



CONCLUSIONES
CLAVE DE LAS
FICHAS DE
PUNTUACIÓN 2021
DE LA COALICIÓN
MUNDIAL PARA
LA PREVENCIÓN
DEL VIH

Índice

Resumen ejecutivo	3
Conclusiones	7
Introducción	8
Antecedentes	8
El método de fichas de puntuación de la GPC	10
Progreso en los países prioritarios de la GPC	12
En el camino correcto: países con reducciones sustanciales en el número de nuevas personas que contraen la infección por VIH	12
Necesidad de acelerar el ritmo: países con reducciones moderadas en el número de nuevas personas que contraen la infección por VIH	18
Es necesario un aumento importante en el enfoque y la escala de la prevención: países con disminuciones lentas o nulas en el número de nuevas personas que contraen la infección por VIH	20
Países con epidemias concentradas: brechas importantes y avances variados en la reducción del número de nuevas infecciones por VIH	22
Avances en los cinco pilares principales de la prevención y en las estrategias de apoyo	26
Prevención entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas en entornos con alta incidencia del VIH	26
Prevención entre grupos de población clave, especialmente trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, personas transgénero y personas en prisión	30
Trabajadores y trabajadoras sexuales y sus clientes	31

Hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.....	33
Personas que se inyectan drogas	34
Personas transgénero.....	36
Personas recluidas en prisión	37
Programas de preservativos	37
Circuncisión médica masculina voluntaria	39
PrEP y otras medidas de prevención basadas en medicamentos antirretrovirales	40
Estrategias de apoyo: facilitadores sociales.....	43
Fuente: elaborado por la Secretaría de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH.....	43
Efectos de COVID-19	46
Desarrollos futuros en las fichas de puntuación de la GPC	48
Conclusiones.....	49
Dónde está la respuesta	49
Mirar hacia adelante	51
Anexo 1. Estado de la prevención del VIH en 28 países prioritarios de la Coalición Mundial para la Prevención	53
Referencias.....	115

Resumen ejecutivo

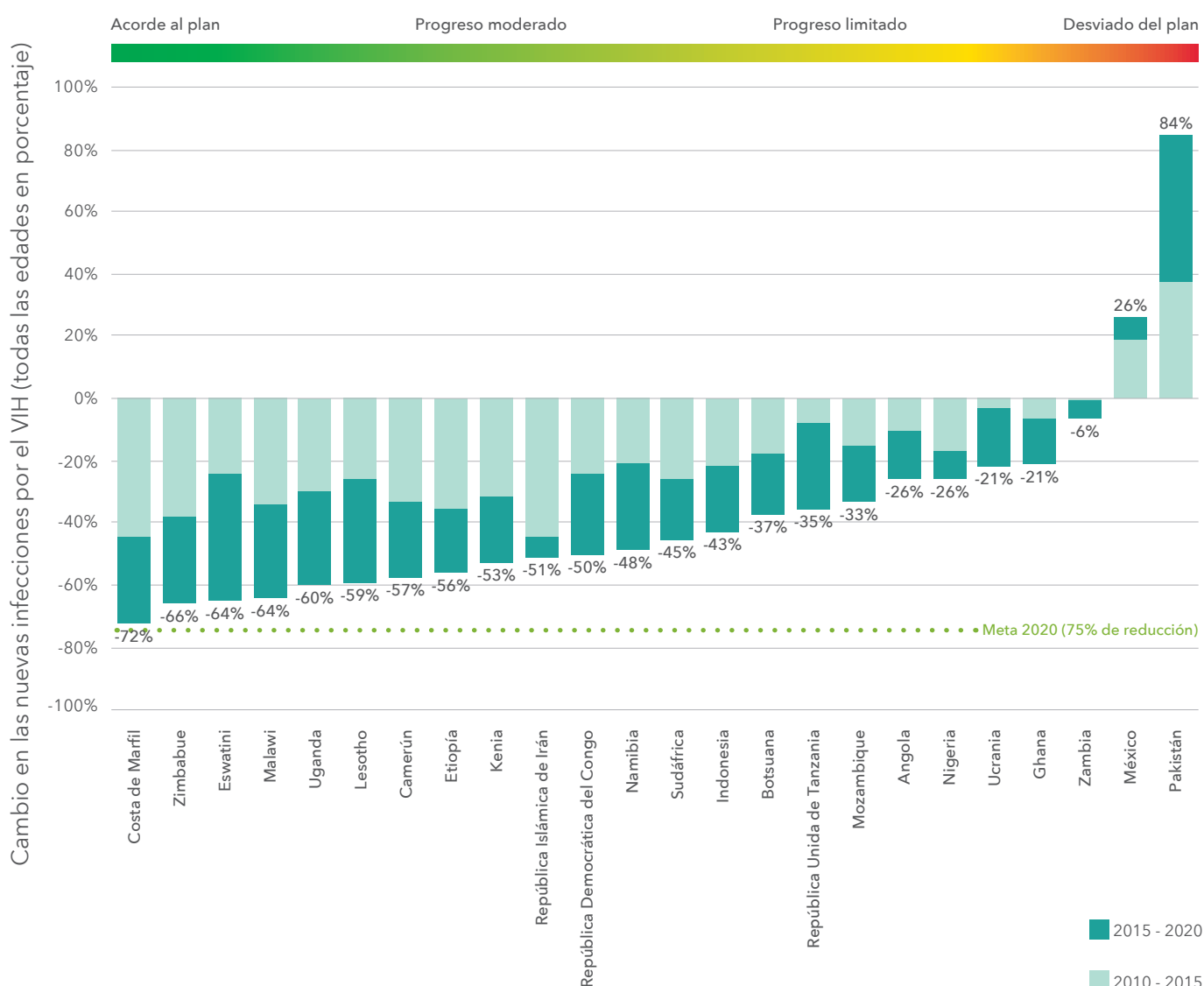
La Declaración política de las Naciones Unidas de 2016 para poner fin a la epidemia de sida reglamentó el compromiso de los Estados Miembros, la sociedad civil, las organizaciones multilaterales y las organizaciones de desarrollo asociadas para poner fin a la epidemia de sida como una amenaza para la salud pública para el 2030. Fundamental para este objetivo, estableció una meta mundial ambiciosa de prevención del VIH para el 2020: reducir el número anual de personas que contraen la infección por el VIH en un 75% en relación con los niveles de 2010. Los Estados Miembros, las partes asociadas y las organizaciones de la sociedad civil establecieron la Coalición Mundial para la Prevención del VIH (GPC, por sus siglas en inglés) en octubre de 2017 para impulsar el compromiso y el apoyo nacional e internacional a la prevención del VIH y para mejorar el enfoque estratégico, la gestión y la rendición de cuentas de los programas nacionales de prevención del VIH en 28 países prioritarios con muchos casos y alta incidencia de VIH para alcanzar las ambiciosas metas mundiales de prevención. El objetivo mundial de la GPC es fortalecer y sostener el compromiso político para la prevención primaria mediante el establecimiento de una agenda común entre las principales partes responsables de formular políticas, financiar e implementar los programas. La Declaración política de las Naciones Unidas de 2021 sobre el VIH y el sida renovó este compromiso y estableció los objetivos de reducir el número de nuevas personas que contraen la infección por VIH a menos de 370 000 por año para el 2025 (una reducción del 82,5% en comparación con el 2010) y de garantizar que el 95% de las personas en riesgo de infección por VIH, dentro de todos los grupos epidemiológicamente relevantes, grupos etarios y entornos geográficos tengan acceso y utilicen opciones de prevención combinada adecuadas, priorizadas, centradas en la persona y eficaces.

Este informe resume la quinta ronda de informes de la GPC. El mismo fue escrito en un momento en que los países estaban en transición de la Estrategia mundial contra el sida 2016-2020 a la 2021-2026. El informe proporciona una perspectiva con miras a futuro sobre las conclusiones a partir del 2021, como base o punto de referencia para el progreso acelerado que se necesita durante la próxima década. Los informes de progreso anteriores de la GPC han detallado la Hoja de ruta 2020, el plan de acción de 10 puntos de la GPC para fortalecer los programas nacionales de prevención del VIH, y han informado las mejoras y las brechas que se observaron en la implementación de la Hoja de ruta utilizando el método de fichas de puntuación de la GPC. En cambio, este informe se centra en los resultados de estos esfuerzos. La descripción presenta los resultados que se capturan en las fichas de puntuación de 2021, examina los logros recientes en los 28 países prioritarios de la GPC y luego resume el progreso del país por área de intervención, lo que lleva a cinco conclusiones generales. Si bien las fichas de puntuación y las conclusiones son de un interés más amplio, las audiencias principales de este informe son las personas que participan y las partes interesadas involucradas en la GPC a nivel nacional, regional y mundial.

1. Las nuevas infecciones por VIH están disminuyendo en la mayoría de los países, pero con demasiada lentitud

Como se muestra en la Figura 1, el número de nuevas personas que contraen la infección por VIH ha disminuido en más del 50 % desde 2010 en 10 de los 24 países prioritarios con estimaciones disponibles. Si bien ningún país de la GPC alcanzó la meta para el año 2020 de reducir las nuevas infecciones en un 75 %, muchos países de África oriental y meridional y África occidental y central lograron avances sustanciales hacia ese objetivo.

Figura 1. Cambios porcentuales en el número de personas que contraen la infección por el VIH en 24 países prioritarios de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH (GPC), 2010-2020



Fuente: Estimaciones epidemiológicas ONUSIDA 2021.

El ritmo de la prevención del VIH desde 2015 ha aumentado en algunos países y disminuido en otros. Solo uno de los cuatro países con una disminución mínima se encuentra en África (Zambia), y los dos países con un aumento del número de nuevas personas que se contraen la infección por VIH desde 2010 son México y Pakistán.

3. La prevención entre las adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas muestra un esfuerzo creciente pero una cobertura insuficiente

El aumento de la inversión, incluso a través del programa DREAMS y de las subvenciones del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (Fondo Mundial), ha permitido que más del 40% de los lugares con alta incidencia en 19 países de la GPC en África subsahariana implementen programas de prevención combinada específicos para estas poblaciones, pero esta escala de cobertura de los programas sigue siendo inadecuada. Diecisiete países prioritarios de la GPC han definido áreas subnacionales en las que la incidencia del VIH es alta entre las adolescentes y las mujeres jóvenes. De estos 17, solo en Kenia y Lesotho todas las áreas con alta incidencia están cubiertas con programas de prevención combinada del VIH recomendados para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas.

4. El acceso a las herramientas de prevención sigue siendo desigual y sufrió interrupciones

La pandemia de COVID-19 ha afectado claramente el acceso a las herramientas de prevención. En lo que respecta a los preservativos, pocos países proporcionaron datos confiables en 2020, pero algunos experimentaron reducciones de más del 20% en la distribución de preservativos en comparación con 2019. La cantidad de hombres que se someten a la circuncisión médica masculina voluntaria (VMMC, por sus siglas en inglés) disminuyó en un 40% de 2019 a 2020. La adopción general de PrEP se mantuvo en una escala demasiado baja para lograr el impacto deseado, pero siguió aumentando incluso durante la pandemia de COVID-19, aunque el 80% de los usuarios de PrEP se encuentran en solo seis países prioritarios de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH. Once de los 26 países que brindaron información lograron la meta de 2020 en materia de terapia antirretroviral, donde el 81% o más de las personas que viven con el VIH recibían tratamiento contra el VIH, pero en cuatro países, menos del 50% de las personas que viven con el VIH estaban recibiendo tratamiento. Solo nueve de los 17 países prioritarios de la GPC con datos disponibles cumplieron la meta de supresión viral para 2020. Entre estos países, las tasas de supresión viral son más bajas entre los hombres que entre las mujeres, lo que refleja la mayor cobertura de las intervenciones para eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH y la necesidad de una mayor promoción de los servicios de pruebas, prevención y tratamiento del VIH entre hombres y niños.

5. Se necesita más énfasis y apoyo para mejorar y consolidar los datos de los programas nacionales y de las partes asociadas en la ejecución para su análisis a nivel nacional

Para reducir la carga de informes que deben presentar las comisiones nacionales del sida y las partes asociadas a ellas, en 2021 la GPC buscó basarse en datos validados en el sistema de Monitoreo Mundial del Sida para los indicadores de la cobertura de los servicios de prevención y tratamiento del VIH. Esto dio como resultado algunos vacíos de datos artificiales en las fichas de puntuación de la GPC de 2021, porque los datos de las partes asociadas en la ejecución sobre los programas de prevención

y tratamiento del VIH en grupos de población clave no estaban necesariamente incluidos en los informes del sistema de Monitoreo Mundial del Sida. Los numerosos indicadores para los que no se disponía de "datos suficientes" dan como resultado una imagen fragmentada de los servicios en 2020. Algunos de estos vacíos de datos se han llenado a través de un examen documental realizado por la GPC de los datos incluidos en los informes del Fondo Mundial y del Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR). Sin embargo, todas las partes asociadas deberían presentar rutinariamente informes regulares a las comisiones nacionales del sida y al sistema de Monitoreo Mundial del Sida de todos los indicadores del programa sobre el VIH.

Conclusiones

Las fichas de puntuación de 2021 señalan tanto los éxitos alentadores como las brechas que persisten en los programas nacionales sobre el VIH de los países prioritarios de la GPC. Los éxitos de estos programas son diversos, pero en general, sus eslabones más débiles tienden a estar en la ejecución y el seguimiento de las intervenciones para los grupos de población clave, aunque las estrategias, plataformas y fuentes de financiación de los donantes necesarias están cada vez más disponibles. Remediar estas brechas es una prioridad para la GPC. Los gobiernos y las comunidades no deben estar ciegos ni cegados por la falta de datos sobre elementos críticos en sus programas de prevención del VIH.

La financiación limitada para la prevención del VIH es en parte una función de los límites más amplios en la financiación disponible para el VIH y para los sistemas de salud y bienestar social que han sido golpeados por la pandemia mundial de COVID-19. Sin embargo, estos límites también reflejan elecciones hechas por líderes dentro y fuera del sistema de salud. Se han logrado algunos avances en el abordaje de los factores sociales que facilitan la programación efectiva en materia de VIH, pero se requiere un mayor enfoque para cambiar las barreras sociales, económicas y políticas que influyen en quienes toman las decisiones para desviar el esfuerzo de los programas sobre el VIH de los grupos de población clave.

Se puede esperar que un cambio progresivo en los programas de prevención del VIH de los países (haciendo más y en lugares seleccionados más estratégicamente) haga avanzar a los países de la GPC hacia sus objetivos de 2025. Sin embargo, la nueva Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 recomienda complementar las estrategias de programación actuales con un esfuerzo más radical para abordar las barreras sociales que dificultan la programación efectiva en materia de VIH centrándose en poner fin a las desigualdades. La colaboración con las comunidades afectadas y desatendidas, incluidas las mujeres y las niñas y los grupos de población clave, y la integración de los esfuerzos del sector de la salud con los de las partes asociadas externas al sector de la salud son formas cada vez más importantes de avanzar. El método de fichas de puntuación de la GPC proporciona una herramienta única y accesible del conjunto de instrumentos de los programas nacionales sobre VIH y sus partes interesadas en su intento de lograr estos objetivos que salvan vidas.

Introducción

Antecedentes

En octubre de 2017, los Estados Miembros de la OMS, los organismos de las Naciones Unidas, las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones filantrópicas lanzaron la Coalición Mundial para la Prevención del VIH (GPC, por sus siglas en inglés) con el objetivo de movilizar a los países para revitalizar y centrar sus esfuerzos de prevención del VIH para cumplir las ambiciosas metas establecidas en la Declaración política de las Naciones Unidas de 2016 para poner fin a la epidemia de sida (1). La Declaración política requería una reducción del 75% para 2020 en el número anual de personas que contraen la infección por VIH en relación con los niveles de 2010 para poner fin a la epidemia de sida como una amenaza para la salud pública para el 2030. El mandato central de la GPC es ayudar a los países a transformar sus estrategias nacionales de prevención del VIH y sus planes de implementación para lograr este ambicioso objetivo, centrándose en 28 países que en conjunto representaron el 75% de las nuevas personas que contraen la infección por VIH en todo el mundo (en 2017).

Convocado conjuntamente por la Secretaría de ONUSIDA y el Fondo de población de las Naciones Unidas, integrado con personal de una pequeña Secretaría y asesorado por un Grupo de trabajo de prevención global del VIH de múltiples partes interesadas, la GPC desarrolló y adoptó un plan de acción de 10 puntos: la Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020 (2).¹ El objetivo de la hoja de ruta era ayudar a los países a planificar, implementar, monitorear, comunicar y adaptar sistemáticamente esfuerzos nacionales de prevención del VIH más enfocados, inclusivos y efectivos, centrándose en cinco pilares prioritarios de la prevención del VIH basada en evidencia informada:

- ▶ Prevención entre niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas masculinas en entornos con alta incidencia del VIH.
- ▶ Prevención entre grupos de población clave, especialmente los trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, personas transgénero y personas en prisión.
- ▶ Programas para fomentar el uso del preservativo.
- ▶ Circuncisión médica masculina voluntaria.
- ▶ Profilaxis previa a la exposición (PrEP) y otras opciones de prevención basadas en medicamentos antirretrovíricos.

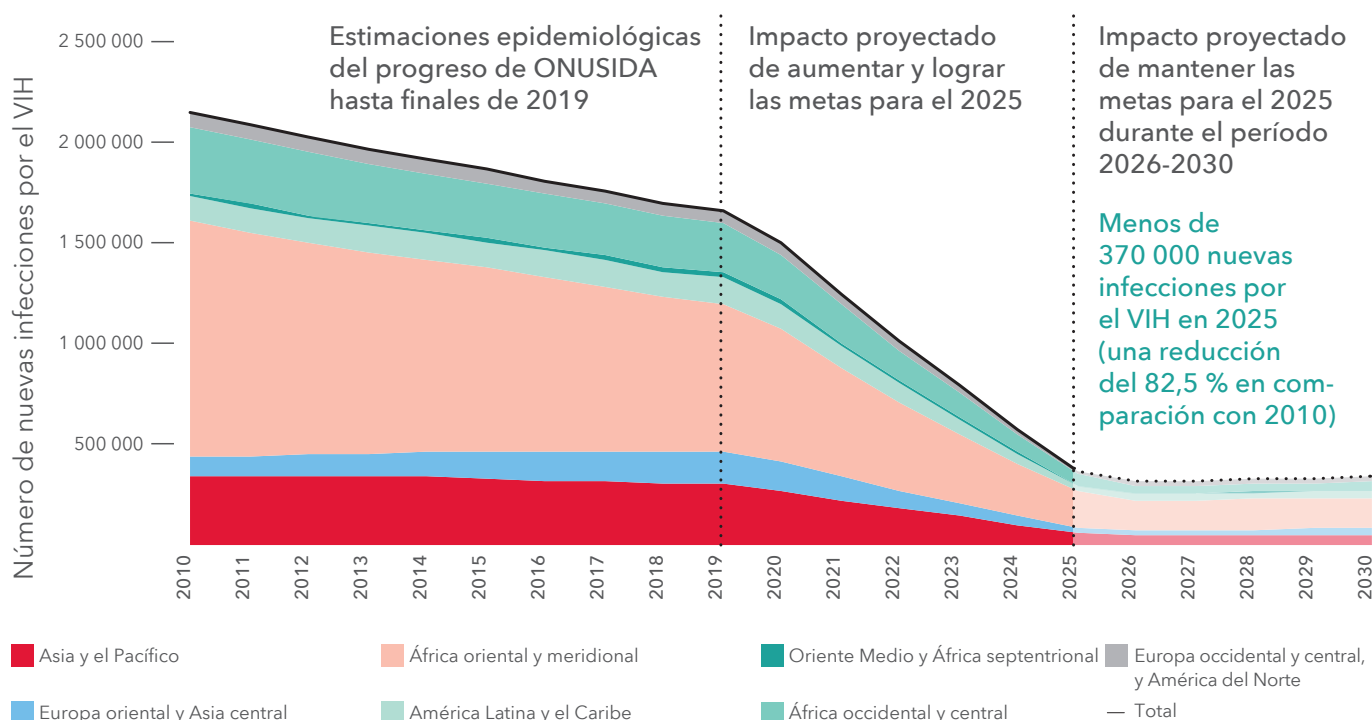
Al principio, la GPC reconoció cuatro barreras principales para la prevención exitosa del VIH: liderazgo político limitado, barreras políticas y estructurales para acceder a los servicios de prevención del VIH, financiamiento limitado para la prevención del VIH e implementación limitada a escala. Por lo tanto, para cada pilar, se desarrolló

¹ Los 10 pasos de la Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020: (1) evaluación de las necesidades de prevención del VIH; (2) desarrollo o revisión de los objetivos de prevención del VIH; (3) estrategia de prevención del VIH; (4) reforma legal y política; (5) estimaciones de tamaño y paquetes para grupos de población clave y niñas adolescentes y mujeres jóvenes; (6) plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica; (7) mecanismos de contratación social; (8) análisis de las brechas financieras; (9) fortalecimiento del monitoreo del programa; y (10) revisión del cumplimiento del programa.

un paquete de múltiples capas de intervenciones recomendadas para abordar los cambios biomédicos, de comportamiento y estructurales necesarios para acelerar y mejorar la respuesta. Los países de la GPC se comprometieron a monitorear e informar anualmente sobre su progreso, y la Secretaría ha compilado los resultados de cada país cada año en una ficha de puntuación validada por el país. Las gerencias de las comisiones nacionales del sida y otras partes asociadas de la GPC han encontrado que la ficha de puntuación es útil para identificar las fortalezas y las brechas en sus programas y para la comparación entre pares (3).

Aunque ningún país ha alcanzado completamente la meta mundial de reducción del 75% en el número de nuevas personas que contraen la infección por VIH para 2020, se ha logrado un progreso alentador hacia el logro de ese objetivo, especialmente en África oriental y meridional (Figura 3). Además se ha aprendido mucho, lo que permitirá a los países abordar las principales barreras y acelerar y mejorar sus esfuerzos continuos de prevención del VIH.

Figura 3. Número proyectado de nuevas infecciones por VIH si se logran los objetivos mundiales en materia de sida para 2025 (desglosado por región)



Fuente: Vencer a las pandemias priorizando a las personas – Informe del Día mundial del sida. Ginebra: ONUSIDA; 2020 (<https://www.unaids.org/es/resources/documents/2020/prevaling-against-pandemics>).

En 2020, ONUSIDA llevó a cabo una revisión consultiva amplia del estado de la respuesta al VIH en todo el mundo y desarrolló una nueva Estrategia mundial contra el sida 2021-2026: Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida (4). La Junta Coordinadora del Programa de ONUSIDA adoptó la nueva estrategia en marzo de 2021.

La Declaración política sobre el VIH y el sida adoptada por los Estados Miembros en la sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2021 (5) estableció nuevas metas:

- Reducir las nuevas infecciones por VIH a menos de 370 000 para 2025 (equivalente a una reducción del 82,5% en comparación con 2010).

- Asegurar que el 95% de las personas en riesgo de infección por VIH, dentro de todos los grupos epidemiológicamente relevantes, grupos etarios y entornos geográficos tengan acceso y utilicen opciones de prevención combinada adecuadas, priorizadas, centradas en la persona y eficaces.

La estrategia 2021-2026 (4) definió metas para el 2025 para permitir que los países avancen hacia el objetivo crítico de 2030 de poner fin al sida como una amenaza para la salud pública.

Este informe resume la quinta ronda de informes de la Coalición Mundial para la Prevención, que se realizó mientras los países se encuentran en transición entre la Estrategia mundial contra el sida 2016-2020 y la de 2021-2026. Los cuatro informes de progreso anteriores de la GPC (6-9) detallaron la Hoja de ruta de 2020, el plan de acción de 10 puntos de la GPC para fortalecer los programas nacionales de prevención del VIH, y han informado las mejoras y las brechas que se observaron en la implementación de la Hoja de ruta utilizando el método de fichas de puntuación de la GPC (ver más abajo). En cambio, este informe se centra en los resultados de estos esfuerzos. La descripción presenta los resultados a partir de 2021, destacando primero los logros y las brechas recientes en los 28 países prioritarios de la GPC y luego resumiendo el progreso y las brechas en cada una de las áreas estructurales de intervención. Aunque las conclusiones informadas pretenden ser de mayor interés, las audiencias principales de este informe son las personas que participan y las partes interesadas involucradas en la GPC.²

El método de fichas de puntuación de la GPC

Desde 2017, los países prioritarios de la GPC han informado anualmente sobre un conjunto estandarizado de indicadores, utilizando datos de programas nacionales y encuestas de múltiples fuentes.³ La Secretaría de la GPC, a su vez, ha recopilado los datos en fichas de puntuación visuales para cada país a fin de resumir el progreso en el paquete de intervención de cada pilar de prevención del VIH, en un formato que se puede examinar y comparar entre los 28 países prioritarios. Aunque los indicadores del programa no se pueden asociar directamente con las tendencias en la cantidad de personas que contraen el VIH, estas herramientas de la GPC facilitan la reflexión, el debate y la planificación prospectiva a nivel nacional e internacional.

Las fichas de puntuación de la GPC respaldan la mejora del programa y la rendición de cuentas

“Con los países y las comunidades como prioridad, [la GPC] pretende garantizar la rendición de cuentas por la prestación de servicios de prevención a escala con el fin de alcanzar los objetivos de la Declaración política de 2016 para poner fin a la epidemia de sida, incluida la reducción del 75% de las infecciones por VIH para llegar a menos de 500 000 infecciones en 2020 y poner fin a la epidemia de sida para 2030... La coalición aspira a mantener un proceso de rendición de cuentas mundial con fichas de puntuación de prevención, evaluando el estado y rastreando el progreso en la prevención del VIH en los países con prioridad de acción acelerada (*Fast-Track*)”.

Fuente: (5, Anexo 4 página 13)

² Las personas interesadas en aprender más sobre la Coalición, o en acceder a la orientación técnica y las herramientas prácticas de la GPC, pueden acceder a ellas en el sitio web de la GPC: <https://hivpreventioncoalition.unaids.org>.

³ Las fichas de puntuación de 2021 se basan en gran medida en los datos informados en el sistema de Monitoreo Mundial del Sida, el Instrumento de observación de los compromisos y las políticas nacionales, las estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH y los datos de encuestas como la Encuesta demográfica y de salud, la Encuesta de vigilancia biocomportamental integrada, la Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados, entre otros. Los indicadores y sus fuentes se detallan en un documento de orientación (10).

El método de fichas de puntuación de la GPC se basa en décadas de estudio e inversión por parte de asociados nacionales y mundiales para desarrollar sistemas de monitoreo y evaluación para rastrear, mejorar e informar sobre las respuestas nacionales en materia de VIH (11). Este esfuerzo global ha establecido un marco de monitoreo y evaluación consensuado y un conjunto escalonado de indicadores recomendados para monitorear y rastrear las respuestas al VIH y sus resultados, a nivel de programa, nacional y global. Este sistema, con sus indicadores estandarizados y recomendados que se actualizan a medida que evolucionan las respuestas al VIH (12-14), permite a los países mejorar la coherencia, el enfoque y la eficacia de los programas, comparar sus resultados con los de otros y mantener la rendición de cuentas por los recursos invertidos en sus programas de VIH.

Los indicadores de prevención del VIH seleccionados para las fichas de puntuación de los países de la GPC se extrajeron de este marco de consenso. Para minimizar la carga de recopilación de datos y presentación de informes de los programas nacionales de sida que participan, ellos incluyen indicadores de productos, resultados e impacto que están comúnmente disponibles (10) de estimaciones de ONUSIDA y de fuentes de datos existentes en la mayoría de los países de la GPC. Se hizo un esfuerzo especial en 2021 para limitar los indicadores a aquellos que estaban incluidos en la base de datos del sistema de Monitoreo Mundial del Sida.

El marco de monitoreo de la GPC incluye más de 70 indicadores de productos del programa para las intervenciones de los cinco pilares.⁴ Para crear las fichas de puntuación de la GPC, se calculan puntuaciones compuestas para cada país para cada uno de los cinco pilares de prevención y para la eliminación de la transmisión materno-infantil. Cada puntuación compuesta se deriva de uno o dos indicadores de resultados seleccionados y de un indicador de cobertura; cada uno es estandarizado y ponderado por la secretaría de la GPC para generar un número de 0 a 10 que representa el nivel de implementación de esa intervención (ver Tabla 1).

Los indicadores resumidos en las fichas de puntuación de los países y los pósteres representan solo una fracción de los datos utilizados y necesarios para gestionar los programas nacionales de VIH. Sin embargo, las fichas de puntuación proporcionan una poderosa instantánea de dónde se encuentran los programas de los países y hacia dónde deben ir.

Tabla 1. Indicadores utilizados para calcular la puntuación de los países para las intervenciones principales de prevención del VIH

Área	Cobertura	Resultado
Niñas adolescentes y mujeres jóvenes	Porcentaje de ubicaciones prioritarias (distritos o equivalentes) con programas específicos de prevención del VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas	- Uso de preservativos en la última relación sexual con una pareja ocasional entre mujeres jóvenes de 15 a 24 años - Porcentaje de niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria
Grupo de población clave	Porcentaje de personas en un grupo de población clave que informa haber recibido un conjunto combinado de intervenciones de prevención del VIH (dos intervenciones en los últimos tres meses)	- Uso de preservativos en la última relación sexual remunerada (trabajadores y trabajadoras sexuales) y última relación sexual anal (hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres) - Uso de equipos de inyección seguros durante la última inyección (personas que se inyectan drogas)
Preservativos	Porcentaje de la necesidad estimada de distribución de preservativos que se cumplió	Uso de preservativos en la última relación sexual con una pareja ocasional (entre hombres y mujeres de 15 a 49 años)
Circuncisión médica masculina voluntaria	Porcentaje de la meta anual de circuncisión médica masculina voluntaria que se cumplió	Porcentaje de la meta acumulada de 2016-2020 para la circuncisión médica masculina voluntaria que se cumplió
Profilaxis previa a la exposición	- Aprobación reglamentaria de PrEP y lineamientos de PrEP vigentes - Puntuación de cobertura de PrEP (proporción del número de personas que reciben PrEP en relación con el número estimado de nuevos adultos que contrajeron la infección por VIH como indicador de la población que la necesita)	
Terapia antirretrovírica	Porcentaje de personas que viven con el VIH que recibieron la terapia antirretroviral	
Eliminación de la transmisión vertical	Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH que recibieron tratamiento para el VIH	

Fuente: elaborado por la Secretaría de la Coalición Mundial para la Prevención.

⁴ Estos indicadores y sus fuentes de datos se detallan en la guía proporcionada para las partes asociadas de la GPC. (10) y están disponibles en el sitio web de la GPC (15).

Progreso en los países prioritarios de la GPC

Los resúmenes de las fichas de puntuación de los países compilados en el Anexo 1 y en el sitio web de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH (15) proporcionan una descripción general multisectorial del estado de la prevención combinada del VIH en los 28 países prioritarios de la GPC. Esta sección describe el estado de los esfuerzos de prevención del VIH para estos países organizados en cuatro grupos. Tres son países del África subsahariana que tienen epidemias mixtas de VIH.⁵ Estos se agrupan según la tasa de progreso en la reducción del número de personas que contraen el VIH. El cuarto es el grupo de países prioritarios de la GPC de otras regiones, donde la epidemia del VIH se concentra entre los grupos de población clave.

Para cada grupo, una ficha de puntuación resumida presenta las puntuaciones compuestas de los países en cada una de las intervenciones del pilar, usando los colores del semáforo para señalar las calificaciones muy bajas, bajas, medias, buenas y muy buenas o los datos insuficientes. Las descripciones país por país que siguen a la ficha de puntuación del grupo destacan los logros seleccionados y las brechas de cada país, para elaborar y brindar contexto a las puntuaciones resumidas.

En el camino correcto: países con reducciones sustanciales en el número de nuevas personas que contraen la infección por VIH

Nueve países de la GPC redujeron las nuevas infecciones por VIH en más del 52,5% entre 2010 y 2020. Estos países están en camino de lograr la meta mundial de reducir el número de nuevas personas que contraen la infección por VIH en un 82,5% en 2025 si trabajan para mantener este ritmo de aumento de la prevención combinada del VIH y cerrar las brechas restantes.

Los nueve países lograron gran progreso en el tratamiento del VIH y en por lo menos otra intervención del pilar de la prevención del VIH (Figura 4). Variaron en su éxito con otros pilares, pero la prevención del VIH para los grupos de población clave está rezagada y el progreso en los programas para fomentar el uso del preservativo varía, con reveses en algunos países. La puntuación promedio de los nueve países fue de 6,1 y, a excepción de los programas de reducción de daños para personas que se inyectan drogas, todas las áreas obtuvieron una puntuación promedio de 5 o más.

⁵ Para resaltar la observación de que existen grupos de población clave y que requieren servicios de VIH en países donde el modo predominante de transmisión del VIH es a través del sexo heterosexual, las epidemias en estos países se denominan "mixtas" en lugar de "generalizadas".

Figura 4. Resumen de la ficha de puntuación para los países prioritarios de la GPC en África con un progreso sustancial en la reducción de nuevas infecciones por VIH



Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir las nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90% para 2030.

Fuente: Ficha de puntuación de la prevención del VIH de 2021 (para obtener datos detallados de los países, consulte los resúmenes de datos en el Anexo 1).

El programa de prevención del VIH de **Camerún** ha funcionado bien con servicios para hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y ha tenido un resultado "medio" para los trabajadores y trabajadoras sexuales, aunque ambos están penalizados, pero tiene brechas importantes en los servicios para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas, en los programas para fomentar el uso del preservativo, en PrEP y en la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. Los datos programáticos indican una cobertura de terapia antirretroviral muy alta entre los grupos de población clave (>95% entre los trabajadores y trabajadoras sexuales y hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres) y un alto uso de preservativos informado entre los trabajadores y trabajadoras sexuales (96%) y hombres que pagaron por sexo (83%), a pesar de que tanto el trabajo sexual como la homosexualidad están penalizados. Los datos sobre la cobertura de la terapia antirretroviral pueden no ser representativos de todos los grupos de población clave del país, pero sugieren que se han logrado buenos resultados en cohortes específicas. Los datos sobre la cobertura de prevención para mujeres jóvenes y sus parejas masculinas no están disponibles, pero en las encuestas, las mujeres jóvenes reportan niveles relativamente bajos de uso de preservativos y los hombres reportan niveles moderados.

Costa de Marfil ha logrado buenos resultados en la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH a nivel nacional. A pesar del liderazgo inicial en políticas y programación con las trabajadoras y trabajadores sexuales en Abiyán y otras ciudades, su programa de prevención del VIH actualmente tiene una calificación baja o muy baja para todos los grupos de población clave y para los programas para fomentar el uso del preservativo. Aunque Costa de Marfil ha tenido programas relativamente sólidos para las trabajadoras y trabajadores sexuales en las últimas décadas, en 2020 el país informa que solo el 32% de las trabajadoras y trabajadores sexuales identificados recibieron dos o más servicios de prevención del VIH en los últimos tres meses. Solo el 24% de los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres recibieron este servicio, pero informaron un uso relativamente alto de preservativos en la última relación sexual anal (83%). La cobertura de la terapia antirretroviral entre todas las personas que viven con el VIH aumentó al 74%, pero se mantuvo por debajo de la meta del 81% para 2020. El personal del gobierno en Costa de Marfil analiza activamente las fichas de puntuación de prevención del VIH de manera anual para identificar y abordar las brechas de prevención restantes.

Eswatini informó logros notables en la terapia antirretroviral, en PrEP y en la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y también en la prevención con hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Informó una cobertura del 76% de los distritos prioritarios con un paquete de servicios de prevención combinada del VIH, específicos para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y cubrió el 86% de las necesidades de preservativos del país. Además, el 95% de las mujeres embarazadas recibieron terapia antirretroviral y la tasa de transmisión maternoinfantil del VIH se redujo al 4%. La prevención mediante el tratamiento del VIH se califica como muy buena, y el 89% de los hombres y el 98% de las mujeres que viven con el VIH tienen supresión viral. Esto significa que ya se superó la meta 95-95-95 para 2025 (equivalente a que el 86% de las personas que viven con el VIH tienen las cargas virales suprimidas). El país también está logrando avances constantes en la provisión de PrEP. Siguen existiendo brechas en la circuncisión médica masculina voluntaria, ya que solo se logró el 39% de la meta de 2020, y en la cobertura y resultados de la prevención del VIH entre los trabajadores y trabajadoras sexuales y personas que se inyectan drogas.

El programa nacional de **Etiopía** casi alcanzó la meta de 2020 para la terapia antirretroviral (78%) y alcanzó por completo la meta nacional de circuncisión médica masculina voluntaria. Los datos de la encuesta encontraron un nivel sorprendente de uso de preservativos entre las trabajadoras y trabajadores sexuales (98%) y sus clientes (81%), pero existen brechas impactantes en los datos y los esfuerzos programáticos para los tres grupos de población clave. Además, el 50% de los lugares con mayor incidencia del VIH cuentan con programas específicos de prevención del VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Sin embargo, el uso de preservativos con parejas ocasionales sigue siendo muy bajo, con un 22% entre las mujeres jóvenes.

El programa nacional de **Kenia** ha obtenido resultados muy buenos en la provisión de terapia antirretroviral, la circuncisión médica masculina voluntaria y la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y casi tan buenos en la prevención para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas, ya que el 100% de los condados con alta incidencia del VIH cuentan con programas de prevención específicos para niñas adolescentes y mujeres jóvenes. La cobertura del programa para personas que se inyectan drogas también es buena. Los paquetes de servicios para los trabajadores y trabajadoras sexuales y personas que se inyectan drogas incluyen todos los elementos recomendados; las trabajadoras y trabajadores sexuales informaron que el uso de preservativos en la última relación sexual remunerada fue del 92% y el uso de prácticas seguras de inyección por parte de las personas que se inyectan drogas es considerable, aunque no universal (88%). La meta acumulativa de circuncisión médica masculina voluntaria para 2020 se logró por completo. Kenia ha desplegado uno de los programas de PrEP más exitosos (52 229 usuarios en 2020), pero los programas para fomentar el uso del preservativo es más débil, ya que solo el 57% de las mujeres y el 76% de los hombres informaron haber usado preservativos con parejas ocasionales. Las políticas y leyes todavía penalizan el trabajo sexual, la homosexualidad y el consumo de drogas.

Lesotho también ofrece programas específicos de prevención del VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas en el 100% de sus distritos prioritarios, pero tiene una calificación baja, muy baja o datos insuficientes para la prevención en grupos de población clave. El país logró una supresión viral del 80% entre las personas que viven con el VIH y, por lo tanto, superó la meta del 73%. Un total del 76% de las mujeres y el 77% de los hombres reportaron el uso de preservativos con su última pareja ocasional. El entorno político es mixto: el trabajo sexual y el consumo de drogas están penalizados, pero no la homosexualidad ni las identidades transgénero. Solo el 8% de los trabajadores y trabajadoras sexuales y hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres informaron que evitaron la atención médica debido al estigma y la discriminación.

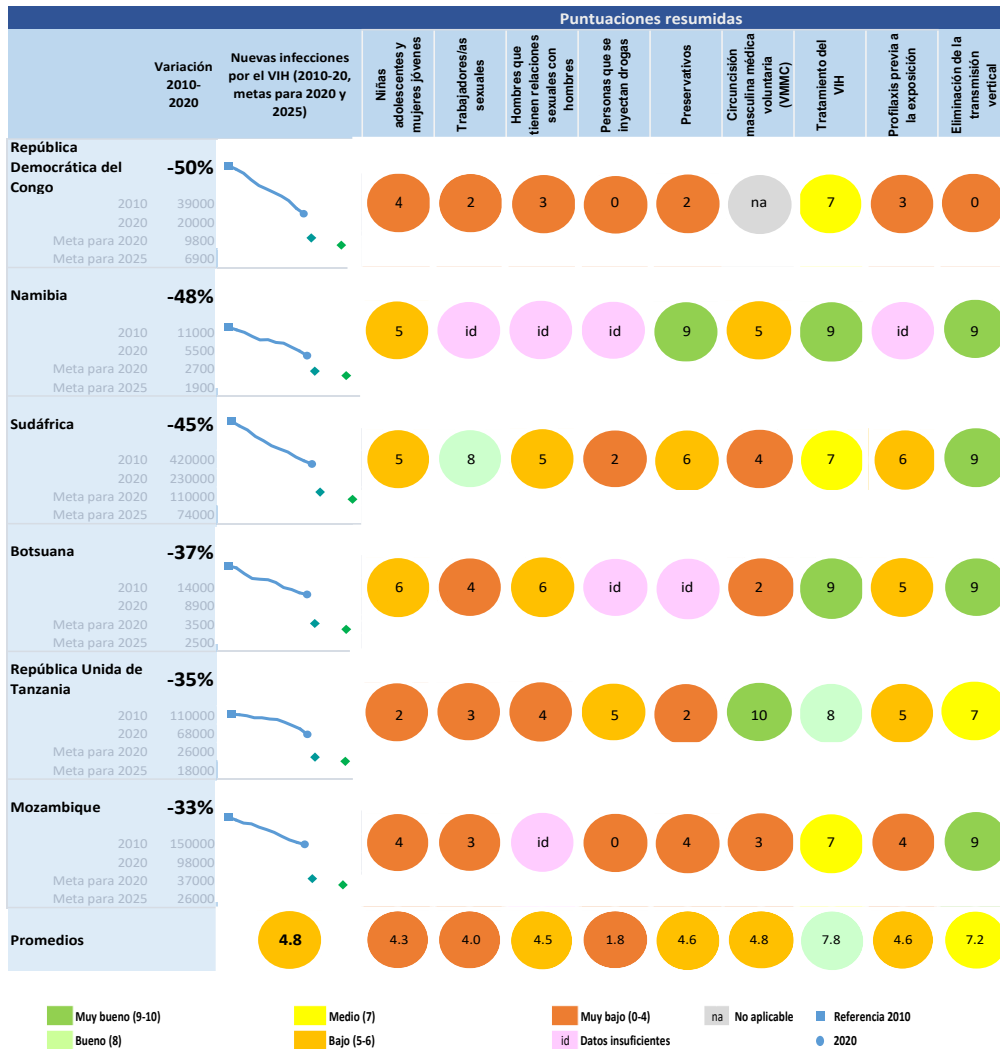
Malawi logró importantes avances en el tratamiento del VIH y en la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. Logró una supresión viral del 85% entre las mujeres que viven con el VIH y del 79% entre los hombres, superando así la meta del 73% para 2020. Entre los trabajadores y trabajadoras sexuales que viven con el VIH, se informó que el 91% recibía terapia antirretroviral, al igual que el 86% de los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Sin embargo, solo el 33% de los distritos prioritarios brindan un paquete específico de servicios de prevención del VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas, y solo el 21% de las niñas finalizó la escuela secundaria. La cobertura de los grupos de población clave fue relativamente mayor: En 2020 se les brindaron servicios al 68% y al 65% de los trabajadores y trabajadoras sexuales y hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Los programas para fomentar el uso del preservativo cubrieron el 60% de las necesidades de distribución de preservativos,

pero Malawi avanzó menos con la circuncisión médica masculina voluntaria en 2020, ya que solo se logró el 8% de la meta anual en 2020.

