



**NATIONAL AGENCY  
FOR THE CONTROL OF AIDS  
NACA**

ESTUDIO DE CASO

# Consolidación de la Prevención del VIH

La Respuesta  
Coordinada de  
Nigeria a las  
Interrupciones de la  
Financiación en 2025

Este estudio de caso detalla el papel de la Agencia Nacional para el Control del Sida (NACA) en la gestión de los servicios de respuesta a la prevención del VIH en Nigeria y la experiencia del país a la hora de abordar los retos relacionados con el cambio abrupto en la financiación externa que amenazó la continuidad del programa en 2025. Destaca las acciones, los resultados y las lecciones aprendidas para mantener la prevención mediante una coordinación reforzada, la integración, la transversalización

## Antecedentes

La respuesta nacional de Nigeria al VIH pasó de consistir principalmente en actividades lideradas por el sector sanitario a convertirse en un marco legal y multisectorial diseñado para garantizar la apropiación nacional y la sostenibilidad. En 1998 se creó un Comité Nacional de Acción contra el Sida como plataforma multisectorial para coordinar las actividades a nivel federal y estatal más allá del sector sanitario. El comité se transformó en la Agencia Nacional para el Control del Sida en 2007, con funciones ampliadas que incluían la formulación de políticas, el desarrollo de estrategias y la coordinación de actores multidisciplinares y múltiples partes interesadas, así como de actores de los gobiernos estatales y locales, en sus actividades de implementación.

## El enfoque de Nigeria en la prevención del VIH

La Estrategia Mundial contra el Sida y, más recientemente, la ambiciosa Hoja de Ruta para la Prevención del VIH de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH, guiaron la respuesta acelerada de Nigeria en materia de prevención del VIH. Nigeria registró una disminución del 68 % en las nuevas infecciones por el VIH entre 2010 y 2024 en el contexto de:

- La ampliación del acceso al tratamiento del VIH, que redujo la carga viral a nivel poblacional
- La prevención básica continuada mediante el aumento del uso del preservativo desde la década de 1990 (que tendrá un efecto incluso si el uso del preservativo no hubiera aumentado después de 2010)
- La prevención entre poblaciones clave, en particular las personas que ejercen el trabajo sexual, lo que tiene efectos posteriores en la transmisión heterosexual entre otras poblaciones

El gasto en prevención primaria resultó insuficiente al situarse entre el 2 % y el 9 % entre 2019 y 2021, frente a un valor de referencia mundial del 25 %.

La Evaluación Nacional del Gasto en Sida de Nigeria 2015-2018 reveló que, entre 2015 y 2018, se destinó un gasto medio anual de 19,5 millones de dólares estadounidenses a programas de prevención del VIH en la población general. Teniendo en cuenta los 100 millones de personas que, según las estimaciones, eran sexualmente activas en Nigeria durante ese periodo, este gasto en programas de prevención del VIH asciende a unos 0,20 dólares por persona.

El Programa de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) y otros socios externos financiaron gran parte de la infraestructura de prevención, incluidas las clínicas especializadas de «ventanilla única» (OSS) y los modelos de divulgación comunitaria centrados en las poblaciones clave.

La proporción estimada de nuevas infecciones por el VIH entre las poblaciones clave fue de aproximadamente el 11 % en un estudio de modelización, y la mayor parte de los fondos para la prevención del VIH en adultos procedentes de donantes internacionales se centró en las poblaciones clave.

Para optimizar el uso de los ya limitados recursos que se han dedicado a la prevención del VIH, la NACA dio prioridad a los adolescentes y jóvenes de entre 10 y 24 años, que representan el 33 % de la población de Nigeria. Esta decisión reconoció los cambios demográficos y el contexto epidemiológico, en el que la edad media de las nuevas infecciones entre las mujeres jóvenes estaba aumentando. Así, se diseñó y articuló un enfoque combinado de intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales en el Plan Estratégico Nacional de Prevención del VIH y el SIDA (2023-2027). El plan dio prioridad a los servicios combinados de prevención del VIH, , incluyendo :

- Un enfoque de mercado total para el acceso a los preservativos que segmenta a la población en función de índices socioeconómicos para acceder a preservativos y lubricantes gratuitos, comercializados socialmente (subvencionados) o comerciales.
- Campañas sostenidas y estratégicas de cambio de comportamiento para el uso del preservativo durante las relaciones sexuales extramatrimoniales entre jóvenes y adultos jóvenes (a través del marketing comercial y social).
- Campañas continuas de promoción sobre la realización de pruebas del VIH para personas en riesgo basados en perfiles de riesgo, incluyendo pruebas iniciadas por el proveedor, aumentando el acceso a productos para la autoprueba del VIH y garantizando una amplia disponibilidad de intervenciones de salud sexual y reproductiva, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como pruebas de detección de cáncer de cuello uterino.

