



**NATIONAL SYNDEMIC DISEASES  
CONTROL COUNCIL**

# **Respuesta Multisectorial de Kenia al VIH centrada en Adolescentes y Jóvenes, 2015-2025**

**Compromiso  
Político,  
Participación  
de los Jóvenes e  
Impacto Medible**

## Antecedentes

En 2015, Kenia registró una prevalencia nacional del VIH del 3,1 % entre los jóvenes de 15 a 24 años, lo que representa aproximadamente una cifra estimada de 268 588 jóvenes que viven con el VIH. Además, se calcula que cada año se producen 35 000 nuevas infecciones por el VIH y aproximadamente 5 000 muertes relacionadas con el sida en este grupo de edad. La carga era más pronunciada en condados de alta prevalencia como Homa Bay, Kisumu, Siaya, Migori y Nairobi, que en conjunto representaban el 43 % de las nuevas infecciones entre adolescentes y jóvenes. En respuesta a ello, el Consejo Nacional de Control de Enfermedades Sindémicas (anteriormente Consejo Nacional de Control del Sida) elaboró un Plan Nacional de Vía Rápida en el marco de la campaña mundial «All In». Este plan se centró en los jóvenes de entre 10 y 24 años y estableció objetivos explícitos: reducir las nuevas infecciones por el VIH entre adolescentes y jóvenes en un 40 %; reducir las muertes relacionadas con el sida en este grupo en un 15 %; y reducir el estigma y la discriminación en un 25 %. Las primeras estimaciones de la epidemia en 2015 pusieron de relieve la carga concentrada en este grupo de edad, con más de 26 000 nuevas infecciones (aproximadamente el 43 % de las nuevas infecciones a nivel nacional) y unas 4 300 muertes relacionadas con el sida en este grupo de edad.

Este estudio de caso describe la respuesta de Kenia al VIH dirigida a adolescentes y jóvenes, coordinada por el Consejo Nacional de Control de Enfermedades Sindémicas (NSDCC) durante la última década.

## Adopción de un enfoque multisectorial cuantificable para reducir las nuevas infecciones

La respuesta nacional evolucionó a través de procesos distintos pero vinculados entre 2015 y 2023. Estos se basaron en la gestión y ejecución multisectoriales, los vínculos de prestación de servicios a nivel local, la movilización entre pares y la rendición de cuentas política, todo ello respaldado por indicadores compartidos y un marco de medición común.

Responsabilidad política y normativa en 2015. El presidente de Kenia se convirtió en la cara visible de la iniciativa «All In to End Adolescent AIDS» (la campaña «All In»), recibiendo informes de progreso semestrales y afianzando la responsabilidad multisectorial al más alto nivel. Se reorganizaron la gestión y la gobernanza para crear una clara rendición de cuentas interministerial en sectores críticos con el fin de llegar a los adolescentes y los jóvenes y movilizarlos para la prevención del VIH, la retención en el tratamiento y la ampliación de las estrategias de adherencia al tratamiento. Se creó un comité nacional copresidido por los secretarios principales de Salud y Educación, con el apoyo de grupos de trabajo técnicos multisectoriales subnacionales.

Medidas clave para facilitar la participación de los adolescentes y los jóvenes. En las directrices nacionales se mantuvo en 15 años la edad legal de consentimiento para las pruebas del VIH, el tratamiento y la profilaxis previa a la exposición (PrEP), con excepciones para los menores emancipados (por ejemplo, adolescentes y jóvenes casados o embarazadas). Esto aumentó la autonomía y la cobertura entre los adolescentes en situación de riesgo. A pesar de las inconsistencias entre las directrices sanitarias y la Ley de Prevención y Control del VIH/SIDA de 2006, se reforzaron las disposiciones de confidencialidad previstas en la legislación keniana, lo que favoreció la confianza y el acceso de los menores a los servicios. Esta postura se ajustaba a instrumentos internacionales de derechos humanos como la Convención sobre los Derechos del Niño y el Protocolo de Maputo.

