIGUIENTES PASOS:

- > Difundir la estrategia nacional de comunicación de la VMMC.
- > Ampliar la PrEP para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, sus parejas masculinas jóvenes, las poblaciones clave y las madres lactantes en situación de riesgo.
- > Identificar a los promotores de PWID y obtener el apoyo político para los programas de reducción de daños.
- > Ampliar el modelo de servicio combinado de prevención para las AGYW y los hombres jóvenes y el KP.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN LA REPÚBLICA UNIDA DE TANZANIA 2019

Las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos disminuyeron un

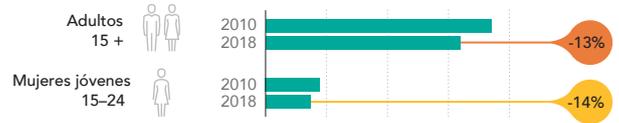
# 13%

que es demasiado lento para alcanzar los objetivos de 2020. Es necesario ampliar el programa.

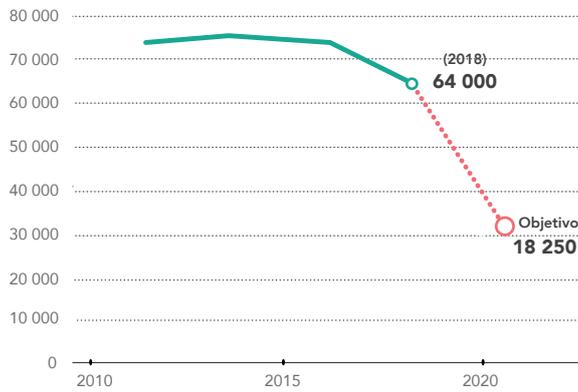


OBJETIVO -75%

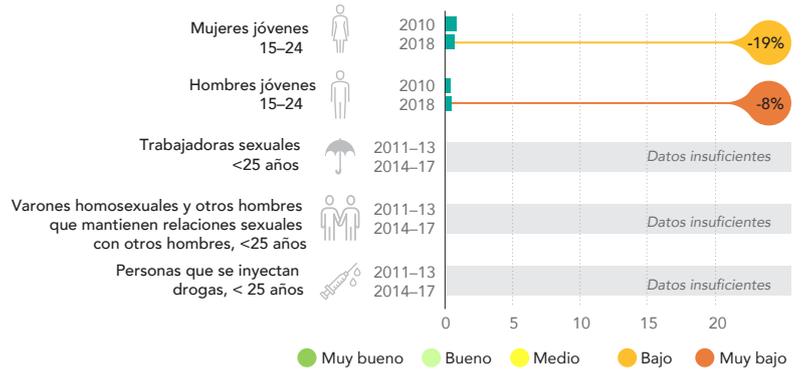
## Nuevas infecciones de VIH



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

Objetivo: 90%

Mujeres jóvenes: 30%  
Hombres jóvenes: 34%

19% de lugares prioritarios que tienen programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

Mejorar y ampliar los servicios de salud orientados a los jóvenes (intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales).

2

Uso de preservativos, finalización del primer ciclo de enseñanza secundaria, cobertura de programas específicos

### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

Objetivo: 95%

Trabajadoras sexuales: 70%  
Clientes: -

Datos insuficientes

Mejorar el acceso y la disponibilidad, y promover el uso consistente y correcto de los preservativos masculinos y femeninos y los servicios previos a la exposición.

Datos insuficientes

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

### POBLACIONES

#### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

14%

28% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Ampliar el acceso y la disponibilidad de preservativos y servicios previos a la exposición para varones homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

2

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

#### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

Objetivo: 95%

84% Con inyecciones seguras  
21% Con tratamiento sustitutivo de opiáceos

Objetivo: 40%

28% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Ampliar los servicios de reducción de daños (como el tratamiento asistido por medicamentos, el tratamiento sustitutivo de opiáceos y los preservativos).

4

Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas

### PRESERVATIVOS preservativo con parejas no habituales

Objetivo: 90%

Mujeres 15-49: 51%  
Hombres 15-49: 60%

15% Necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

Fortalecer la administración y apoyar un enfoque de mercado total para asegurar que todas las personas que necesitan un condón puedan encontrar una fuente de suministro.

4

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (0-10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

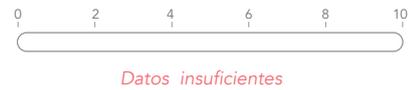
### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



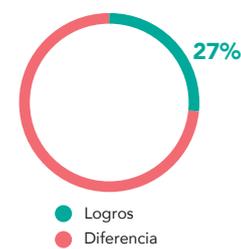
### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍN



### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar

### CIRCUNSIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



Integrar el objetivo de Circuncisión Médica Masculina Voluntaria en los servicios médicos básicos para garantizar la sostenibilidad, e incluir la circuncisión médica en la primera infancia (EIMC).

10

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV

#### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

8000  
Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses

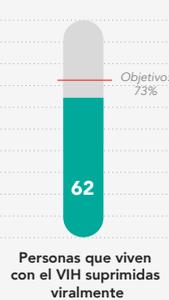


Ampliar la identificación de las personas que viven con el VIH, los vínculos con la atención y el cumplimiento del tratamiento.