Uganda también se ha destacado en la terapia antirretroviral y la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, y sus programas para trabajadores y trabajadoras sexuales y de PrEP reportaron una buena cobertura. El 95% de las mujeres embarazadas recibieron terapia antirretroviral, y el 88% de las mujeres que viven con el VIH y el 77% de los hombres tuvieron supresión viral en 2020, superando la meta del programa del 73%. Existen brechas en la programación para las personas jóvenes: un paquete específico de servicios de prevención para niñas adolescentes y mujeres jóvenes estuvo disponible en solo el 37% de los lugares de alta incidencia. Se informaron avances en la circuncisión médica masculina voluntaria: se realizaron más de 500 000 en 2020 y se alcanzó el 64% de la meta acumulativa. Sin embargo, todavía se observan brechas importantes en los servicios para hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y para personas que se inyectan drogas y siguen penalizados el trabajo sexual, la homosexualidad y el consumo de drogas.

Zimbabue ha registrado una disminución constante en la incidencia del VIH durante más de dos décadas, y en 2020, la terapia antirretroviral y la PrEP fueron la parte más sólida de su programa de prevención. Los niveles de terapia antirretroviral ya superaron la meta de 2025 del 90% de todas las personas que viven con el VIH. El uso de preservativos informado en las últimas rondas de la encuesta fue el más alto de la región junto con Lesotho y Namibia. Sin embargo, en 2020, solo se cubrió el 67% de la necesidad estimada de preservativos debido a que su distribución disminuyó. Un gran impulso con la PrEP llevó a un aumento del 482% en la adopción en un año, con casi 49 000 usuarios. Se informó un alto uso de preservativos en la última relación sexual remunerada entre los trabajadores y trabajadoras sexuales y sus clientes. Sin embargo, la cobertura de lugares de alta incidencia con programas específicos para niñas adolescentes y mujeres jóvenes fue muy baja (18%). Solo se cumplió el 45% de la meta acumulativa de circuncisión médica masculina voluntaria, en parte debido a importantes interrupciones en 2020. El estigma asociado con el trabajo sexual se mantuvo alto, visto en el 39% de las trabajadoras y trabajadores sexuales que evitaron la atención médica por temor.

Figura 5. Resumen de las fichas de puntuación para los países prioritarios de la GPC en África con un progreso moderado en la reducción de nuevas infecciones por VIH



Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir las nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90% para 2030.

Fuente: Ficha de puntuación de la prevención del VIH de 2021 (para obtener datos detallados de los países, consulte los resúmenes de datos en el Anexo 1).

Necesidad de acelerar el ritmo: países con reducciones moderadas en el número de nuevas personas que contraen la infección por VIH

En seis países de la GPC del África subsahariana, el número de nuevas personas que contraen la infección por VIH disminuyó entre un 22,5% y un 52,5%. Esto significa que la trayectoria de las nuevas infecciones por VIH va en la dirección correcta, pero el ritmo de la disminución debe acelerarse para alcanzar la meta de 2025 de una reducción del 82,5% en comparación con 2010. Los seis países han logrado un progreso moderado o bueno en el aumento del acceso al tratamiento del VIH y otras intervenciones basadas en medicamentos antirretroviral (PrEP, circuncisión médica masculina voluntaria y eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH), pero han progresado mucho menos en brindar acceso a intervenciones específicas de prevención combinada para grupos de población clave y para mujeres jóvenes y sus parejas masculinas (Figura 5). Si se intensifican los esfuerzos y la escala y se cambia el enfoque para abordar a las poblaciones de mayor riesgo, estos países pueden encaminarse para alcanzar las metas de 2025. La puntuación promedio para las nueve áreas temáticas fue de 4,8 en este grupo de países, que es más bajo que en los países que registraron reducciones más sustanciales en las nuevas infecciones por VIH.

Botsuana se ha destacado en la terapia antirretroviral y en la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, pero presenta brechas en los programas y en los datos sobre otros pilares. Superó las metas de 2020 para el tratamiento del VIH, y el 93% de las mujeres y el 76% de los hombres tuvieron supresión viral en 2020, que ya excede la meta de 2025 para las mujeres. El país ha reducido la tasa de transmisión maternoinfantil al 2%. Las políticas exigen educación sobre el VIH y la sexualidad en las escuelas, y el 92% de las niñas finalizó el primer ciclo de la enseñanza secundaria. Sin embargo, siguen existiendo grandes brechas en la prevención primaria. El uso de preservativos entre las trabajadoras y trabajadores sexuales disminuyó y es solo del 76%. También hay un progreso lento en la circuncisión médica masculina voluntaria, ya que solo se logró el 29% de la meta acumulativa de 2016-2020. La PrEP estaba disponible y tenía 2259 usuarios en 2020, que es bajo en relación con la epidemia y el tamaño de la población. Se informó una gran brecha en los programas para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas, ya que solo el 33% de los distritos prioritarios cuenta con programas específicos.

En la **República Democrática del Congo**, las estimaciones sugieren que el número de personas que adquieren el VIH ha disminuido, pero en parte debido a la falta de datos, los contornos exactos del programa nacional de prevención del VIH no están claros. La cobertura del tratamiento del VIH aumentó en los últimos años y fue del 75% en 2020. La tasa de transmisión maternoinfantil, que es del 28%, sigue siendo muy alta. Tres cuartas partes de los nuevos niños infectados, adquieren el VIH por la falta de acceso de las mujeres a la terapia antirretroviral durante el embarazo o la lactancia. Solo el 24% de las mujeres jóvenes y el 31% de los hombres jóvenes informaron el uso de preservativos con parejas ocasionales. La cobertura de prevención del VIH entre los grupos de población clave sigue siendo baja y, aunque la PrEP está disponible, menos de 600 personas usaban la PrEP a finales de 2020, lejos de la escala relativa al tamaño de los grupos de población clave.

En **Mozambique**, los servicios de prevención del VIH tienen mucho camino por recorrer en todas las áreas excepto en la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, aunque ha habido varios éxitos normativos relacionados con la prevención del VIH. En 2020, el 60% de las mujeres y el 50% de los hombres que viven con el VIH tenían supresión viral, por lo que, aunque se lograron avances, no se alcanzó la meta mundial del 73%. La cobertura del programa para el grupo de población clave

es muy baja y existen brechas en los datos de resultados para la prevención primaria. Además, el uso de preservativos en relaciones sexuales de alto riesgo es muy bajo (42% entre mujeres y 47% entre hombres), y se informaron altos niveles de violencia por parte de la pareja íntima (16% para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y 10% para las mujeres en general en 2020). El programa de circuncisión médica masculina voluntaria alcanzó solo el 20% de la meta anual y el 44% de la meta acumulativa (2016-2020). La cobertura de PrEP aumentó un 149% en 2020, pero sigue siendo baja en relación con el gran tamaño de la epidemia. Sin embargo, el VIH y la sexualidad están incluidos en la educación secundaria, y la penalización de los grupos de población clave es menos generalizada que en otros países de la región, y solo se penaliza el consumo de drogas.

Namibia tiene programas sólidos para el tratamiento del VIH, para eliminar la transmisión materno infantil del VIH y para los preservativos, pero no informó sobre los grupos de población clave. El país alcanzó sus metas de tratamiento del VIH y logró una supresión viral del 85% entre las mujeres y del 73% entre los hombres. Redujo la transmisión materno infantil al 4% ya que el 95% de las mujeres embarazadas recibe terapia antirretroviral. El uso de preservativos con parejas ocasionales fue relativamente alto (66% para mujeres y 80% para hombres), y se cubrió el 100% de la necesidad nacional de distribución de preservativos. Sin embargo, solo se logró el 45% de la meta acumulativa de circuncisión médica masculina voluntaria. Solo el 30% de los distritos con alta incidencia de VIH proporcionó paquetes de prevención para niñas adolescentes y mujeres jóvenes. El trabajo sexual, el comportamiento homosexual y el consumo de drogas inyectables están penalizados. Persisten brechas en los servicios o datos para todos los grupos de población clave.

Sudáfrica Los esfuerzos de prevención del VIH obtuvieron los puntajes más altos para los programas con trabajadores y trabajadoras sexuales y la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH. La cobertura de terapia antirretroviral entre las mujeres embarazadas (95%) es muy alta, pero para las trabajadoras y trabajadores sexuales (47%) y las personas que se inyectan drogas (41%) es muy baja, mientras que entre los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres está cerca del promedio nacional (69%). Solo el 58% de los hombres que viven con el VIH tienen supresión viral frente al 72% de las mujeres. Las tasas de uso de preservativos reportadas por las trabajadoras y trabajadores sexuales (86%) y sus clientes (82%) son de moderadas a buenas, pero aún deben mejorarse considerando el contexto epidémico. El uso de preservativos con parejas ocasionales por parte de personas de 15 a 24 años también es moderado (61% entre mujeres y 73% entre hombres). Solo el 29% de los distritos con alto riesgo de VIH proporcionó paquetes de prevención del VIH para mujeres jóvenes adolescentes y sus parejas masculinas. La provisión de PrEP aumentó un 156% en 2020, llegando a más de 100 000 usuarios, pero solo se cumplió el 54% de la meta acumulativa de circuncisión médica masculina voluntaria para 2020 y solo el 19% de la meta anual en 2020, debido en parte a las restricciones por la pandemia de COVID-19.

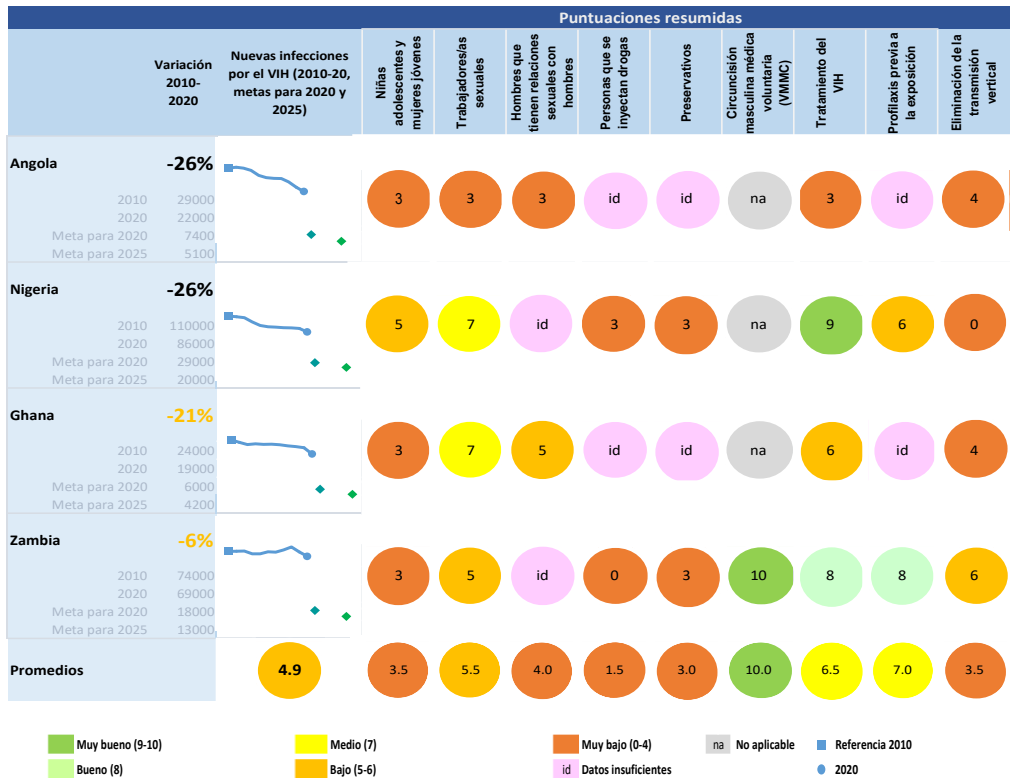
La **República Unida de Tanzania** alcanzó una cobertura del 82% en el tratamiento del VIH y superó el objetivo de 2020 para los procedimientos de circuncisión médica masculina voluntaria, pero los informes proporcionan una imagen mixta sobre los pilares de la prevención. Logró una cobertura de terapia antirretroviral del 84% entre las mujeres embarazadas, pero la tasa de transmisión materno infantil sigue siendo del 11%. El país informó un aumento en la adopción de PrEP y ha logrado niveles moderados de cobertura del servicio de reducción de daños y de resultados para las personas que se inyectan drogas. Sin embargo, el uso de preservativos con parejas ocasionales es muy bajo (28% entre las mujeres y 35% entre los hombres), y el 30% de las mujeres de 15 a 19 años y de 15 a 49 años sufrieron violencia por parte de la pareja íntima en los últimos 12 meses. La cobertura de los programas para los trabajadores y trabajadoras sexuales es baja (20%), al igual que el uso de preservativos entre los

trabajadores y trabajadoras sexuales (72%) y los hombres que pagan por sexo (44%). Solo el 14% de los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres informaron haber usado un preservativo en la última relación sexual anal, y solo el 9% de los lugares de alto riesgo ofrecieron programas específicos para las adolescentes y las mujeres jóvenes y sus parejas masculinas.

Es necesario un aumento importante en el enfoque y la escala de la prevención: países con disminuciones lentas o nulas en el número de nuevas personas que contraen la infección por VIH

Cuatro países de la GPC en el África subsahariana lograron poco o ningún progreso en la reducción del número de personas que contrajeron el VIH durante la última década. Por innumerables razones, estos países actualmente no están progresando. El número de nuevas infecciones por VIH disminuyó un 26% o menos entre 2010 y 2020. A este ritmo, no alcanzarían las metas de prevención del VIH ni siquiera para 2030. A pesar de que estos países han logrado avances en algunas áreas de prestación de servicios, como el acceso general al tratamiento del VIH, siguen existiendo brechas significativas en los datos disponibles, y queda por lograr el reenfoque y el aumento de la escala de la prevención combinada del VIH (Figura 6). La puntuación promedio en estos cuatro países fue de 4,3.

Figura 6. Resumen de las fichas de puntuación para los países prioritarios de la GPC en África con un progreso moderado en la reducción de nuevas infecciones por VIH



Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir las nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90% para 2030.

Fuente: Ficha de puntuación de la prevención del VIH de 2021 (para obtener datos detallados de los países, consulte los resúmenes de datos en el Anexo 1).

Angola informó una cobertura relativamente baja de prevención primaria y tratamiento del VIH en 2020. La cobertura general de la terapia antirretroviral es muy baja (33 %), al igual que el uso de preservativos con parejas ocasionales (29 % entre las mujeres y 53 % entre los hombres). La cobertura de los programas de prevención del VIH entre trabajadores y trabajadoras sexuales y hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es muy baja. El uso de preservativos es bajo en ambos grupos (72% y 59% respectivamente), y la alta prevalencia del VIH entre hombres jóvenes homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es motivo de preocupación. Solo el 42% de las trabajadoras y trabajadores sexuales que viven con el VIH reciben terapia antirretroviral. Los datos disponibles sugieren la necesidad de ampliar la prevención del VIH y de poner el foco en los grupos de población clave, así como entre las mujeres jóvenes y sus parejas masculinas en lugares con alta prevalencia del VIH.

Nigeria informó muy buenos resultados para la terapia antirretroviral, ya que el 86% de las personas que viven con el VIH recibieron terapia antirretroviral en 2020, pero tiene resultados más débiles para los otros pilares. Solo el 44% de las mujeres embarazadas recibió terapia antirretroviral, y la tasa de transmisión maternoinfantil del 25% se encuentra entre las más altas del mundo. Solo el 24% de los trabajadores y trabajadoras sexuales, el 26% de los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y el 25% de las personas que consumen drogas reciben terapia antirretroviral. Sin embargo, a pesar de un entorno legal punitivo que penaliza el trabajo sexual, la homosexualidad y el consumo de drogas, el uso de preservativos durante las relaciones sexuales de riesgo entre trabajadores y trabajadoras sexuales de Nigeria es moderado (86 % en el sexo pagado) y entre los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es del 70 %. , mientras que el uso de equipos de inyección seguros es relativamente bajo (71%). Llegar a los aproximadamente 874 000 trabajadores sexuales, 240 000 hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres y 326 000 personas que se inyectan drogas es un gran desafío logístico, pero fundamental para lograr los objetivos de 2025. No se informó la cobertura del programa de prevención entre mujeres y hombres jóvenes en lugares con alta incidencia de VIH, pero el uso de preservativos con una pareja ocasional es muy bajo entre las personas jóvenes (36% para mujeres y 65% para hombres), así como entre las personas adultas. Se necesita un análisis más detallado que permita priorizar a los lugares de alta incidencia para fortalecer los resultados de la prevención del VIH.

En **Ghana**, los datos disponibles son demasiado limitados para proporcionar una imagen coherente de la respuesta. La cobertura de la terapia antirretroviral es solo del 60%, casi el 20% de las 19 000 nuevas infecciones en 2020 se debieron a la transmisión vertical, y la tasa de transmisión maternoinfantil del VIH fue muy alta (21%). El uso del preservativo con parejas ocasionales es muy bajo entre las personas jóvenes y adultas. El 90% de las trabajadoras y trabajadores sexuales y solo el 40% de sus clientes informaron haber usado un preservativo en su última relación sexual remunerada, y el 60% de los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres informaron haber usado un preservativo en la última relación sexual anal. Los datos insuficientes con respecto a la PrEP y a los programas para fomentar el uso del preservativo dejan dos estrategias críticas de prevención fuera del análisis.

Zambia ha progresado mucho en la terapia antirretroviral, la circuncisión médica masculina voluntaria y la PrEP, con una cobertura general de terapia antirretroviral del 81% (incluido el 86% entre trabajadores y trabajadoras sexuales), altos niveles de supresión viral (78% para mujeres y 75% para hombres que viven con el VIH) y un aumento del 205% en la PrEP a 71 000 usuarios en 2020. Sin embargo, existen brechas importantes en las intervenciones de prevención conductual y estructural.

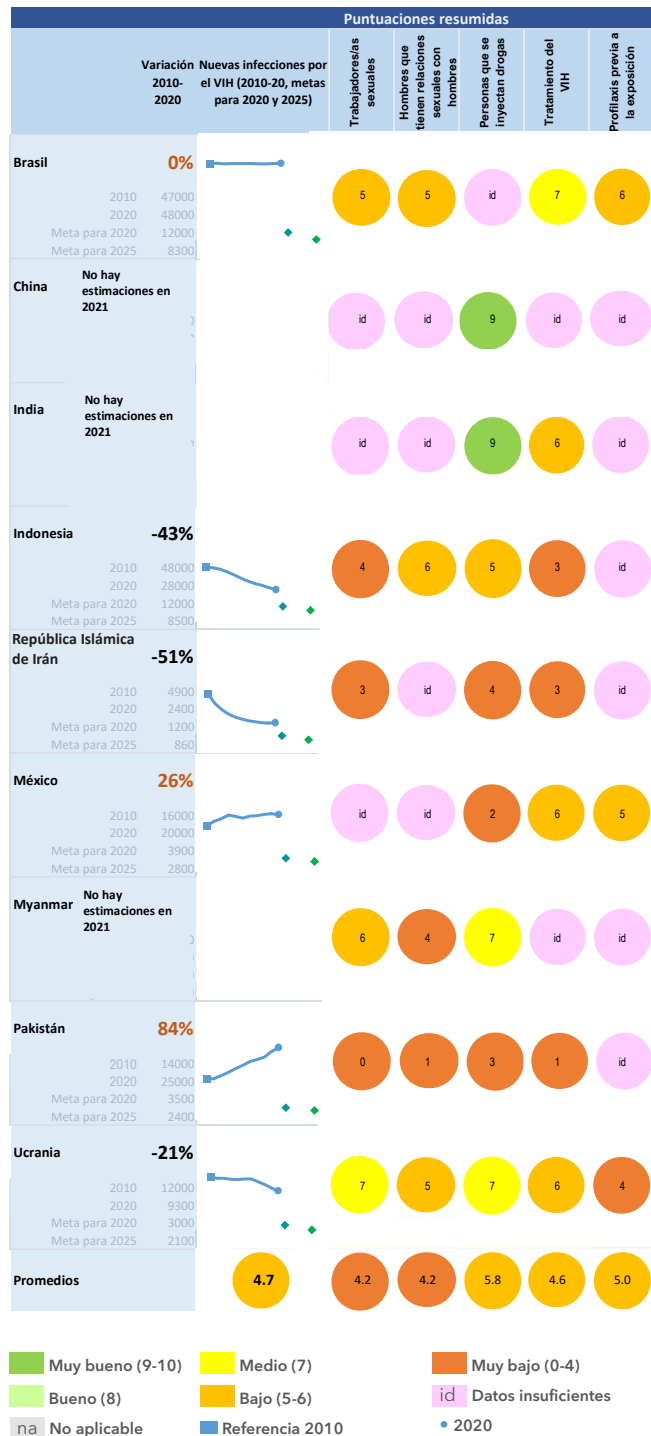
Solo el 19% de los distritos con alta incidencia de VIH en Zambia ofrecen programas específicos para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas, y el uso de preservativos es bajo entre las personas jóvenes (34% entre mujeres y 49% entre hombres). Todos los grupos de población clave están penalizados, las leyes de consentimiento parental restringen el acceso de adolescentes de 16 años o menos, y una cuarta parte de las mujeres informan haber experimentado violencia por parte de la pareja íntima en los últimos 12 meses. Estos indicadores sugieren que queda mucho por hacer para establecer un entorno propicio para la prevención del VIH.

Países con epidemias concentradas: brechas importantes y avances variados en la reducción del número de nuevas infecciones por VIH

Aunque las epidemias concentradas son muy diversas, requieren centrar los recursos de prevención del VIH en la información y los servicios para los grupos de población clave y en las leyes, políticas y normas sociales que impiden el acceso a estos servicios. Dos de las intervenciones de los pilares de la GPC (paquetes específicos para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas y la circuncisión médica masculina voluntaria) son menos relevantes y no se les hace seguimiento en estos países. La terapia antirretroviral, la PrEP y los programas para fomentar el uso del preservativo así como la reforma legal y de políticas y las intervenciones de comunicación para promover un entorno más propicio para la prevención del VIH se incluyen en el paquete de servicios para cada grupo de población clave (16).*(dieciséis)*. La Participación de la comunidad (17) es una dimensión crítica de estos paquetes de intervención.

El progreso general en la prevención del VIH varió en estos países con epidemias concentradas, todos ellos fuera de África. Solo la República Islámica de Irán notificó reducciones en las nuevas infecciones por VIH superiores al 50%. Indonesia (-43%) y Ucrania (-21%) también informaron reducciones moderadas. Dos países no informaron estimaciones sobre el VIH en 2021. Brasil no mostró ningún cambio y México (+26%) y Pakistán (+84%) informaron aumentos en el número de personas que adquirieron el VIH. PrEP sigue siendo una intervención sin explotar, subutilizada o subnotificada en los nueve países. La puntuación promedio en cinco áreas prioritarias fue de 4,7 en este grupo de países, lo que ilustra el progreso general más limitado en los programas de prevención y tratamiento de los grupos de población clave.

Figura 7. Puntuaciones resumidas de los países de la GPC con epidemias concentradas de VIH



Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir las nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90% para 2030.

Fuente: Ficha de puntuación de la prevención del VIH de 2021 (para obtener datos detallados de los países, consulte los resúmenes de datos en el Anexo 1).

En **Indonesia**, la terapia antirretroviral y los paquetes de prevención del VIH para grupos de población clave se califican como bajos o muy bajos. La cobertura de la terapia antirretroviral es muy baja (26% en general), incluso entre los grupos de población clave (22% entre trabajadores y trabajadoras sexuales, 38% entre hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y 58% entre personas que se inyectan drogas). El trabajo sexual, la homosexualidad y el consumo de drogas están penalizados, y solo la respuesta al trabajo sexual incluye todos los componentes recomendados. Las brechas en la programación están indicadas por una cobertura muy baja a baja de los servicios de prevención, por las trabajadoras y trabajadores sexuales que informan un bajo uso de preservativos en las relaciones sexuales remuneradas (67%) y entre hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, con una prevalencia del VIH del 18%, el uso de preservativos en las relaciones sexuales anales es solo del 70%. Los servicios de prevención del VIH para el número mucho menor de personas que se inyectan drogas tuvieron más éxito (el 90% informó que usaba procedimientos seguros para inyectarse en la última encuesta), pero en 2020 disminuyó el número de agujas distribuidas por persona que se inyecta.

La **República Islámica de Irán** proporcionó datos sobre la terapia antirretroviral y sobre el programa para trabajadoras y trabajadores sexuales y personas que se inyectan drogas. Dicho esto, el país implementó una ampliación histórica de la reducción de daños a principios de la década, que abarcó tanto los procedimientos seguros para inyectarse como la terapia de sustitución de opiáceos para personas que se inyectan drogas y para los servicios en las prisiones. Esto resultó en una disminución del 53% en el número de nuevas personas que contraen la infección por VIH desde 2010. Solo el 7% de esta disminución estimada se ha logrado desde 2016. En 2020, la cobertura general de la terapia antirretroviral fue baja (29% en general y solo 17% para las personas que se inyectan drogas), el entorno político siguió siendo restrictivo y los paquetes de servicios para los tres grupos de población clave fueron limitados. Una proporción relativamente grande de trabajadoras y trabajadores sexuales informaron que evitaban los lugares de atención médica debido al estigma y la discriminación (28%). El uso de preservativos en las relaciones sexuales remuneradas fue bajo (61%), el indicador de los servicios de prevención del VIH para trabajadores y trabajadoras sexuales fue solo del 35% y la cobertura de los servicios de prevención para las personas que se inyectan drogas fue solo del 26%, lo que sugiere la necesidad de ampliar los esfuerzos de prevención y tratamiento del VIH.

México tiene un entorno de políticas propicio y ha despenalizado la venta de sexo, la homosexualidad y el consumo de drogas. La estrategia nacional brinda la mayoría de las intervenciones clave en los paquetes de prevención del VIH para trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas en prisión y personas que se inyectan drogas. No obstante, todos los indicadores de la ficha de puntuación para grupos de población clave son moderados (trabajadoras y trabajadores sexuales: 84% de uso de preservativos en la última relación sexual remunerada) o bajos (hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: 64% de uso del preservativo en la última relación sexual anal). La cobertura de los servicios de reducción de daños se calificó como muy baja: solo el 71% de las personas que se inyectan drogas informó haber utilizado prácticas seguras para inyectarse en 2020. La PrEP se distribuye, pero la cantidad de usuarios en 2020 disminuyó un 13% de 2454 en 2019 a 2143 en 2020, una cifra muy baja en relación con el tamaño estimado de los grupos de población clave. Para alcanzar las metas de 2025 es necesario ampliar los programas para los grupos de población clave.

La política de VIH de **Myanmar** incluye los paquetes de servicios recomendados para sus aproximadamente 66 000 trabajadores y trabajadoras sexuales y 252 000 hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (18), e incluye la mayoría de los elementos recomendados para las aproximadamente 93 000 personas que se inyectan drogas (18). Casi el 90% de las trabajadoras y trabajadores sexuales informó que usó preservativos en la última relación sexual remunerada (77% informado por los clientes), y se informó que el 91% de las personas que consumen drogas utilizan la reducción de daños en forma de prácticas seguras de inyección. El indicador de reducción de riesgo entre hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (uso de condones en la última relación sexual anal) en 57%, fue bajo, y el acceso a intervenciones de prevención para trabajadores sexuales, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas que se inyectan drogas fueron 50%, 29% y 34% respectivamente, lo que sugiere la necesidad de una mayor ampliación.

Pakistán se enfrenta a una epidemia de VIH en expansión, con un entorno de restricción en el que se penaliza el comportamiento de los trabajadores y las trabajadoras sexuales, los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas que se inyectan drogas. La cobertura de servicios en la mayoría de los aspectos del tratamiento y la prevención del VIH es muy baja en comparación con la mayoría de los demás países de la GPC; además, Pakistán experimentó el mayor aumento en la incidencia del VIH entre los 28 países. La prevalencia del VIH es considerablemente más alta con entre las personas que se inyectan drogas (21%). El uso de preservativos en las relaciones sexuales remuneradas es solo del 35% e inferior para los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (22%). Aunque el 73% de las personas que se inyectan drogas informan que usan equipos seguros de inyección, la cobertura y la programación para esta población se califican como muy bajas. En general, solo el 12% de las personas que viven con el VIH reciben terapia antirretroviral, incluido el 5% entre los trabajadores y trabajadoras sexuales, el 1% entre los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y el 16% de las personas que se inyectan drogas. Se requerirá un aumento dramático en los esfuerzos de tratamiento y prevención para doblar la curva ascendente de nuevas infecciones por el VIH hacia los niveles de los objetivos de 2025.

Ucrania es el único país foco de la GPC en Europa del Este y Asia Central, y su política relacionada con el VIH incluye los paquetes de prevención recomendados para trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas que se inyectan drogas y también algunos de los elementos recomendados para personas en prisión. El uso de preservativos en las relaciones sexuales remuneradas alcanzó casi el 94%, aunque la cobertura de los programas permaneció relativamente más baja. El uso informado de equipos de inyección seguros por parte de personas que se inyectan drogas fue casi universal (97 %), mientras que la cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos se mantuvo baja. El uso de PrEP mostró un aumento modesto del 22 % desde 2019, a 2258 usuarios en 2020, pero eso dista mucho de ser el necesario entre los aproximadamente 87 000 trabajadores y trabajadoras sexuales, 179 000 hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y 350 000 personas que se inyectan drogas. Solo el 57% de las personas que viven con el VIH reciben terapia antirretroviral, y de estas, poco más de la mitad de las mujeres (54%) y los hombres (52%) que viven con el VIH tenían supresión viral. Para la cobertura de la terapia antirretroviral, las tasas fueron más bajas entre los grupos de población clave (29%, 36% y 48% para trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas que se inyectan drogas, respectivamente).

Avances en los cinco pilares principales de la prevención y en las estrategias de apoyo

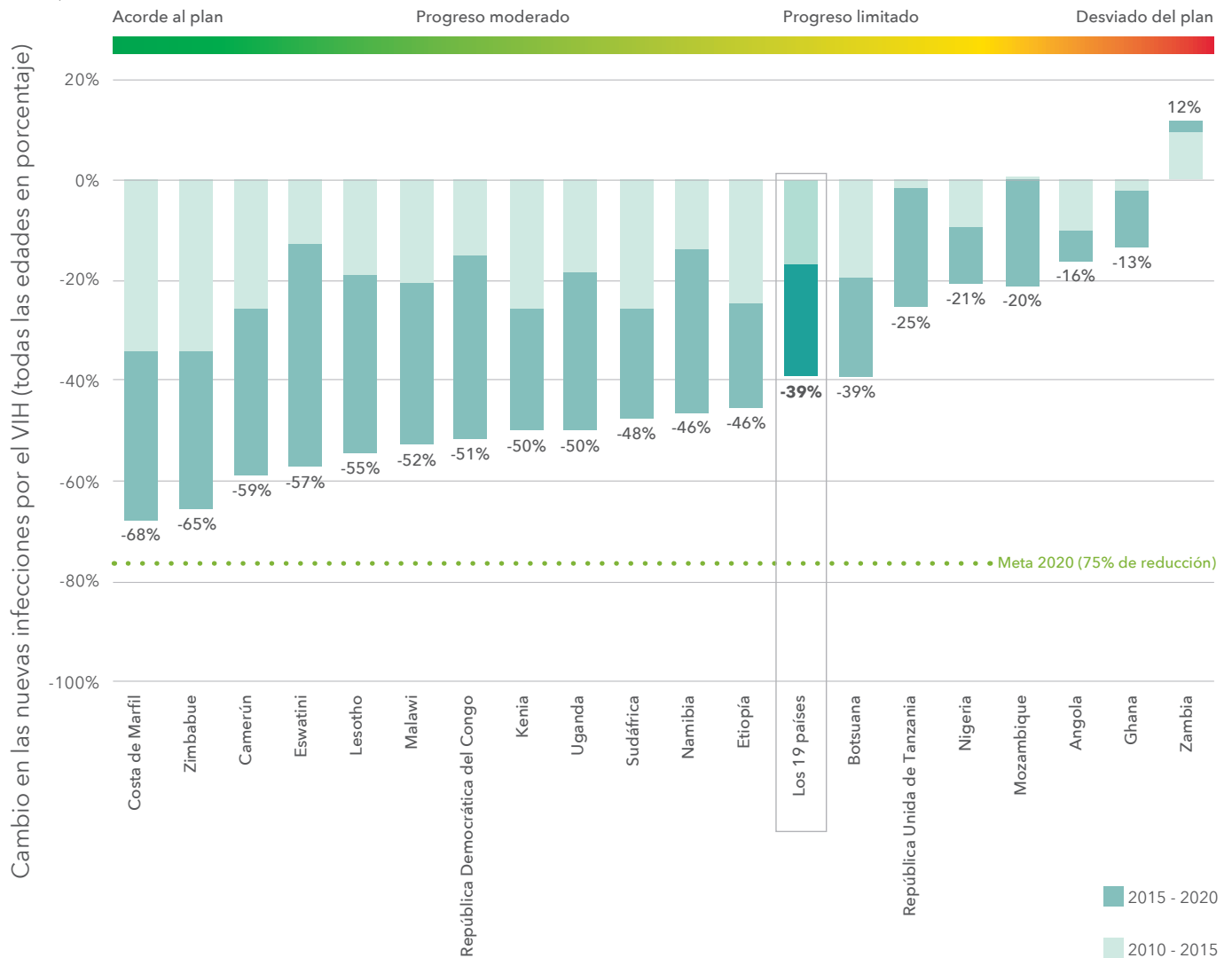
Las fichas de puntuación de 2021 resumen el estado de los indicadores de productos y resultados seleccionados para los programas en las estrategias de los cinco pilares, utilizando el mismo formato que en años anteriores. Este año, los resúmenes en forma de póster también muestran indicadores sobre la terapia antirretroviral y la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. Aunque no se analizan en detalle en este informe,⁶ complementan los cinco pilares de la prevención en las estrategias nacionales de prevención del VIH. Las fichas de puntuación del pilar de prevención también incluyen indicadores seleccionados de estrategias favorables transversales, como la despenalización de grupos de población clave, el estigma y la discriminación, la violencia de pareja y la atención al VIH y la salud sexual en los sectores de la educación y la salud en general (véanse las Tablas 2-6 y 7). El liderazgo y la participación de la comunidad son fundamentales en todos los paquetes de intervención recomendados, aunque no se incluyen en las fichas de puntuación, ya que aún se están desarrollando indicadores globales en esta área. Conjuntamente, el monitoreo de la implementación de las intervenciones del pilar y las estrategias de apoyo hacen seguimiento del progreso hacia un enfoque de prevención combinado en el que los servicios de prevención del VIH relevantes están disponibles de manera eficiente a escala y sean accesibles y aceptables para las poblaciones que más los necesitan y a través de ellas.

Prevención entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas en entornos con alta incidencia del VIH

Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes corren un riesgo elevado de contraer el VIH en el África subsahariana (20), donde representan el 10% de la población pero suponen el 25% de las personas que contraerán el VIH en 2020 (21). En todos menos tres de los 19 países prioritarios de la GPC en África subsahariana, la cantidad de niñas y mujeres de 15 a 24 años de edad que viven con el VIH ha disminuido sustancialmente durante la última década: entre 20% y 68%. En más de la mitad de estos países, la disminución se aceleró entre 2015 y 2020 (ver Figura 7). Estos descensos son alentadores pero insuficientes. La Declaración política de 2016 y la nueva Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 piden que se preste más atención a las mujeres y las niñas de 15 a 24 años y sus parejas sexuales. La GPC exige específicamente una programación diferenciada, que concentre la prestación de un paquete de servicios dedicado a la medida de las adolescentes y las mujeres jóvenes y sus parejas sexuales en lugares específicos donde la incidencia del VIH entre las mujeres y las niñas es alta (9). La GPC desarrolló herramientas para apoyar la planificación y el presupuesto diferenciados para identificar y dirigir recursos a estos lugares prioritarios (22).

⁶ La OMS clasifica la terapia antirretroviral y la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH como estrategias de tratamiento, pero son componentes importantes de la prevención combinada del VIH, ya que las personas que viven con el VIH que reciben terapia antirretroviral y tienen supresión viral no transmiten el virus (19).

Figura 8. Cambios porcentuales en el número de niñas adolescentes y mujeres jóvenes (15 - 24 años) que contraen el VIH en 19 países de la GPC con epidemias mixtas, 2010-2020



Fuente: Estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA para 2021 (aidsinfo.unaids.org).

El paquete de prevención del VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes incluye una estrategia de varios niveles para brindar servicios clínicos adaptados a las necesidades de los jóvenes y el acceso a preservativos, información y comunicación para informar y movilizar a las mujeres jóvenes, sus parejas masculinas y sus comunidades, junto con intervenciones estructurales más amplias a fin de eliminar barreras económicas, educativas y legales para su plena participación en la prevención del VIH. Así, el paquete involucra acciones y actores más allá del sector salud. Como en años anteriores, el progreso ha sido mixto en la prestación de esta combinación de servicios a escala en países de alta prioridad.⁷

Todos los países (excepto la República Democrática del Congo, que no informó sobre este indicador) han logrado instituir políticas educativas que incluyen educación sexual y sobre el VIH en el plan de estudios de la escuela secundaria (Tabla 2). Sin embargo, en todos los países menos en cuatro, menos del 60% de las niñas adolescentes habrían tenido la seguridad de beneficiarse plenamente de estas políticas finalizando su primer ciclo de educación secundaria.

⁷ En 2020, solo 17 de los 19 países con epidemias mixtas informaron sobre esta estrategia de base.

Dado que mantener a las niñas en la escuela secundaria puede contribuir a reducir el riesgo de contraer el VIH, así como a mejorar sus perspectivas económicas y de salud (23, 24), el 60% que completa la escuela secundaria es demasiado bajo.

Tabla 2. Ficha de puntuación para la prevención del VIH entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes, 2020

Indicador	Resultado					Producto	
	% uso del preservativo con parejas ocasionales (15-24 años)	% de niñas adolescentes que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	% conoce una fuente formal de preservativos (15-24 años)	% de distritos prioritarios con programas dedicados para mujeres jóvenes y parejas masculinas (paquete completo)	% de mujeres alguna vez casadas o en pareja (15-49 años) que sufrieron violencia física o sexual por parte de una pareja masculina en los últimos 12 meses	Políticas educativas sobre VIH y educación sexual (escuela secundaria)	Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a servicios de salud sexual y reproductiva
Angola	33	32			26	Sí	Sí, <12
Botsuana		92		33		Sí	Sí, <16
Camerún	50	43				Sí	Sí, <16
Cote d'Ivoire	48	58	67	n. a.	3,6	Sí	Sí, <16
República Democrática del Congo	24	52	53				Sí, <18
Eswatini	54	54	85	76		Sí	Sí, <12
Etiopía	22	22		50	20	Sí	Sí, <16
Ghana	19	50	72	di		Sí	Sí, <14
Kenia	60	69	71	100		Sí	Sí, <18
Lesotho	82	55	85	100		Sí	Sí, <12
Malawi	53	21		33	24	Sí	Sí, <14
Mozambique	51	11	66	42	16	Sí	Sí, <12
Namibia	68	62	91	30		Sí	Sí, <14
Nigeria	38	59			14	Sí	Sí, <18
Sudáfrica	61	91		29	30	Sí	Sí, <12
Uganda	44	23		37	30	Sí	Sí, <12
República Unida de Tanzania	30	27		9	30	Sí	Sí, <14
Zambia	34	50		19	25	Sí	Sí, <16
Zimbabue	54	53	48	18	19	Sí	Sí, <16

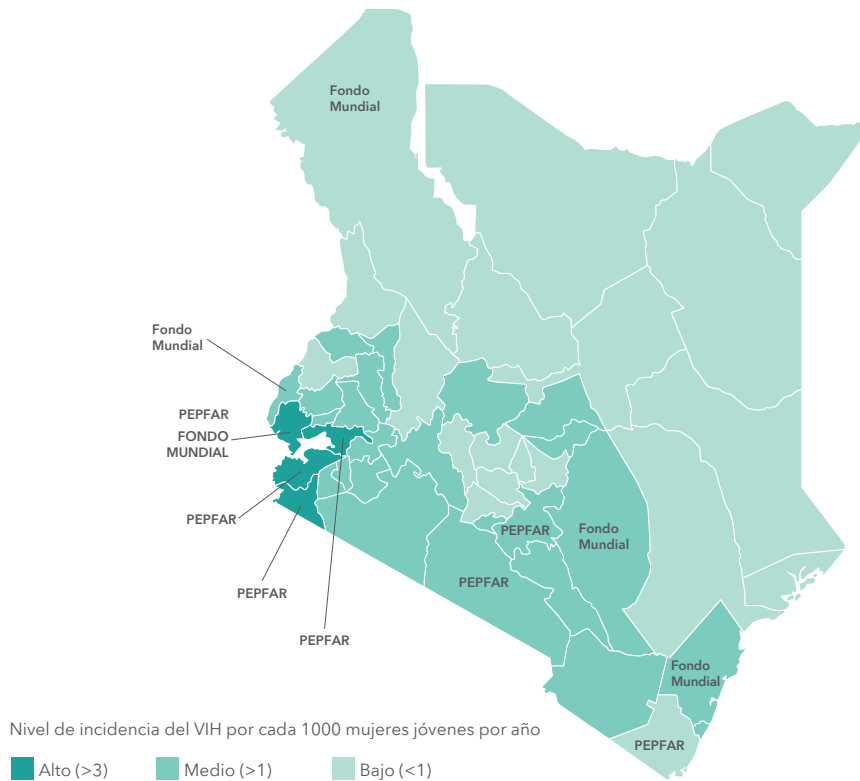
■ Muy bueno
 ■ Bueno
 ■ Medio
 ■ Bajo
 ■ Muy bajo
 Datos insuficientes
 n. a. No se aplica

Fuente: Fichas de puntuación de países de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH

Trece de 19 países requieren el consentimiento parental para que los niños y las niñas menores de 14 años accedan a los servicios de pruebas del VIH disponibles.