# Gestión y ejecución multisectorial y en colaboración con las partes interesadas

## Programa de control del sida del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud, a través del NSDCC y el NASCOP, se centró en reforzar las intervenciones biomédicas para adolescentes y jóvenes, facilitando el inicio de la terapia antirretroviral (TAR) el mismo día mediante regímenes de primera línea basados en dolutegravir, respaldados por un control de la carga viral cada seis meses, de acuerdo con las directrices nacionales actualizadas en 2022. Los estudios realizados en condados con una alta incidencia de morbilidad demostraron tasas de supresión viral superiores al 90 % a los 12 meses tras la transición al dolutegravir. Sin embargo, los adolescentes —en particular aquellos que no presentaban supresión antes del inicio del tratamiento o que carecían de un apoyo sólido por parte de sus cuidadores— seguían corriendo un mayor riesgo de obtener resultados subóptimos, lo que subraya la importancia del asesoramiento personalizado sobre la adherencia al tratamiento y el apoyo para la divulgación del estado serológico. Los clubes de apoyo entre pares, los horarios flexibles de atención y el «Programa Alfombra Roja» —que incluía atención preferente para adolescentes, vínculos con los centros de salud escolares e intervenciones psicosociales personalizadas— mejoraron aún más la retención en la atención a los tres y seis meses, pasando del 66 % y el 54 % al 90 % y el 99 %, respectivamente, al tiempo que favorecieron el inicio temprano del TAR y tasas de supresión viral superiores al 82 % en los centros del programa.

## Ministerio de Educación

El diseño del programa integró la prevención del VIH en los sistemas educativos y de juventud. Se aprovechó la revisión del plan de estudios nacional, dirigida por el Instituto de Desarrollo Curricular de Kenia, para incluir contenidos sobre el VIH y la salud sexual y reproductiva (SSR) adecuados a cada edad, y se elaboraron y distribuyeron materiales de orientación para el profesorado. Se extrajeron del Sistema Nacional de Información sobre la Gestión de la Educación (NEMIS) datos que relacionaban la falta de transición escolar con los embarazos precoces y la incidencia localizada del VIH, con el

fin de identificar indicadores de retención y transición a nivel subnacional para intervenciones específicas. Esta intervención fue esencial para fortalecer los vínculos entre las escuelas y los centros de salud y aumentar la retención entre los adolescentes escolarizados.

## **Liderazgo a nivel de condado (subnacional)**

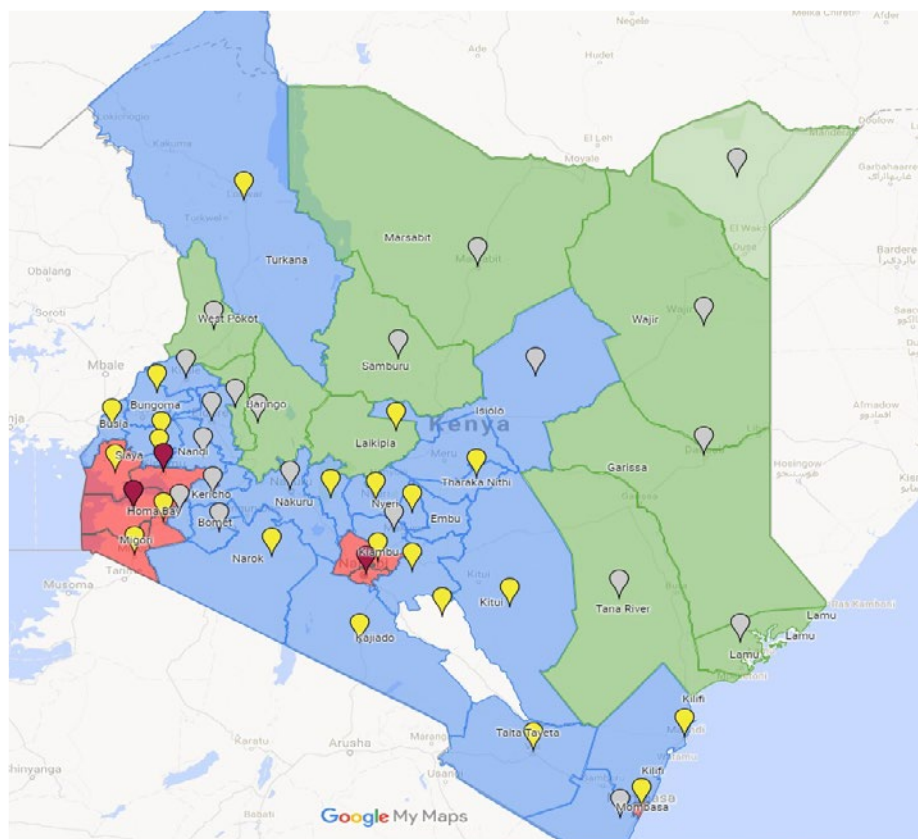
Los planes a nivel de condado tradujeron los objetivos nacionales en medidas a escala subnacional, con el apoyo del Gobierno y los recursos del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Las evaluaciones anuales de la epidemia en los condados, priorizadas en el Marco Estratégico de Kenia contra el Sida (KASF II, 2019-2025), permitieron a los condados identificar los puntos de vulnerabilidad de las mujeres jóvenes y desarrollar intervenciones localizadas. Por ejemplo, los programas de alcance comunitario se dirigieron a los hombres jóvenes del sector de los mototaxis y la pesca para promover el uso del preservativo.