6

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH

#### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



### SIGUIENTES PASOS:

- > Involucrar, movilizar, promover y fomentar el programa de prevención primaria del VIH a todos los niveles como un componente esencial para lograr el control de la epidemia.
- > Adoptar medidas correctivas inmediatas en los componentes de baja puntuación de los cinco pilares de la prevención y la hoja de ruta de 10 puntos.
- > Fortalecer las organizaciones de la sociedad civil y las asociaciones público-privadas para la prevención primaria del VIH.
- > Abogar por un aumento de la financiación nacional

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN UGANDA 2019

Las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos disminuyeron un

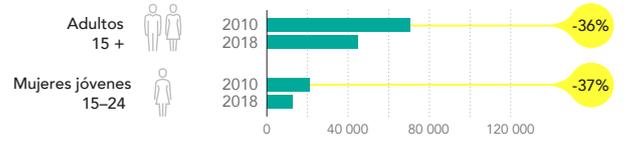
## 36%

entre 2010 y 2018, lo que es demasiado lento para alcanzar los objetivos de 2020. Es necesario ampliar el programa.

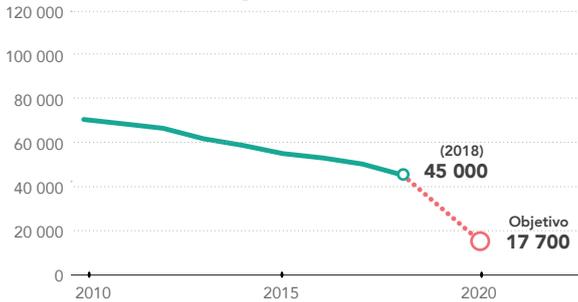


OBJETIVO -75%

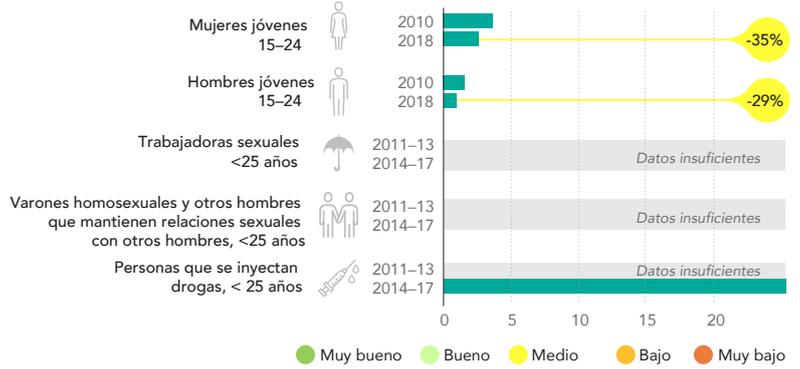
## Nuevas infecciones de VIH



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



**MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS**  
Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

Objetivo: 90%

Mujeres jóvenes: 44%  
Hombres jóvenes: 63%

32% de lugares prioritarios que tienen programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

Se avanza lentamente hacia los objetivos de 2020. Abordar los problemas de falta de stock, aumentar la creación de demanda y mejorar la gestión de datos.

**3**

Uso de preservativos, finalización del primer ciclo de enseñanza secundaria, cobertura de programas específicos

**TRABAJADORAS SEXUALES**  
Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

Objetivo: 95%

Trabajadoras sexuales: 69%  
Clientes sexuales: 73%

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Datos insuficientes

El uso del preservativo entre las trabajadoras sexuales y sus clientes sigue siendo demasiado bajo. Es necesario ampliar la promoción de los preservativos y las actividades coherentes de divulgación comunitaria para las trabajadoras del sexo.

Datos insuficientes

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

**POBLACIONES**  
**VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES**  
Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

39%

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Datos insuficientes

Se ha progresado lentamente. Invertir en la generación de demanda y en la educación sobre el uso del preservativo, y aplicar un enfoque de mercado total del preservativo para abordar las desigualdades.

Datos insuficientes

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

**PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS**  
Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 95%

26%

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

8%

La programación comenzó recientemente con el establecimiento de un centro nacional de tratamiento y la elaboración de directrices para la prestación de servicios.

Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas

**1**

**PRESERVATIVOS**  
preservativo con parejas no habituales

Objetivo: 90%

Mujeres 15-49: 38%  
Hombres 15-49: 62%

Necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

93%

El progreso para alcanzar los objetivos de 2020 es demasiado lento. Abordar el problema de los desabastecimientos intermitentes, aumentar la creación de demanda y mejorar la gestión de datos.

**7**

Uso del preservativo, distribución de preservativos

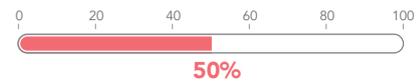
Puntuaciones (0-10)    ● Muy bueno    ● Bueno    ● Medio    ● Bajo    ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

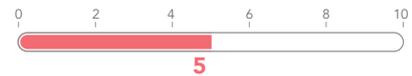
### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	64%

### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



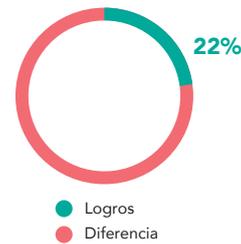
### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍN



### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

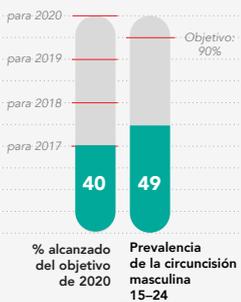
	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar



### CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



Es necesario establecer objetivos nacionales que estén alineados con los objetivos mundiales. Se debe ampliar la formación de los equipos de circuncisión masculina voluntaria y la acreditación de los centros de salud.