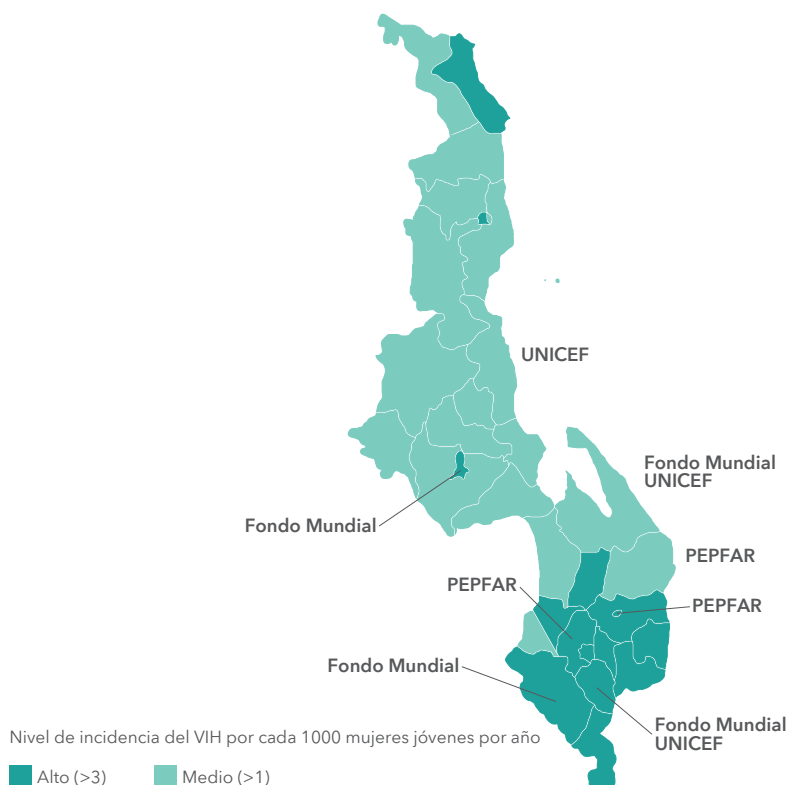
Kenia, Lesotho, Namibia y Zimbabue informaron altas tasas de uso de preservativos con parejas ocasionales entre hombres jóvenes de 15 a 24 años (77%, 79%, 82% y 81%, respectivamente). Sin embargo, solo Lesotho informó tan buenos resultados para las mujeres jóvenes (82%). Por el contrario, 14 países informan que el uso de preservativos por parte de mujeres jóvenes con parejas ocasionales es bajo o muy bajo (van desde el 19% en Ghana al 54 % en Eswatini).

Figura 9. Cobertura de distritos de alta prioridad con programas de prevención específicos para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en Kenia



* PEPFAR informa datos de alcance del programa para AGYW por distritos y grupos de edad. Sin embargo, los datos de alcance de UNICEF y el programa para AGYW del Fondo Mundial eran a nivel de país. Por lo tanto, la cobertura y el análisis no pudieron hacerse para que coincidieran exactamente los distritos prioritarios y los lugares donde se están implementando los programas. Algunos programas están fuera de los lugares de alta incidencia.

Figura 10. Cobertura de distritos de alta prioridad con programas de prevención específicos para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en Malawi



En 2021, solo 12 países informaron el porcentaje de distritos de alta prioridad en los que se brindó el paquete completo de información y servicios para esta población. Aunque tres países prioritarios de la GPC lograron cubrir entre el 76% (Eswatini) y el 100% (Kenia y Lesotho) de estos distritos, en nueve países se cubrió menos de la mitad de los distritos de alta prioridad, con un promedio del 44%. Como se ilustra en las Figuras 8 y 9, el desafío de lograr una cobertura total para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes y sus parejas masculinas depende de la capacidad de las partes asociadas en la ejecución para situar los servicios en función de la ubicación de las personas de mayor riesgo y de que los recursos disponibles para la prevención del VIH permitan prestar los servicios a escala.

Otro aspecto preocupante es la persistencia de la violencia de género, un factor de riesgo conocido de contraer el VIH que afecta a las niñas adolescentes y a las mujeres jóvenes (25, 26). Este factor se aborda tanto en la educación integral sobre sexualidad y VIH como en la programación de prevención del VIH recomendada por la GPC y sus asociados, incluidos UNICEF, PEPFAR y el Fondo Mundial. En 2021, solo 11 de 19 países informaron sobre los indicadores de seguimiento de violencia de pareja, y entre ellos, ocho encontraron proporciones altas o muy altas de niñas adolescentes y mujeres (15 a 49 años) que sufrieron violencia de pareja en los 12 meses anteriores (superior al 20%).

En general, Kenia y Lesotho se destacan entre los 19 países prioritarios de la GPC por tener una puntuación de "bueno" en la programación para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas (Figura 4). Las puntuaciones fueron "bajo" o "muy bajo" en los demás países con epidemias mixtas, excepto Eswatini, que obtuvo una puntuación de "moderado". Los esfuerzos exitosos en el desarrollo de políticas y la integración del VIH en los sectores de la salud y la educación son alentadores, pero la ampliación para proporcionar paquetes completos de servicios relacionados con el VIH adaptados con y para personas jóvenes en el otro 60% de los lugares prioritarios sigue siendo fundamental si los países quieren avanzar hacia sus metas para 2025.

Prevención entre grupos de población clave, especialmente trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, personas transgénero y personas en prisión

Los grupos de población clave y sus parejas sexuales corren un riesgo muy elevado de contraer el VIH en todos los países, y representan el 65% de las nuevas personas VIH positivas en todo el mundo en 2020 (21). En África subsahariana, los trabajadores y trabajadoras sexuales, las personas que se inyectan drogas, los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y sus parejas sexuales representan en conjunto el 39% de las personas que contrajeron el VIH en 2020, y en otras regiones juntas representan la gran mayoría: 93% (21). En los países prioritarios de la GPC y en todo el mundo, lograr los objetivos y las metas de la nueva Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 requiere mejorar los esfuerzos de prevención del VIH con estos grupos de población, para ellos e implementados por ellos (4).

Las tablas 3 a 5 muestran brechas significativas en la disponibilidad de datos para todos los grupos de población clave, pero ha habido avances desde 2019. Todos los países, excepto uno, disponen ahora de estimaciones del tamaño de la población de trabajadores y trabajadoras sexuales, todos excepto tres, de hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y 18 de los 28, de

personas que se inyectan drogas. Doce países disponen ahora de estimaciones de la población de personas transgénero y 16 estiman la población de personas en prisión.

Solo una pequeña minoría de países informó sobre la cobertura del programa de prevención entre los grupos de población clave a través del sistema de Monitoreo Global del Sida.⁸ Por lo tanto, para las fichas de puntuación de la GPC, se estimó la cobertura del programa triangulando los datos del Monitoreo Mundial del Sida con los informes de implementación de los programas apoyados por el Fondo Mundial y PEPFAR. Los resultados muestran que la mayoría de los países cuentan con paquetes de programas para grupos de población clave, pero solo una minoría incluye todos los elementos recomendados. La penalización del trabajo sexual, la homosexualidad y el consumo de drogas sigue siendo una barrera para el acceso a los servicios en la gran mayoría de los países de la GPC.

Trabajadores y trabajadoras sexuales y sus clientes

En todo el mundo, los trabajadores y trabajadoras sexuales se enfrentan a un riesgo 26 veces mayor de contraer el VIH que las mujeres de la población general. La prevalencia del VIH entre las trabajadoras y trabajadores sexuales en los países prioritarios de la GPC alcanza el 72% en Lesotho, el 61% en Eswatini y más del 40% en Botsuana, Malawi, Sudáfrica, Zambia y Zimbabwe.

El trabajo sexual está penalizado en 26 de los 28 países informantes a pesar de décadas de defensa por parte de redes de derechos humanos nacionales e internacionales y de la amplia evidencia del efecto negativo que la penalización tiene tanto en el suministro como en la aceptación de servicios efectivos de prevención y tratamiento del VIH (16, 27). Solo nueve países informaron sobre el indicador que mide el estigma y la discriminación de los trabajadores sexuales (evitar la atención médica). Sus informes oscilaron entre el 5% en Camerún y el 49% en Malawi. Lesotho y Uganda también informaron que menos del 10% de los trabajadores y trabajadoras sexuales evitaron la atención médica debido al estigma y la discriminación, lo que sugiere un entorno más propicio para que las trabajadoras y trabajadores sexuales protejan su salud.

Tras décadas de respuesta al VIH, se podía esperar que el uso de preservativos en las relaciones sexuales remuneradas se hubiera convertido en la norma. Sin embargo, en 2020 solo ocho países informaron niveles buenos o muy buenos de uso de preservativos con el cliente más reciente, y 14 países informaron niveles bajos o muy bajos. En estos últimos países, el uso del preservativo con el último cliente osciló entre el 35% y el 79%. La revisión de la GPC y la triangulación de datos del Monitoreo Global del Sida y los programas del Fondo Mundial y PEPFAR estimaron la cobertura de los programas de prevención combinados para trabajadores y trabajadoras sexuales en 24 países prioritarios de la GPC: la cobertura fue buena para Ghana y Uganda, pero muy baja para dos tercios de los países. Los datos fueron suficientes para otorgar puntuaciones generales a 24 países prioritarios de la GPC para sus programas para trabajadores y trabajadoras sexuales; solo dos eran "buenos" (ver Figura 3).

⁸ Las numerosas brechas de datos tienen diversas causas. Algunas son el resultado de desafíos en la armonización de indicadores de productos y definiciones utilizadas por diferentes partes asociadas en la ejecución a nivel de país. Como se señaló anteriormente, algunas fuentes de datos clave no se actualizaron en 2020 debido a la pandemia de COVID-19. Las brechas de datos también pueden reflejar la falta de inversión en los programas dirigidos a grupos de población clave. Esto, a su vez, es el resultado de factores que van desde las limitaciones de recursos hasta las opciones políticas.

Tabla 3. Ficha de puntuación para la prevención del VIH entre trabajadores y trabajadoras sexuales

	Impacto	Resultado			Producto		
	Prevalencia del VIH, todas las edades (%)	% de uso de preservativos con cliente/a más reciente (autoinformado)	% de uso de preservativos en la última relación sexual remunerada (informado por clientes/as)	% que recibe terapia antirretroviral	Estimación del tamaño de la población	Estrategia de prevención que incluye elementos centrales del paquete de prevención	Penalización del trabajo sexual
Región de África							
Angola	8	72	71	42	54 000	> de la mitad	Sí
Botsuana	42	76		88	7 000	> de la mitad	Sí
Camerún	24	96	83	99	71 000	Todos	Sí
Cote d'Ivoire	5	63	63		75 000	> de la mitad	Sí
República Democrática del Congo	8	74	34		350 000	Todos	Sí
Eswatini	61	50			4 000	< de la mitad	Sí
Etiopía	24	98	81		85 000	> de la mitad	Sí
Ghana	7	90	44	99	52 000	Todos	Sí
Kenia	29	92	74	73	168 000	Todos	Sí
Lesotho	72	62	90		8 000	> de la mitad	Sí
Malawi	50	65	75	91	36 000	> de la mitad	Sí
Mozambique		id	31		224 000	> de la mitad	No
Namibia	30	42	67		4 000	> de la mitad	Sí
Nigeria	17	86	74	24	874 000	Todos	Sí
Sudáfrica	45	86	83	47	24 000	> de la mitad	Sí
Uganda	31	69	73	65	130 000	< de la mitad	Sí
República Unida de Tanzania	15	72	44		156 000	> de la mitad	Sí
Zambia	49	79	56	86	126 000	> de la mitad	Sí
Zimbabue	42	95	90	59	45 000	Todos	Sí
Otras regiones							
Brasil	5	90			1 402 000	> de la mitad	Sí
China	0	93				> de la mitad	Sí
India	2	91	48		658 000	Todos	Sí
Indonesia	2	67		22	278 000	Todos	Sí
República Islámica de Irán	2	61			138 000	< de la mitad	Sí
México	1	84			240 000	> de la mitad	No
Myanmar	8	90	77	59	66 000	Todos	Sí
Pakistán	4	35		5	229 000	< de la mitad	Sí
Ucrania	5	94	84	29	87 000	Todos	Sí

■ Muy bueno
 ■ Bueno
 ■ Medio
 ■ Bajo
 ■ Muy bajo
 Datos insuficientes

Fuente: Fichas de puntuación de países de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH

Nota: La estrategia de prevención incluye "todos" los elementos centrales del paquete de prevención si se incluyen siete de los siete servicios; "> de la mitad" si se incluyen de 4 a 6 servicios; y "< de la mitad" si se incluyen de 0 a 3 servicios. Los servicios comprenden el empoderamiento de la comunidad y el desarrollo de capacidades; la divulgación y los servicios en la comunidad; la distribución de preservativos; los servicios clínicos; los servicios de apoyo legal; las acciones para abordar la violencia de género; y las acciones para reducir el estigma y la discriminación en los entornos de atención médica.

Hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

En todo el mundo, los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres tienen un riesgo 25 veces mayor de contraer el VIH que otros hombres (21). La prevalencia del VIH entre hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres osciló del 2% en Angola y el 3% en India al 27% en Eswatini, el 33% en Lesotho y el 43% en Sudáfrica.

Tabla 4. Ficha de puntuación para la prevención del VIH entre hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

	Impacto	Resultado		Producto		
	Prevalencia del VIH, todas las edades (%)	% uso del preservativo en la última relación sexual anal	% que recibe terapia antirretroviral	Estimación del tamaño de la población	Estrategia de prevención que incluye elementos centrales del paquete de prevención	Penalización de las relaciones entre personas del mismo sexo
Región de África						
Angola	2	59		29 000	> de la mitad	No
Botsuana	15	78	74	3 000	< de la mitad	No
Camerún	21	78	97	7 000	Todos	Sí
Cote d'Ivoire	8	83		49 000	> de la mitad	No
República Democrática del Congo	7	51		195 000	> de la mitad	No
Eswatini	27	80		2 000	< de la mitad	Sí
Etiopía					di	Sí
Ghana	18	60	4	55 000	Todos	Sí
Kenia	18	55	63	33 000	> de la mitad	Sí
Lesotho	33	46		6 000	> de la mitad	No
Malawi	13	79	86	43 000	> de la mitad	Sí
Mozambique		di		64 000	> de la mitad	No
Namibia	8	55		2 000	> de la mitad	Sí
Nigeria	21	70	26	240 000	Todos	Sí
Sudáfrica	43	72	69	310 000	> de la mitad	No
Uganda	13	39	66	24 000	< de la mitad	Sí
República Unida de Tanzania	8	14		50 000	> de la mitad	Sí
Zambia				7 000	> de la mitad	Sí
Zimbabue	21	69	73	23 000	Todos	Sí
Otras regiones						
Brasil	18	64		2 038 000	> de la mitad	No
China	6	86	91		> de la mitad	No
India	3	84		238 000	Todos	No
Indonesia	18	70	38	754 000	> de la mitad	Sí
República Islámica de Irán					< de la mitad	Sí
México	12	65		1 200 000	> de la mitad	No
Myanmar	9	57	44	252 000	Todos	Sí
Pakistán	4	22	1	832 000	< de la mitad	Sí
Ucrania	8	78	46	179 000	Todos	No

■ Muy bueno ■ Bueno ■ Medio ■ Bajo ■ Muy bajo □ Datos insuficientes

Fuente: Fichas de puntuación de países de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH

Nota: La estrategia de prevención incluye "todos" los elementos centrales del paquete de prevención si se incluyen nueve de los nueve servicios; ">la mitad" si se incluyen de 5 a 8 servicios; y "< de la mitad" si se incluyen de 0 a 4 servicios. Los servicios comprenden el empoderamiento de la comunidad y el desarrollo de capacidades; la divulgación y los servicios en la comunidad; la distribución de preservativos y lubricantes compatibles con preservativos; los servicios de prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual; los servicios clínicos; el asesoramiento psicosocial o los servicios de salud mental; los servicios de apoyo legal; las acciones para abordar la violencia homofóbica; y las acciones para reducir el estigma y la discriminación.

Las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo siguen siendo penalizadas en 16 países prioritarios de la GPC. Quince países incluyen más de la mitad de los elementos recomendados del paquete de servicios para hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en su política nacional, pero solo siete de 28 incluyen todos los elementos.

Entre los 14 países que informaron este indicador, Camerún, China y Malawi informaron que más del 81% de los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres estaban recibiendo terapia antirretroviral; en otros seis países, menos de la mitad recibía terapia antirretroviral.

Después de la triangulación de datos, se disponen datos de 22 países sobre el porcentaje de hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que recibieron al menos dos intervenciones de prevención del VIH en los últimos tres meses, y 17 de los 22 países informaron una cobertura muy baja. Solo dos países informaron una cobertura muy buena (Eswatini) o buena (Camerún).

En cuanto a los indicadores de comportamiento en materia de prevención, el uso de preservativos se calificó como "bueno" (>80%) en solo 3 de 23 países: China, Côte D'Ivoire e India. En 10 países osciló entre el 14% en la República Unida de Tanzania y el 22% en Pakistán, y el 60% en Ghana y el 57% en Myanmar, todos clasificados como muy bajos ($\leq 60\%$) según los estándares de la GPC. La tasa de uso de preservativos aumentó en cinco países en relación con el informe anterior de la GPC (Côte D'Ivoire, Eswatini, Ghana, Malawi y Nigeria), pero es menor en Kenia, México, Pakistán y Sudáfrica. Solo siete países informaron sobre el indicador de la GPC para el estigma y la discriminación (evitar la atención médica a causa de ello). Curiosamente, la tasa informada más alta, 17%, provino de Brasil, mientras que solo el 6% en Côte d'Ivoire y el 8% en Kenia y Zimbabue informaron que se evitó la atención médica debido al estigma y la discriminación. Dadas las tradiciones de liderazgo y compromiso de Brasil con las comunidades de hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y con personas transgénero (28, 29), su mayor tasa de estigma y discriminación percibidos por parte de estos grupos también puede reflejar su mayor conciencia y mejores informes en comparación con otros países.

Personas que se inyectan drogas

En todo el mundo, las personas que se inyectan drogas tienen un riesgo 35 veces mayor de contraer el VIH que la población general (21). El uso de drogas inyectables ha sido un fenómeno mundial durante décadas y, a pesar de la gran variación en el tamaño de la población, debe ser abordado en las estrategias del VIH de los países, incluidos muchos de los países del África subsahariana con epidemias mixtas. Quince países prioritarios de la GPC informaron la prevalencia del VIH entre las personas que se inyectan drogas, que van desde el 3% en Côte d'Ivoire, la República Islámica de Irán y México hasta el 21% en Pakistán y Ucrania.

La revisión de la GPC y la triangulación de los datos del Monitoreo Global del Sida, Fondo Mundial y PEPFAR arrojaron información para 16 países prioritarios de la GPC sobre la cobertura de servicios relacionados con el VIH para personas que se inyectan drogas: la cobertura es muy baja en tres cuartas partes de ellos.

Los datos también son escasos con respecto a la terapia antirretroviral para personas que se inyectan drogas: 10 países prioritarios de la Coalición informaron sobre este indicador de la GPC, incluidos solo cuatro en África subsahariana, y solo China estuvo al alcance de los objetivos 90-90-90 de la Declaración Política (82%). La cobertura estuvo por debajo del 60% en siete de los nueve países y menos del 20% en tres de estos (República Islámica de Irán, Myanmar y Pakistán).

Tabla 5. Ficha de puntuación para la prevención del VIH en personas que se inyectan drogas

	Impacto	Resultado			Producto			
	Prevalencia del VIH, todas las edades (%)	% que recibe terapia antirretroviral	% con prácticas seguras de inyección	% en terapia de sustitución de opiáceos	Estimación del tamaño de la población	Número de agujas y jeringas por persona que se inyecta drogas	Estrategia de prevención que incluye elementos centrales del paquete de prevención	Penalización del uso y consumo o posesión de drogas para uso personal
Región de África								
Angola							Ninguno	
Botsuana							Ninguno	Sí
Camerún					1 500		Ninguno	No
Cote d'Ivoire	3				400		Algunos	Sí
República Democrática del Congo	4		51		156 000	0	Algunos	No
Eswatini					300		Ninguno	Sí
Etiopía							Ninguno	Sí
Ghana							Ninguno	Sí
Kenia	18	68	88	10	16 000	137	Todos	Sí
Lesotho							Ninguno	Sí
Malawi							Ninguno	Sí
Mozambique					14 000		Algunos	Sí
Namibia							Ninguno	Sí
Nigeria	6	25	71		326 000	0	Todos	Sí
Sudáfrica	20	41		1	83 000	36	Todos	Sí
Uganda	17	78			7 000		Algunos	Sí
República Unida de Tanzania	16		84	26	36 000	15	Algunos	Sí
Zambia					27 000		Ninguno	Sí
Zimbabue							Ninguno	Sí
Otras regiones								
Brasil	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	n. a.	Sí
China	6	82	87			246	Todos	Sí
India	6		86	20	128 000	366	Todos	Sí
Indonesia	14	58	90	5	35 000	1	Algunos	Sí
República Islámica de Irán	3	17	73	15	90 000	76	Algunos	Sí
México	3		71	9	109 000	6	Todos	No
Myanmar	19	14	91	21	93 000	369	Algunos	Sí
Pakistán	21	16	73		113 000	46	Algunos	Sí
Ucrania	21	38	97	5	350 000	65	Todos	Sí

■ Muy bueno
 ■ Bueno
 ■ Medio
 ■ Bajo
 ■ Muy bajo
 Datos insuficientes
 n. a. No se aplica

Fuente: Fichas de puntuación de países de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH

Nota: La estrategia de prevención incluye "todos" los elementos centrales de un paquete de reducción de daños si se incluyen tres de los tres servicios; "algunos" si se incluyen uno o dos servicios; y "ninguno" si se incluyen cero servicios. Los servicios comprenden la disponibilidad de naloxona a través de la distribución comunitaria; programas de terapia de sustitución de opiáceos en funcionamiento; y programas de agujas y jeringas en funcionamiento.

La voluntad y la capacidad de los programas nacionales para proporcionar el paquete de intervenciones comprobadas de prevención del VIH para las personas que se inyectan drogas sigue siendo demasiado baja y muy desigual. Siete países prioritarios de la GPC en África subsahariana tienen estrategias de prevención del VIH que incluyen los tres elementos centrales del paquete, incluidas las prácticas seguras de inyección y la terapia de sustitución de opiáceos, pero las estrategias de 11 países no incluyen ninguno. Las prácticas seguras de inyección están un poco más extendidas que la provisión de terapia de sustitución de opiáceos (ver Tabla 5). Incluso en los países que informan servicios para personas que se inyectan drogas, los programas tienden a ser demasiado limitados en cobertura e intensidad. Por ejemplo, la OMS recomienda que los programas de intercambio de agujas y jeringas proporcionen 200 agujas limpias por persona por año. China, India y Myanmar cumplieron con ese estándar, pero los otros países que proporcionaron datos informaron entre <1 y 137 agujas y jeringas por persona en 2020.⁹ En diversos grados, todos invierten de manera insuficiente en programas de prevención para personas que se inyectan drogas, y los recursos con los que cuentan son muy escasos.

Tratar el consumo de drogas como un problema de salud pública es más eficaz que el castigo para reducir los riesgos de salud y sociales relacionados (30, 31); sin embargo, el uso de drogas inyectables sigue siendo una práctica sistemáticamente penalizada en todos los países.

Personas transgénero

Los datos sobre los servicios de prevención y tratamiento del VIH para personas transgénero siguen siendo extremadamente escasos, aunque los datos de modelos muestran que el riesgo de contraer el VIH de las mujeres transgénero es 34 veces mayor que el de otros adultos (21). Doce países de la GPC informaron estimaciones sobre el tamaño de la población de personas transgénero en 2020, tres más que en 2019. Nueve países informaron de la prevalencia estimada del VIH para esta población clave, que va desde el 0% y el 2% (todas las edades) en la República Islámica de Irán y Ucrania hasta el 28% en Zimbabue y el 30% en Brasil. En la base de datos del Monitoreo Global del Sida solo se disponía de las estimaciones de la cobertura de la terapia antirretrovírica para cinco países.

Nueve países informaron sobre el indicador de cobertura de otros servicios de prevención para personas transgénero, y los niveles informados fueron extremadamente bajos, excepto Indonesia, que fue moderado. Solo tres países informaron el indicador de los niveles de estigma y discriminación que enfrentan las personas transgénero, pero otra evidencia de la GPC y otros países indica que estos son obstáculos importantes tanto para buscar ayuda como para proporcionar los servicios necesarios (21).

El predominio de "datos insuficientes" para los cinco indicadores en las fichas de puntuación de la GPC de 2021 muestra que las personas transgénero se están quedando atrás en la programación de prevención del VIH. El indicador de penalización es la única excepción. Aunque solo seis de los 28 países prioritarios de la GPC han penalizado a las personas transgénero, se necesita una serie de iniciativas proactivas legales y normativas para proteger sus derechos, incluyendo los cambios legales de los marcadores de género y la prohibición de arrestos arbitrarios y discriminatorios.

⁹ Estas cifras generalmente no cuentan las agujas y jeringas que se adquieren sin receta en las farmacias, como en Ucrania. Por lo tanto, el número de agujas distribuidas por persona debe leerse junto con el uso informado de equipos de inyección seguros. Si ambos están por debajo de las metas, se requiere una acción programática.

Personas recluidas en prisión

En las fichas de puntuación de 2021 se dispone de dos puntos de los datos sobre la prevención del VIH en las prisiones: estimaciones del tamaño de la población (ver arriba) y si la estrategia nacional de prevención incluye los componentes centrales del paquete de servicios recomendado para las personas recluidas en prisión. Veinte países informaron sobre el contenido de sus estrategias de prevención para las personas privadas de su libertad. De estos, solo la estrategia de Nigeria contiene todos los componentes recomendados, y en otros ocho países las estrategias contienen al menos uno de los componentes básicos: programas operativos de agujas y jeringas en las prisiones; programas de terapia de sustitución de opiáceos en prisiones; y preservativos y lubricantes disponibles en las prisiones. Subsana las carencias de atención e información sobre la prevención del VIH en las prisiones contribuirá a que los países puedan poner fin al VIH como amenaza para la salud pública para 2030. Ampliar el acceso al tratamiento del VIH en las prisiones es factible y, en combinación con las pruebas y el asesoramiento voluntarios, puede contribuir significativamente a mejorar la salud de las personas en prisión que viven con el VIH y a reducir su transmisión.

Programas de preservativos

Un estudio mediante modelos en 2021 estimó que el aumento en el uso de preservativos desde 1990 ha impedido que 117 millones de personas contraigan el VIH (32). Los programas de preservativos, incluida su comercialización social, fueron el pilar de las respuestas de prevención del VIH hasta el advenimiento de la terapia antirretroviral, y ha seguido siendo fundamental en las estrategias de prevención del VIH en todo el mundo. Los indicadores de resultados sobre el uso de preservativos de los grupos de población clave y clientes de trabajadores y trabajadoras sexuales se informan en todos los países prioritarios de la GPC, pero en las fichas de puntuación se incluyen indicadores adicionales para los 19 países de África subsahariana (ver la Tabla 6).

Los programas para fomentar el uso del preservativo se encuentran entre las intervenciones más rentables en la respuesta al VIH. Suponiendo un costo promedio de alrededor de 0,18 dólares estadounidenses por cada preservativo masculino distribuido, cada contagio por el VIH evitado durante 1990-2019 costó alrededor de 230 dólares estadounidenses (32).

Tabla 6. Resumen de la ficha de puntuación para los programas de preservativos

	Uso del preservativo con parejas ocasionales, (mujeres 15-49 años, %)	Uso del preservativo con parejas ocasionales, (hombres 15-49 años, %)	Conoce el preservativo como método de prevención (mujeres 15-49, %)	Conoce el preservativo como método de prevención (hombres 15-49, %)	Mujer justificada para insistir en el uso del preservativo si el esposo tiene ITS (mujeres 15-49, %)	Mujer justificada para insistir en el uso del preservativo si el esposo tiene ITS (hombres 15-49, %)	Número de preservativos distribuidos o vendidos (en millones)	Número de condones distribuidos o vendidos por pareja por año* (rango de edad 15-64 - 2020)	% de necesidad de distribución de preservativos satisfecha (2020)
Angola	29	53	66	78	59	74			
Botsuana							27	38	
Camerún	43	63	77	77	71	72	36	5	16
Cote d'Ivoire	37	50	67	82	78	90	52	7	25
República Democrática del Congo	23	31	56	73	68	79	36	2	6
Eswatini	54	67	91	87	94	96	15	43	86
Etiopía	20	51	58	77	61	80			
Ghana	17	39	77	86	91	95			
Kenia	57	76	80	88	89	92	170	11	47
Lesotho	76	77	92	88	92	90			
Malawi	49	73	75	75	82	88	81	15	60
Mozambique	42	47	55	65	61	72	84	10	30
Namibia	66	80	88	90	93	91	34	46	100
Nigeria	36	65	73	78	77	74	130	2	14
Sudáfrica	58	65					557	28	65
Uganda	38	62	87	88	87	91	143	12	47
República Unida de Tanzania	28	35					27	2	6
Zambia	35	54	83	87	73	81	17	3	11
Zimbabue	65	82	84	88	87	85	83	21	67

* El número de preservativo por pareja por año representa el número total de preservativos distribuidos y vendidos en un año, dividido por la mitad de la población de 15 a 64 años de edad en un país (asumiendo que cada preservativo se utiliza en un acto sexual entre dos personas). Tanto los preservativos masculinos como los femeninos están incluidos en la cantidad de preservativos distribuidos y vendidos. El indicador proporciona un dato representativo para comparar las cifras de distribución de preservativos en diferentes países en relación con el tamaño de la población.

■ Muy bueno ■ Bueno ■ Medio ■ Bajo ■ Muy bajo □ Datos insuficientes

Fuente: Fichas de puntuación de países de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH

Las dificultades que tienen las mujeres y las niñas para sugerir o exigir el uso de preservativos se han debatido y discutido durante décadas, y los indicadores de resultados de la GPC brindan algunos datos reveladores. En los 16 países que informaron sobre este indicador, entre el 55% y el 92% de las mujeres y el 65% y el 90% de los hombres, saben que el preservativo es un método de prevención. El uso informado de preservativos con parejas ocasionales sigue siendo alarmantemente bajo tanto para las mujeres como para los hombres en todos los países, excepto en unos pocos. Entonces, cabe destacar que hay un número ligeramente mayor de hombres que de mujeres (entre el 72 y el 96% de los hombres y el 59 y el 94% de las mujeres) que informan que se justifica que una mujer insista en el uso del preservativo si el marido tiene una infección de transmisión sexual.

Para contrarrestar la disminución en el uso de preservativos, la GPC abogó y se asoció con el Fondo Mundial para crear una iniciativa estratégica sobre programas de preservativos (33) y, a través de ella, cuatro países prioritarios de la GPC (Malawi, Mozambique, Uganda y Zambia) obtuvieron fondos asignados para revitalizar los programas que fomentan el uso de preservativos masculinos y femeninos. La proporción de la necesidad de distribución de preservativos satisfecha se calculó para 14 países. Sólo los programas de promoción de preservativos de Eswatini y Namibia fueron calificados como buenos o muy buenos. La distribución en nueve países fue calificada como baja. El número de preservativos distribuidos o vendidos por pareja por año osciló entre 2 y 46 (ver la Tabla 6).

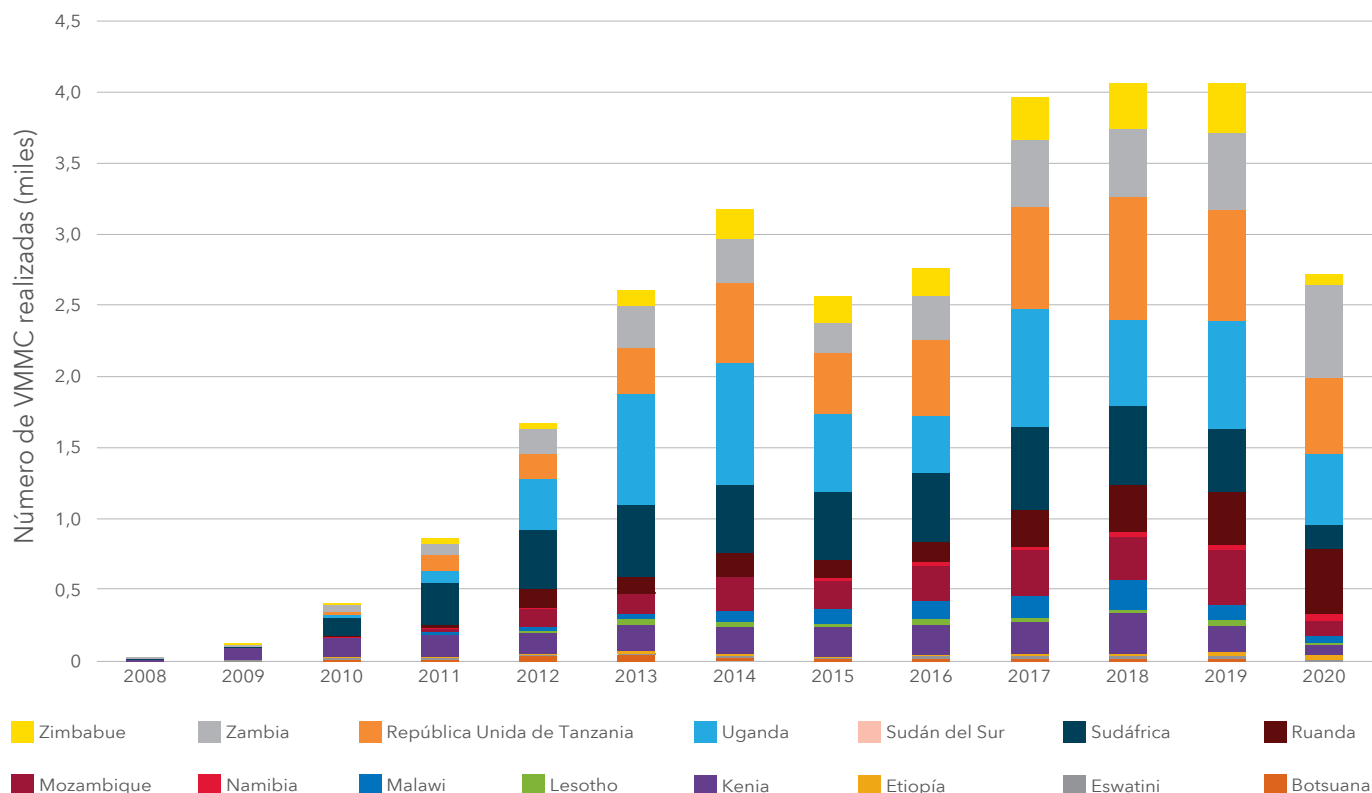
Circuncisión médica masculina voluntaria

La circuncisión médica masculina voluntaria sigue siendo una importante intervención de prevención del VIH en países con alta prevalencia del VIH y baja prevalencia de la circuncisión masculina. Se han realizado casi 30 millones de circuncisiones médicas masculinas voluntarias desde que comenzó el programa, como parte de un paquete de intervenciones de prevención para varones, que incluye educación sobre el sexo seguro, la educación y provisión de preservativos, pruebas del VIH y la vinculación a la atención, la terapia antirretroviral y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, según sea necesario. Aunque la eficacia de la circuncisión tradicional varía, la circuncisión médica masculina voluntaria es un procedimiento preventivo único que reduce el riesgo de transmisión del VIH de mujeres a hombres en aproximadamente un 60%.

Los beneficios se han acumulado más rápidamente para los hombres con más educación y riqueza. En 11 de los 12 países con datos de encuestas recientes, los hombres de los quintiles de riqueza más altos eran más propensos que los de los quintiles más bajos a informar haber sido circuncidados médicamente (21).

Los programas de circuncisión médica masculina voluntaria se vieron muy afectados por la pandemia de COVID-19, lo que obligó a las clínicas médicas a cerrar durante meses en 2020. Incluso después de la reapertura de los centros de salud, los procedimientos de circuncisión médica masculina voluntaria no se recuperaron de inmediato en la mayoría de los países. Etiopía, la República Unida de Tanzania y Zambia lograron alcanzar el 100% de sus metas de circuncisión médica masculina voluntaria en 2020. Otros siete países realizaron menos de un tercio de los procedimientos previstos (Figura 10).

Figura 11. Número de circuncisiones médicas masculinas voluntarias realizadas en 15 países del África subsahariana, 2008-2020



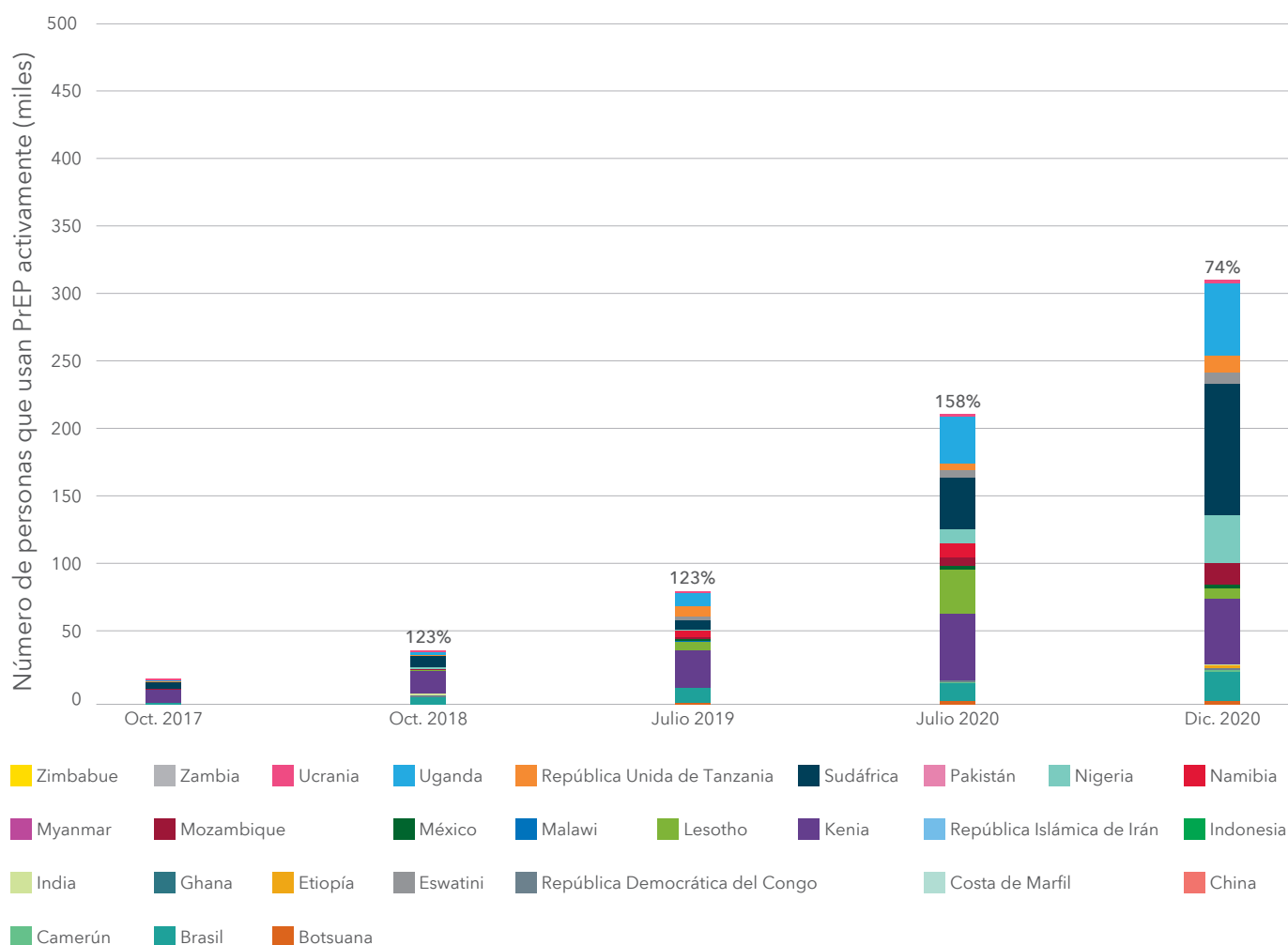
Fuente: Monitoreo Global del SIDA de ONUSIDA, 2021 (<https://aidsinfo.unaids.org>). Tenga en cuenta que Ruanda y Sudán del Sur no son países prioritarios de la GPC, pero son países de alta prioridad para la circuncisión médica masculina voluntaria.