## **Alianzas**







La iniciativa DREAMS, puesta en marcha a nivel nacional en 2016 en condados con alta incidencia y en asentamientos urbanos informales, ofreció un conjunto de intervenciones en varios niveles —biomédicas (pruebas del VIH, PrEP), conductuales (reducción de riesgos, promoción del uso del preservativo) y estructurales (ayudas para la escolarización, capacitación financiera, fortalecimiento de las redes de apoyo social)— dirigidas a las adolescentes y las mujeres jóvenes, así como a sus redes de pares. Las evaluaciones realizadas en Nairobi y Siaya revelaron un mayor uso de las pruebas del VIH, una mejor retención escolar, un aumento del apoyo social y la autoeficacia, y reducciones modestas en las relaciones sexuales sin protección y en el número de parejas sexuales entre las adolescentes y las mujeres jóvenes.

La implementación inicial reveló debilidades programáticas persistentes, entre ellas la fragmentación de las intervenciones entre donantes y socios ejecutores, que escapaban a la supervisión de los comités de los condados y nacionales. En 2017, el NSDCC llevó a cabo un ejercicio de mapeo de las partes interesadas y alineó deliberadamente las inversiones del Fondo Mundial, el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) y el gobierno para reducir la duplicación a nivel subnacional y permitir que los condados pusieran en marcha un paquete mínimo de prevención para adolescentes adaptado a la epidemiología local (Fig. 1).

**Figura 1.** Mapeo de los socios ejecutores para adolescentes y jóvenes con los condados.



**#Asociados en la ejecución en el condado Incidencia VIH 15-24 años**

-  No hay asociados en la ejec.
-  1 a 3 asociados en la ejecución
-  > 5 asociados en la ejecución
-  Condados con baja incidencia
-  Condados con incidencia media
-  Condados con alta incidencia

- 7200 millones KES
- Representa únicamente un subconjunto de todos los asociados en la ejecución

<http://nacc.or.ke/ayp-implementation/>



- La participación de los donantes planteó preguntas fundamentales:
- ¿Se traducen las inversiones disponibles en el éxito de los programas para los ciudadanos de Kenia?
- ¿Son los jóvenes, y no los proyectos, la prioridad?
- ¿Se pueden utilizar los recursos de forma más eficaz para apoyar a las administraciones de los condados?
- ¿Se puede aumentar la eficiencia y la eficacia?
- ¿Se puede reducir la competencia en favor del trabajo conjunto?
- ¿Están dispuestos los interesados a rendir cuentas tanto a nivel provincial como nacional?

## Redes comunitarias juveniles

El NSDCC proporcionó orientación y aceptó aprender de los jóvenes. La Red Juvenil Maisha reunió a grupos de jóvenes y a personas individuales como defensores, expandiéndose a condados de todo el país. Sauti Skika («Escucha nuestra voz»), una subcomunidad dependiente de NEPHAK integrada por jóvenes que viven con el VIH, se centró en el apoyo entre pares para la realización de pruebas, la vinculación a la atención, el apoyo psicosocial y la formación sobre el tratamiento, utilizando la plataforma Operational Triple Zero para garantizar cero citas perdidas, ninguna dosis omitida y cero pruebas de carga viral perdidas.



La Maisha County League aprovechó el poder del fútbol para movilizar a los jóvenes a través de una campaña nacional dirigida a mujeres y hombres jóvenes para «eliminar el estigma del VIH». Esta iniciativa dio lugar a que un millón de jóvenes se sometieran a pruebas en áreas geográficas específicas, con una vinculación a la atención sanitaria del 68 %.

El Fondo Nacional para la Juventud se utilizó para movilizar y financiar actividades de participación juvenil, y se contrató a redes de jóvenes para llevar a cabo actividades de divulgación entre pares, educación sobre el VIH y movilización específica para la realización de pruebas y la derivación a servicios de salud sexual y reproductiva. Uno de los socios amplió su plataforma One2One para convertirla en una línea de atención telefónica gratuita y una plataforma digital que permitiera a los adolescentes y jóvenes acceder a información sobre salud sexual y reproductiva y el VIH.

## Estrategia de datos y uso de la evidencia

En 2016, Kenia fue pionera en la desagregación de las estimaciones nacionales a niveles subnacionales y elaboró estimaciones de la carga, la incidencia y el tratamiento para adolescentes y jóvenes. Un equipo multisectorial cotejó estas estimaciones con datos del Ministerio de Educación procedentes del NEMIS, encuestas sobre violencia contra los niños y bases de datos rutinarias sobre planificación familiar, salud sexual y reproductiva y violencia de género, lo que permitió elaborar un perfil de riesgo detallado que mejoró la focalización. Se revisaron las herramientas de notificación del VIH para recopilar datos específicos por edad (servicios de pruebas del VIH para adolescentes y jóvenes) con el fin de orientar la programación.