7

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual

### INTERVENCIÓN BASADA EN ARV



### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

10 779  
Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses.



Se ha realizado un buen progreso, pero debe mantenerse y acelerarse.

10

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH



### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

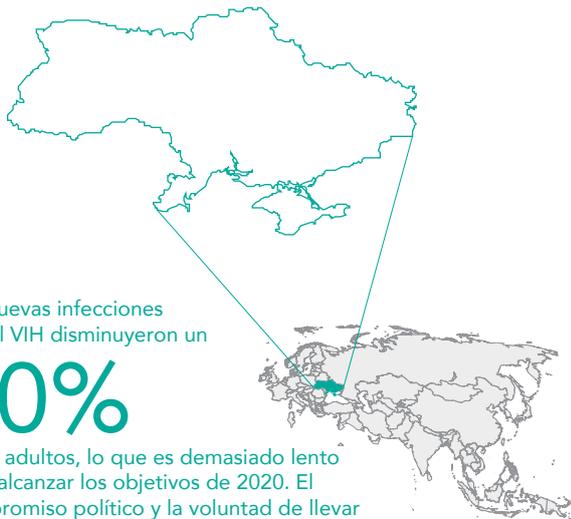
64  
Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente



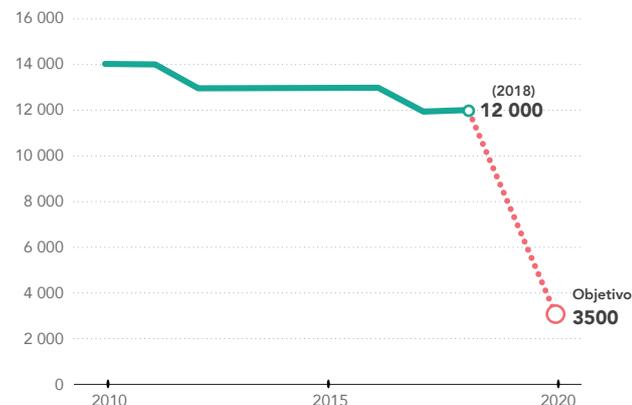
### SIGUIENTES PASOS:

- > Finalizar la orientación estándar sobre las personas que se inyectan drogas.
- > Finalizar el desarrollo de paquetes para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y poblaciones clave.
- > Ampliar la prestación de servicios para las poblaciones clave y las adolescentes y las mujeres jóvenes, y aumentar la circuncisión médica masculina voluntaria y la prestación de tratamiento.
- > Ampliar la creación de demanda de servicios de prevención del VIH, especialmente preservativos.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN UCRANIA 2019



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años

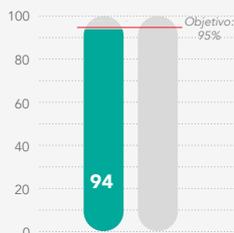


### POBLACIONES



#### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)



Se necesita una ampliación más rápida para lograr la cobertura, incluida la atención a los grupos cruzados con comportamientos de riesgo superpuestos y a los grupos puente.

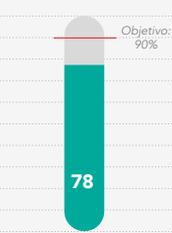
**7**

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)



#### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



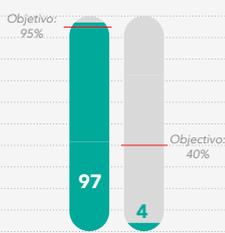
Debido al estigma, se ha progresado lentamente en la cobertura. En general, los varones homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres demostraron niveles relativamente más altos de comportamiento de búsqueda de autoprotección. La falta de datos sobre los trabajadores masculinos del sexo puede afectar el panorama general.

**5**

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)



#### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS



La política nacional sobre los programas de intercambio de agujas y jeringas y el tratamiento sustitutivo gratuito de opiáceos con un umbral bajo permite avanzar, aunque los algoritmos de cobertura se basan en patrones antiguos. La rápida evolución de la escena de las drogas y del comportamiento de consumo de drogas requiere nuevos canales de comunicación, consumo y adquisición online (un mercado asistido por la tecnología de Internet).

**8**

Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas

### ENCIÓN BASADA EN ARV



#### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

**125** Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses



La ampliación de la profilaxis previa a la exposición a nivel nacional se ve frenada por cuestiones relacionadas con la capacidad, la infraestructura, la comunicación, el apoyo normativo y las cuestiones relacionadas con el uso de medicamentos genéricos.