En resumen, se realizaron alrededor de 18 millones de circuncisiones médicas masculinas voluntarias entre 2016 y 2020, lo que no alcanza la meta de 2020 en más de 7 millones. Una gran fracción de ese déficit se habría compensado con las circuncisiones a las que se ha renunciado debido a la pandemia de COVID-19.

PrEP y otras medidas de prevención basadas en medicamentos antirretrovirales

Un número cada vez mayor de países de la GPC está implementando la PrEP, pero su ampliación ha sido insuficiente y desigual. Más de 1 millón de personas en 24 países prioritarios de la GPC han iniciado la PrEP a partir de 2021 (34).¹⁰ Esta escala de aumento es inadecuada para lograr el beneficio total de la PrEP en la prevención del contagio entre las personas que corren un riesgo significativo de contraer el VIH. Desde octubre de 2017 hasta diciembre de 2020, el número de personas usuarias de la PrEP en los países del GPC aumentó de 20 000 a 460 000. (Figura 11).

Figura 12. Número de personas que utilizan la PrEP en los países prioritarios de la GPC, con un porcentaje de aumento respecto al año anterior

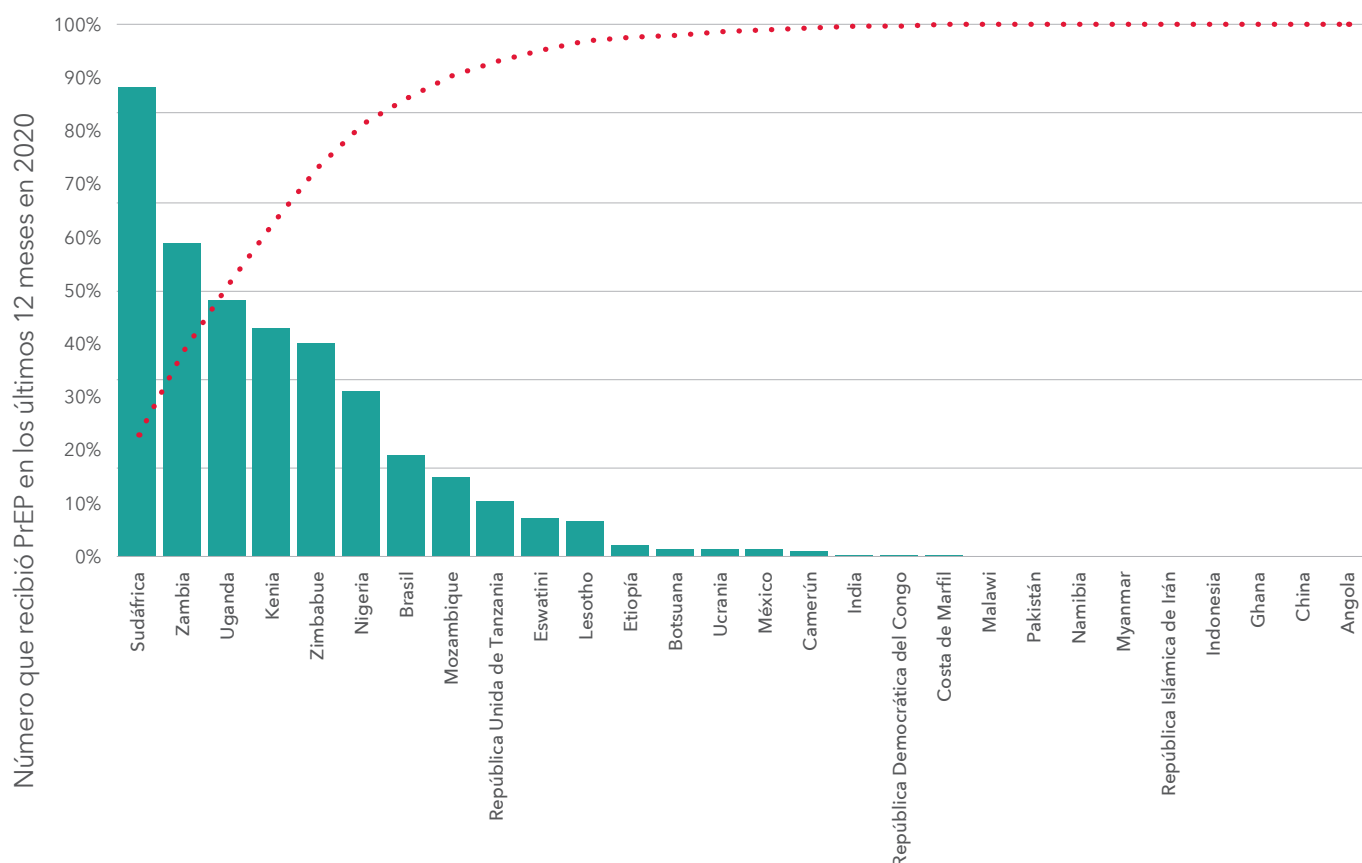


Fuente: Monitoreo Global del Sida de ONUSIDA, 2021 (<https://aidsinfo.unaids.org>).

¹⁰ Los últimos datos de PrEPWatch de AVAC (octubre de 2021) no incluían información de Angola, Indonesia, República Islámica de Irán o Myanmar.

En 2020, 23 países de la GPC cuentan con directrices sobre la PrEP (y están en preparación para otros cuatro), y 18 países disponen de aprobación reglamentaria. Catorce de los 18 países que tienen datos sobre la PrEP para la ficha de puntuación de este año y del año pasado, informaron aumentos en la cobertura de PrEP entre julio de 2020 y diciembre de 2020, que oscilan entre el 16% y el 482%. Cuatro países (Kenia, Lesotho, Malawi y México) registraron ligeros descensos. No es de sorprender que la cobertura con esta intervención relativamente nueva sea aún baja y que las definiciones de poblaciones elegibles y prioritarias difieran entre países. Seis de 19 países han sido calificados como "buenos" en una puntuación compuesta de la PrEP basada en el estado de las regulaciones, las directrices y la cobertura de la PrEP: Eswatini, Kenia, Lesotho, Uganda, Zambia y Zimbabwe. Seis países representan más del 80% de los usuarios de PrEP en los países del GPC en 2020 (ver Figura 12). El resumen de la ficha de puntuación de 2021 califica el estado de la PrEP en otros 10 países de la GPC como muy bajo. Entre los grandes países de ingresos medios, solo Brasil ha implementado la PrEP de manera significativa.

Figura 13. Variación en el uso de la PrEP en los países prioritarios de la GPC



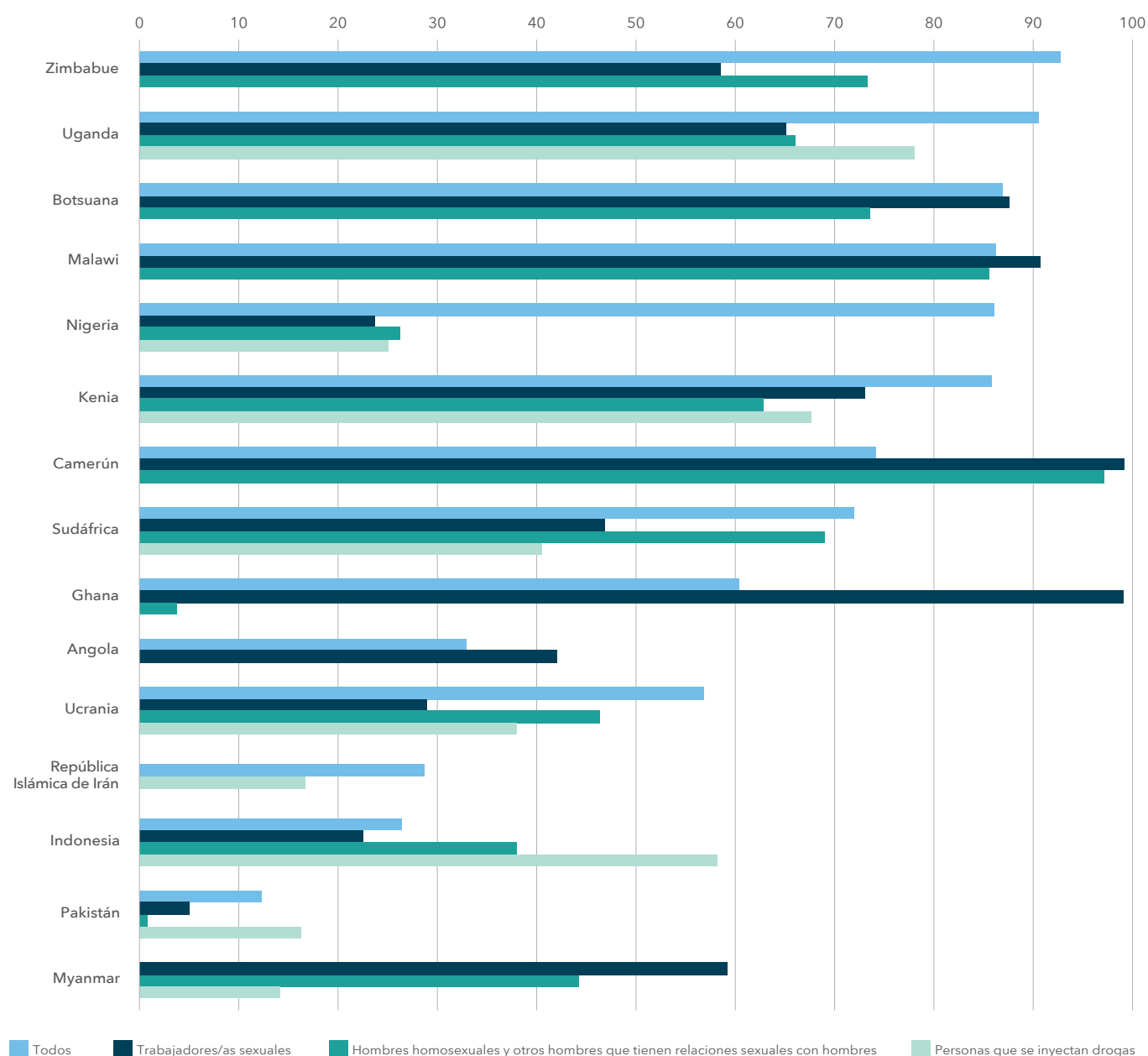
• • Porcentaje acumulado de usuarios de PrEP en los países (de izquierda a derecha, comenzando con los países con el mayor número de usuarios de PrEP)*

Fuente: Monitoreo Global del Sida de ONUSIDA, 2021 (<https://aidsinfo.unaids.org>).

Los 19 países prioritarios de la GPC en África han logrado buenos resultados durante la década en el diagnóstico de personas que viven con el VIH (14 de ellos están calificados como buenos o muy buenos), en la incorporación de las personas que viven con el VIH a la terapia antirretroviral (12 de 19 países están calificados como buenos o muy buenos) y en la proporción de personas diagnosticadas que viven con el VIH que tienen supresión viral (13 de 14 países informantes están calificados como buenos o muy buenos). Ocho países africanos cumplieron o superaron el objetivo de 2020:

que el 90% de las personas que viven con el VIH estén diagnosticadas. Once países cumplieron o superaron el segundo objetivo 90 (el 81% de las personas diagnosticadas con el VIH reciben terapia antirretroviral) y nueve cumplieron el tercer objetivo 90 (el 73% de todas las personas que viven con el VIH tienen supresión viral). Por el contrario, los nueve países prioritarios de la GPC en otras regiones, donde el enfoque está en los grupos de población clave, quedaron muy por debajo de los objetivos 90-90-90 para el tratamiento. La Figura 13 presenta datos de 15 países, incluidos cinco con epidemias concentradas. Solo cuatro países informan sobre la cobertura de la terapia antirretroviral para los tres grupos de población clave. En general, la Figura 13 destaca que los países difieren en cuanto a qué grupos de población clave están mejor atendidos y que persisten las desigualdades en la provisión de terapia antirretroviral entre todos los grupos de población clave. Solo Camerún, Ghana y Malawi informaron que el 90% de una población clave tenía acceso a la terapia antirretroviral.

Figura 14. Porcentaje de personas que viven con el VIH en 15 países y que usan terapia antirretroviral por subpoblación, 2020



Estrategias de apoyo: facilitadores sociales

El asesoramiento y las herramientas de la GPC reconocen la importancia de los factores sociales, políticos, de género, ambientales y económicos para promover o impedir el progreso en cada uno de los pilares de la prevención del VIH y en general. Por lo tanto, además de recomendar intervenciones conductuales y del sistema de salud, los paquetes recomendados para los pilares de prevención del VIH incluyen intervenciones específicas para abordar aquellos factores que pueden permitir o constituir barreras para sus objetivos de prevención del VIH. La promoción de facilitadores sociales incluye la despenalización de los grupos de población clave o su comportamiento de alto riesgo, la provisión de protección social y el desarrollo de capacidades para los grupos desatendidos y la lucha contra las creencias y normas sociales dañinas, como el estigma y la discriminación relacionadas con el VIH, la tolerancia de la violencia de pareja y la desigualdad de género. La inversión en estos esfuerzos y la lucha contra las barreras estructurales, como las leyes y las políticas punitivas, son características distintivas de la prevención combinada del VIH (35–37). Asimismo, tres de las cuatro barreras generales para el éxito de la prevención del VIH que se identificaron en el lanzamiento de la GPC (liderazgo político insuficiente, barreras políticas y estructurales y financiamiento limitado para la prevención del VIH) solo pueden abordarse directamente a través de estas estrategias de apoyo.

Los países de la GPC y las partes asociadas globales han logrado algunos avances en el abordaje de estas barreras generales (ver Tabla 7). Al mismo tiempo, siguen existiendo brechas importantes en las cuatro barreras clave, que se deben seguir abordando como barreras.

Tabla 7. Progresos logrados en el abordaje de las principales barreras para la prevención del VIH

Barrera clave identificada en 2017	Progreso logrado
Liderazgo político limitado en la prevención del VIH	La prevención del VIH firmemente establecida en la agenda global y en la nueva Estrategia mundial contra el sida Grupos de trabajo y coaliciones nacionales activos para la prevención del VIH en varios países
Barreras políticas y estructurales para acceder a los servicios de prevención del VIH	Mayor reconocimiento de los grupos de población clave en los planes nacionales y las solicitudes de financiación Mayor compromiso para abordar la vulnerabilidad multifacética de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes
Financiamiento limitado para la prevención del VIH	Inversión alta y estable de PEPFAR en la prevención del VIH Se detiene y revierte la tendencia a la disminución de la financiación para la prevención del VIH a través del Fondo Mundial Número cada vez mayor de países que proporcionan financiación nacional para la prevención del VIH
Implementación limitada a escala	Mayor cobertura de circuncisión médica masculina voluntaria y PrEP Mayor cobertura de programas específicos para niñas adolescentes y mujeres jóvenes Algunos aumentos en el acceso a los servicios para los grupos de población clave en algunos países

Fuente: elaborado por la Secretaría de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH

Los determinantes sociales, la desigualdad de género y otros factores estructurales que influyen en el comportamiento y las normas sociales relacionados con el VIH son particularmente difíciles de definir y medir (39). La GPC adopta un enfoque práctico rastreando aproximaciones para estos factores complejos e interdependientes que se pueden extraer de las fuentes de datos existentes (ver Tablas 8 y 9).

Aunque algunos de los factores señalados en estos indicadores brindan el contexto que ayuda a explicar las diferencias en los resultados de las intervenciones centrales, constituyen características que se pueden modificar a través de esfuerzos en materia de políticas y programas, cuando estos son componentes planificados y financiados de paquetes combinados de prevención del VIH. Los Cuadros 8 y 9 presentan una imagen cruda y dura de las brechas en la inversión y la acción en estas estrategias de apoyo.

Tabla 8. Indicadores de barreras estructurales para la prevención del VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas

Países	Niñas adolescentes y mujeres jóvenes				
	Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja (edad 15 - 49)	Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	Políticas relativas a la educación sexual y el VIH basadas en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Leyes que exigen el consentimiento parental para que los/las adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva
Angola	25,9	32	Sí	Sí, <12	Sí
Botsuana		92	Sí	Sí, <16	Parcial
Camerún		43	Sí	Sí, <16	Sí
Cote d'Ivoire	3,6	58	Sí	Sí, <16	Sí
República Democrática del Congo		52		Sí, <18	
Eswatini		54	Sí	Sí, <12	Sí
Etiopía	19,8	22	Sí	Sí, <16	Parcial
Ghana		50	Sí	Sí, <14	Sí
Kenia		69	Sí	Sí, <18	Sí
Lesotho		55	Sí	Sí, <12	Sí
Malawi	24,3	21	Sí	Sí, <14	Sí
Mozambique	15,5	11	Sí	Sí, <12	Sí
Namibia		62	Sí	Sí, <14	Sí
Nigeria	13,8	59	Sí	Sí, <18	Sí
Sudáfrica	30,3	91	Sí	Sí, <12	Sí
Uganda	29,9	23	Sí	Sí, <12	Sí
República Unida de Tanzania	29,5	27	Sí	Sí, <14	Sí
Zambia	25,3	50	Sí	Sí, <16	Parcial
Zimbabue	19	53	Sí	Sí, <16	Sí

■ Muy bueno
 ■ Bueno
 ■ Medio
 ■ Bajo
 ■ Muy bajo
 Datos insuficientes

Fuente: Fichas de puntuación de países de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH

Tabla 9. Indicadores de la ficha de puntuación de las barreras estructurales para la prevención del VIH con grupos de población clave

Países	Grupo de población clave											
	La estrategia nacional incluye elementos clave del paquete recomendado				Porcentaje que evitó la atención médica debido al estigma y la discriminación				Penalización de grupos de población clave			
	Trabajadores/a sexuales	Hombres homosexuales y otros HSH	Personas que se inyectan drogas	Personas privadas de su libertad	Trabajadores/a sexuales	Hombres homosexuales y otros HSH	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Trabajadores/a sexuales	Hombres homosexuales y otros HSH	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero
Angola	> de la mitad	> de la mitad	Ninguno						Sí	No		Sí
Botsuana	> de la mitad	< de la mitad	Ninguno						Sí	No	Sí	No
Camerún	Todos	Todos	Ninguno	Ninguno	4,7	13,5			Sí	Sí	No	Sí
Cote d'Ivoire	> de la mitad	> de la mitad	Algunos	Ninguno	13,9	5,5	9,3	22,6	Sí	No	Sí	No
República Democrática del Congo	Todos	> de la mitad	Algunos						Sí	No	No	No
Eswatini	< de la mitad	< de la mitad	Ninguno	Algunos					Sí	Sí	Sí	No
Etiopía	> de la mitad		Ninguno	Ninguno					Sí	Sí	Sí	Sí
Ghana	Todos	Todos	Ninguno						Sí	Sí	Sí	No
Kenia	Todos	> de la mitad	Todos	Ninguno					Sí	Sí	Sí	No
Lesotho	> de la mitad	> de la mitad	Ninguno		8	8			Sí	No	Sí	No
Malawi	> de la mitad	> de la mitad	Ninguno	Ninguno	49	12,9			Sí	Sí	Sí	Sí
Mozambique	> de la mitad	> de la mitad	Algunos						No	No	Sí	No
Namibia	> de la mitad	> de la mitad	Ninguno	Ninguno					Sí	Sí	Sí	No
Nigeria	Todos	Todos	Todos	Todos					Sí	Sí	Sí	No
Sudáfrica	> de la mitad	> de la mitad	Todos	Algunos					Sí	No	Sí	No
Uganda	< de la mitad	< de la mitad	Algunos	Algunos	9,3		64		Sí	Sí	Sí	No
República Unida de Tanzania	> de la mitad	> de la mitad	Algunos	Ninguno					Sí	Sí	Sí	No
Zambia	> de la mitad	> de la mitad	Ninguno	Ninguno					Sí	Sí	Sí	Sí
Zimbabue	Todos	Todos	Ninguno	Ninguno	39,3	8,3		10,8	Sí	Sí	Sí	No
Brasil	> de la mitad	> de la mitad	n. a.	Algunos	12,1	17,3			Sí	No	Sí	No
China	> de la mitad	> de la mitad	Todos	Ninguno					Sí	No	Sí	No
India	Todos	Todos	Todos						Sí	No	Sí	No
Indonesia	Todos	> de la mitad	Algunos	Algunos					Sí	Sí	Sí	No
República Islámica de Irán	< de la mitad	< de la mitad	Algunos	Algunos	27,8				Sí	Sí	Sí	No
México	> de la mitad	> de la mitad	Todos	Algunos					No	No	No	No
Myanmar	Todos	Todos	Algunos						Sí	Sí	Sí	Sí
Pakistán	< de la mitad	< de la mitad	Algunos	Ninguno					Sí	Sí	Sí	No
Ucrania	Todos	Todos	Todos	Algunos	16,3	9,7	10,3	8,4	Sí	No	Sí	No

Muy bueno

Bueno

Medio

Bajo

Muy bajo

□ Datos insuficientes

n. a. No se aplica

Fuente: Fichas de puntuación de países de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH

Las tablas muestran numerosas lagunas en los datos, un predominio de las puntuaciones medias y bajas en los indicadores relacionados con la violencia de pareja y la escolarización de las adolescentes y las mujeres jóvenes, y puntuaciones bajas en la medida más básica de la calidad de los programas de prevención del VIH para los grupos de población clave (incluidos los elementos del paquete de intervención recomendado en la estrategia nacional). Probablemente se necesiten más o mejores indicadores para hacer un seguimiento de las acciones dirigidas a crear un entorno más propicio para la prevención del VIH en los países de la GPC. La nueva Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 enfatiza que las medidas para mejorar los facilitadores sociales harán una contribución esencial a la capacidad de los países para cumplir sus metas de prevención del VIH para 2025.

Efectos de COVID-19

La pandemia de COVID-19 interrumpió los programas y servicios de prevención del VIH. Las respuestas y las restricciones de COVID-19 también alteraron los medios de subsistencia, interrumpieron el acceso a la educación y otros servicios de salud y aumentaron la violencia contra las mujeres (40, 41). La pandemia de COVID-19 dió lugar a la erosión de los derechos humanos y un aumento en las medidas legales y normativas punitivas en demasiados entornos, y esto seguramente aumentará el riesgo y la vulnerabilidad al VIH. Es probable que todo esto afecten a las mujeres y las niñas más gravemente que a los hombres y a los niños. Sorprendentemente, los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH lograron seguir adelante frente a estos desafíos. La mayoría de los países mantuvieron sus actividades de prevención basadas en medicamentos antirretrovirales después de un impacto inicial, y hubo ejemplos alentadores de países y comunidades que se adaptaron de los cuales se pueden aprender lecciones (42).

Muchos responsables de comisiones nacionales del sida se vieron arrastrados al centro de la respuesta de su país a COVID-19. Pudieron compartir su experiencia en la respuesta a emergencias y la participación comunitaria en el desarrollo de estrategias para responder a esta nueva crisis de salud pública. Los principios básicos, como la mayor participación de las personas que viven con el VIH que nacieron temprano en el surgimiento del movimiento mundial contra el sida (1, 5), son directamente relevantes para el desafío de generar confianza y llevar las pruebas y el tratamiento de COVID-19 a las comunidades vulnerables que más los necesitan.

“A la luz del valor demostrado de la infraestructura del VIH para las respuestas nacionales a COVID-19, la respuesta al VIH debe mostrar cómo las inversiones en el VIH crean capacidad, fortalecen la infraestructura del programa, apoyan la preparación para una pandemia y crean plataformas para abordar otras condiciones de salud, incluidas las enfermedades no transmisibles”.

Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 (4)

La Secretaría de la GPC consultó a los 28 países prioritarios qué adaptaciones de servicio habían implementado durante la respuesta a la pandemia de COVID-19 y obtuvo lo siguiente (ver Figura 14):

- ▶ 27 de 28 recomendaron la distribución durante varios meses para el tratamiento del VIH y 13 indicaron que brindan acceso alternativo a la terapia antirretroviral.
- ▶ 26 adoptaron la distribución por varios meses de preservativos masculinos y femeninos, pero solo tres han incluido los preservativos como un producto de salud crítico para promover el suministro continuo.
- ▶ 21 adoptaron la distribución por varios meses de PrEP y 10 brindan acceso alternativo, incluida la distribución comunitaria.
- ▶ 21 países indicaron que lograron la continuación segura de las actividades de divulgación para los grupos de población clave, y 16 cuentan con servicios de asesoramiento en línea para dichas poblaciones.

Pocos países realizaron evaluaciones de la cadena de suministro para garantizar que no haya escasez de medicamentos antirretrovirales o preservativos. Solo un país informó que proporciona pruebas de autodiagnóstico del VIH en el contexto de la PrEP. Siguen existiendo importantes brechas respecto de garantizar los servicios de reducción de daños para personas que se inyectan drogas—a saber, la distribución por varios meses de equipos de inyección seguros o dosis para llevar a casa o el acceso alternativo a la terapia de sustitución de opiáceos.

Figura 15. Adaptaciones de los servicios de prevención del VIH debido a la pandemia de COVID-19

		Angola	Botsuana	Camerún	Cote d'Ivoire	República Democrática del Congo	Etiopía	Ghana	Kenia	Lesotho	Malawi	Mozambique	Namibia	Nigeria	Sudáfrica	Eswatini	República Unida de Tanzania	Uganda	Zambia	Zimbabue	Brasil	China	India	Indonesia	República Islámica de Irán	México	Myanmar	Pakistán	Ucrania
Mujeres jóvenes	Continuación segura de actividades de divulgación																												
	Asesoramiento en línea																												
Grupos de población clave	Continuación segura de actividades de divulgación																												
	Asesoramiento en línea																												
Preservativos	Procesos de la cadena de suministro evaluados y ajustados																												
	Distribución adoptada por varios meses																												
	Prioridad a los preservativos masculinos y femeninos como productos esenciales																												
	Acceso alternativo																												
PrEP	Autodiagnóstico integrado en el contexto de la distribución de la PrEP por varios meses																												
	Distribución adoptada durante varios meses																												
	Acceso alternativo, incluida la distribución comunitaria de la PrEP																												
Tratamiento del VIH	Distribución adoptada durante varios meses																												
	Acceso alternativo																												
Reducción de daños	Procesos de la cadena de suministro evaluados y ajustados																												
	Agujas y jeringas: Distribución adoptada durante varios meses																												
	Tratamiento de sustitución de opiáceos (acceso alternativo)																												

■ Sí: el servicio se proporciona o está implementado

■ No: servicio no proporcionado o no implementado

□ No evaluado

Fuente: Fichas de puntuación de países de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH

Desarrollos futuros en las fichas de puntuación de la GPC

Las fichas de puntuación y los pósteres de la GPC son muy valorados en los países de GPC y fuera de ellos (3). Proporcionan un panorama transversal, conciso y fácil de usar de los complejos programas nacionales de prevención del VIH. Tienen muchas partes móviles, muchas más que los programas de tratamiento del VIH, debido a las diversas intervenciones requeridas basadas en evidencia y a la cantidad y diversidad de actores y organizaciones involucradas. Recopilar los productos y los resultados de las numerosas intervenciones y ejecutores en un marco único, en el que puedan observarse junto con las pruebas y el tratamiento del VIH, proporciona un impulso importante para la eficacia de la programación y la supervisión del VIH.

Sin embargo, las fichas de puntuación de la GPC se pueden desarrollar aún más. Los promedios nacionales ocultan diferencias subnacionales significativas en los riesgos, las necesidades y los logros que hoy se recogen en fichas de puntuación. La GPC tiene la intención de apoyar la implementación de fichas de puntuación a nivel subnacional. Además, a medida que los países recopilan, cotejan e informan datos más desagregados de más socios en más lugares y grupos, se puede extraer una guía de programación cada vez más útil. Por ejemplo, el desglose de datos sobre la distribución de nuevas infecciones entre niñas y niños de 0 a 14 años, incluidos este año en los resúmenes de países (Anexo 1), indica qué pasos en la cascada para eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH necesitan ser reforzados al máximo.

La credibilidad y la utilidad de las fichas de puntuación dependen de la disponibilidad y la precisión de sus datos, y las numerosas celdas vacías en las fichas de puntuación resumidas de 2021 (marcadas como "datos insuficientes") indican problemas que deben abordarse. Las restricciones de COVID-19 causaron algunas brechas en los informes. Las discrepancias en torno a las definiciones y la medición de algunos indicadores causaron otras. Sin embargo, las brechas son más numerosas en temas que son cultural y políticamente sensibles, desde la tasa de violencia de pareja informada por las mujeres hasta la disponibilidad de servicios de prevención del VIH para grupos de población clave (8, 9, 43). Remediar estas brechas persistentes de conocimiento y servicios requerirá liderazgo y financiamiento. Los gobiernos y las comunidades no deben estar ciegos ni cegados por la falta de datos con respecto a las brechas críticas en sus programas de prevención del VIH.

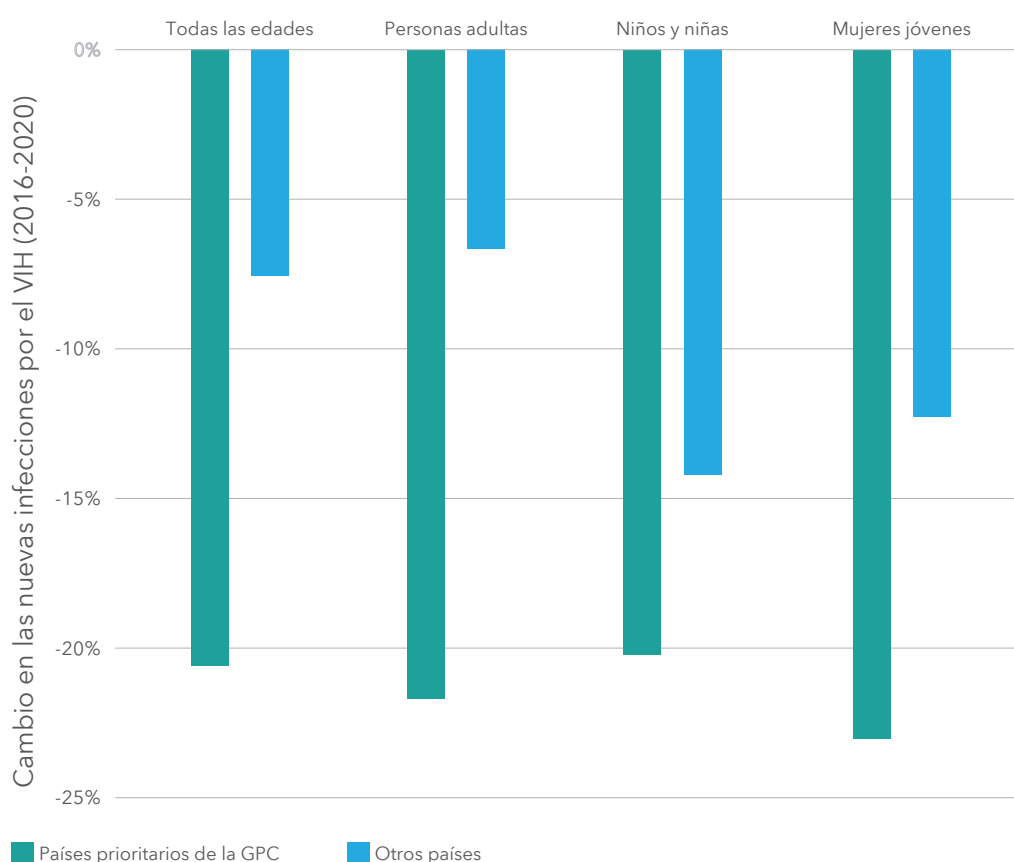
Conclusiones

Dónde está la respuesta

En los últimos cuatro años, los países prioritarios de la GPC han fortalecido sus programas combinados de prevención del VIH utilizando la hoja de ruta de prevención del VIH para 2020 que incluye un plan de acción de 10 puntos y formalizando una comunidad de práctica que monitorea, evalúa y aprende de sus propios esfuerzos de prevención del VIH y de los demás. Al revisar los datos de las fichas de puntuación, surgen varias observaciones.

La sinopsis país por país proporcionada por las fichas de puntuación de 2021 indica que sus éxitos de prevención son diversos, pero sus deficiencias tienen mucho en común. Se ha logrado un progreso sorprendente en la cobertura de la terapia antirretroviral en más de la mitad de los países de la GPC en el África subsahariana. La ampliación de la PrEP y la circuncisión médica masculina voluntaria ha tenido éxito en algunos países, pero se ha quedado atrás en muchos. La disminución en los programas para fomentar el uso del preservativo ha llamado la atención de los asociados en la financiación y de varios países, pero la acción correctiva aún está lejos de ser suficiente, y las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes ahora ocupan un lugar central en los países con una alta prevalencia del VIH, pero todavía con solo focos de éxito programático. Los 28 países prioritarios de la Coalición se movilaron en la GPC porque tenían la mayor carga de VIH y, por lo tanto, tenían más camino por recorrer para cumplir el objetivo de poner fin a la epidemia de sida como una amenaza para la salud pública para el 2030. Es alentador que, a pesar de que en las fichas de puntuación se señalan las carencias de cada país y cada estrategia de los pilares, en los últimos cinco años los países prioritarios de la GPC han avanzado más que otros países hacia la reducción del número de nuevas personas VIH-positivas (ver Figura 15). Dado que muchos de estos cambios comenzaron antes de 2010, la tasa de disminución no puede atribuirse únicamente a las acciones programáticas de los últimos cinco años y tampoco a la GPC como mecanismo. Sin embargo, la tasa de disminución más rápida en los países de la GPC sugiere que se están logrando avances en aquellos países que durante la última década han visto respuestas intensificadas de prevención y tratamiento del VIH.

Figura 16. Cambios porcentuales en el número de personas que contraen el VIH, 2016-2020



Fuente: basado en estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA (incluye solo países con datos publicados).

Las fichas de puntuación de los países destacan que, con demasiada frecuencia, las políticas favorables no van acompañadas de la implementación de programas en los lugares correctos y en la escala adecuada. En general, los eslabones más débiles de los programas nacionales de prevención del VIH tienden a ser las intervenciones con y para los grupos de población clave, tanto en epidemias mixtas como en las concentradas, a pesar de que se conocen estrategias y plataformas eficaces para la prevención del VIH con dichos grupos y que el Fondo Mundial y PEPFAR han puesto a disposición fondos especiales para ellos (44, 45). La voluntad política de invertir en estas plataformas entre quienes toman las decisiones nacionales y las comunidades a las que representan aún es insuficiente.

Incluso cuando el seguimiento desde las políticas hasta la implementación parece estar marcha, no siempre se produce el progreso esperado a lo largo de la vía de impacto desde las intervenciones recomendadas hasta el aumento de la cobertura, el mayor uso de los servicios de prevención del VIH y la disminución del número de personas que contraen el VIH. Por ejemplo, la información y los servicios de prevención del VIH para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes han sido fundamentales para las estrategias del VIH y de salud sexual y reproductiva en general durante décadas en la mayoría de los países. Sin embargo, en muchos países con epidemias mixtas, las fichas de puntuación muestran bajos niveles del uso de preservativos con parejas ocasionales, altos niveles de violencia de pareja y muchas personas que contraen el VIH en este grupo etario. Esto sugiere la necesidad de contar con indicadores de productos más detallados, que incluyan la

calidad, el alcance y la intensidad de los programas. Se necesita una programación y una recopilación de datos más detalladas, dirigidas por las comunidades afectadas, para responder y representar las importantes diferencias geográficas, sociales y económicas dentro y entre las poblaciones de alto riesgo.

Por consiguiente, tanto los éxitos como las deficiencias que se muestran en las fichas de puntuación de la GPC son un llamado a la reflexión. Para tener éxito, los programas de prevención del VIH de los países deben “hacer las cosas correctas de la manera correcta en [los lugares y] las escalas correctas” (46). El desafío que limita la tasa de los programas de prevención del VIH suele ser la tercera dimensión: la escala. Pero el alcance y la intensidad de los programas de VIH, a su vez, se ven limitados en última instancia por los recursos disponibles, y el volumen de recursos asignados a la prevención del VIH es claramente insuficiente para posibilitar programas efectivos a gran escala. Afirmando esto, la nueva Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 exige duplicar los recursos nacionales e internacionales para la prevención primaria del VIH en países de ingresos bajos y medianos de los 5200 millones de dólares estadounidenses gastados en 2019 a 9500 millones de dólares estadounidenses en 2025. Específicamente exige aumentar la inversión en facilitadores sociales de 1300 millones de dólares estadounidenses en 2019 a 3100 millones de dólares estadounidenses para 2025 (4).

La escasa financiación para la prevención del VIH es en parte una función de los límites más amplios en la financiación disponible, nacional e internacional, para el VIH y para los sistemas de salud y bienestar social (47, 48). Sin embargo, estos límites también reflejan las elecciones realizadas por quienes lideran dentro y fuera del sistema de salud. Esto reafirma algo que la GPC reconoció desde el principio: que las cuatro barreras para la prevención efectiva del VIH se refuerzan mutuamente. Desde 2017 se ha avanzado en las barreras (ver Tabla 7), pero hay mucho más trabajo por hacer: específicamente, más esfuerzos de promoción para cambiar estos factores sociales, económicos y políticos previos, los facilitadores sociales.

Mirar hacia adelante

La prevención combinada del VIH seguirá desempeñando un papel vital en el logro de las ambiciosas metas presentadas en la nueva Estrategia mundial contra el sida 2021-2026. Para alcanzar la meta de 2025 de reducir el número de nuevas personas VIH positivas es necesario acelerar rápidamente el despliegue y la adopción de los cinco pilares de la prevención, al tiempo que se persiguen los objetivos de la nueva estrategia para la terapia antirretroviral y de eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH. El despliegue requerirá una inversión continua en las funciones de monitoreo y gestión de los programas de prevención del VIH, que se detallaron en los 10 pasos de la Hoja de ruta para la prevención del VIH 2020, para implementar las estrategias y los planes mejorados que ya se han puesto en marcha en gran medida en los países prioritarios de la GPC.

Se puede esperar que un cambio incremental en los programas de prevención del VIH de los países (hacer más y en poblaciones y lugares más estratégicamente seleccionados) haga avanzar a los países hacia sus metas de 2025. Sin embargo, la nueva Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 señala un importante cambio de perspectiva. Reconoce que las barreras económicas y políticas para la prevención efectiva del VIH identificadas por la GPC en 2017 siguen vigentes y recomienda un esfuerzo más radical para abordarlas centrándose en poner fin a las desigualdades. Da prioridad a la puesta en práctica de los compromisos de larga

data de la comunidad de la salud mundial con la igualdad de género, la equidad, la inclusión y la dignidad de todas las personas.

Las desigualdades que deben abordarse incluyen las barreras legales y políticas y las brechas de financiación que limitan la prestación de servicios integrales de prevención y tratamiento del VIH, especialmente para los grupos de población clave, y que señalan la negligencia gubernamental en la discriminación a estos grupos. Colaborar con las comunidades afectadas y desatendidas, desarrollar su capacidad para diseñar, implementar y defender los servicios, e integrar los esfuerzos del sector de la salud con la experiencia y los esfuerzos de las partes asociadas más allá del sector de la salud son formas cada vez más importantes de avanzar.

El último año de la hoja de ruta 2020 de la GPC y el diseño de la nueva estrategia tuvieron lugar en un período que trajo pérdidas terribles a familias, comunidades y países de todo el mundo debido a COVID-19. Los costos de mitigación y recuperación han afectado los fondos disponibles para invertir en todos los programas de salud y desarrollo en todo el mundo. Sin embargo, durante este período, los movimientos sociales globales de Me Too y Black Lives Matter también demostraron que los abusos de los derechos humanos y la negligencia que han florecido en las sombras pueden desnormalizarse. Estos movimientos sugieren que, con un esfuerzo más centrado, la promoción basada en pruebas y la colaboración entre las partes interesadas de los programas de VIH, también se puede desnormalizar la persistente falta de inversión en las necesidades y las demandas de prevención del VIH de las trabajadoras y trabajadores sexuales, las personas que se inyectan drogas, los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero, las personas privadas de su libertad y otros grupos marginados.

La metodología de las fichas de puntuación de la GPC es solo una herramienta de la caja de herramientas que apoya el impulso global para poner fin a la epidemia del sida como amenaza para la salud pública en 2030. Se comparte una gran cantidad de datos adicionales, herramientas y lecciones aprendidas a través de los informes globales de ONUSIDA y los informes y directrices de organismos regionales, redes de la sociedad civil, agencias de las Naciones Unidas y partes asociadas internacionales (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org>). Sin embargo, al ofrecer un panorama riguroso de los componentes biomédicos, conductuales y estructurales de los programas nacionales de prevención del VIH, que pueden compararse año tras año o país por país, las fichas de puntuación de la GPC siguen siendo un recurso único y accesible para los programas nacionales y mundiales del VIH y sus partes interesadas, ya que buscan adaptar sus esfuerzos para “acabar con la desigualdad; acabar con el sida”.