Las evaluaciones periódicas y las reuniones de balance permitieron valorar los avances. En 2019, el aumento de los nuevos contagios entre los jóvenes coincidió con un incremento de las visitas a los servicios de atención prenatal, un aumento de los datos sobre violencia de género y una disminución de las tasas de transición escolar en las mismas zonas geográficas. Esta coincidencia dio lugar a la elaboración de un Plan de Compromiso para acabar con la triple amenaza, que vincula el VIH, los embarazos no deseados y la violencia sexual y de género.

## **Limitaciones y retos**

Las intervenciones de prevención del VIH carecían de un paquete definido de servicios, lo que dificultaba el seguimiento de los avances. La COVID-19 limitó las intervenciones localizadas y aumentó la dependencia de las redes de pares; las perturbaciones causadas por la pandemia pusieron de manifiesto las deficiencias en la continuidad de los servicios y resaltaron la necesidad de modelos de prestación más descentralizados. Aunque existían recursos nacionales en otros sectores, la financiación para el VIH siguió estando en gran medida fragmentada, lo que limitó la reasignación flexible a intervenciones intersectoriales.

## **Impacto y lecciones**

---

***Las estimaciones nacionales muestran una disminución sostenida de las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el sida entre adolescentes y jóvenes durante el período 2015-2024. Los valores modelizados a nivel nacional indican una disminución del 82 % en las nuevas infecciones (de unas 35 776 en 2015 a unas 6 362 estimadas para 2024) y una reducción del 50 % en las muertes relacionadas con el sida (de 3 853 en 2015 a 1 974 en 2024). Estas reducciones reflejan los efectos acumulativos de los programas en las intervenciones de prevención, pruebas y vinculación.***

---

La función de coordinación del NSDCC permitió la movilización de recursos intersectorial y la acción coordinada a nivel nacional y de condado. La movilización de recursos nacionales a través del Fondo Nacional para la Juventud y el aprovechamiento de presupuestos de sectores no sanitarios (educación, transporte) crearon nuevos canales para la prestación de servicios y la difusión de información a gran escala sin establecer estructuras paralelas.

Las intervenciones multisectoriales directamente vinculadas a los servicios relacionados con el VIH y supervisadas de forma continua mediante indicadores y fuentes de datos definidos, con líneas de información directas a los responsables técnicos y políticos de alto nivel, resultaron esenciales para una acción sostenida. La focalización y la adaptación al contexto local basadas en datos, mediante el análisis de conjuntos de datos educativos y administrativos (NEMIS), la triangulación de indicadores sanitarios y no sanitarios (planificación familiar, salud sexual y reproductiva y violencia de género) y la realización de revisiones anuales facilitaron el perfeccionamiento continuo de los programas.

Quizás la estrategia de mayor impacto fue la participación significativa de los jóvenes, en la que estos diseñaron programas respaldados por recursos nacionales. Su contribución al aumento del uso de preservativos, las pruebas del VIH, la vinculación a la atención y la retención fue evidente.

## **Conclusión**

Una lección clave que se desprende de la respuesta de Kenia al VIH dirigida a adolescentes y jóvenes es que es posible lograr avances sostenidos incluso en un contexto de disminución de la ayuda oficial al desarrollo, siempre que la gestión gubernamental sea sólida, multisectorial y se base en datos. La experiencia de Kenia demuestra que el liderazgo político al más alto nivel, combinado con mecanismos institucionalizados de rendición de cuentas, puede movilizar recursos nacionales y coordinar sectores ajenos a la salud—como la educación, la juventud y el transporte— para ofrecer servicios de prevención y atención del VIH a gran escala. El estudio de caso subraya que, en una época de financiación limitada por parte de los donantes, los gobiernos deben dar prioridad a la integración de los servicios relacionados con el VIH en agendas más amplias de salud, educación y protección social, al tiempo que garantizan que la participación de los jóvenes y el uso de datos localizados sigan siendo fundamentales. Este enfoque no solo sostiene el control de la epidemia, sino que también refuerza la resiliencia frente a factores externos, posicionando la gestión nacional como la piedra angular de la futura respuesta al VIH.



Developed by the HIV  
Multisector Leadership Forum.  
A community of practice of  
National AIDS Coordinating  
Authorities Director Generals  
of the Global HIV Prevention  
Coalition countries. With  
support from from the Global  
HIV prevention Coalition  
secretariat. With the technical  
support of Yemaya Health  
Advisory.