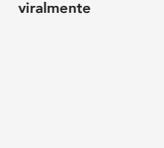
**3**

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH



#### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

**48** Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente



Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente

Puntuaciones (0-10)

Muy bueno

Bueno

Medio

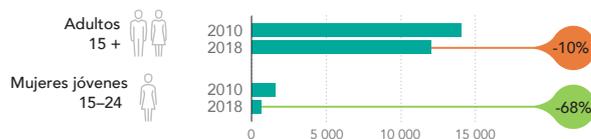
Bajo

Muy bajo

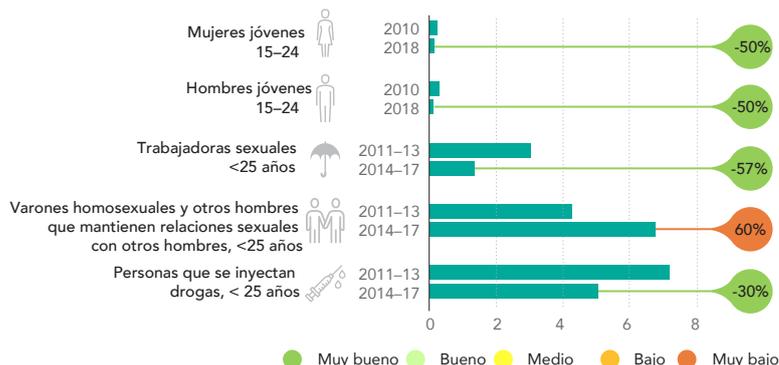
-75%

## Nuevas infecciones de VIH

OBJETIVO



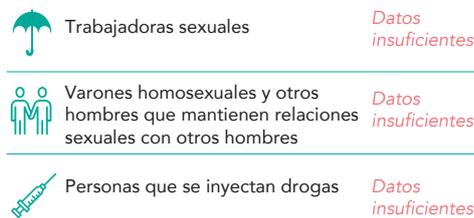
## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)



### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



## Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades	●	●
2 - Objetivos de prevención	●	●
3 - Estrategia de prevención	●	●
4 - Reforma política	●	●
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave	●	●
5b - Paquete de poblaciones clave definidas	●	●
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes	●	●
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes	●	●
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de déficit financiero	●	●
9 - Refuerzo de la monitorización	●	●
10 - Revisión de rendimiento	●	●

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar

### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍN



## PROCHAINES ÉTAPES :

- > Abogar por la aprobación de una nueva estrategia nacional para el VIH, la tuberculosis y la hepatitis.
- > Ampliar el tratamiento antirretroviral, el tratamiento sustitutivo de opiáceos y la PrEP.
- > Programas de prevención centrados en la vía rápida, incluidas las pruebas y el tratamiento del VIH entre trabajadoras del sexo, varones homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y personas que se inyectan drogas.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN ZAMBIA 2019

Las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos disminuyeron un

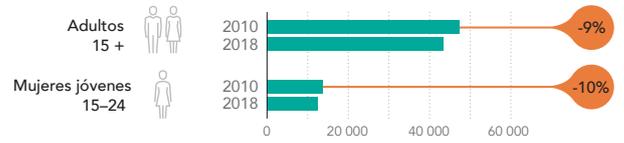
# 9%

Que es demasiado lento para alcanzar los objetivos de 2020. Es necesario ampliar el programa.

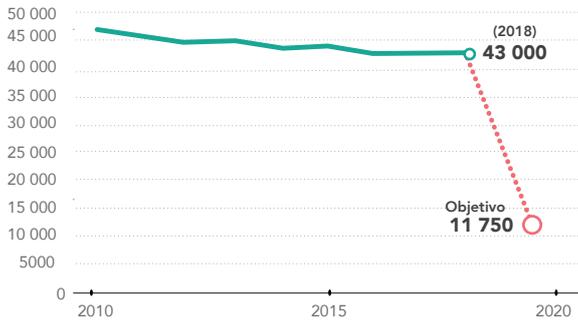


OBJETIVO -75%

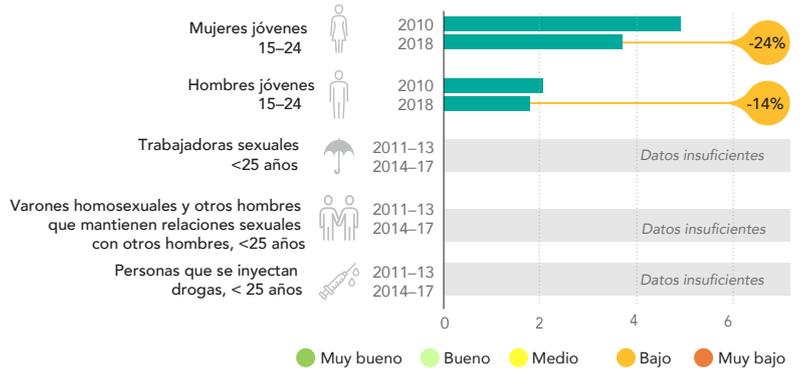
## Nuevas infecciones de VIH



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

Mujeres jóvenes	40
Hombres jóvenes	50

Objetivo: 90%

17% de lugares prioritarios que tienen programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

Se debe dar prioridad a los programas de prevención del VIH para adolescentes. Estas intervenciones deben centrarse en la ubicación, la población y un paquete básico de intervenciones.

**3**

Uso de preservativos, finalización del primer ciclo de enseñanza secundaria, cobertura de programas específicos

### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

Trabajadoras sexuales	79
Cientes sexuales	60

Objetivo: 95%

47% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Entre las trabajadoras del sexo, hay una alta prevalencia del VIH y la sífilis activa, altos niveles de uso incoherente del preservativo y un elevado número de parejas sexuales.