## La Gestión de la NACA tras el Cambio de Política de EE. UU. en 2025

El cambio de prioridades políticas en 2025 y la congelación de 90 días de toda la ayuda exterior de Estados Unidos (EE. UU.) provocaron una profunda incertidumbre sobre el futuro de las inversiones del PEPFAR, lo que afectó significativamente a los programas de prevención del VIH en Nigeria. La NACA puso en marcha una respuesta basada en un enfoque de cinco puntos:

- 1** Análisis rápido de la situación para identificar los problemas críticos que afectaban a la continuidad de los servicios y a los fallos de los sistemas, y desarrollo de una respuesta priorizada para abordar estos retos.
- 2** Activación de la gobernanza y coordinación entre múltiples partes interesadas para impulsar la acción colectiva.
- 3** Colaboración con los ministerios de salud federales y estatales para definir vías de integración de los servicios relacionados con el VIH que se vieron afectados
- 4** Acciones multisectoriales e integración transversal de la perspectiva de salud para identificar oportunidades, aportaciones y partidas presupuestarias no relacionadas con la salud que puedan reorientarse en los ministerios, departamentos y organismos (MDO) del Gobierno.
- 5** Seguimiento, aprendizaje y adaptación.

## **1 Un análisis rápido de la situación y establecimiento de prioridades**

La NACA colaboró con el Foro de Liderazgo sobre el VIH para llevar a cabo una evaluación rápida de los puntos críticos inmediatos del país, identificando las prioridades de transición y las medidas necesarias. Se mantuvieron los servicios prestados en centros de atención primaria y secundaria, como la prevención de la transmisión vertical del VIH, la atención prenatal y las pruebas del VIH. Todos los servicios prestados fuera de los centros de atención se vieron parcialmente interrumpidos o suspendidos. Los servicios relacionados con el VIH dirigidos a adolescentes y jóvenes se suspendieron en su mayor parte. Se despidió a 32 000 profesionales sanitarios apoyados por organizaciones no gubernamentales (ONG), lo que provocó interrupciones en los servicios tanto en centros de salud independientes como en los públicos. Además, aumentó la carga de trabajo de los trabajadores sanitarios del Gobierno, con una ampliación del alcance de los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH. Aunque Nigeria cuenta con un Sistema de Información para la Gestión Sanitaria (HMIS) financiado con fondos nacionales, algunos segmentos de su infraestructura de datos y de presentación de informes dependían en gran medida de la gestión y la financiación de las ONG. Tras la orden de suspensión de la actividad, la ausencia de estos datos planteó dificultades para la continuidad de los servicios. La fuerte dependencia de la financiación del PEPFAR puso en peligro los servicios esenciales de prevención del VIH.

## **2 Activación de la gobernanza y coordinación entre múltiples partes interesadas**

La NACA volvió a convocar al Grupo de Trabajo Técnico Nacional de Prevención (NPTWG) y se convirtió en el principal instrumento para la gobernanza de la crisis, reuniendo a ministerios federales, agencias estatales para el control del sida (SACA), representantes de donantes, socios ejecutores, redes de poblaciones clave y organizaciones comunitarias para armonizar prioridades y compartir información en tiempo real. Se elaboraron términos de referencia claros para los comités subnacionales y los canales de comunicación, y en estos subcomités se debatieron las condiciones a nivel comunitario y las decisiones nacionales de transición. Los subcomités del grupo permitieron líneas de trabajo paralelas –orientación sobre la integración, estrategias de financiación y seguimiento– de modo que la respuesta se coordinó operativamente. Este comité facilitó la colaboración entre el Gobierno, los donantes, la sociedad civil y las redes comunitarias. Durante la reprogramación de la 7.ª Reunión de la Junta Directiva del Fondo Mundial, el comité aportó ideas para la colaboración con el Mecanismo de Coordinación Nacional.