Anexo 1. Estado de la prevención del VIH en 28 países prioritarios de la Coalición Mundial para la Prevención

Introducción a los resúmenes de cada país

El Anexo 1 comprende resúmenes del estado y el progreso de los países incluidos en los programas de prevención primaria del VIH mediante un póster de dos páginas para cada uno de los 28 países que participan en la Coalición Mundial para la Prevención del VIH. Los resúmenes de los países contienen información sobre todos los niveles de la cadena de resultados del programa de prevención del VIH, incluido el impacto en la incidencia del VIH, los resultados del programa para varios métodos de prevención del VIH, la cobertura de los programas, los facilitadores y los factores estructurales. La elección de los indicadores se guió por dos tipos de consideraciones: ¿Cuáles son los indicadores más relevantes para medir el impacto, el resultado y la cobertura de los programas, así como para los facilitadores de programas? Qué datos actualmente hay disponibles en la mayoría de los países a través del Sistema de Monitoreo Global del Sida, estimaciones de ONUSIDA y los tipos de encuestas poblacionales más comunes, como las Encuestas demográficas y de salud (DHS, por sus siglas en inglés), las Encuestas de indicadores múltiples por conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés), la Vigilancia biocomportamental integrada (IBBS, por sus siglas en inglés), Evaluaciones de impacto del VIH basadas en la población (PHIA, por sus siglas en inglés) y otras encuestas de indicadores del sida.

Los datos incluidos en los resúmenes de países se refieren a diferentes periodos de tiempo.

- ▶ Las estimaciones del número de nuevas personas VIH positivas se basan en modelos que utilizan datos de encuestas poblacionales, que se realizan cada dos a cinco años. Estas encuestas también son la fuente de datos sobre comportamientos de prevención, como el uso de preservativos.
- ▶ La cobertura del programa se refiere al año calendario más reciente, idealmente 2020, pero refleja las decisiones financieras tomadas anteriormente en la respuesta.

Por lo tanto, el progreso en un indicador en un año no necesariamente se muestra inmediatamente en otro indicador de nivel superior, ya que ese progreso solo puede revelarse a través de una encuesta (cuyos resultados solo pueden estar disponibles años después).

Incidencia y prevalencia del VIH

Las tendencias en el número de nuevas personas VIH positivas (todas las edades) se basan en las estimaciones de ONUSIDA de 2021 (18) y se presentan como gráficos de líneas comparadas con la meta de 2020 de una reducción del 75% en este número, así como la meta de 2025. Esta reducción entre 2010 y 2020 también se expresa como un porcentaje con 2020 como denominador. La reducción entre adultos, mujeres jóvenes, niños y niñas también se muestra como un porcentaje. Se presenta la prevalencia del VIH entre mujeres y hombres jóvenes, así como grupos de población clave (menores

de 25 años y todas las edades). La prevalencia del VIH entre los jóvenes, incluidos los grupos de población joven clave, puede proporcionar una indicación del nivel de incidencia del VIH en los últimos años, a la vez que se considera que la prevalencia del VIH también puede incluir a los sobrevivientes a largo plazo de la transmisión vertical del VIH. Además, debe tenerse en cuenta que los datos de los grupos de población joven clave suelen tener 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 generalmente se presentan en forma de gráficos.

- ▶ Los datos sobre el uso de preservativos entre mujeres y hombres jóvenes y adultos con parejas ocasionales se basan en encuestas poblacionales, como DHS, MICS y PHIA.
- ▶ Los datos sobre el uso de preservativos y el uso de equipos de inyección seguros y terapia de sustitución de opiáceos entre los grupos de población clave se basan en la vigilancia biocomportamental integrada (IBBS). Los datos sobre el uso de preservativos entre los clientes de las trabajadoras y los trabajadores sexuales provienen principalmente del DHS.
- ▶ Los datos sobre la circuncisión médica masculina voluntaria provienen de los registros del programa. El número acumulado de circuncisiones médicas masculinas voluntarias realizadas entre 2016 y 2020 se mide con respecto al número total estimado de circuncisiones masculinas médicas voluntarias necesarias entre 2016 y 2020 según el modelo de vía rápida de ONUSIDA para lograr que el 90% de los niños y hombres de 15 a 29 años sean circuncidados. Los datos sobre la prevalencia de la circuncisión masculina entre niños y hombres de 15 a 24 años provienen de encuestas poblacionales, principalmente DHS y PHIA.
- ▶ Con respecto a la prevención basada en medicamentos antirretrovirales, se incluye información sobre el número de personas que usan PrEP durante los últimos cuatro años y en el tercer 90 (el 90% de las personas que reciben tratamiento tienen cargas virales suprimidas). Los datos de la PrEP se basan en los registros del programa. La proporción de personas con supresión viral se estima como parte de las estimaciones de ONUSIDA 2021 (18). Todavía se está desarrollando una medida de la necesidad de la PrEP.

La mayor parte de la información de encuestas disponible es anterior a 2020; por lo tanto, aún no hay suficiente información de las encuestas para analizar las tendencias a lo largo del tiempo desde que la Coalición comenzó a funcionar en 2018 (se puso en marcha a fines de 2017).

Cobertura del programa de prevención del VIH

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

- ▶ Para los programas de prevención entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes, la cobertura se mide geográficamente en términos del porcentaje de lugares con alta incidencia según las estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH con programas dedicados a esta población (utilizando los datos informados al Fondo Mundial, PEPFAR y UNICEF). Se está desarrollando un indicador más preciso para medir la cobertura.

- ▶ Para los programas de prevención entre grupos de población clave, la cobertura se define como el porcentaje de personas que han recibido al menos dos intervenciones de prevención del VIH en los tres meses anteriores. 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 también se basa en encuestas de población como IBBS.
- ▶ Con respecto a los preservativos, la cobertura se define como el porcentaje de necesidad de distribución de preservativos que se ha satisfecho. 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 necesidades de preservativos de ONUSIDA-UNFPA).
- ▶ Para el caso de la circuncisión médica masculina voluntaria, el nivel de cobertura se define como el número de circuncisiones masculinas médicas voluntarias notificadas por los programas frente a la meta anual derivada del modelo de vía rápida de ONUSIDA.
- ▶ La puntuación de la PrEP se basa en la existencia de aprobación reglamentaria y las directrices nacionales y en la puntuación de la cobertura de la PrEP. Este último se deriva del número estimado de personas que recibieron la PrEP en los últimos 12 meses (según los registros del programa) en relación con el tamaño de la epidemia. Los datos de la cobertura de la PrEP se basan en los registros del programa y los informes de los países. El número de nuevas infecciones por el VIH en adultos según las estimaciones de ONUSIDA para 2021 sirve como dato representativo del tamaño de la epidemia.
- ▶ La puntuación del tratamiento antirretroviral (ART, por sus siglas en inglés) se basa en la proporción de todas las personas que viven con el VIH que reciben tratamiento contra el VIH. Los datos sobre este último están disponibles en las estimaciones de ONUSIDA (población general) y en los registros del programa (grupos de población clave).
- ▶ Los pósteres de los países también incluyen una sección sobre la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH que informa acerca de la tasa de transmisión maternoinfantil del VIH, el porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y reciben terapia antirretroviral, el número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH y el número de niñas y niños que contraen el VIH por transmisión vertical por modo de transmisión derivado de las estimaciones de ONUSIDA de 2021 y el Monitoreo Global del Sida.

Los datos de cobertura del programa no son estrictamente comparables entre países, ya que estos utilizan diferentes métodos para estimar el tamaño de la población y diferentes enfoques para definir y medir la cobertura. Además, siguen existiendo grandes brechas de datos para determinar la cobertura del programa, especialmente entre los grupos de población clave. Es por esto que se ha realizado una triangulación de datos rápida y adicional para esta última, utilizando datos del Fondo Mundial y de PEPFAR. Aunque este ejercicio tiene muchas limitaciones, se considera como un punto de partida para hacer uso de los datos existentes y alentar a los países a realizar en el futuro dicha triangulación a nivel local como parte del informe del país al proceso de Monitoreo Global del Sida.

Puntuaciones resumidas

La página de cada país también ofrece una instantánea de la ficha de puntuación de la prevención del VIH del país en forma de puntuación resumida para cada pilar de la prevención del VIH que es relevante para ese país. Al interpretar las puntuaciones, se deben considerar los siguientes puntos.

Las puntuaciones se expresan en una escala de 0 a 10, basadas en la cobertura programática y la información de resultados (como se describió anteriormente). Si no se dispone de información sobre la cobertura o los resultados, 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, monitoreando la disponibilidad de preservativos o midiendo mejor el número de personas a las que se ha llegado.

Para la mayoría de los indicadores, la puntuación está directamente alineada 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 usa, la puntuación será 8. Para algunos indicadores que requieren una mayor adherencia para ser efectivos (como el uso de preservativos entre trabajadoras y trabajadores sexuales o el uso de equipos de inyección seguros o la cobertura de tratamiento en mujeres embarazadas), la escala comienza en 50%; en otras palabras, la utilización del 50% es equivalente a una puntuación de "0", el 55% de uso equivale a una puntuación de 1 y así sucesivamente.

Los indicadores de la cobertura y el resultado tienen el mismo peso (50% cada uno) en la puntuación. Por ejemplo, el 44% de cobertura del programa y el 57% de uso de un método dan como resultado una puntuación compuesta de 5.

- ▶ Para los programas de prevención entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes, la puntuación combina datos sobre el porcentaje de los lugares de alta incidencia cubiertos por los programas, los niveles de uso de preservativos de mujeres de 15 a 24 años y los porcentajes de niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria.
- ▶ Para los grupos de población clave, la puntuación refleja el porcentaje del grupo de población clave que llegó a los servicios de prevención, así como el uso de preservativos (para trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres) y el uso de equipos de inyección seguro (para personas que se inyectan drogas).
- ▶ Para los programas de preservativos, la puntuación se basa en el porcentaje de la necesidad de distribución de preservativos satisfecha y la tasa de uso de preservativos con parejas ocasionales entre mujeres y hombres de 15 a 49 años.
- ▶ Para el caso de la circuncisión médica masculina voluntaria, la puntuación tiene en cuenta el porcentaje de circuncisiones médicas masculinas voluntarias realizadas frente a los objetivos anuales de circuncisión médica masculina voluntaria para 2020 (como medida del cumplimiento reciente del programa) y los objetivos acumulados de circuncisión médica masculina voluntaria para 2020 (como medida del progreso general).
- ▶ Para el caso de la PrEP, la puntuación se basa en una combinación de preparación (aprobación reglamentaria y directrices vigentes) y cobertura real (número de personas que reciben la PrEP en comparación con la carga de nuevas infecciones por el VIH).
- ▶ Para el tratamiento del VIH, la puntuación se basa en la proporción de todas las personas que viven con el VIH que reciben tratamiento.¹¹

¹¹ Para el tratamiento del VIH y la prevención de la transmisión vertical, la puntuación se basa en el mismo nivel de resultados que para las otras áreas temáticas, que son la cobertura y el resultado. La proporción de todas las personas que viven con el VIH que reciben tratamiento del VIH es un resultado que necesariamente incluye ambas dimensiones: la cobertura de las pruebas del VIH y el resultado en forma de utilización del tratamiento del VIH. En otras palabras, la puntuación refleja el resultado combinado de los dos primeros de la cascada 90-90-90.

- Para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la puntuación refleja la cobertura del tratamiento del VIH entre las mujeres embarazadas que viven con el VIH.

Las puntuaciones en la versión anterior y actual de la ficha de puntuación no son directamente comparables: se actualizaron algunas definiciones de indicadores, en particular para la PrEP y la circuncisión médica masculina voluntaria.

La [guía de países](#) para la revisión y consulta de fichas de puntuación y los pósteres de los países en la Coalición Mundial para la Prevención del VIH describe los métodos aplicados para desarrollar las puntuaciones con más detalle.

Facilitadores, factores estructurales y COVID-19

En los resúmenes de países para este informe de 2021 se incluyen indicadores estructurales seleccionados. Para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, esto incluye la finalización del primer ciclo de la enseñanza secundaria, la violencia de pareja, las leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH y las políticas sobre educación sexual y sobre el VIH basadas en la preparación para la vida (escuelas secundarias).

Para los grupos de población clave, se proporcionan datos sobre la penalización del comportamiento de estos grupos, si la estrategia nacional incluye elementos críticos de los paquetes de programas para los grupos de población clave y la elusión de la atención médica debido al estigma y la discriminación.

Se informan los vínculos entre el VIH y los servicios de salud sexual y reproductiva, específicamente si los servicios de pruebas de VIH y la promoción del preservativo iniciada por el proveedor están integrados dentro de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Finalmente, se incluyen datos relacionados con las adaptaciones de la prevención del VIH durante la pandemia de COVID-19. Esos datos incluyen la continuación segura de la divulgación y el asesoramiento en línea para las mujeres jóvenes y los grupos de población clave, la adopción de distribución por varios meses y la ampliación del acceso alternativo a los preservativos, la PrEP, el tratamiento del VIH, equipo de inyección seguro y la terapia de sustitución de opiáceos.

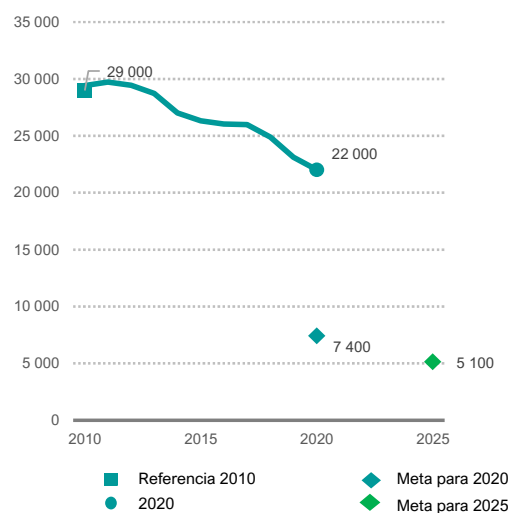
Limitaciones

Las fichas de puntuación de la GPC presentan una selección de la información sobre el estado de los programas nacionales de prevención del VIH. Solo un subconjunto de esta información entra en las puntuaciones compuestas, que por lo tanto, son indicativas y no definitivas y pueden no mostrar detalles importantes que puedan derivarse del examen de los indicadores de origen (ver Anexo 1). Aunque las cifras nacionales de nuevas infecciones por el VIH se derivan anualmente de las estimaciones de ONUSIDA, muchos indicadores se derivan de datos de encuestas que solo se actualizan cada 3 a 5 años. Por lo tanto, no todos los indicadores de un país dado representan el mismo año, los valores de algunos indicadores pueden no representar la situación más reciente y los valores en la ficha de puntuación de un país no necesariamente se derivan de encuestas realizadas en el mismo año que las de otro país. Además, la encuesta del Índice Nacional de Compromisos y Políticas (NCPI, por sus siglas en inglés) es una fuente importante de datos de la ficha de puntuación, y no todos los indicadores se actualizan anualmente. En cualquier caso, las tendencias en las tasas de personas que contraen el VIH no pueden asociarse directamente con el progreso o la falta de progreso en los programas de prevención del VIH de su país o con la influencia directa de la GPC. En muchos países, el número de nuevas personas VIH positivas comenzó a disminuir antes de 2015 y en otros antes de 2010, por lo que las tendencias que se muestran en la siguiente sección reflejan solo la fase más reciente de su progreso en la prevención del VIH.

Estado de la prevención del VIH en Angola

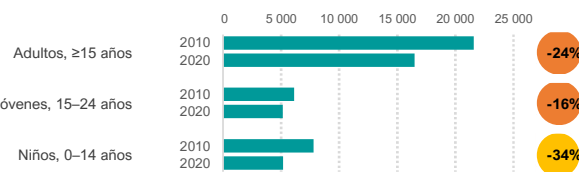
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

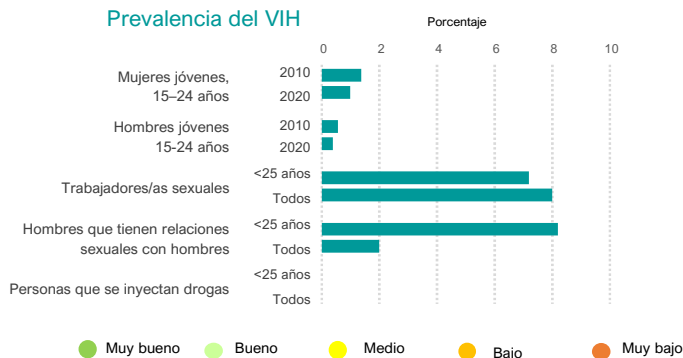


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82,5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

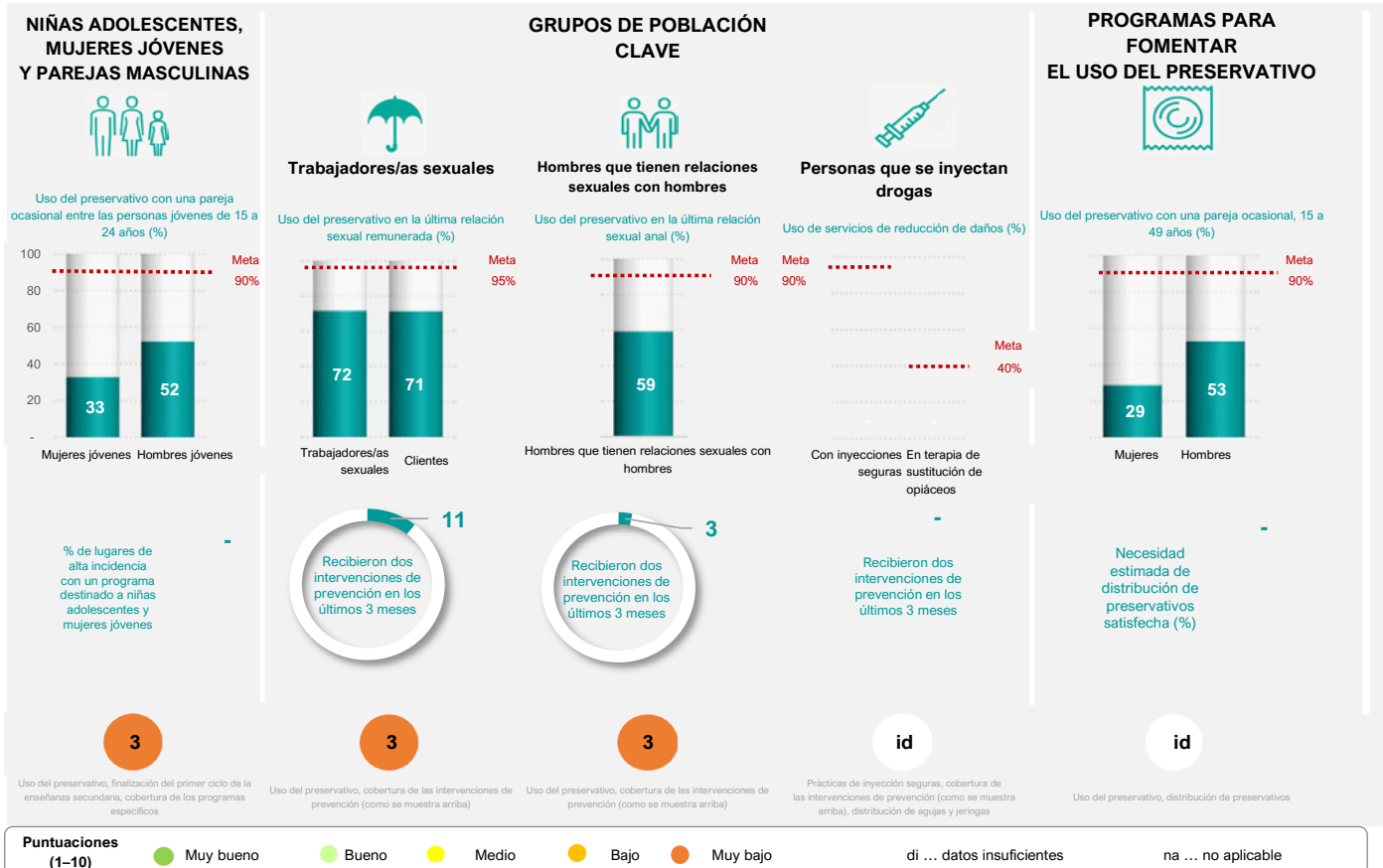
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	No	id	Si	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	> Mitad	> Mitad	Ninguno	id	id
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	54 000	29 400	id	3 400	id

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	26%	24%
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	32%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <12	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15-24 años	Si	No
Grupos de población clave	No	No
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	No
Tratamiento del VIH	Si	No
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



% de la meta anual de VMMC alcanzado

na

Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

no documentado

id

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total 33%
Trabajadores/as sexuales 42%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres id
Personas que se inyectan drogas id

3

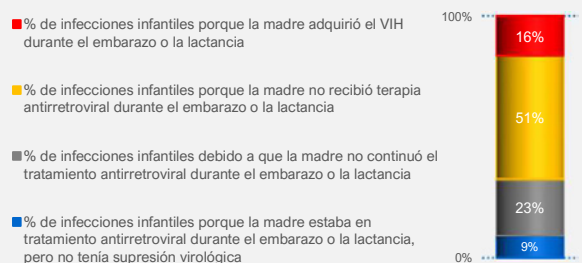
PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



Tasa de MTCT 19%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART	68%
Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH	28 000
Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical	5 200

Distribución de nuevas infecciones infantiles



4

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

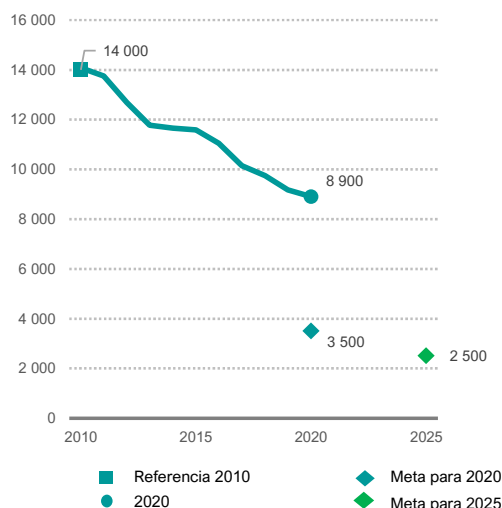
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90% para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Botsuana

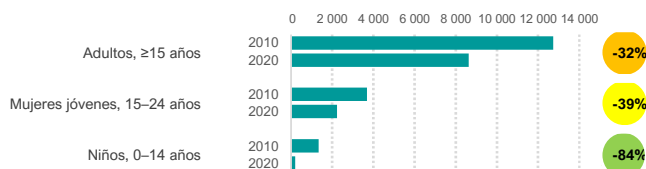
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

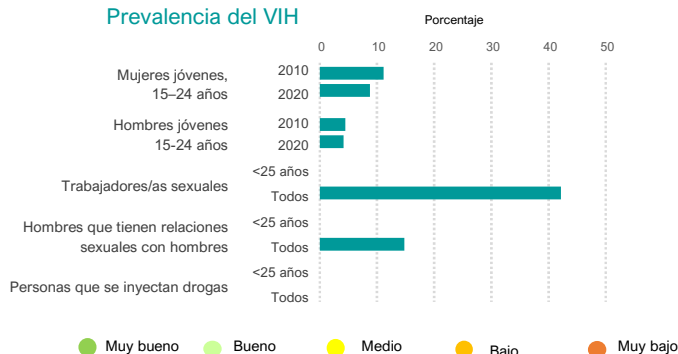


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

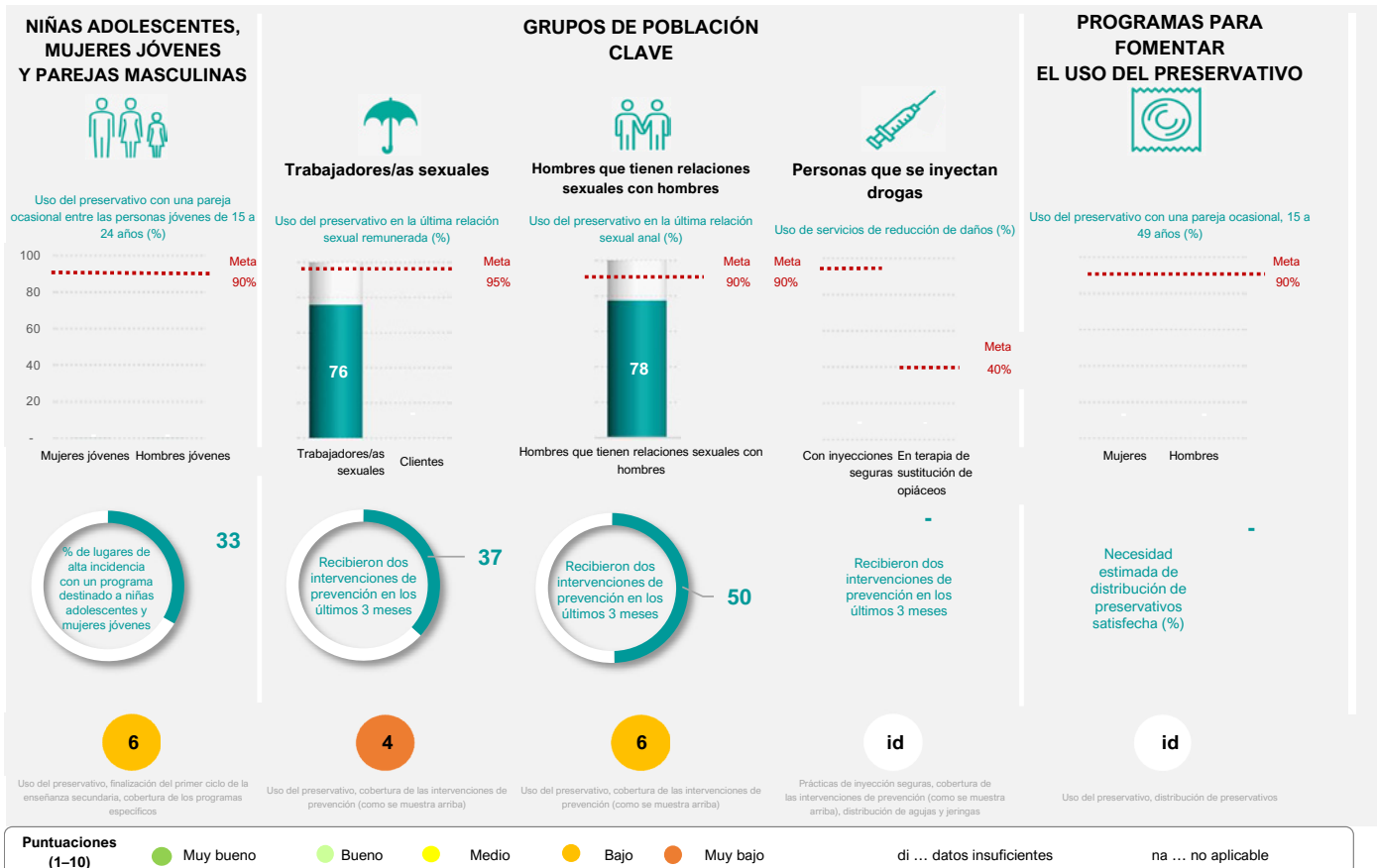
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	No	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	> Mitad	< Mitad	Ninguno	id	id
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	6 700	2 600	id	50	id

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	id	id
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	92%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <16	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15-24 años	Si	Si
Grupos de población clave	Si	Si
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	No	Si
PrEP	No	Si
Tratamiento del VIH	Si	No
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Parcial
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



2

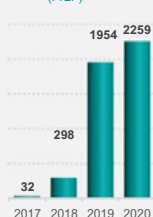
Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

+16%

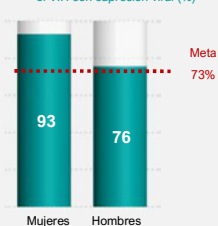
5

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total	87%
Trabajadores/as sexuales	88%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	74%
Personas que se inyectan drogas	id

9

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



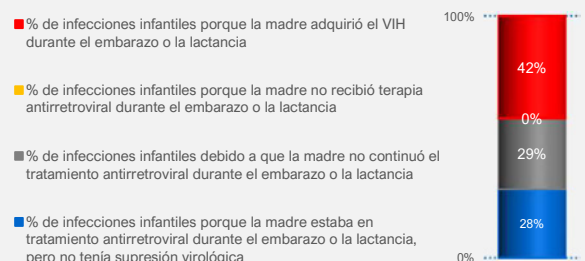
Tasa de MTCT 2%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART 95%

Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH 11 000

Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical 220

Distribución de nuevas infecciones infantiles



9

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

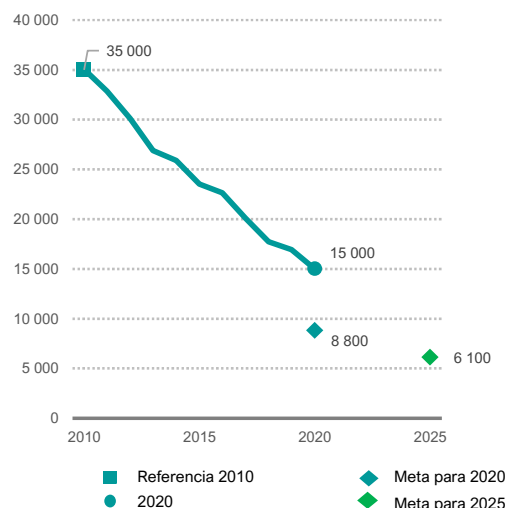
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Camerún

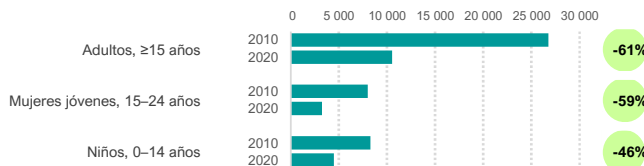
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

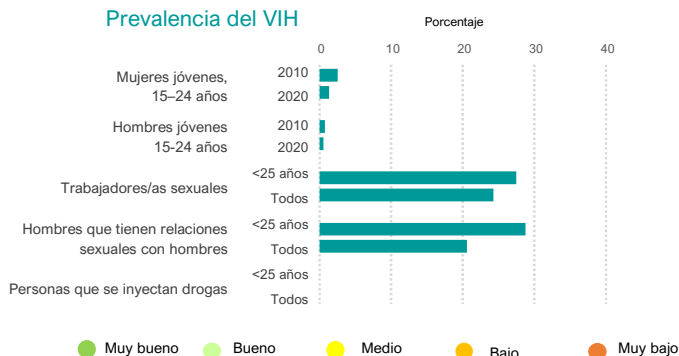


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

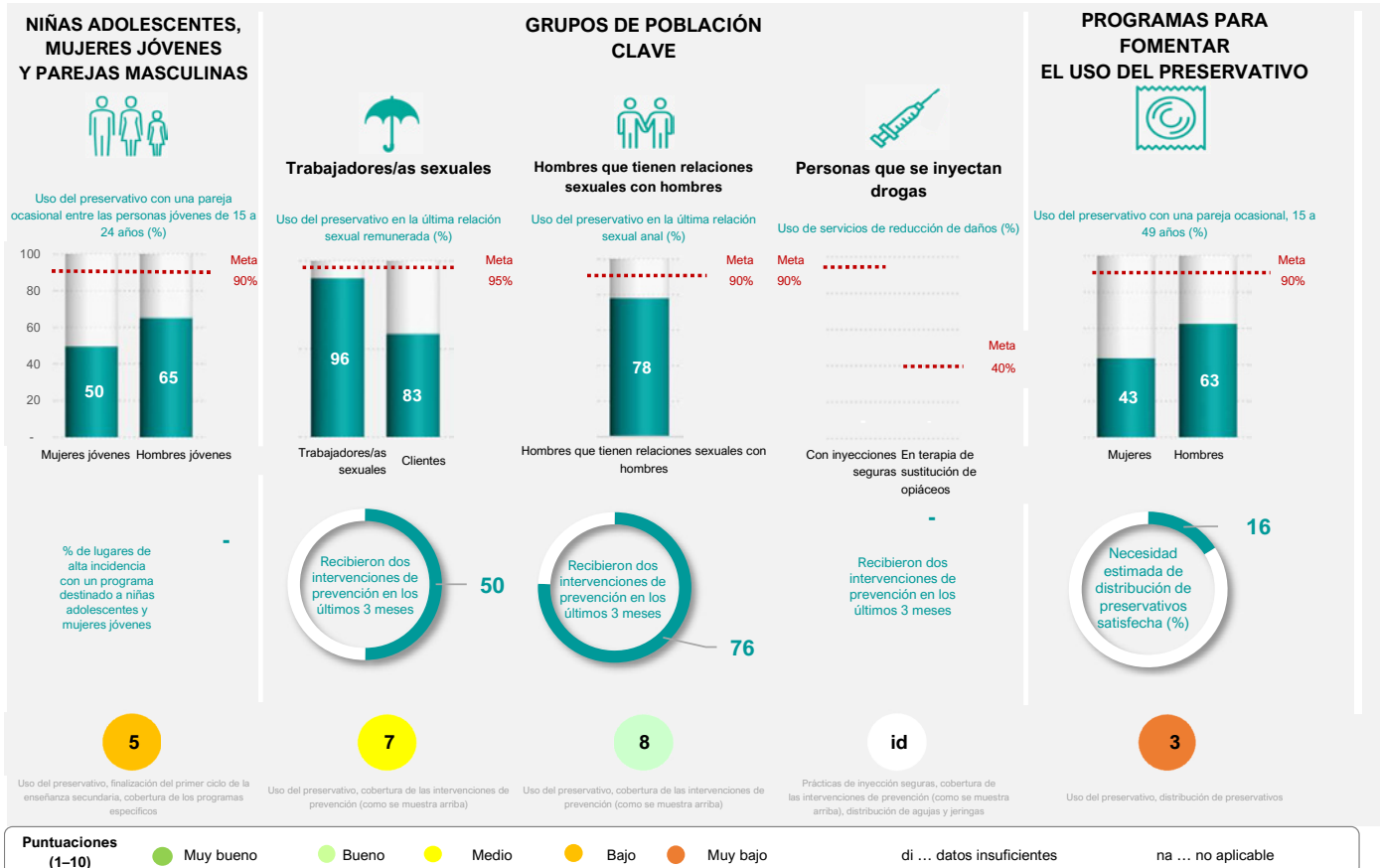
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	No	Si	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	Todos	Ninguno	id	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	5%	14%	id	id	na
Tamaño de la población	70 500	7 000	1 500	id	27 800

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	id	id
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	43%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <16	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15–24 años	Si	Si
Grupos de población clave	No	Si
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	Si
Tratamiento del VIH	Si	Si
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



% de la meta anual de VMMC alcanzado

na

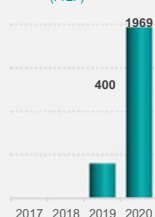
Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

+392%

4

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total 74%

Trabajadores/as sexuales 99%

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres 97%

Personas que se inyectan drogas id

7

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



Tasa de MTCT 17%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART

64%

Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH

26 000

Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical

4 500

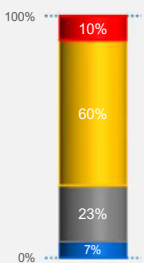
Distribución de nuevas infecciones infantiles

■ % de infecciones infantiles porque la madre adquirió el VIH durante el embarazo o la lactancia

■ % de infecciones infantiles porque la madre no recibió terapia antirretroviral durante el embarazo o la lactancia

■ % de infecciones infantiles debido a que la madre no continuó el tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia

■ % de infecciones infantiles porque la madre estaba en tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia, pero no tenía supresión virológica



3

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

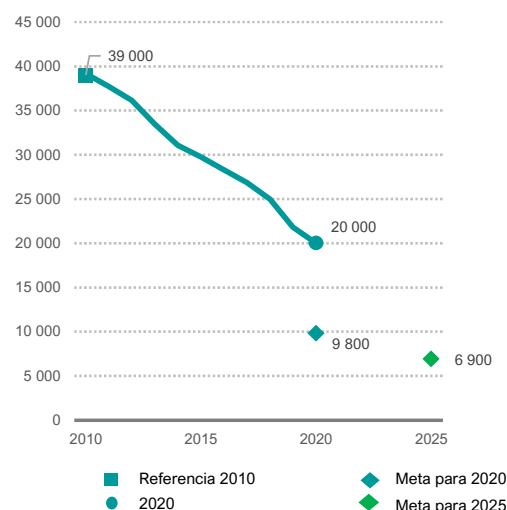
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en República Democrática del Congo

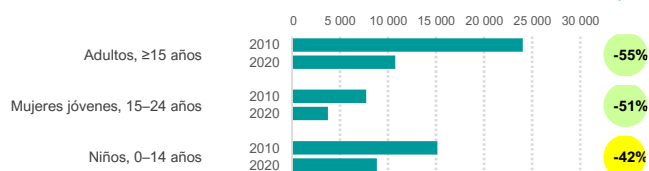
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

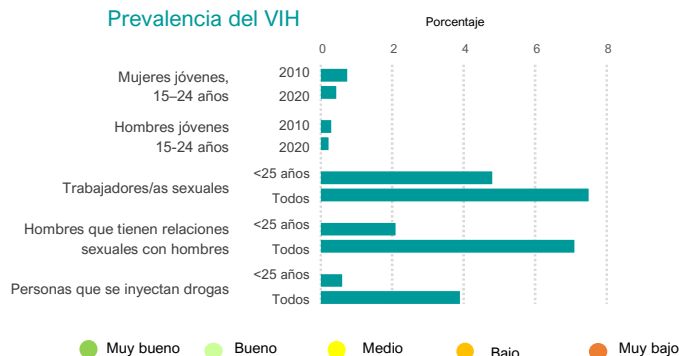


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

Cambio en las nuevas infecciones por VIH

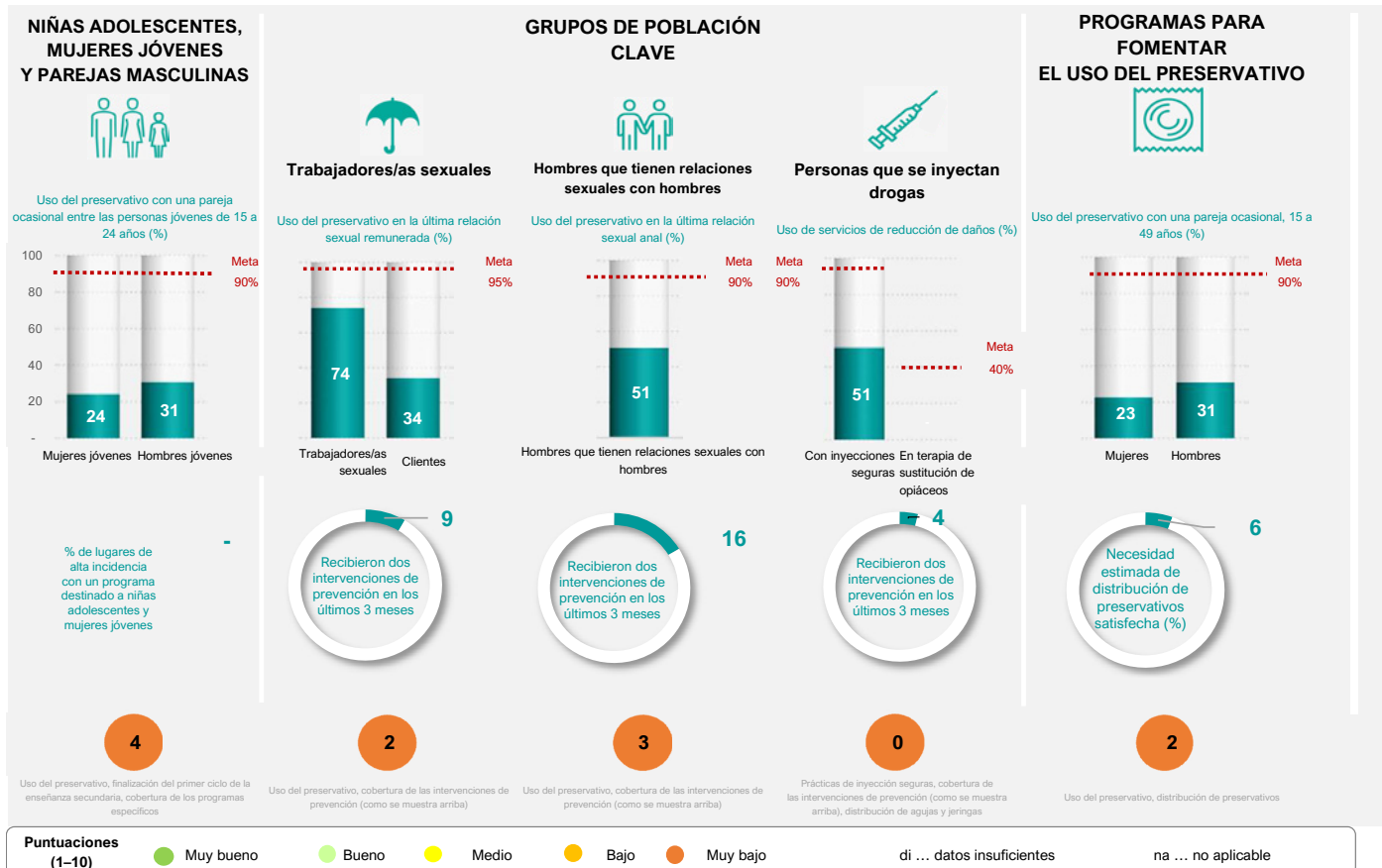


Prevalencia del VIH



Muy bueno Bueno Medio Bajo Muy bajo

Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	No	No	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	> Mitad	Algunos	id	id
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	350 300	194 900	155 800	id	36 700