**5**

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

13% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

El protocolo para un estudio biológico y de comportamiento integrado entre varones homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres ha sido sometido a aprobación ética.

Datos insuficientes

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

Objetivo: 95%

Objetivo: 40%

Con inyecciones seguras

Con tratamiento sustitutivo de opiáceos

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Es necesario evaluar la situación con respecto al uso de drogas y las prácticas de inyección para que sirvan de base al desarrollo de los programadores.

Datos insuficientes

Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas

### PRESERVATIVOS

preservativo con parejas no habituales

Objetivo: 90%

Mujeres 15-49	41
Hombres 15-49	56

45% Necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

En 2018 se distribuyeron 63 millones de preservativos. Se prevé ampliar aún más la promoción y distribución de preservativos.

**5**

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (0-10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)

	Trabajadoras sexuales	Datos insuficientes
	Varones homosexuales y otros hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres	Datos insuficientes
	Personas que se inyectan drogas	Datos insuficientes

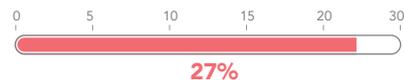
### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍN



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar



### CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



En 2018, más de 2 millones de hombres habían sido circuncidados por razones médicas en Zambia.

9

Progresos en la consecución del objetivo de la circuncisión médica masculina voluntaria mundial y nacional anual



### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

8991

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses.



Para 2019, 8991 personas expuestas al VIH se inscribieron en la profilaxis previa a la exposición. (en comparación con las 356 de 2017). Los nuevos programas de profilaxis previa a la exposición han aumentado significativamente en el último año.

10

Aprobación normativa, directrices de profilaxis previa a la exposición, objetivos de profilaxis previa a la exposición, cobertura de profilaxis previa a la exposición por cada 100 nuevas infecciones por el VIH



### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

89

Personas que viven con el VIH suprimidas viralmente

Objetivo: 73%



### SIGUIENTES PASOS:

- > Llevar a cabo un análisis de las deficiencias en materia de prevención (examen de mitad de período del marco estratégico nacional de lucha contra el SIDA).
- > Llevar a cabo un análisis geoespacial e información estratégica de las adolescentes y las jóvenes para evaluar su vulnerabilidad e identificar los lugares donde hay una alta incidencia del VIH.
- > Desarrollar una biblioteca de mensajes basada en un análisis profundo de los datos sobre las adolescentes y las mujeres jóvenes.
- > Revisar los indicadores de salud sexual y reproductiva y su inclusión en la sala de situación.
- > Desarrollar objetivos subnacionales para la profilaxis previa a la exposición, preservativos y niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

# EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN ZIMBABUE 2019

Las nuevas infecciones por el VIH entre los adultos disminuyeron un

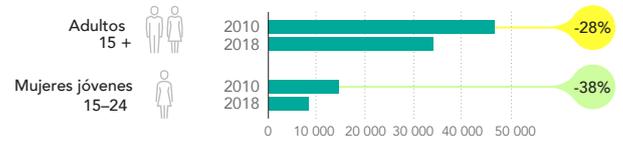
## 28%

que es demasiado lento para alcanzar los objetivos de 2020. Es necesario ampliar el programa.

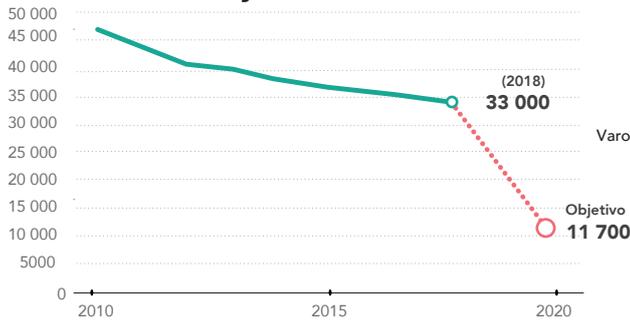


OBJETIVO -75%

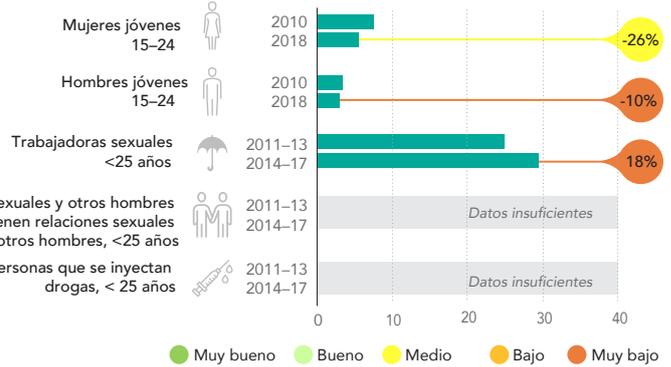
## Nuevas infecciones de VIH



## Nuevas infecciones por el VIH entre adultos mayores de 15 años



## Prevalencia del VIH entre los jóvenes (%)



### MUJERES ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso de preservativos con una pareja no habitual entre los jóvenes (%)

Mujeres jóvenes	57
Hombres jóvenes	84

Objetivo: 90%

17% de lugares prioritarios que tienen programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

4 mensajes de países

4

Uso de preservativos, finalización del primer ciclo de enseñanza secundaria, cobertura de programas específicos

### TRABAJADORAS SEXUALES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales remuneradas (%)

Trabajadoras sexuales	96
Clientes	90

Objetivo: 95%

44% Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

La programación demográfica clave se ha ampliado para incluir la prestación de servicios del sector público.