### **3 Colaboración con los ministerios de salud federales y estatales para definir vías de integración de los servicios relacionados con el VIH**

La NACA siguió una vía de integración para las clínicas OSS financiadas por donantes mediante un conjunto de actividades operativas, que incluían evaluaciones, colaboraciones con los estados y los centros, el desarrollo de capacidades del personal sanitario y redes de derivación para el traspaso de historiales y pacientes de las clínicas OSS a los centros. Sin embargo, la capacidad de los estados para asumir funciones era desigual y no todos los estados podían asumir inmediatamente las funciones de las OSS, lo que requirió un enfoque por etapas y un apoyo técnico y de suministros continuado. El Ministerio de Salud proporcionó directrices de continuidad operativa que facilitaron la integración.

### **4 Acción multisectorial e impulso a la integración**

La NACA intensificó la integración del VIH en todos los ministerios, organismos y agencias, dando prioridad a los sectores que pueden tener un mayor impacto potencial en la respuesta al VIH. Por ejemplo, al reconocer la falta de servicios específicos para adolescentes y jóvenes, la NACA involucró a los ministerios de Trabajo, Protección Social, Educación, Asuntos de la Mujer y Desarrollo Juvenil, así como a las comisiones de deportes y a los gobiernos locales, para que aportaran medidas no sanitarias –seguimiento y apoyo en el ámbito escolar, prevención del VIH a través de plataformas en el lugar de trabajo y cambios en las políticas–. Este enfoque de integración dio prioridad a intervenciones y medidas esenciales, como el apoyo de la comunidad, la localización de las personas perdidas durante el seguimiento y el uso de preservativos, al tiempo que aceleraba el aumento de la apropiación nacional. El aprovechamiento de diferentes sectores sigue siendo esencial para ampliar el conjunto de actores y canales de prestación a través de los cuales se puede facilitar información sobre la prevención del VIH e intervenciones como los preservativos, las pruebas del VIH y la profilaxis previa a la exposición (PrEP) oral, ante la pérdida de proveedores de servicios y programas comunitarios. Este enfoque multisectorial también ofrece canales políticos adicionales para la financiación nacional.

### **5 Seguimiento, aprendizaje y adaptación**

La NACA utilizó la plataforma de aprendizaje electrónico para mejorar las capacidades de los ejecutores de programas, el personal de los organismos estatales de control del sida, las organizaciones comunitarias (CBO), las redes y los MDA de los gobiernos, con el fin de orientarse hacia la integración, la incorporación de los programas y la creación conjunta de oportunidades para la sostenibilidad en un entorno frágil. Sin embargo, las

visitas de supervisión y tutoría a los estados han revelado sistemáticamente importantes carencias de capacidad en la prevención del VIH a nivel nacional y subnacional ( ), con dificultades en el seguimiento y la vigilancia de las intervenciones de prevención y de los resultados, que se miden con menos precisión que los indicadores de tratamiento. Esto también ha limitado la rapidez con la que se puede demostrar el impacto de los programas y utilizarlo para una defensa fiscal más sólida.

## Logros y resultados programáticos

- La coordinación evitó el pánico generalizado en todo el país y las estructuras de coordinación nacionales y estatales preexistentes permitieron una toma de decisiones rápida y uniforme.
- La integración preservó el acceso a los servicios esenciales relacionados con el VIH, incluida la prevención de la transmisión vertical del VIH, las pruebas del VIH, la PrEP, la distribución de preservativos y las vías de derivación, y evitó interrupciones a gran escala del tratamiento, especialmente entre las poblaciones vulnerables y clave.
- La integración multisectorial amplió la resiliencia a nivel estatal. La incorporación del trabajo sobre el VIH en los MDA movilizó recursos no sanitarios y creó vías de prestación alternativas que redujeron la dependencia a corto plazo de la financiación dependiente de los donantes y distribuyeron la responsabilidad de la prevención entre los distintos sectores.
- El desarrollo de capacidades digitales y el aprendizaje electrónico aumentaron las competencias de los ejecutores para la integración y la incorporación, lo que permitió una adopción acelerada de las nuevas orientaciones operativas cuando se disponía de tutoría y supervisión.

## Lagunas y limitaciones

- Nigeria se enfrenta a importantes limitaciones a la hora de evaluar el verdadero coste de su respuesta al VIH debido a las lagunas de datos, que han ralentizado los esfuerzos de movilización de recursos nacionales.
- Los programas de prevención del VIH y sus sistemas de datos de apoyo, cadena de suministro y seguimiento han seguido viéndose afectados y, con ello, se ha producido una pérdida de millones de dólares en inversiones.
- La prevención del VIH sigue sin contar con la financiación necesaria en relación con la carga de la epidemia.
- Persisten los retos en materia de datos y seguimiento para la prevención, lo que a su vez impide demostrar rápidamente el impacto y limita una defensa fiscal más firme de la financiación de la prevención.