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	id	id
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	52%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	id	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <18	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15–24 años	Si	Si
Grupos de población clave	Si	Si
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	Si
Tratamiento del VIH	Si	Si
Equipos seguros de inyección	Si	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		Si

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	id
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	No/id

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



% de la meta anual de VMMC alcanzado

na

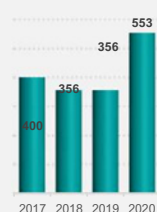
Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

+55%

3

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

75%

7

Total
Trabajadores/as sexuales
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
Personas que se inyectan drogas

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



Tasa de MTCT 28%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART

39%

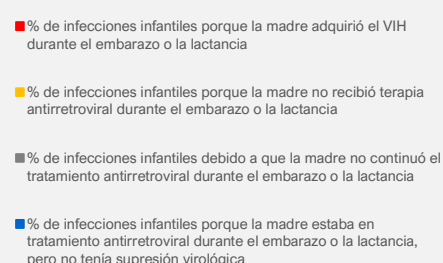
Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH

32 000

Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical

8 800

Distribución de nuevas infecciones infantiles



0

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

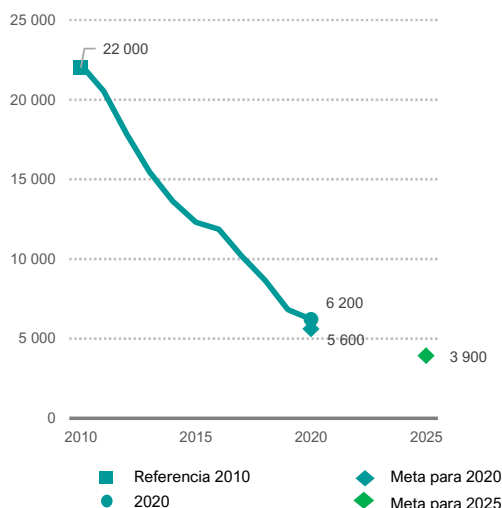
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90% para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Costa de Marfil

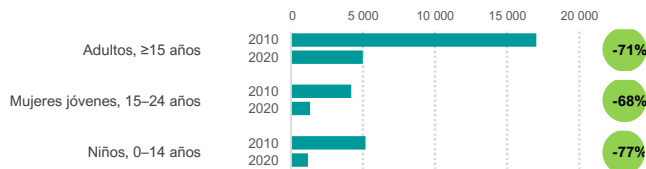
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

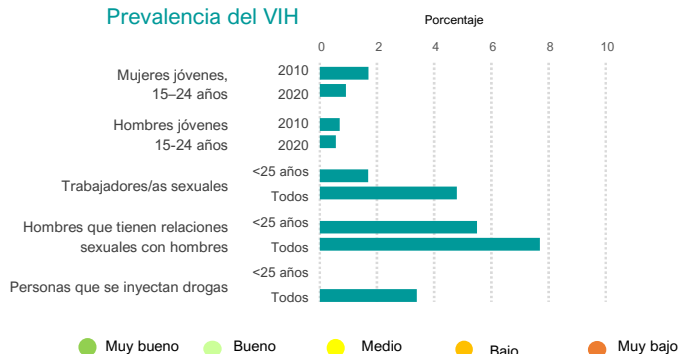


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

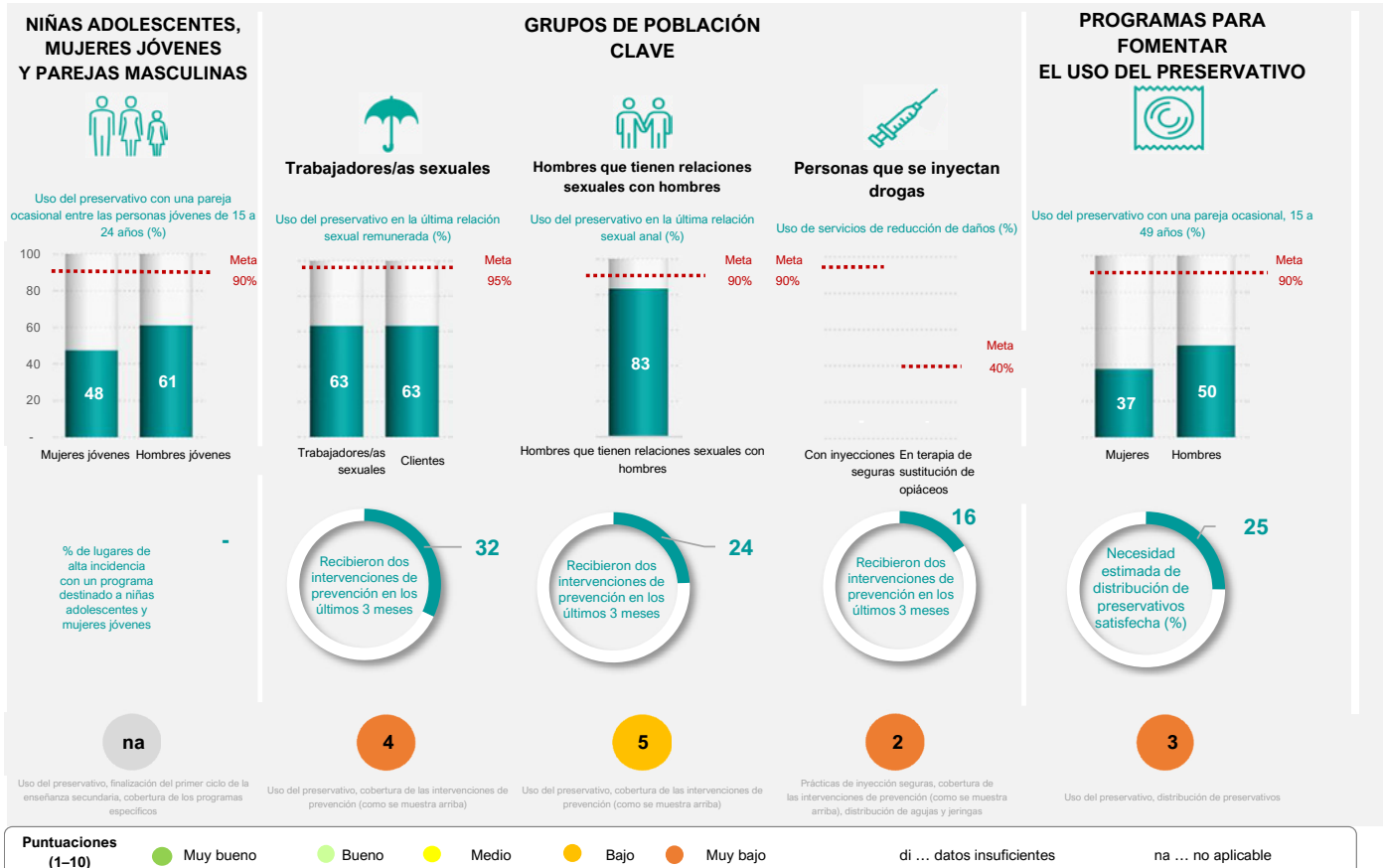
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	No	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	> Mitad	> Mitad	Algunos	id	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	14%	6%	9%	23%	na
Tamaño de la población	75 400	49 000	400	700	42 400

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	4%	9%
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	58%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <16	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

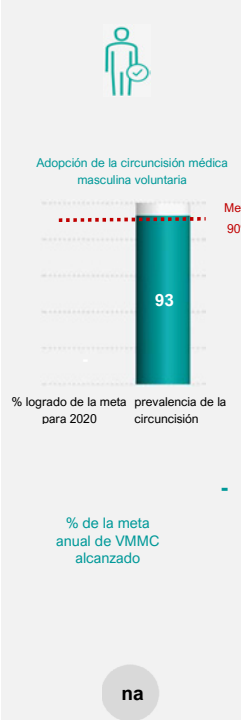
	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15-24 años	Si	Si
Grupos de población clave	Si	Si
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	No
Tratamiento del VIH	Si	Si
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

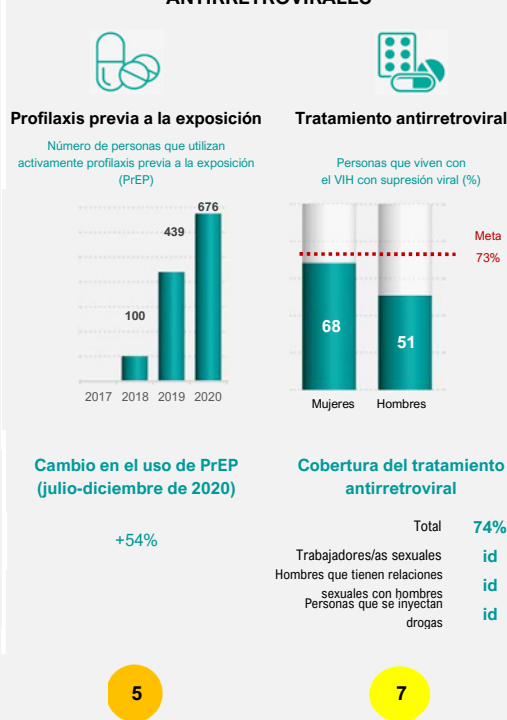
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si

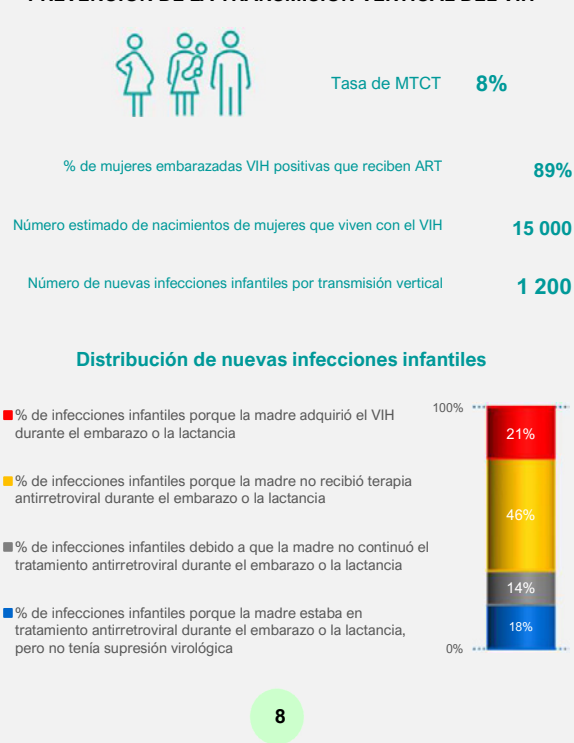
CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

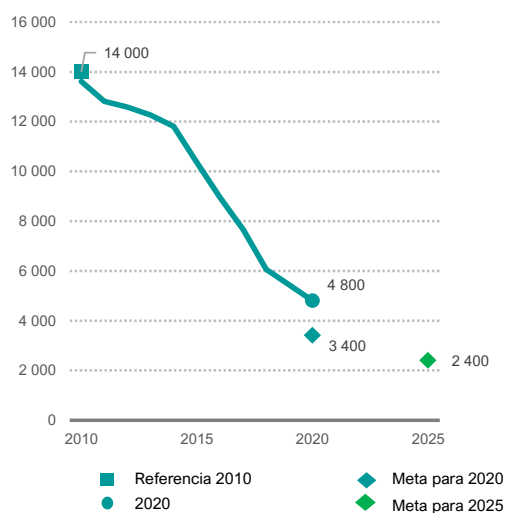
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Eswatini

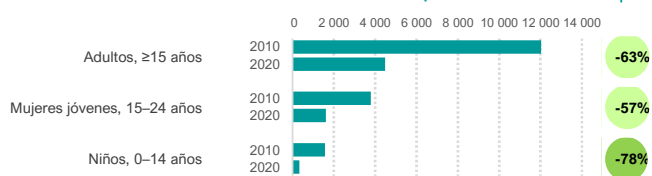
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

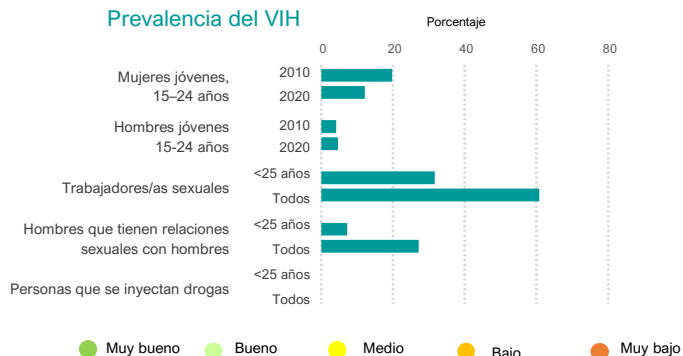


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82,5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

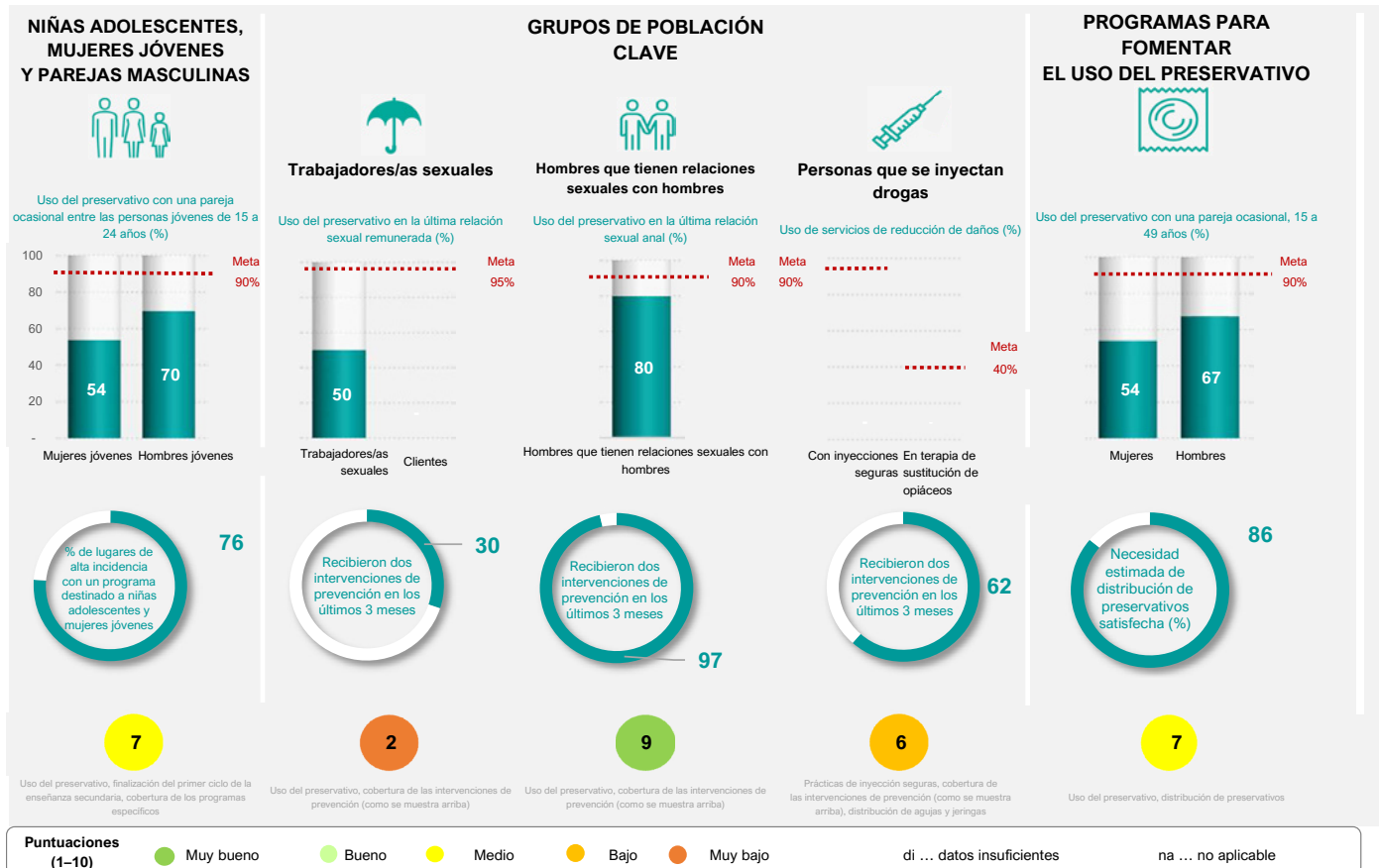
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Puntuaciones (1-10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo di ... datos insuficientes na ... no aplicable

Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	< Mitad	< Mitad	Ninguno	id	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	4 000	2 400	300	id	46 800

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	id	id
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	54%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <12	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15-24 años	Si	No
Grupos de población clave	No	No
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	No
Tratamiento del VIH	Si	No
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	No/id

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



3

Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

+63%

8

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

>98%

10

Trabajadores/as sexuales
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres
Personas que se inyectan drogas

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



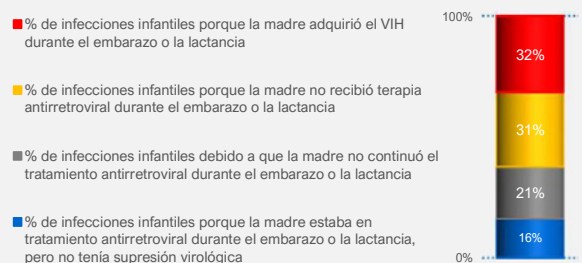
Tasa de MTCT 4%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART 95%

Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH 9 300

Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical 350

Distribución de nuevas infecciones infantiles



9

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

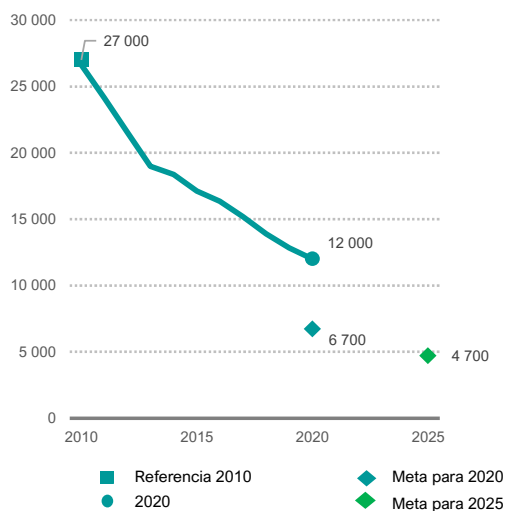
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90% para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Etiopía

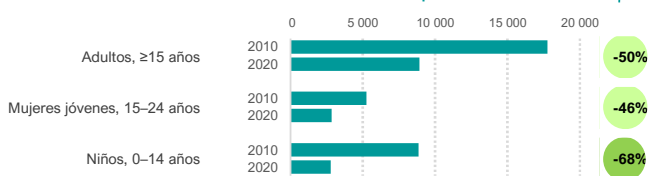
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

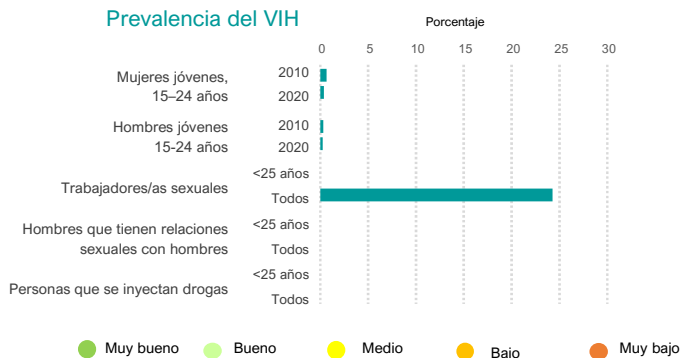


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82,5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

Cambio en las nuevas infecciones por VIH

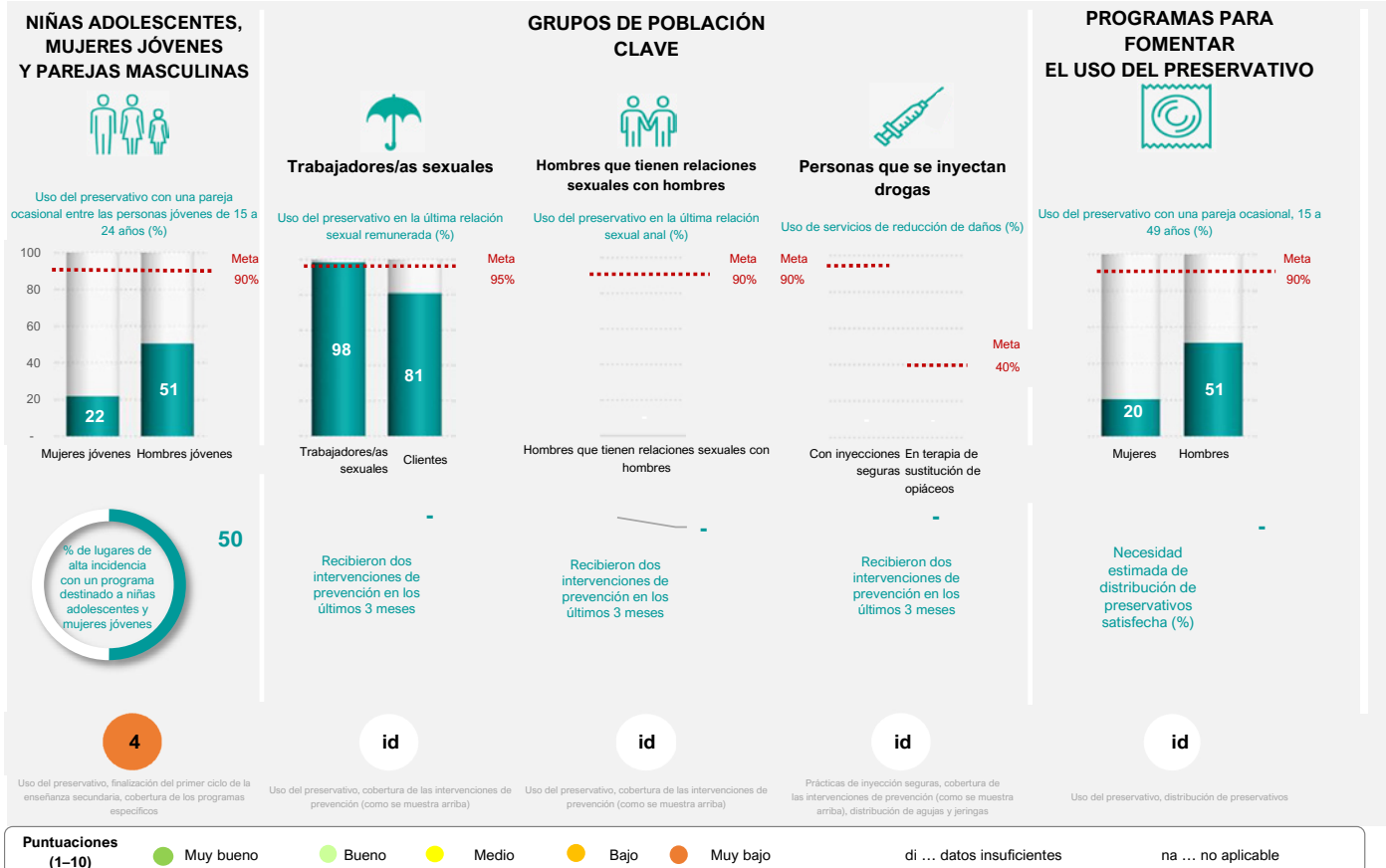


Prevalencia del VIH



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

Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Puntuaciones (1-10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo di ... datos insuficientes na ... no aplicable

Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si	Si	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	> Mitad	id	Ninguno	id	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	85 000	id	id	id	id

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	20%	24%
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	22%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <16	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15–24 años	Si	No
Grupos de población clave	Si	Si
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	No
Tratamiento del VIH	Si	No
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

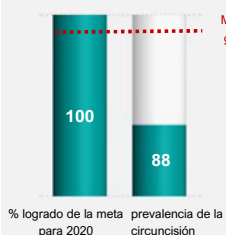
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Parcial
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



% de la meta anual de VMMC alcanzado

10

Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

no documentado

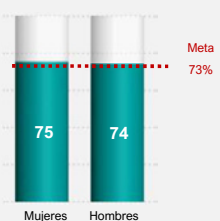
4

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total 78%
Trabajadores/as sexuales id
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres id
Personas que se inyectan drogas id

8

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



Tasa de MTCT 15%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART

92%

Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH

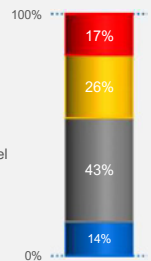
19 000

Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical

2 800

Distribución de nuevas infecciones infantiles

- % de infecciones infantiles porque la madre adquirió el VIH durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles porque la madre no recibió terapia antirretroviral durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles debido a que la madre no continuó el tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles porque la madre estaba en tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia, pero no tenía supresión virológica



8

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

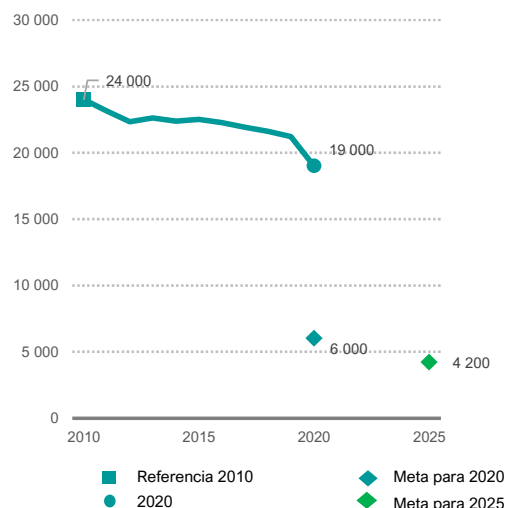
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Ghana

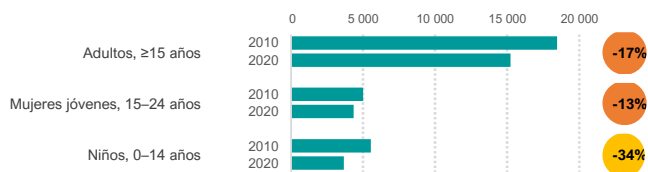
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

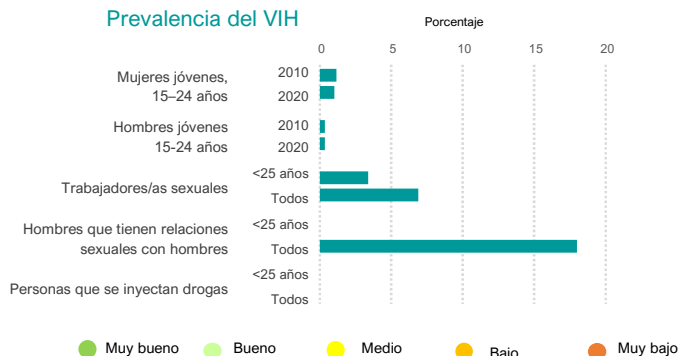


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Muy bueno Bueno Medio Bajo Muy bajo

Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS



% de lugares de alta incidencia con un programa destinado a niñas adolescentes y mujeres jóvenes

3

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

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE



Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos 3 meses

84

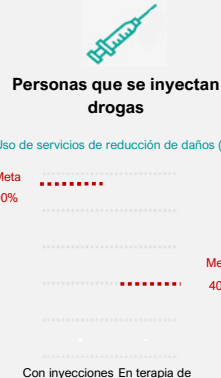
Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (como se muestra arriba)



Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos 3 meses

39

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (como se muestra arriba)



Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos 3 meses

id

Prácticas de inyección seguras, cobertura de las intervenciones de prevención (como se muestra arriba), distribución de agujas y jeringas

PROGRAMAS PARA FOMENTAR EL USO DEL PRESERVATIVO



Necesidad estimada de distribución de preservativos satisfactoria (%)

id

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (1-10)

Muy bueno Bueno Medio Bajo Muy bajo

di ... datos insuficientes

na ... no aplicable

Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	Todos	Ninguno	id	id
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	51 900	54 800	id	id	id

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	id	id
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	50%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <14	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15–24 años	Si	Si
Grupos de población clave	Si	Si
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	Si
Tratamiento del VIH	No	No
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

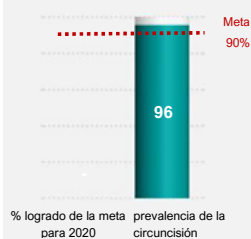
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



% de la meta anual de VMMC alcanzado

na

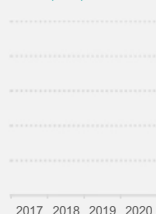
Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

no documentado

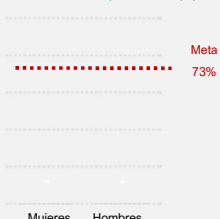
id

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total 60%

Trabajadores/as sexuales 99%

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres 4%

Personas que se inyectan drogas id

6

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



Tasa de MTCT 21%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART

72%

Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH

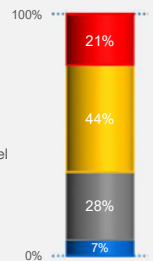
18 000

Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical

3 700

Distribución de nuevas infecciones infantiles

- % de infecciones infantiles porque la madre adquirió el VIH durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles porque la madre no recibió terapia antirretroviral durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles debido a que la madre no continuó el tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles porque la madre estaba en tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia, pero no tenía supresión virológica



4

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

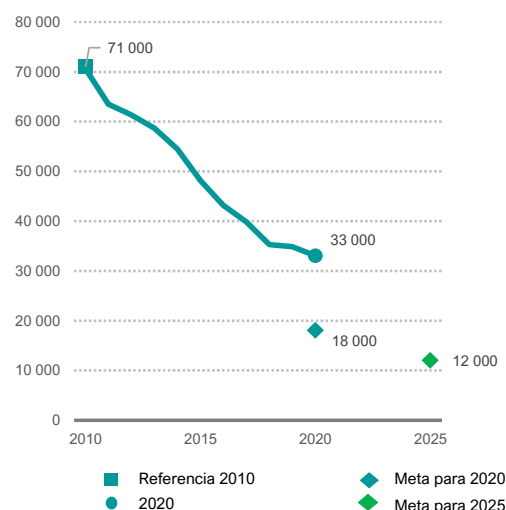
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Kenia

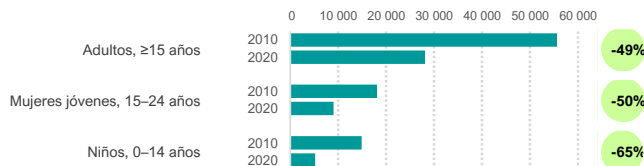
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

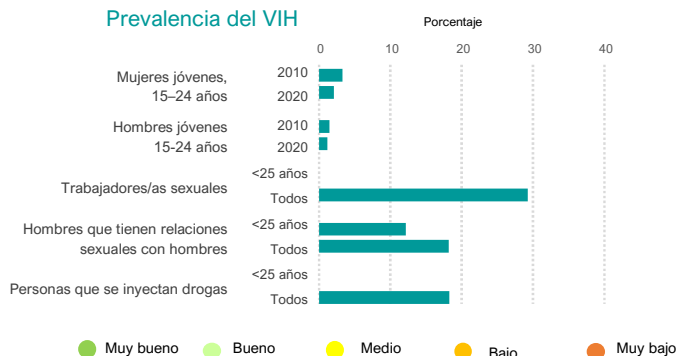


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

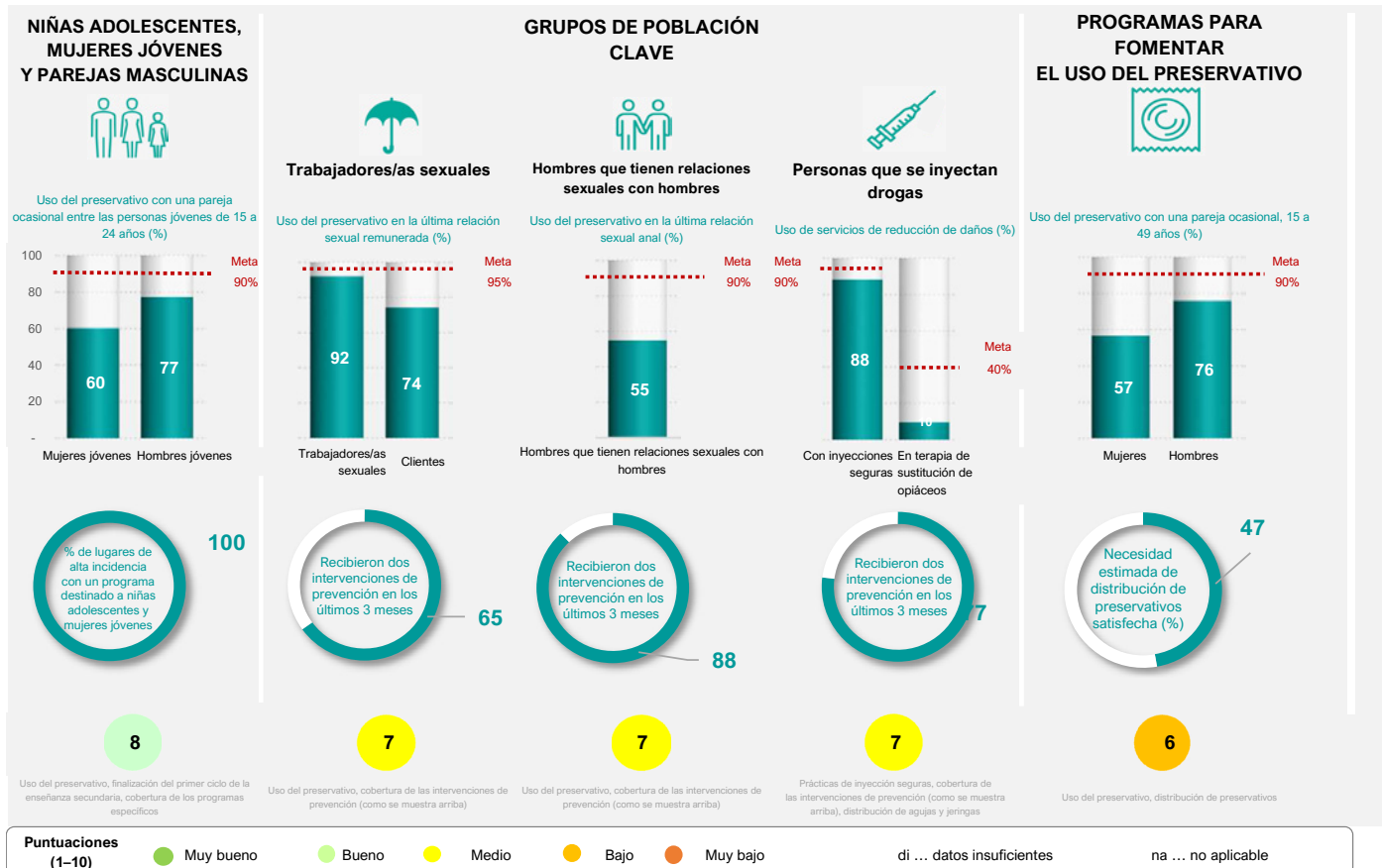
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	> Mitad	Todos	id	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	167 900	32 600	16 000	4 300	id

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	id	id
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	69%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <18	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15-24 años	Si	No
Grupos de población clave	Si	No
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	No
Tratamiento del VIH	Si	No
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



% de la meta anual de VMMC alcanzado

9

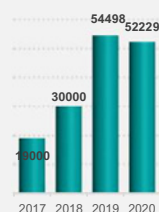
Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

-4%

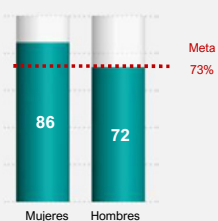
8

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total	86%
Trabajadores/as sexuales	73%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	63%
Personas que se inyectan drogas	68%

9

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



Tasa de MTCT 10%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART

94%

Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH

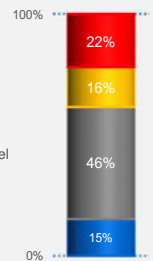
54 000

Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical

5 200

Distribución de nuevas infecciones infantiles

- % de infecciones infantiles porque la madre adquirió el VIH durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles porque la madre no recibió terapia antirretroviral durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles debido a que la madre no continuó el tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles porque la madre estaba en tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia, pero no tenía supresión virológica



9

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

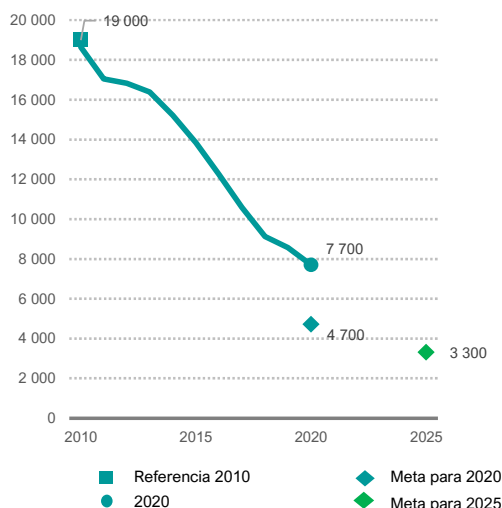
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90% para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Lesotho

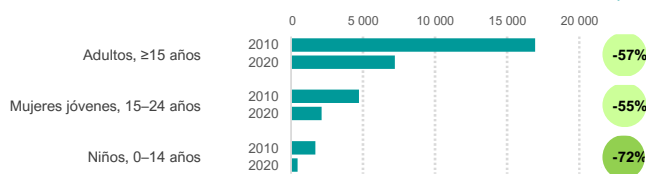
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

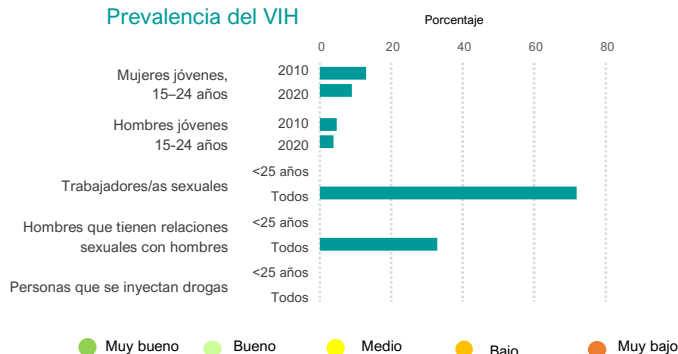


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

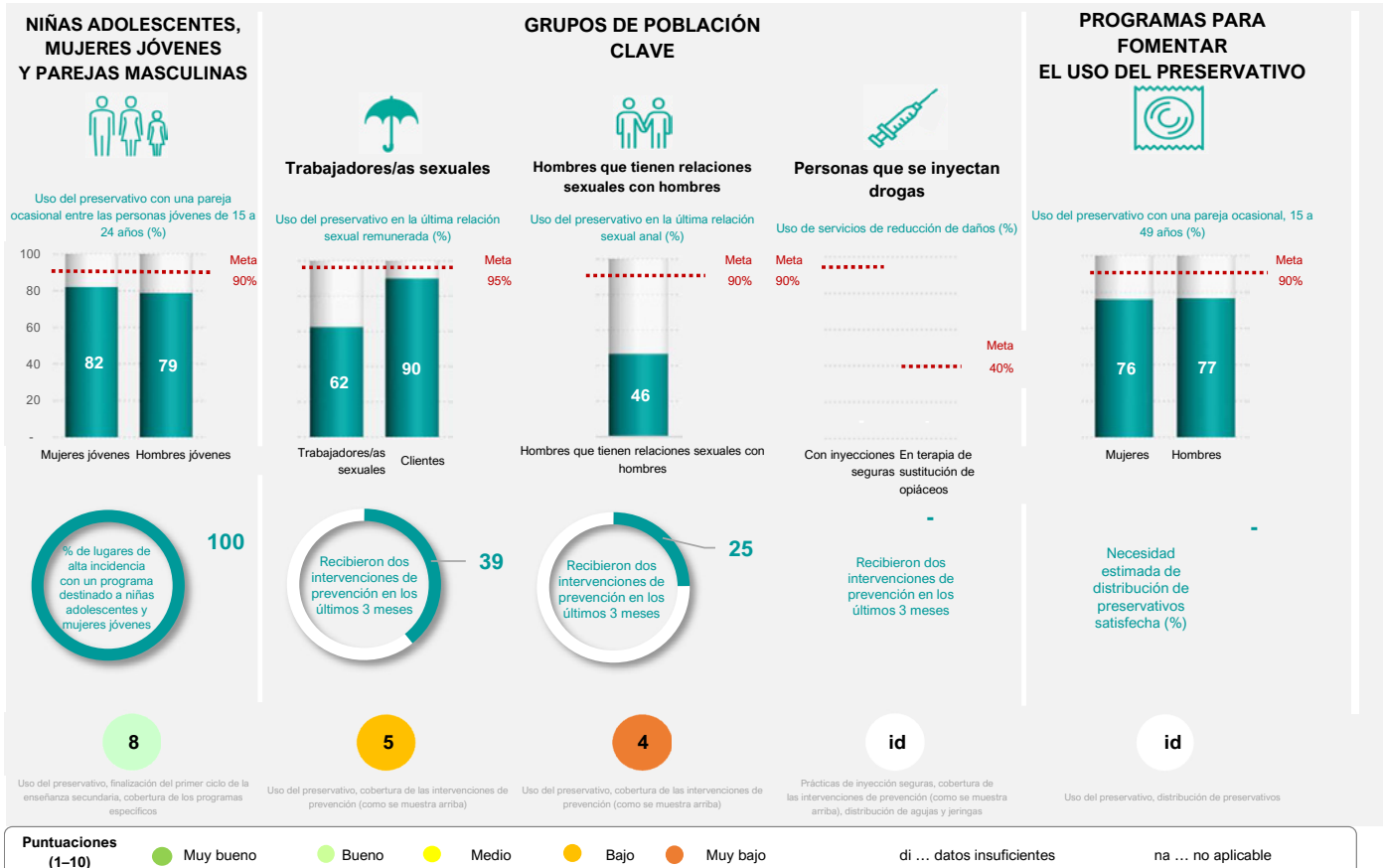
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	No	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	> Mitad	> Mitad	Ninguno	id	id
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	8%	8%	id	id	na
Tamaño de la población	7 500	6 100	id	id	2 600