7

Uso del preservativo, nivel de educación, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

### VARONES HOMOSEXUALES Y OTROS HOMBRES QUE MANTIENEN RELACIONES SEXUALES CON OTROS HOMBRES

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)

Objetivo: 90%

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Datos insuficientes

No existen datos. Las estimaciones de tamaño de varones homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres están en curso, y los datos deben estar listos para su inclusión en el próximo plan estratégico nacional.

Datos insuficientes

Datos insuficientes

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses)

### PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS

Objetivo: 95%

Objetivo: 40%

Con inyecciones seguras	~95
Con tratamiento sustitutivo de opiáceos	~40

Recibió dos intervenciones en los últimos 3 meses (%)

Datos insuficientes

Práctica segura de inyección, cobertura de las intervenciones de prevención (al menos 2 en los últimos 3 meses), distribución de agujas y jeringas

### PRESERVATIVOS con preservativo con parejas no habituales

Objetivo: 90%

Mujeres 15-49	67
Hombres 15-49	85

93% Necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

Debe mantenerse una cobertura elevada que garantice la seguridad de los productos básicos y la movilización de recursos.

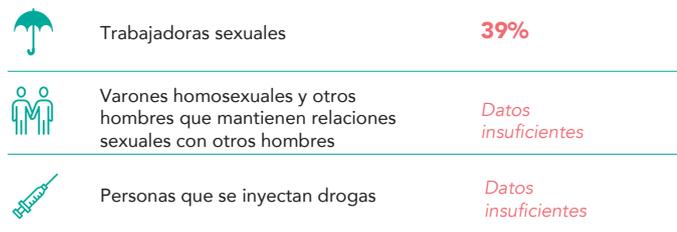
8

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (0-10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo

## Habilitadores y sistemas

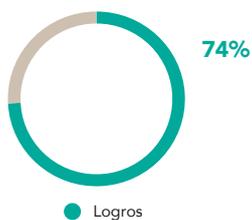
### ATENCIÓN MÉDICA EVITADA DEBIDO AL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (%)



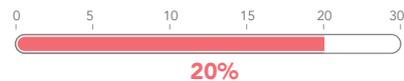
### TOMA DE DECISIONES DE MUJERES CASADAS SOBRE SU PROPIA ASISTENCIA SANITARIA (%)



### NIÑAS QUE TERMINARON EL PRIMER CICLO DE ENSEÑANZA SECUNDARIA (%)



### MUJERES QUE SUFRIERON VIOLENCIA POR PARTE DE SU PAREJA (%)



### ESTRATEGIA DE SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NIVEL DE VÍ



### Situación de 10 acciones de la Hoja de Ruta

	Referencia	2019
1 - Evaluación de las necesidades		
2 - Objetivos de prevención		
3 - Estrategia de prevención		
4 - Reforma política		
5a - Estimaciones de tamaño de poblaciones clave		
5b - Paquete de poblaciones clave definidas		
5c - Estimaciones de volumen de mujeres adolescentes y jóvenes		
5d - Paquete de mujeres adolescentes y jóvenes		
6 - Capacidad y plan de asistencia técnica		
7 - Contratación social		
8 - Análisis de déficit financiero		
9 - Refuerzo de la monitorización		
10 - Revisión de rendimiento		

● Finalizado ● Parcialmente finalizado ● Sin finalizar



### CIRCUNCIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

Uso de preservativos en las últimas relaciones sexuales anales (%)



Se ha progresado mucho. Se deben encontrar estrategias innovadoras para llegar a los hombres mayores.

6

Progrès par rapport à l'objectif mondial et annuel national de circoncision médicale masculine volontaire



### PROFILAXIS PREVIA A LA EXPOSICIÓN

5000

Número de personas que utilizaron profilaxis oral previa a la exposición al menos una vez durante los últimos 12 meses



La demanda de profilaxis previa a la exposición debe crearse entre las poblaciones en riesgo sustantivo.

8

Approbation réglementaire, directives de prophylaxie pré-exposition, objectifs de prophylaxie pré-exposition, couverture de prophylaxie pré-exposition par 100 nouvelles infections à VIH



### TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL



### SIGUIENTES PASOS:

- > Desarrollar un plan estratégico nacional sobre el VIH y una estrategia integrada para el sector de la salud.
- > Movilizar recursos para ampliar la prevención del VIH.
- > Desarrollar paquetes nacionales para la participación masculina.
- > Ampliar la prevención de la transmisión materno-infantil y las pruebas y la supresión de la carga viral mediante la detección y la vigilancia de casos específicos, al tiempo que se garantiza la seguridad de los productos básicos.
- > Ampliar los servicios y programas orientados a los jóvenes para las adolescentes y las mujeres jóvenes.