- La prestación de servicios a nivel comunitario y muchos canales de divulgación liderados por la sociedad civil siguen debilitados, lo que limita la cobertura de las poblaciones vulnerables si no se realiza una rápida reinversión.
- Si bien la hoja de ruta nacional para la sostenibilidad del VIH esbozaba estrategias para integrar los servicios en los centros públicos y establecer una adquisición localizada, no preveía la retirada abrupta del apoyo de los donantes, lo que complicó la transición.

## Prioridades de la NACA

La NACA identificó un conjunto de prioridades para estabilizar la respuesta y trazar un camino hacia una prevención sostenida y liderada a nivel nacional:

- Calcular los costes reales de las intervenciones de prevención del VIH que se ofrecen en los centros de salud y en otras plataformas multisectoriales; utilizar estos datos para elaborar un estudio de viabilidad de la inversión en prevención del VIH.
- Fortalecer la integración de los servicios para que las actividades de prevención se incorporen a los servicios de salud primarios y secundarios de rutina, incluyendo la atención prenatal, la salud sexual y reproductiva y las plataformas adaptadas a los adolescentes, a fin de garantizar la continuidad cuando los programas independientes se interrumpan o cesen sus operaciones.
- Promover un enfoque integral de la prevención del VIH que abarque a toda la sociedad y dé prioridad a las poblaciones vulnerables, incluidos los adolescentes y los jóvenes, como vía para mantener el control de la epidemia y abordar los factores de riesgo estructurales y relacionados con el género.
- Movilizar una mayor financiación nacional mediante la promoción fiscal específica y líneas presupuestarias de los MDA que puedan reorientarse para aprovechar las contribuciones de sectores distintos al de la salud y reducir así la dependencia de los donantes. Institucionalizar la integración multisectorial mediante la creación de funciones claras y vías de rendición de cuentas para los MDA, y mediante la aplicación de las directrices de integración existentes a los presupuestos, los planes de trabajo y los marcos de seguimiento.
- Reforzar los sistemas a nivel comunitario integrando el VIH en la infraestructura nacional de salud comunitaria para facilitar la divulgación, la realización de pruebas del VIH y el apoyo a la adherencia al tratamiento.
- Fortalecer la medición y la rendición de cuentas restableciendo los indicadores de prevención de rutina y generando datos oportunos y desglosados para que la prevención sea visible y financiable.

## Conclusión

Cuando las restricciones de financiación de 2025 amenazaron con dismantelar los programas de prevención de los que dependían muchos nigerianos, la NACA respondió con una combinación operativamente coherente de medidas de gobernanza, evaluación rápida de la situación, movilización multisectorial y vías de integración que preservaron los servicios básicos relacionados con el VIH. La respuesta a la crisis demostró el valor de las estructuras de coordinación estatutarias y sus subcomités técnicos cuando se ponen en marcha rápidamente con términos de referencia claros y líneas de trabajo paralelas. La integración de las clínicas de servicios de salud de base (OSS) financiadas por donantes en los centros públicos, la aceleración de la incorporación en todos los ministerios, departamentos y agencias (MDA) y el desarrollo de capacidades digitales específicas mitigaron las pérdidas de servicios y crearon nuevos puntos de entrada para la movilización de recursos nacionales.

El trabajo que queda por delante es deliberado y pragmático: traducir la integración de emergencia en normas de servicio rutinarias y flujos de financiación; subsanar las deficiencias de capacidad estatal y de suministros para que la integración sea sostenible a gran escala; reconstruir los canales de prestación a nivel comunitario para restablecer la cobertura de prevención para las poblaciones clave y los adolescentes; y reforzar la medición para que los resultados y productos de la prevención sean visibles, atribuibles y financiables. Es fundamental que la financiación nacional incremental se convierta en presupuestos predecibles a nivel de programa para la prevención, en lugar de asignaciones puntuales o ad hoc.

Si la NACA y sus socios consolidan los avances operativos de la respuesta de emergencia –integrando la prevención en los sistemas de salud rutinarios, institucionalizando las responsabilidades multisectoriales y subsanando las deficiencias en materia de datos y capacidad–, Nigeria podrá pasar de la gestión de crisis a una respuesta nacional de prevención del VIH más resiliente que proteja a los más vulnerables y mantenga el control de la epidemia.



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.