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	id	id
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	55%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <12	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15-24 años	Si	No
Grupos de población clave	Si	No
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	No
Tratamiento del VIH	Si	No
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	No/id

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



4

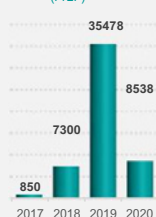
Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

-76%

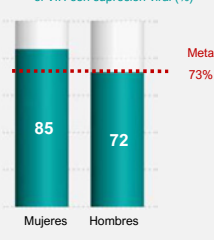
8

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total	82%
Trabajadores/as sexuales	id
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	id
Personas que se inyectan drogas	id

8

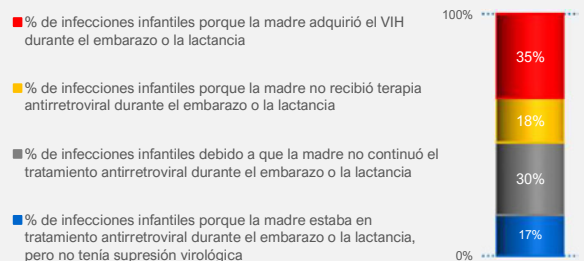
PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



Tasa de MTCT 6%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART	95%
Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH	7 800
Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical	470

Distribución de nuevas infecciones infantiles



9

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

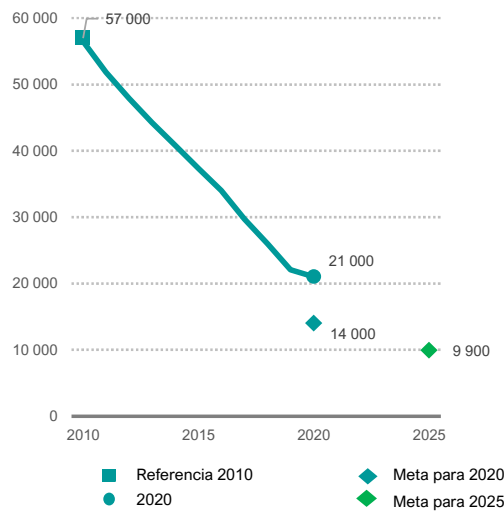
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Malawi

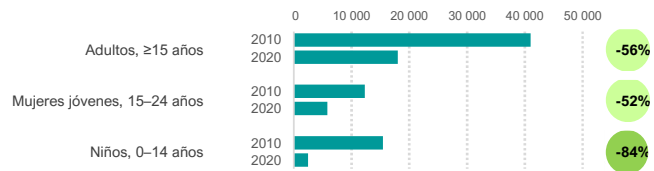
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

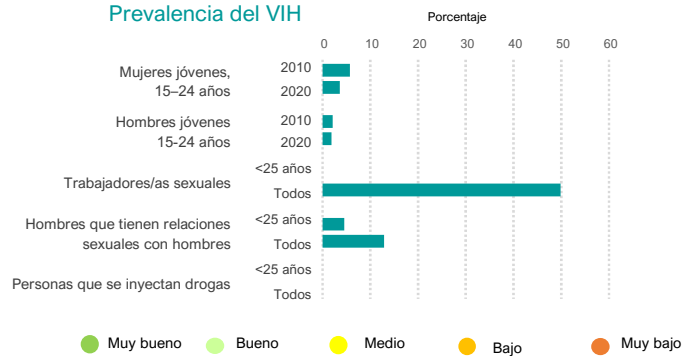


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

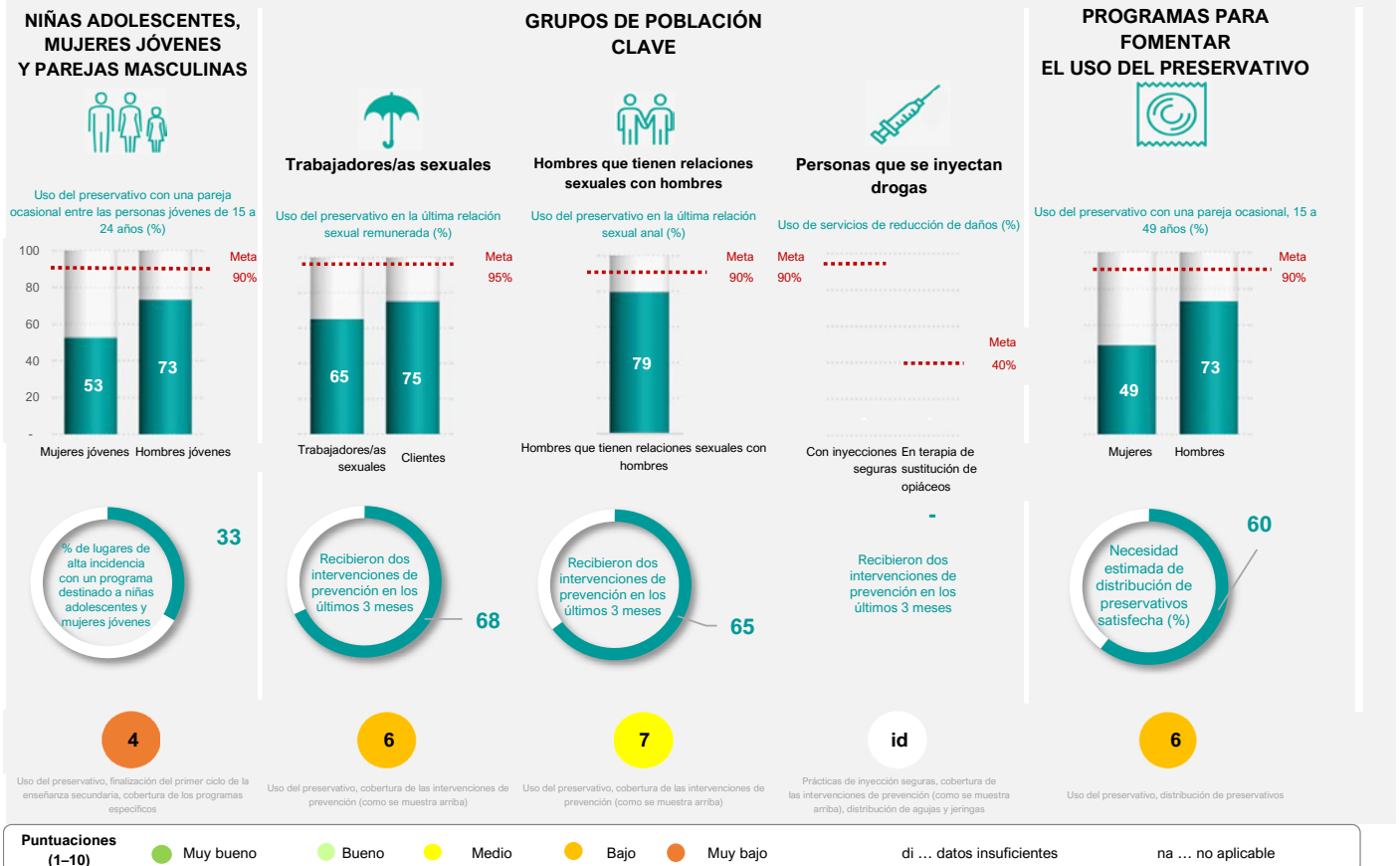
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si	Si	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	> Mitad	> Mitad	Ninguno	id	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	49%	13%	id	id	na
Tamaño de la población	36 100	42 600	id	1 000	14 200

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	24%	28%
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	21%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <14	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15-24 años	Si	No
Grupos de población clave	No	No
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	No
Tratamiento del VIH	Si	No
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



% de la meta anual de VMMC alcanzado

8

1

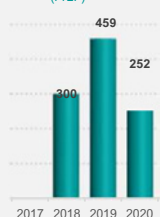
Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

-45%

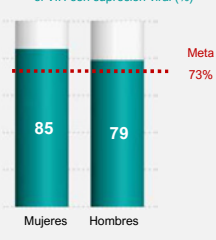
4

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total	86%
Trabajadores/as sexuales	91%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	86%
Personas que se inyectan drogas	id

9

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



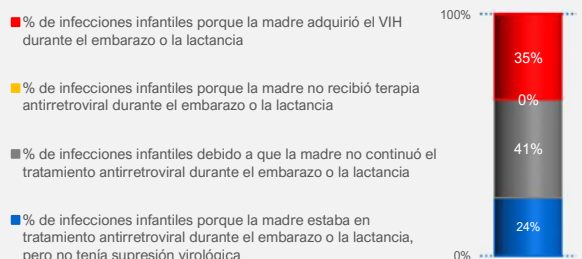
Tasa de MTCT 6%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART 95%

Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH 40 000

Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical 2 500

Distribución de nuevas infecciones infantiles



9

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

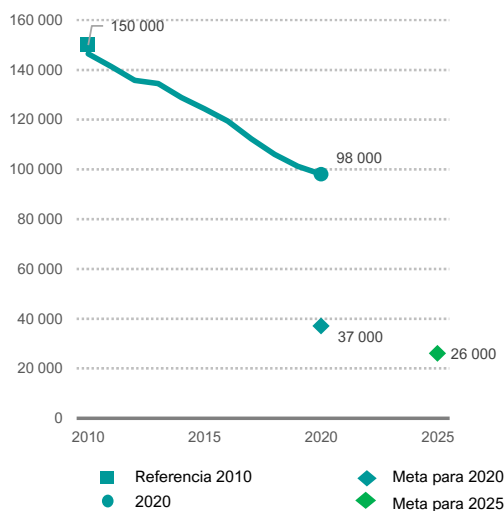
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Mozambique

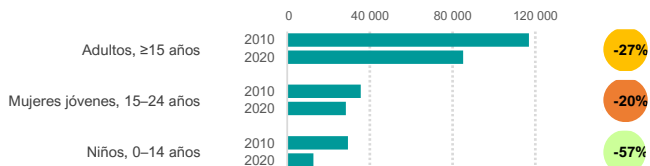
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

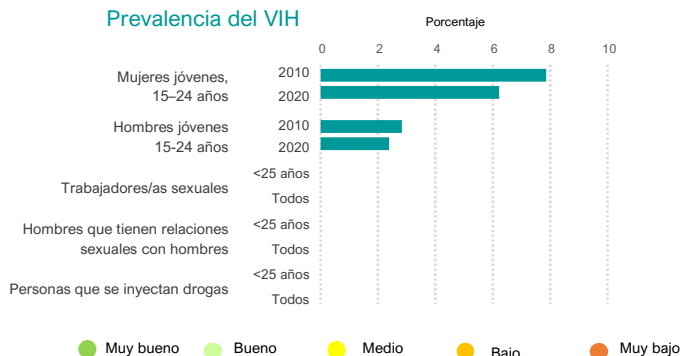


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82,5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

Cambio en las nuevas infecciones por VIH

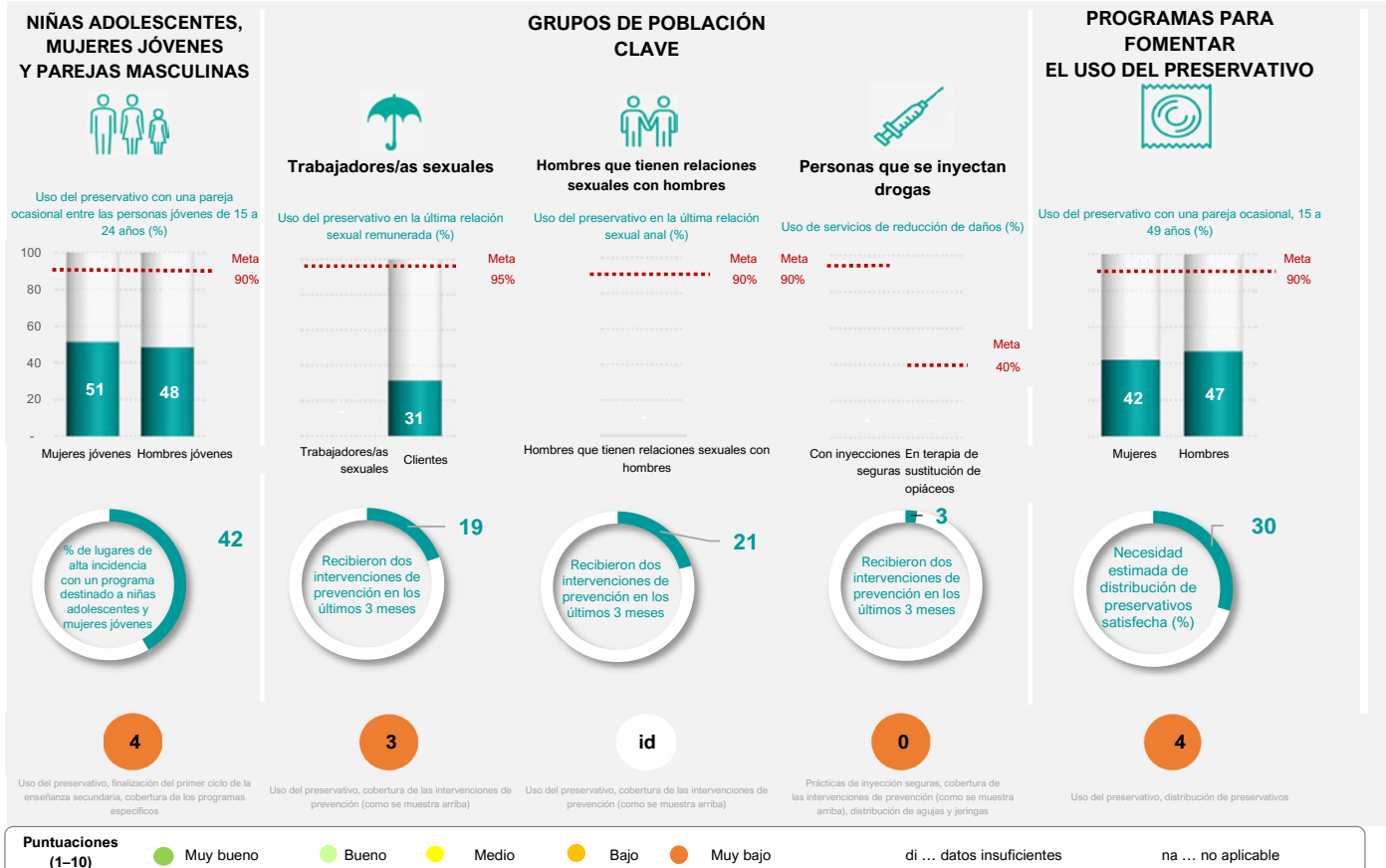


Prevalencia del VIH



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

Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Puntuaciones (1-10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo di ... datos insuficientes na ... no aplicable

Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	No	No	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	> Mitad	> Mitad	Algunos	id	id
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	224 000	64 000	14 000	id	id

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	16%	10%
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	11%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <12	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15–24 años	Si	No
Grupos de población clave	No	No
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	No
Tratamiento del VIH	Si	No
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

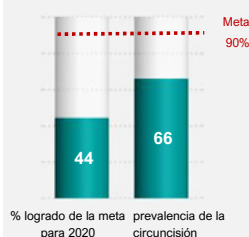
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



% logrado de la meta para 2020



3

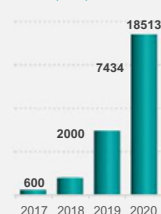
Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

+149%

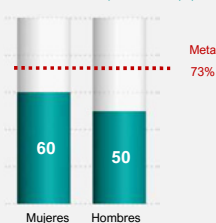
4

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total	68%
Trabajadores/as sexuales	id
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	id
Personas que se inyectan drogas	id

7

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



Tasa de MTCT 14%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART

95%

Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH

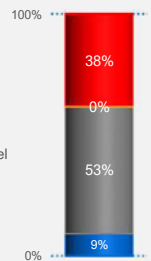
94 000

Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical

13 000

Distribución de nuevas infecciones infantiles

- % de infecciones infantiles porque la madre adquirió el VIH durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles porque la madre no recibió terapia antirretroviral durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles debido a que la madre no continuó el tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles porque la madre estaba en tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia, pero no tenía supresión virológica



9

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

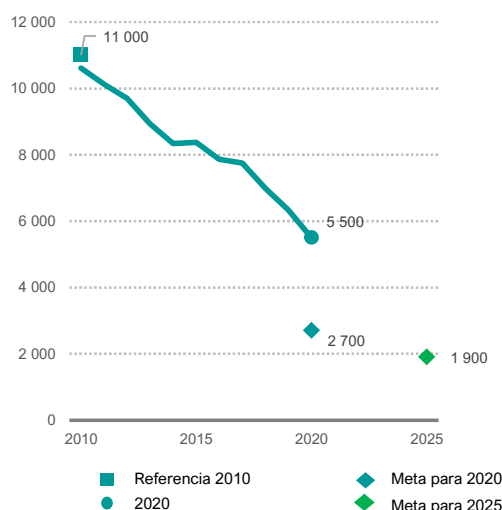
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90% para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Namibia

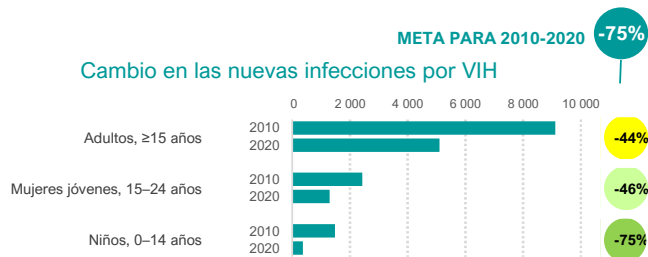
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

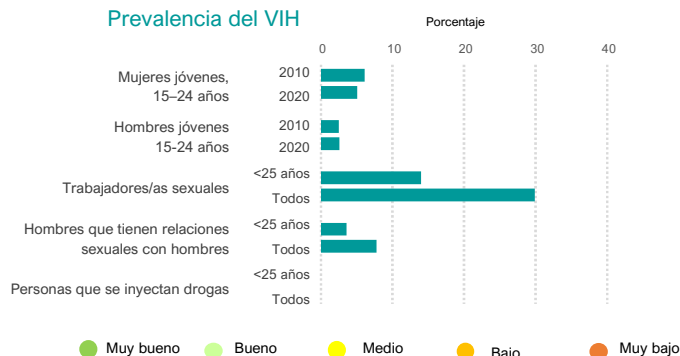


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

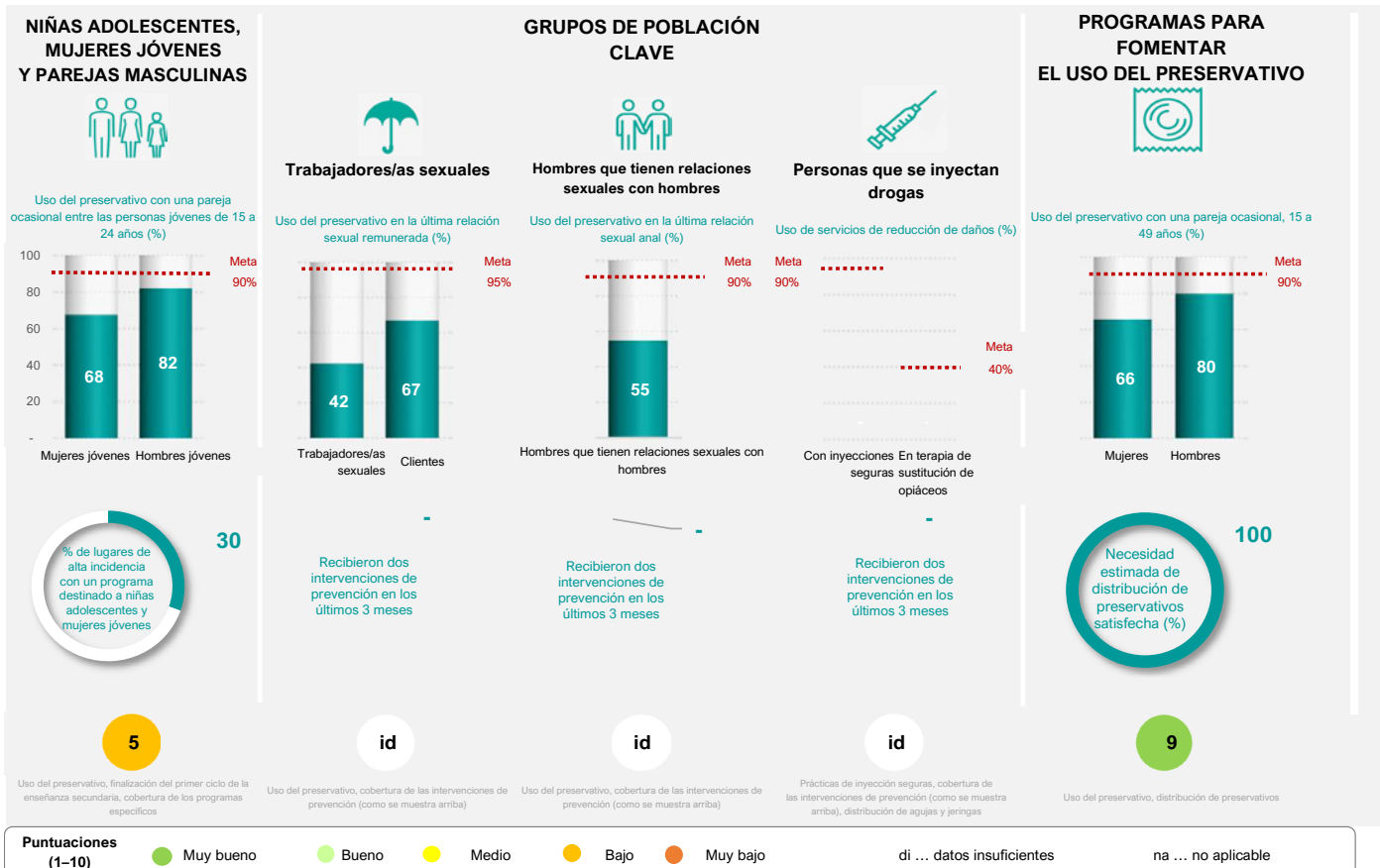
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	> Mitad	> Mitad	Ninguno	id	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	4 000	2 200	id	id	id

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	id	id
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	62%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <14	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15–24 años	Si	No
Grupos de población clave	Si	No
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	Si
Tratamiento del VIH	Si	Si
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

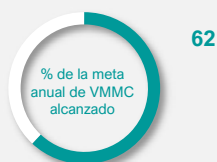
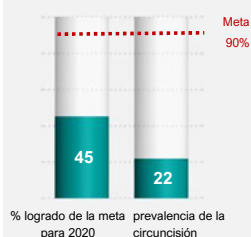
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	No/id

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



5

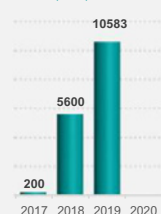
Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

no documentado

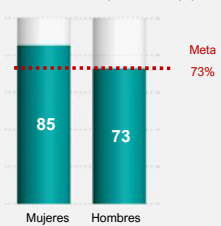
id

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total 88%
Trabajadores/as sexuales id
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres id
Personas que se inyectan drogas id

9

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



Tasa de MTCT 4%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART

95%

Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH

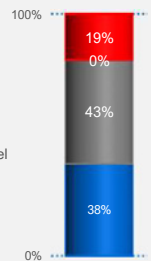
9 900

Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical

380

Distribución de nuevas infecciones infantiles

- % de infecciones infantiles porque la madre adquirió el VIH durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles porque la madre no recibió terapia antirretroviral durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles debido a que la madre no continuó el tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles porque la madre estaba en tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia, pero no tenía supresión virológica



9

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

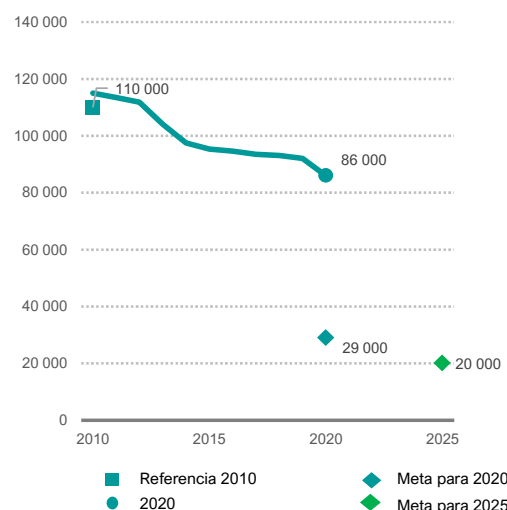
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Nigeria

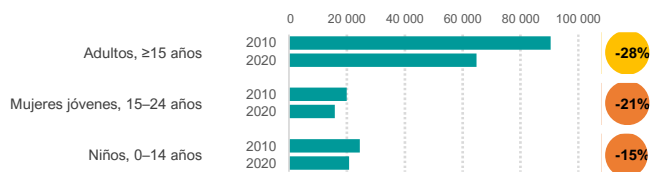
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)



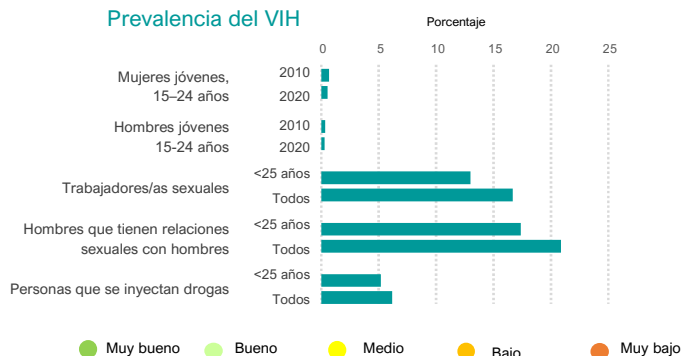
Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

Cambio en las nuevas infecciones por VIH

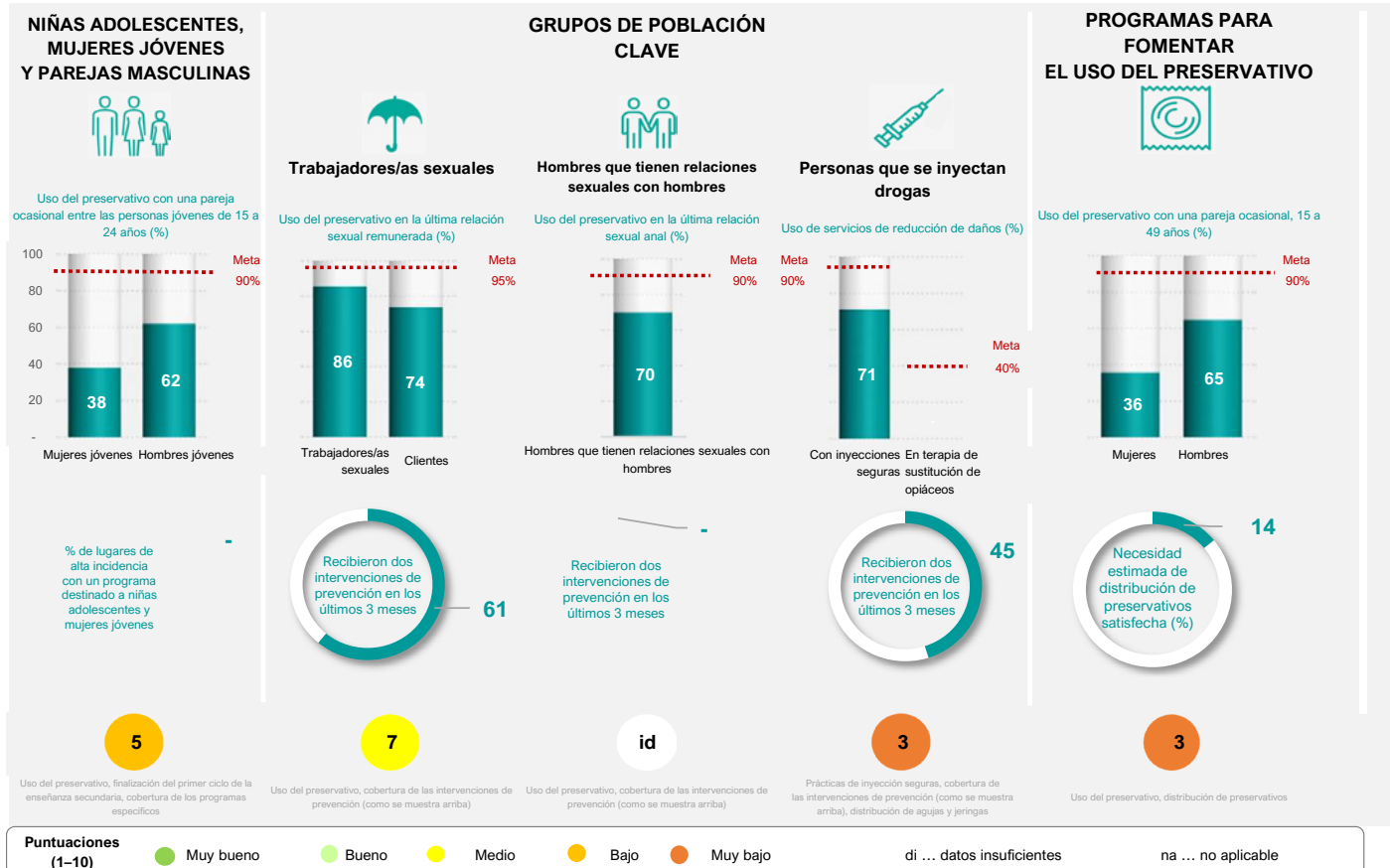


META PARA 2010-2020 -75%

Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	Todos	Todos	id	Todos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	874 000	240 000	326 100	id	id

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	14%	13%
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	59%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <18	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15-24 años	Si	Si
Grupos de población clave	Si	Si
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	No
Tratamiento del VIH	Si	Si
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si

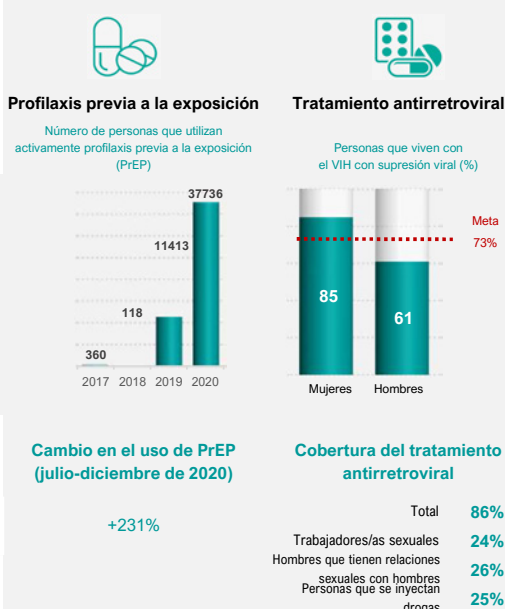
CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



na

Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES

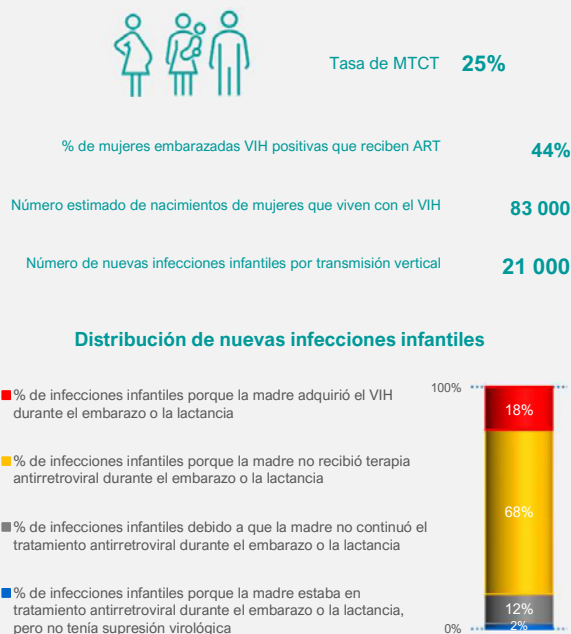


6

9

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



0

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

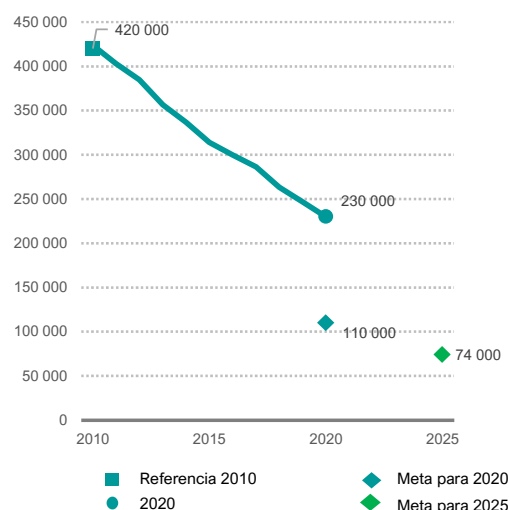
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90% para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Sudáfrica

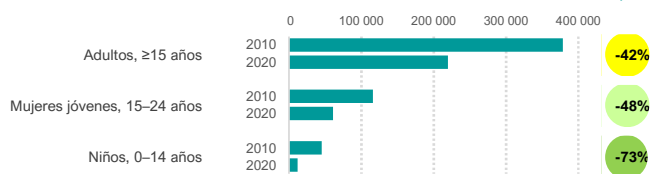
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)



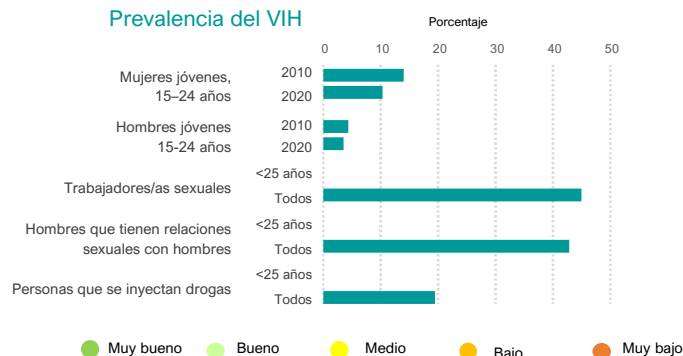
Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82,5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

Cambio en las nuevas infecciones por VIH

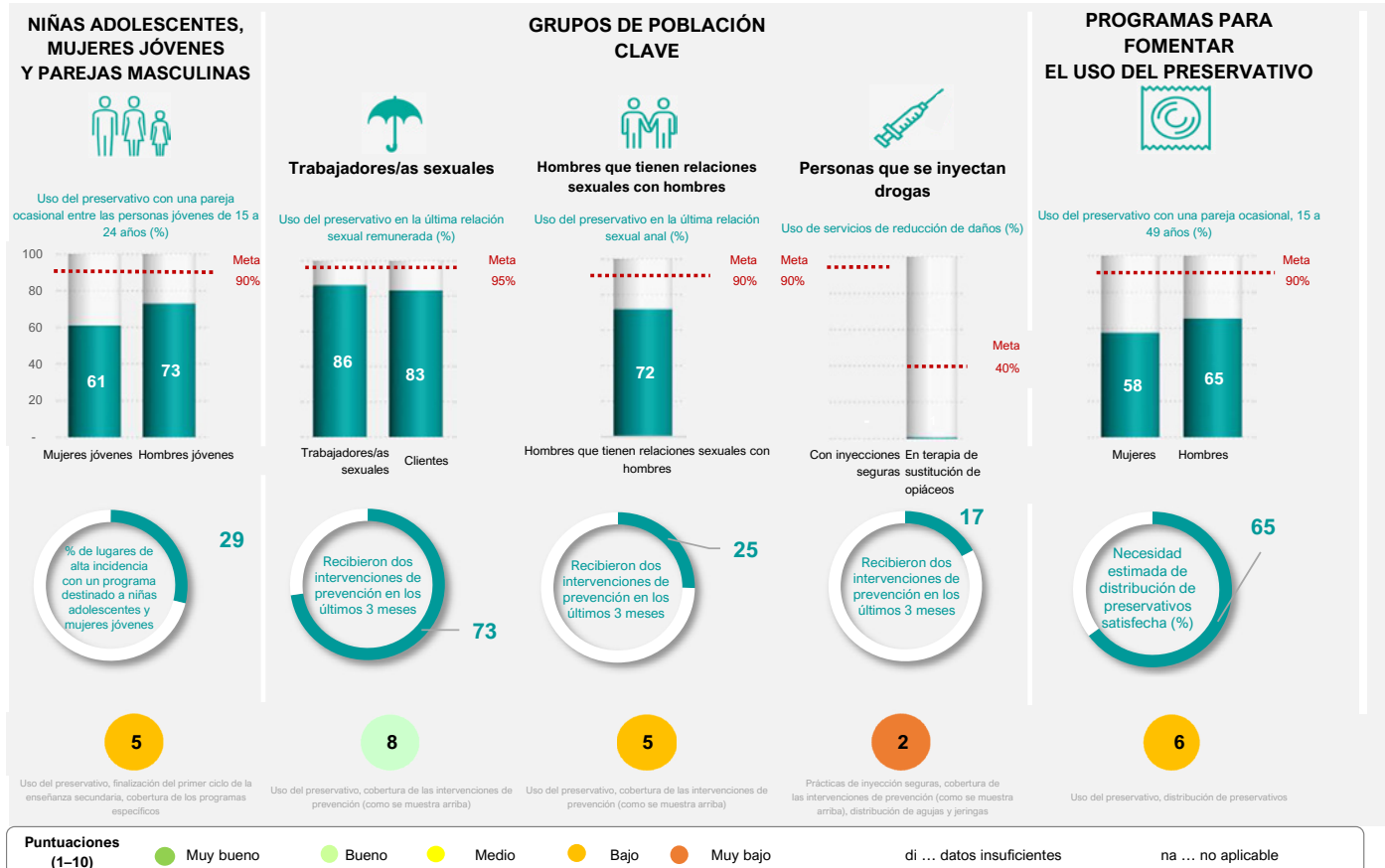


META PARA 2010-2020 -75%

Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	No	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	> Mitad	> Mitad	Todos	id	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	24 000	309 700	82 500	id	166 400

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	30%	30%
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	91%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <12	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15-24 años	Si	Si
Grupos de población clave	Si	Si
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	Si
Tratamiento del VIH	Si	Si
Equipos seguros de inyección	Si	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		Si

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



4

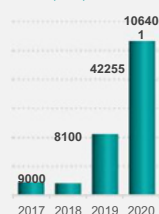
Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

+152%

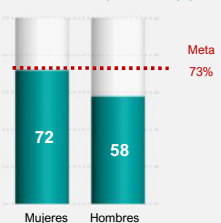
6

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total	72%
Trabajadores/as sexuales	47%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	69%
Personas que se inyectan drogas	41%

7

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



Tasa de MTCT 4%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART

95%

Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH

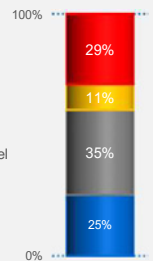
310 000

Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical

11 000

Distribución de nuevas infecciones infantiles

- % de infecciones infantiles porque la madre adquirió el VIH durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles porque la madre no recibió terapia antirretroviral durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles debido a que la madre no continuó el tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles porque la madre estaba en tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia, pero no tenía supresión virológica



9

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

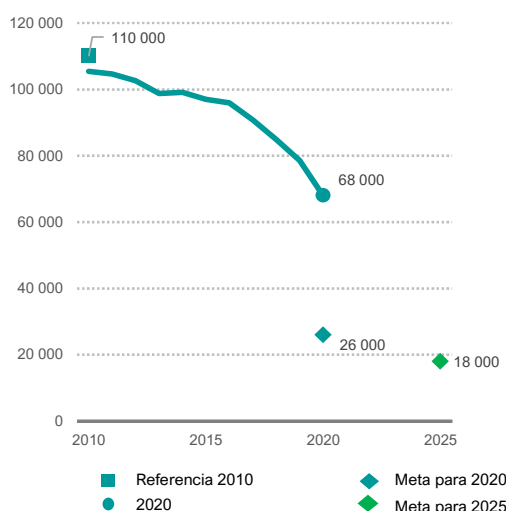
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en República Unida de Tanzania

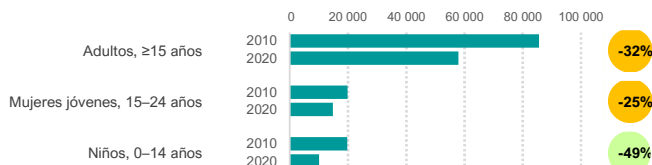
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