# Referencias

- (1) Datos de ONUSIDA 2019. Ginebra: ONUSIDA; 2019 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2019-UNAIDS-data\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf), acceso el 19 de octubre de 2019).
- (2) Communities at the centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services. Actualización de Global AIDS 2019. Ginebra: ONUSIDA; 2019 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-global-AIDS-update>, acceso el 19 de octubre de 2019).
- (3) HIV prevention 2020 road map: accelerating HIV prevention to reduce new HIV infections by 75%. Ginebra: ONUSIDA; 2017 ([https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/JC2909\\_INCLUSION-GAP\\_013\\_En-2.pdf](https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/JC2909_INCLUSION-GAP_013_En-2.pdf), acceso el 19 de octubre de 2019).
- (4) Hayes RJ, Donnell D, Floyd S, Mandla N, Bwalya J, Sabapathy K et al. Effect of universal testing and treatment on HIV incidence — HPTN 071 (PopART). *N Engl J Med*. 2019;381(3):207-18.
- (5) Baral S, Rao A, Sullivan P, Phaswana-Mafuya N, Diouf D, Millett G et al. The disconnect between individual-level and population-level HIV prevention benefits of antiretroviral treatment. *The Lancet HIV*. 2019;6(9):E632-E638.
- (6) Pillay D, Herbeck J, Cohen MS, de Oliveira T, Fraser C, Ratmann O et al. The PANGEA-HIV Consortium: phylogenetics and networks for generalised HIV epidemics in Africa. *Lancet Infect Dis*. marzo de 2015;15(3):259-61.
- (7) Coalición Global para la Prevención del VIH. Implementación de la hoja de ruta de prevención del VIH para 2020. Primer informe de progreso, marzo de 2018. Ginebra: ONUSIDA; 2018 ([https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927\\_UNAIDS-WHA-Report.pdf](https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927_UNAIDS-WHA-Report.pdf), acceso el 19 de octubre de 2019).
- (8) Coalición Global para la Prevención del VIH. Implementación de la hoja de ruta de prevención del VIH para 2020. Segundo informe de progreso, Abril–Diciembre de 2018. Ginebra: ONUSIDA; 2019 ([https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report\\_HIV-Prevention-Roadmap\\_2019.pdf](https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf), acceso el 19 de octubre de 2019).
- (9) Legal environment assessment for HIV: an operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV. Nueva York: Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas; 2014 ([https://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance of HIV Responses/UNDP Practical Manual LEA FINAL web.pdf](https://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/UNDP%20Practical%20Manual%20LEA%20FINAL%20web.pdf), acceso el 19 de octubre de 2019).
- (10) Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights and health. Suplemento. Nueva York: Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas; 2018 (<https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2018/09/HIV-and-the-Law-supplement-FINAL.pdf>, acceso el 19 de octubre de 2019).
- (11) Global partnership for action to eliminate HIV-related stigma and discrimination. Ginebra: ONUSIDA; 2018 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf), acceso el 19 de octubre de 2019).
- (12) Kumar R, Mehendale SM, Panda S, Venkatesh S, Lakshmi P, Kaur M et al. Impact of targeted interventions on heterosexual transmission of HIV in India. *BMC Public Health*. 2011;11:549.
- (13) Stover J, Bollinger L, Izazola JA, Loures L, DeLay P, Ghys PD et al. What is required to end the AIDS epidemic as a public health threat by 2030? The cost and impact of the Fast-Track approach. *PLoS ONE*. 2016;11(5):e0154893.
- (14) The ECHO Trial Consortium. Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes (ECHO) Trial: primary results. 9th SA AIDS Conference, Durban, South Africa, 13 June 2019 (<http://echo-consortium.com/wp-content/uploads/2019/06/ECHO-primary-HIV-results-SA-AIDS-slides-final20190613.pdf>, acceso el 19 de octubre de 2019).
- (15) JP Mozambique Action for Girls and Young Women – Rapariga Biz. In: Multi-Partner Trust Fund Office Gateway [Internet]. Grupo de Desarrollo de las Naciones Unidas (<http://mptf.undp.org/factsheet/fund/JMZ10>, acceso el 19 de octubre de 2019).
- (16) STRIVE Research Consortium. Addressing the structural drivers of HIV: a STRIVE synthesis. Londres: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2019 ([http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/STRIVE\\_structural\\_drivers\\_brief.pdf](http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/STRIVE_structural_drivers_brief.pdf), acceso el 19 de octubre de 2019).
- (17) Gorgens M, Ketende S, Tsododo V, Heard W, Mabuza M, Longosz A et al. Sitakhela Likusasa impact evaluation: results of a cluster randomized control trial (cRCT) of financial incentives for HIV prevention among adolescent girls and young women (AGYW) in Eswatini. 10th IAS Conference on HIV Science, Mexico City, Mexico, 2019. Resumen TUAC0205LB.
- (18) Kennedy CE, Fonner VA, O'Reilly KR, Sweat MD. A systematic review of income generation interventions, including microfinance and vocational skills training, for HIV prevention. *AIDS Care*. 2014;26(6):659-73.
- (19) Cluver LD, Orkin FM, Yakubovich A, Sherr L. Combination social protection for reducing HIV-risk behaviour amongst adolescents in South Africa. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016;72:96-104.
- (20) Pettifor A, MacPhail C, Hughes JP, Selin A, Wang J, Gómez-Olivé FX et al. The effect of a conditional cash transfer on HIV incidence in young women in rural South Africa (HPTN 068): a phase 3, randomised controlled trial. *Lancet Glob Health*. 2016;4(12):e978-88. La corrección publicada aparece en: *Lancet Glob Health*. 2017;5(2):e146.
- (21) Brown T, Peerapatanapokin W. Evolving HIV epidemics: the urgent need to refocus on populations with risk. *Curr Opin HIV AIDS*. 2019 Sep;14(5):337-53.
- (22) Southwell M, Shelly S, MacDonald V, Verster A, Maher L. Transforming lives and empowering communities: evidence, harm reduction and a holistic approach to people who use drugs. *Curr Opin HIV AIDS*. 2019;14(5):409-14.

- (23) Kamarulzaman A, Verster A, Altice FL. Prisons: ignore them at our peril. *Curr Opin HIV AIDS*. 2019 Sep;14(5):415-22.
- (24) Cowan FM, Chabata ST, Musemburi S, Fearon E, Davey C, Ndori-Mharadze T et al. Strengthening the scale up and uptake of effective interventions for sex workers for population impact in Zimbabwe. *J Int AIDS Soc*. 2019;22(Suppl 4):e25320.
- (25) Coalición Global para la Prevención del VIH. Strengthening condom programmes & markets in Africa: enhancing public health impact through an established multi-purpose technology. 2018 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/08/GPC-brief-on-condoms-Nov-2018.pdf>, acceso el 19 de octubre de 2019).
- (26) Smith B, Mann C, Jones C, Miller N, Longfield K, Gesuale S. Challenges and recommendations for reaching "Fast-Track" targets for condom use. *Mann Global Health*; 2019 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/02/MGH-Rpt-1-Challenges-and-recommendations-in-reaching-condom-use-targets.pdf>, acceso el 19 de octubre de 2019).
- (27) Unpublished data from Avenir Health on HIV infections averted by VMMC programmes in priority countries from 2008 to 2018, June 2019.
- (28) Grabowski MK, Serwadda DM, Gray RH, Nakigozi G, Kigozi G, Kagaayi J et al. HIV prevention efforts and incidence of HIV in Uganda. *N Engl J Med*. 2017;377(22):2154-66.
- (29) Bershteyn A, Akullian AN, Klein DJ, Jewell B, Mutai K, Mwalili SM. Scale-up of ART and VMMC explain a two-fold decline in HIV incidence in Western Kenya. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, Washington, 2019. Resumen 1087.
- (30) Ahmed N, Pike C, Bekker LG. Scaling up pre-exposure prophylaxis in sub-Saharan Africa. *Curr Op in Infect Dis*. 2019;32(1):24-30.
- (31) Financing global health 2017: funding universal health coverage and the unfinished HIV/AIDS agenda. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2018 ([http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy\\_report/FGH/2018/IHME\\_FGH\\_2017\\_fullreport\\_online.pdf](http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/FGH/2018/IHME_FGH_2017_fullreport_online.pdf), acceso el 19 de octubre de 2019).
- (32) Macdonald V, Verster A, Seale A, Baggaley R, Ball A. Universal health coverage and key populations. *Curr Opin HIV AIDS*. 2019 Sep;14(5):433-8.
- (33) Baral S, Cepeda J, Daskalakis D, Dowdy D. Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society–Lancet Commission. *The Lancet*. 2018;392:312-58.
- (34) HIV project in South Africa reaches 90–90–90 target one year ahead of deadline. En: *msf.org* [Internet]. 12 de junio de 2019. Médecins Sans Frontières; c2019 (<https://www.msf.org/hiv-project-south-africa-reaches-90-90-90-target-ahead-deadline>, acceso el 23 de octubre de 2019).
- (35) PopART. En: London School of Hygiene & Tropical Medicine [Internet]. London: LSHTM; c2019 (<https://www.lshtm.ac.uk/research/centres-projects-groups/popart>, accessed 23 October 2019).
- (36) Haacker M, Fraser-Hurt N, Gorgens M. Effectiveness of and financial returns to voluntary medical male circumcision for HIV prevention in South Africa: an incremental cost-effectiveness analysis. *PLoS Med*. 2016;13(5):e1002012.
- (37) National key populations implementation plan: 2019–2020. Harare (Zimbabwe): Zimbabwe National AIDS Council; 2019.
- (38) Monitoreo Global del SIDA 2019. Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS. Ginebra: ONUSIDA; 2019 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/Global-AIDS-Monitoring>, acceso el 19 de octubre de 2019).
- (39) Scorecards and country posters in the Global HIV Prevention Coalition. A country guide to validation and consultation. Ginebra: ONUSIDA; 2019 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/09/Guide-on-Scorecards-Country-Posters-in-the-GPC-August-2019-1.pdf>, acceso el 19 de octubre de 2019).
- (40) SRHR & HIV Linkages Index [Internet]. Organización Mundial de la Salud, International Planned Parenthood Federation; c2019 (<https://index.srhivlinkages.org/>, acceso el 19 de octubre de 2019).

Copyright © 2019

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) Todos los derechos reservados.

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

JC2980





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

20 Avenue Appia  
1211 Ginebra 27  
Suiza

+41 22 791 3666

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