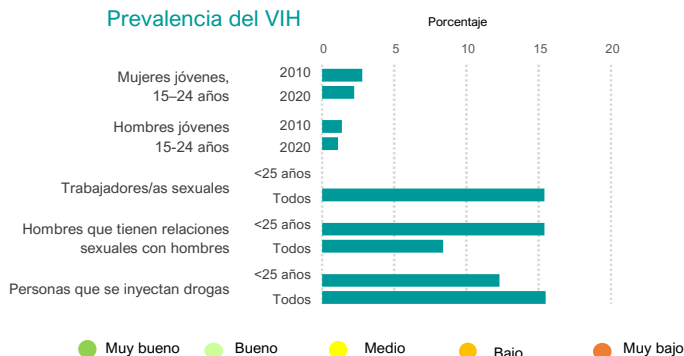


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

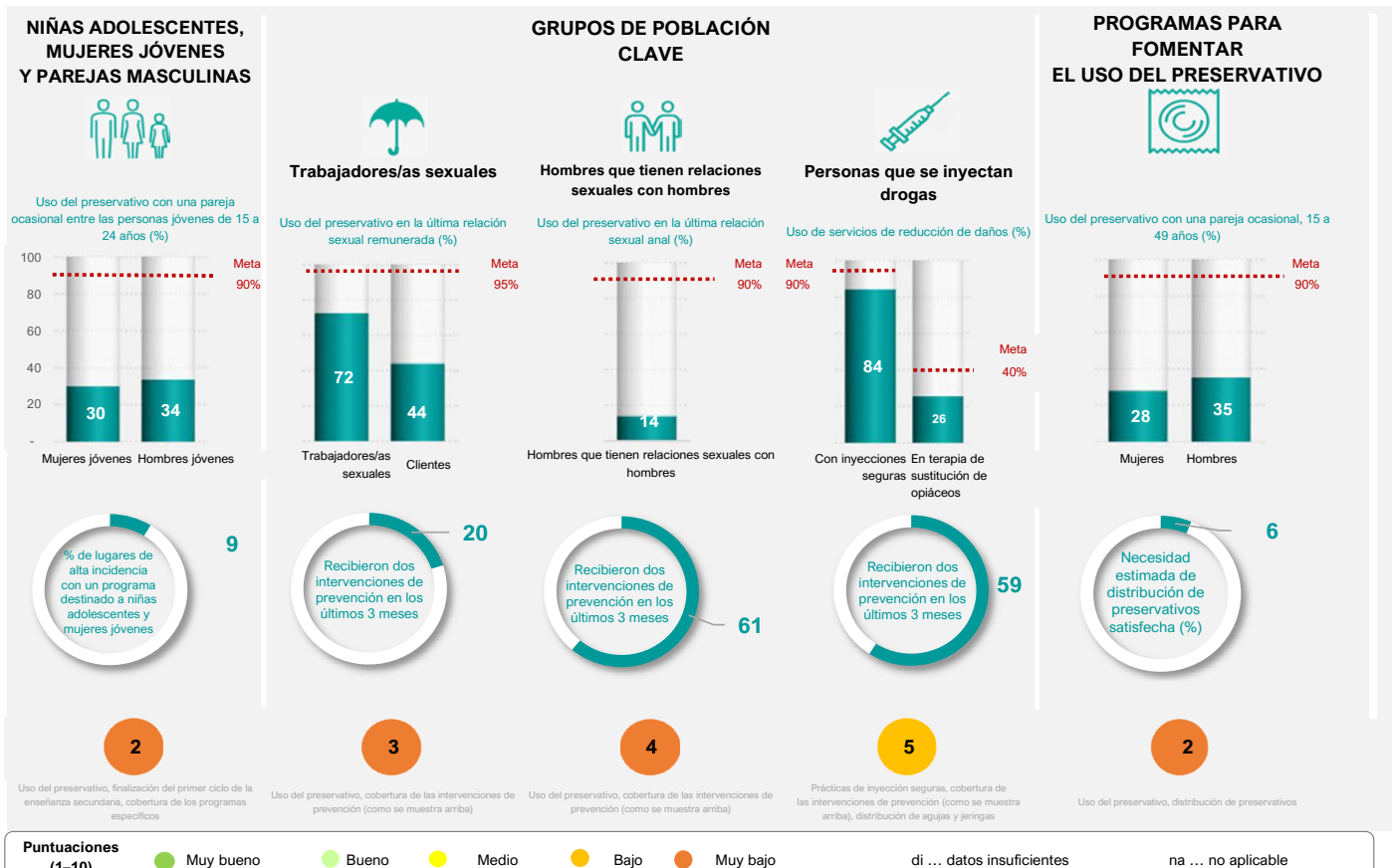
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	> Mitad	> Mitad	Algunos	id	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	155 500	49 700	36 000	id	id

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	30%	30%
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	27%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <14	

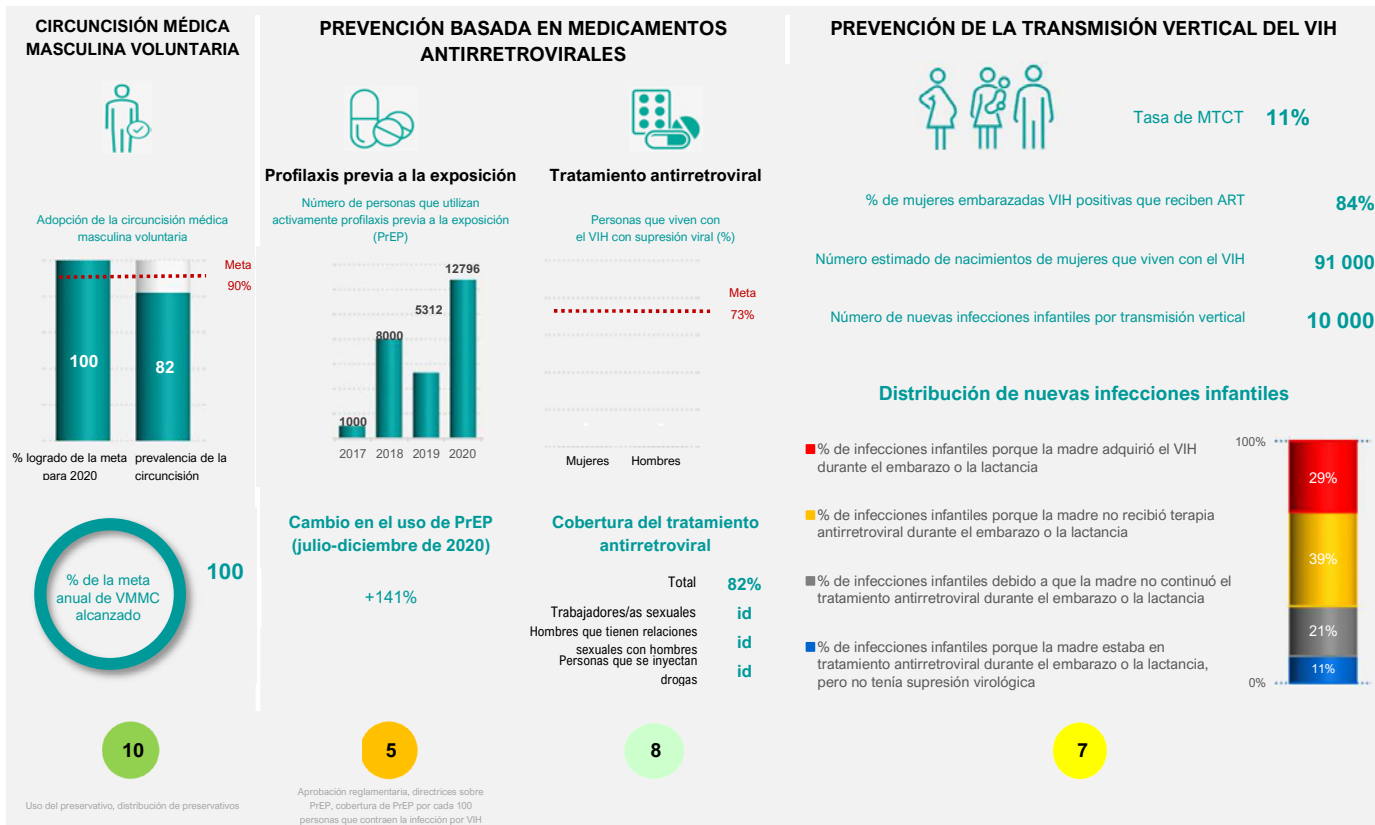
Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15–24 años	Si	Si
Grupos de población clave	Si	Si
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	No
PrEP	No	No
Tratamiento del VIH	Si	Si
Equipos seguros de inyección	Si	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		Si

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si



Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF; programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

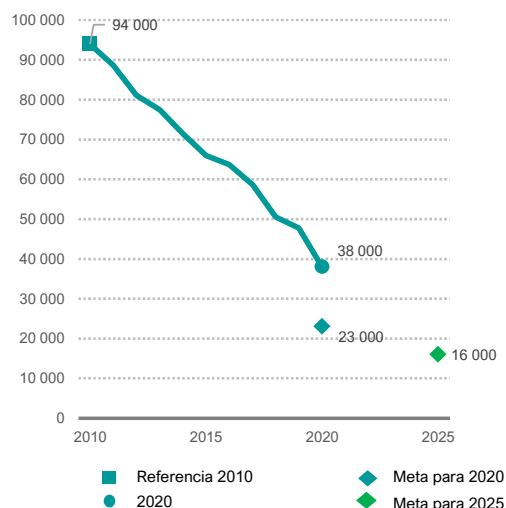
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90% para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Uganda

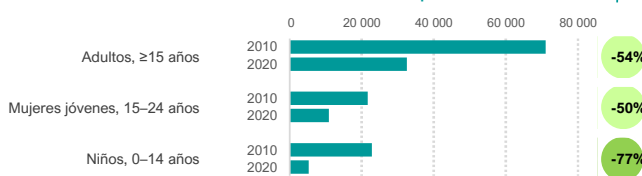
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

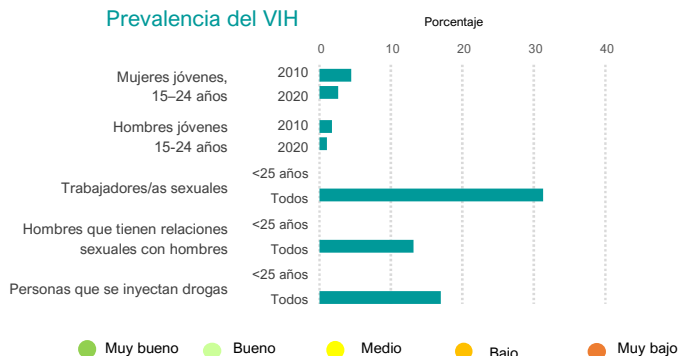


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

Cambio en las nuevas infecciones por VIH

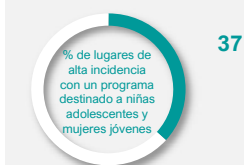


Prevalencia del VIH



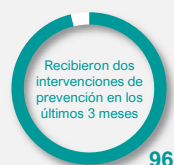
Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS



4

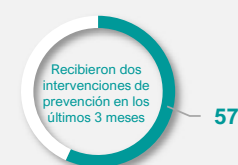
Trabajadores/as sexuales



8

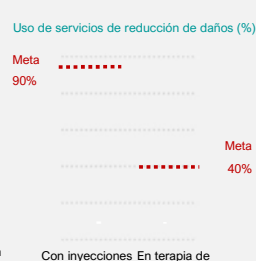
GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres



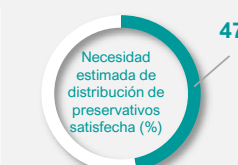
5

Personas que se inyectan drogas



1

PROGRAMAS PARA FOMENTAR EL USO DEL PRESERVATIVO



5

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

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (como se muestra arriba)

Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (como se muestra arriba)

Prácticas de inyección seguras, cobertura de las intervenciones de prevención (como se muestra arriba), distribución de agujas y jeringas

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (1-10)

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

di ... datos insuficientes

na ... no aplicable

Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	< Mitad	< Mitad	Algunos	id	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	9%	id	64%	id	na
Tamaño de la población	130 000	24 100	7 400	id	151 000

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	30%	31%
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	23%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <12	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15-24 años	Si	No
Grupos de población clave	No	No
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	No
Tratamiento del VIH	Si	No
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



56



6

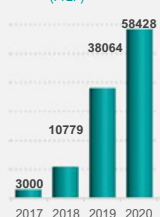
Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

+53%

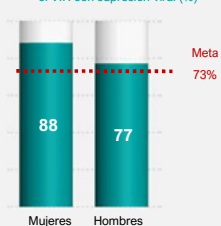
8

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total	90%
Trabajadores/as sexuales	65%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	66%
Personas que se inyectan drogas	78%

9

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



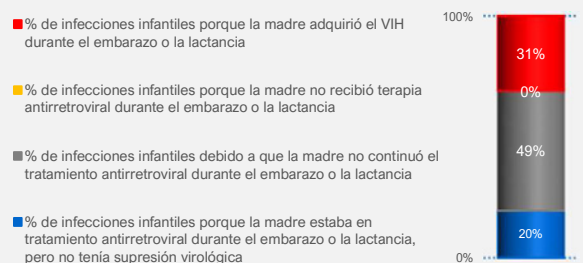
Tasa de MTCT 6%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART 95%

Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH 91 000

Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical 5 300

Distribución de nuevas infecciones infantiles



9

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

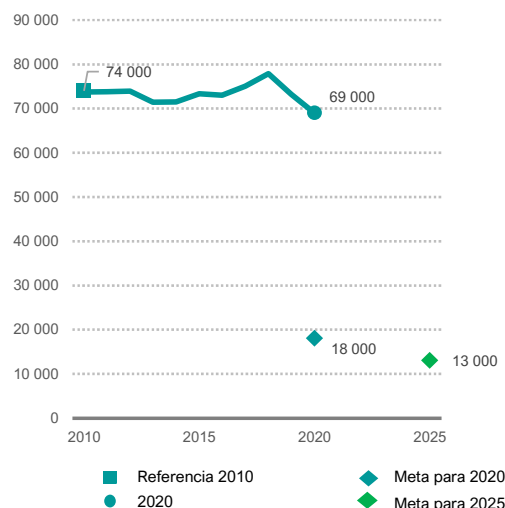
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90% para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Zambia

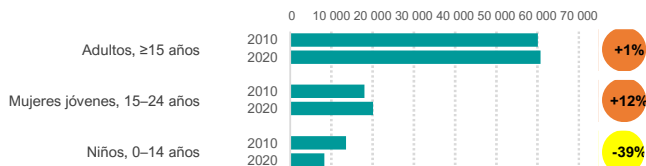
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

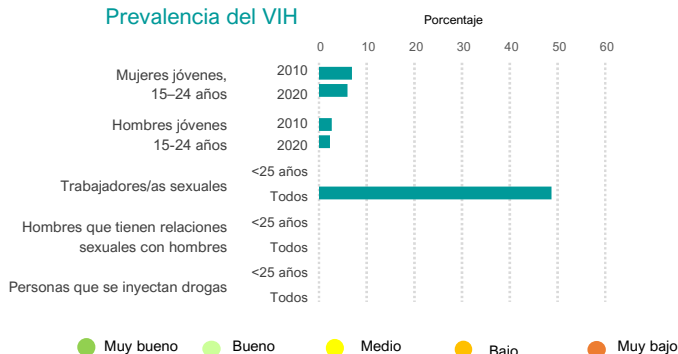


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

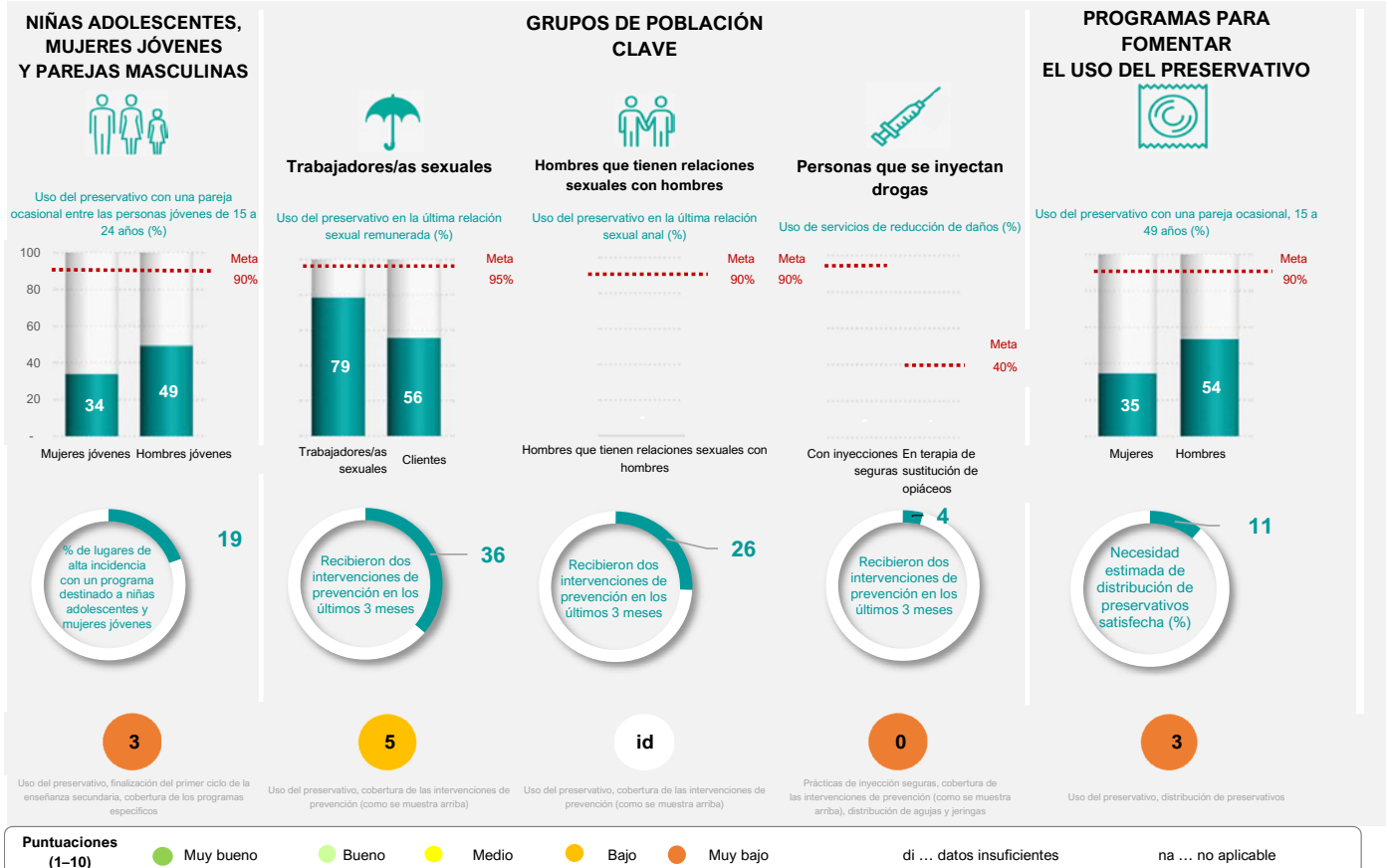
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si	Si	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	> Mitad	> Mitad	Ninguno	id	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	126 000	6 500	26 800	4 000	20 800

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	25%	27%
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	50%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <16	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15–24 años	Si	No
Grupos de población clave	Si	No
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	No
Tratamiento del VIH	Si	No
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

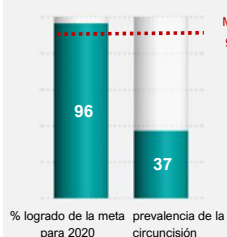
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Parcial
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



% de la meta anual de VMMC alcanzado

10

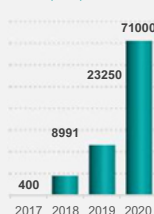
Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

+205%

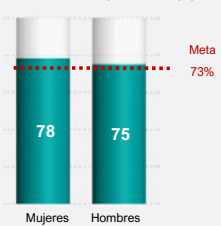
8

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total: 81%

Trabajadores/as sexuales: 86%

Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres: id

Personas que se inyectan drogas: id

8

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



Tasa de MTCT: 13%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART

80%

Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH

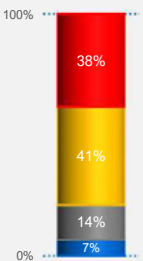
62 000

Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical

8 300

Distribución de nuevas infecciones infantiles

- % de infecciones infantiles porque la madre adquirió el VIH durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles porque la madre no recibió terapia antirretroviral durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles debido a que la madre no continuó el tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia
- % de infecciones infantiles porque la madre estaba en tratamiento antirretroviral durante el embarazo o la lactancia, pero no tenía supresión virológica



6

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

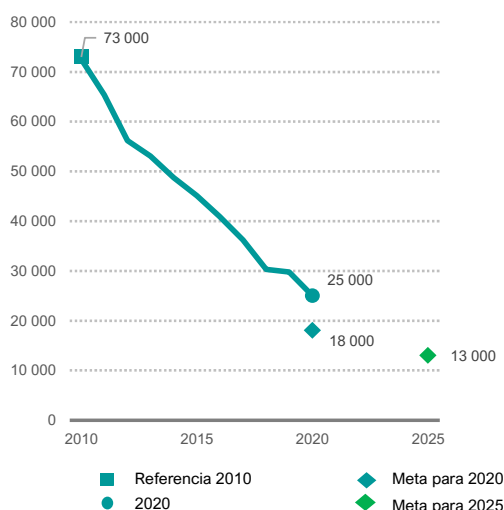
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Zimbabwe

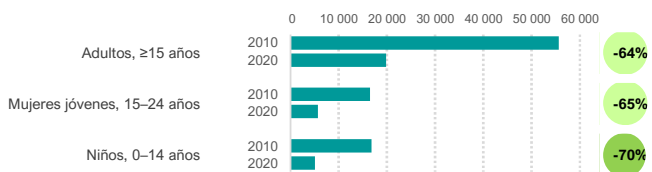
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

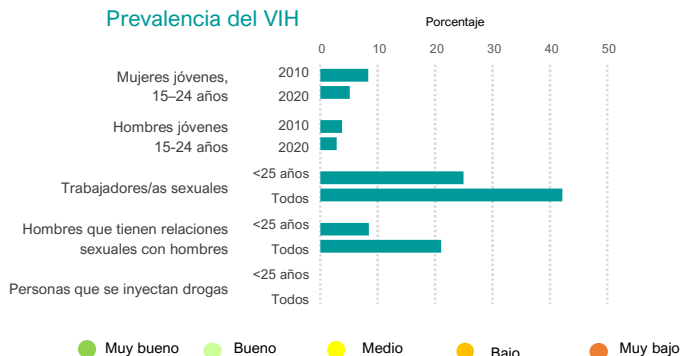


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

Cambio en las nuevas infecciones por VIH

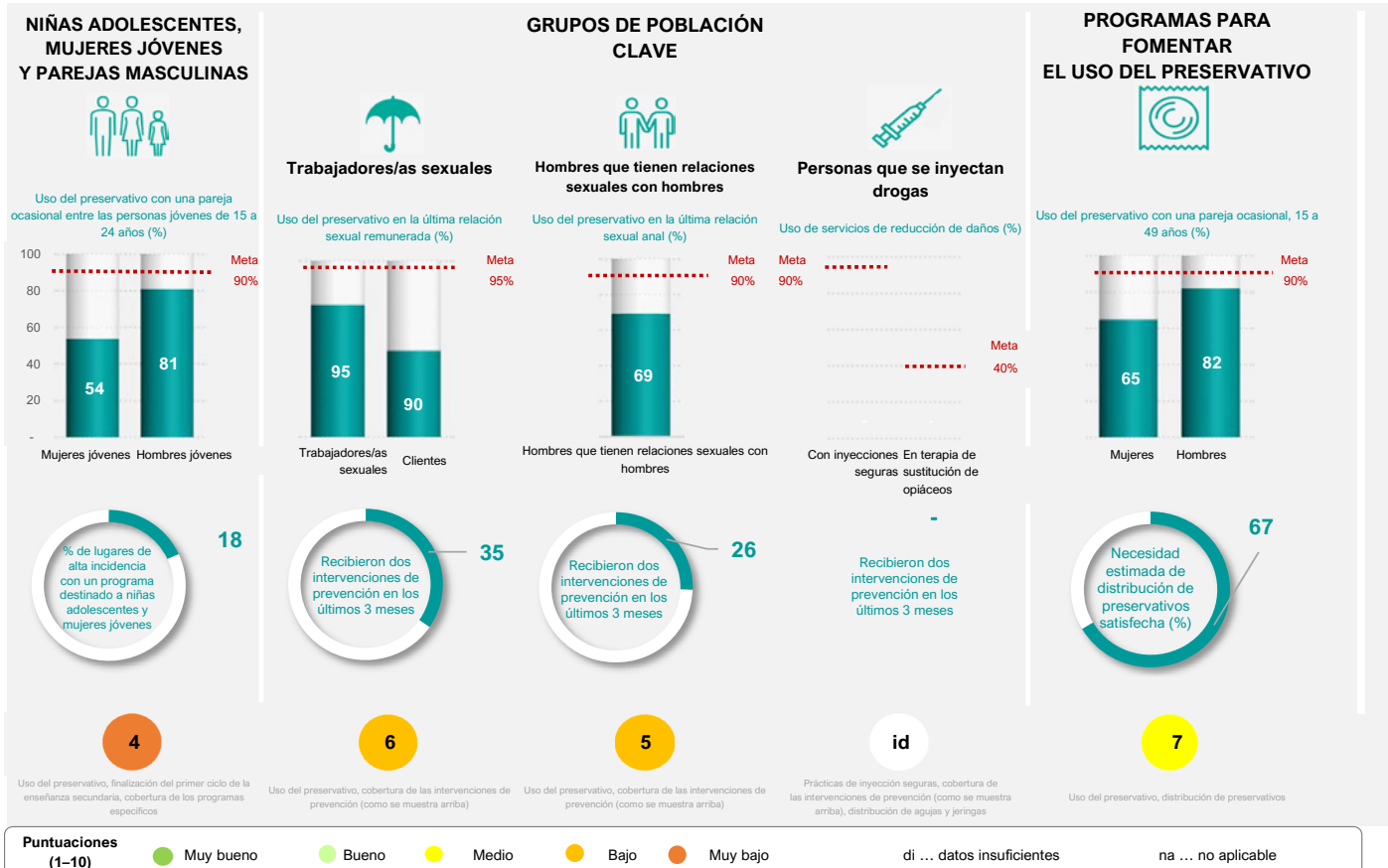


Prevalencia del VIH



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

Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	Todos	Ninguno	id	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	39%	8%	id	11%	na
Tamaño de la población	45 000	23 000	id	id	20 900

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia por parte de la pareja íntima	19%	31%
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	53%	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento parental para que las personas adolescentes accedan a los servicios de pruebas del VIH, edad de consentimiento	Si, <16	

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes, 15-24 años	Si	Si
Grupos de población clave	Si	Si
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	No
Tratamiento del VIH	Si	No
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

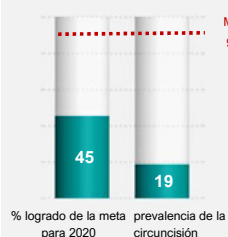
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Adopción de la circuncisión médica masculina voluntaria



% de la meta anual de VMMC alcanzado

16

3

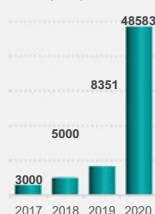
Uso del preservativo, distribución de preservativos

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

+482%

8

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total 93%
Trabajadores/as sexuales 59%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres 73%
Personas que se inyectan drogas id

9

PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH



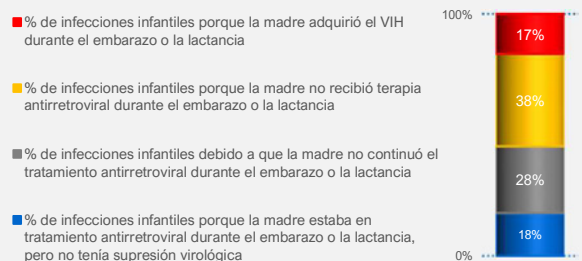
Tasa de MTCT 9%

% de mujeres embarazadas VIH positivas que reciben ART 87%

Número estimado de nacimientos de mujeres que viven con el VIH 59 000

Número de nuevas infecciones infantiles por transmisión vertical 5 100

Distribución de nuevas infecciones infantiles



7

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

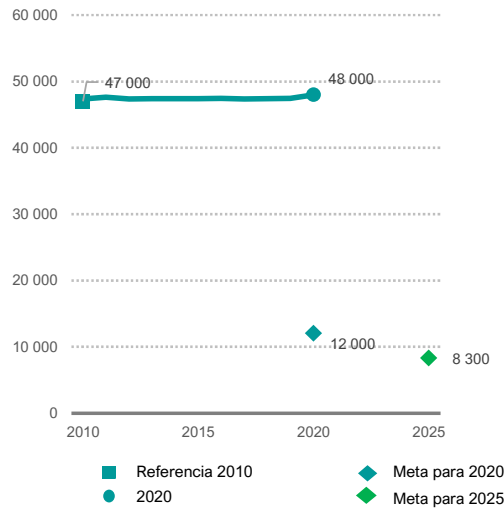
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90% para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Brasil

2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

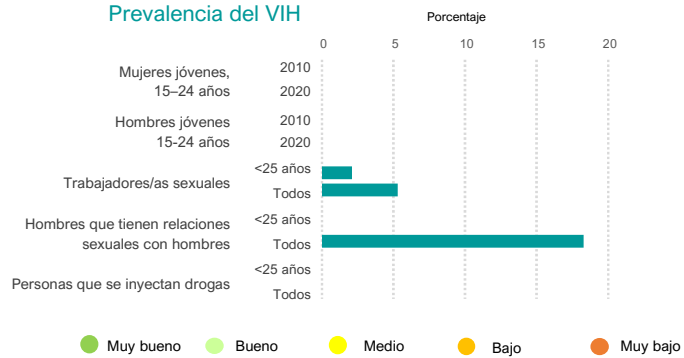


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

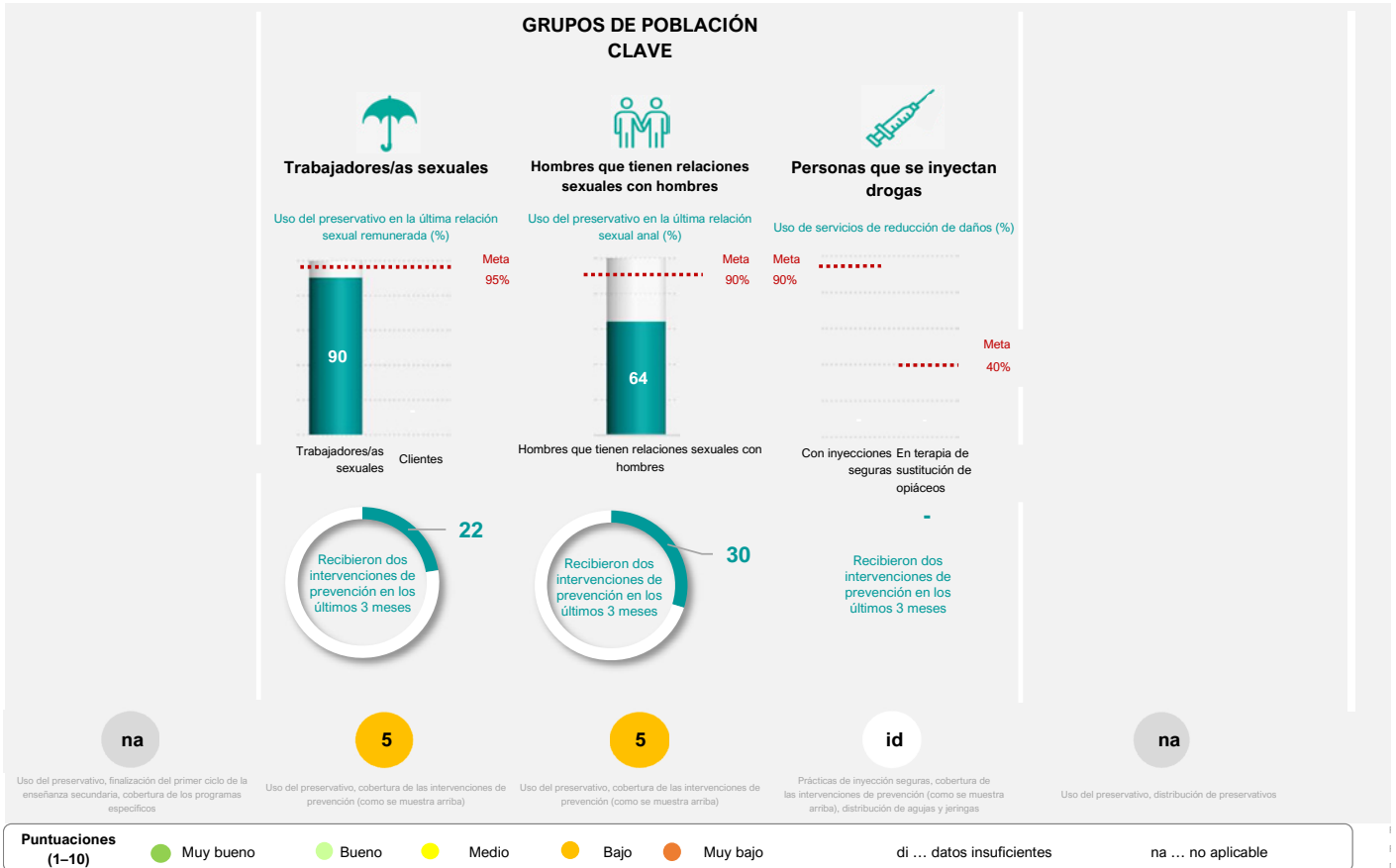
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	No	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	> Mitad	> Mitad	#N/A	id	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	12%	17%	na	id	na
Tamaño de la población	1 401 600	2 037 700	na	id	702 100

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

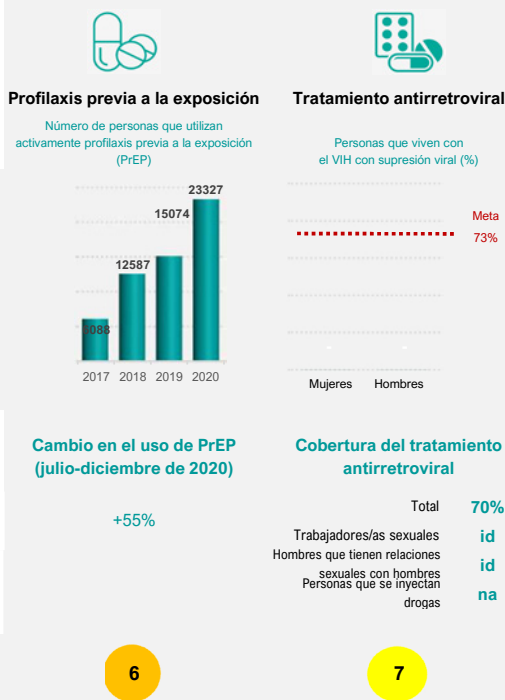
	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Grupos de población clave	Si	Si
Adopción de la dispensación por varios meses	Si	Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	Si
Tratamiento del VIH	Si	Si
Equipos seguros de inyección	id	id
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		id

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Parcial
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	Si

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

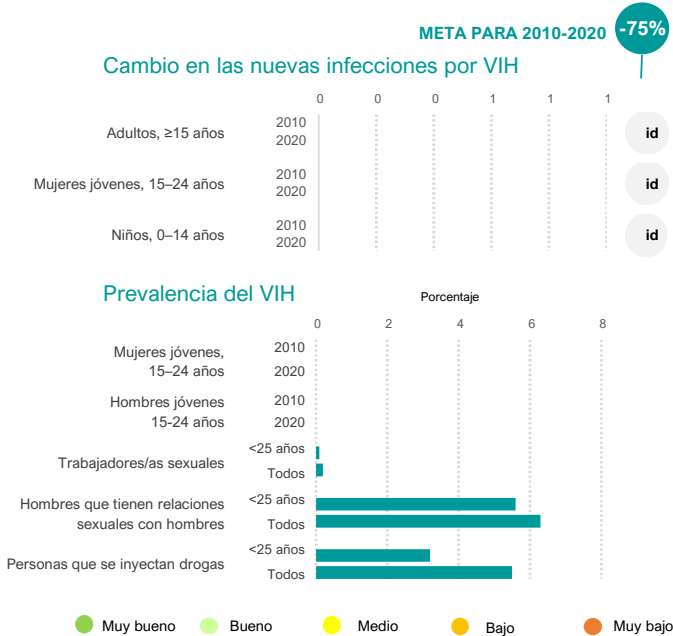
Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

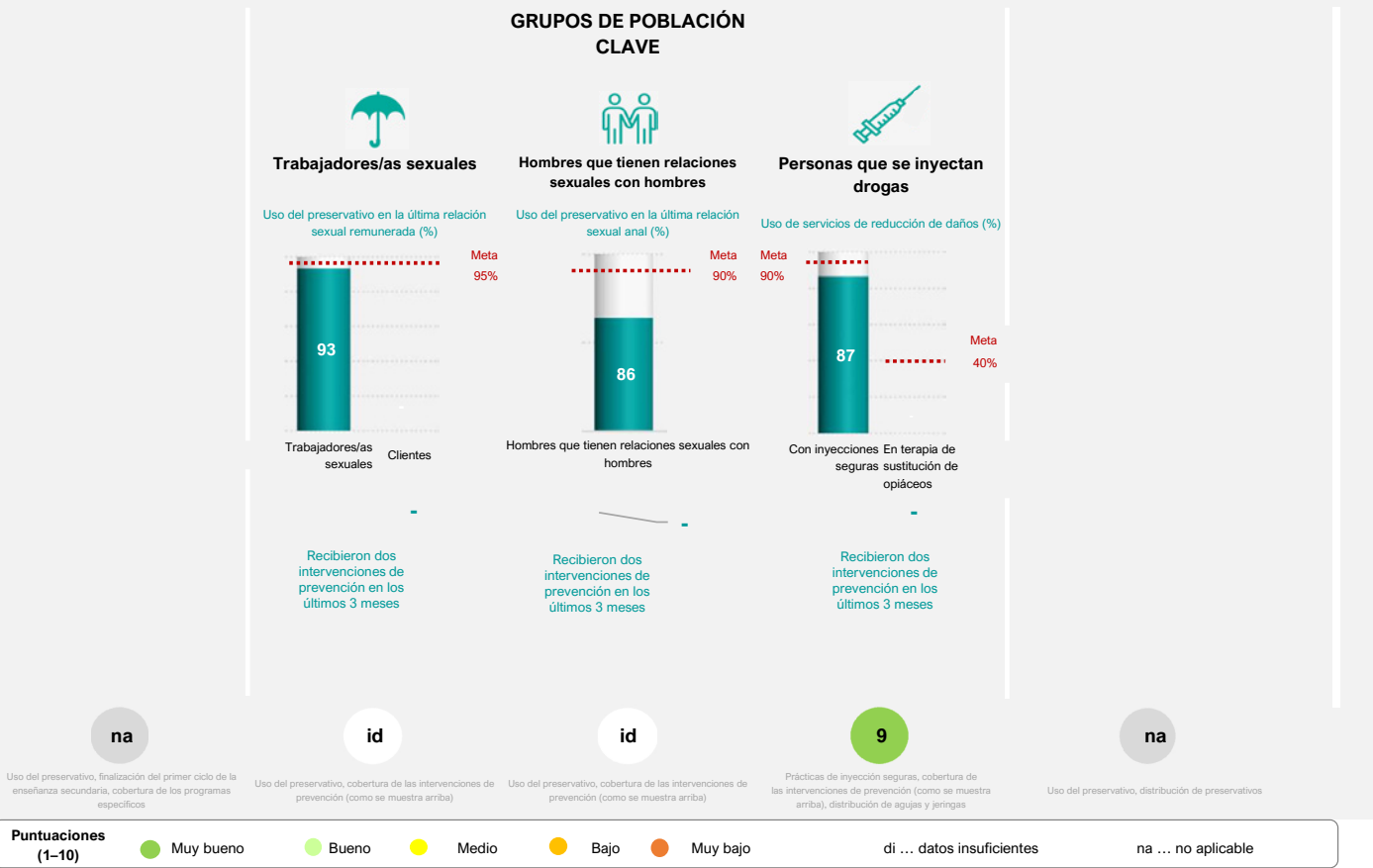
Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en China

2021



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	No	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	> Mitad	> Mitad	Todos	id	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	id	id	id	id	id

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Grupos de población clave	Si	Si
Adopción de la dispensación por varios meses	Si	Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	No	Si
Tratamiento del VIH	Si	Si
Equipos seguros de inyección	Si	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		Si

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

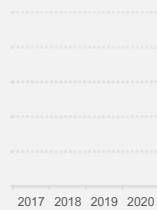
Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	id

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

no documentado

Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total	id
Trabajadores/as sexuales	id
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	91%
Personas que se inyectan drogas	82%

id

id

Aprobación reglamentaria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

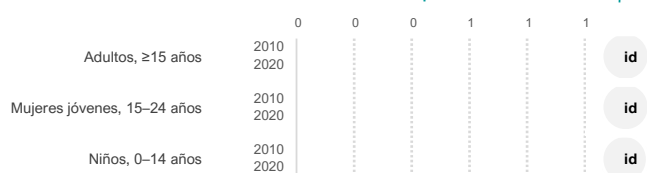
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

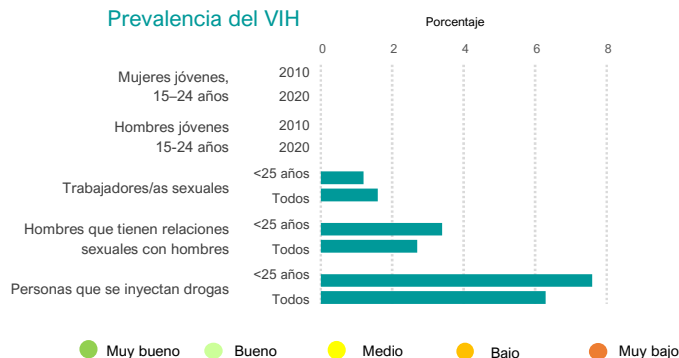
Estado de la prevención del VIH en India

2021

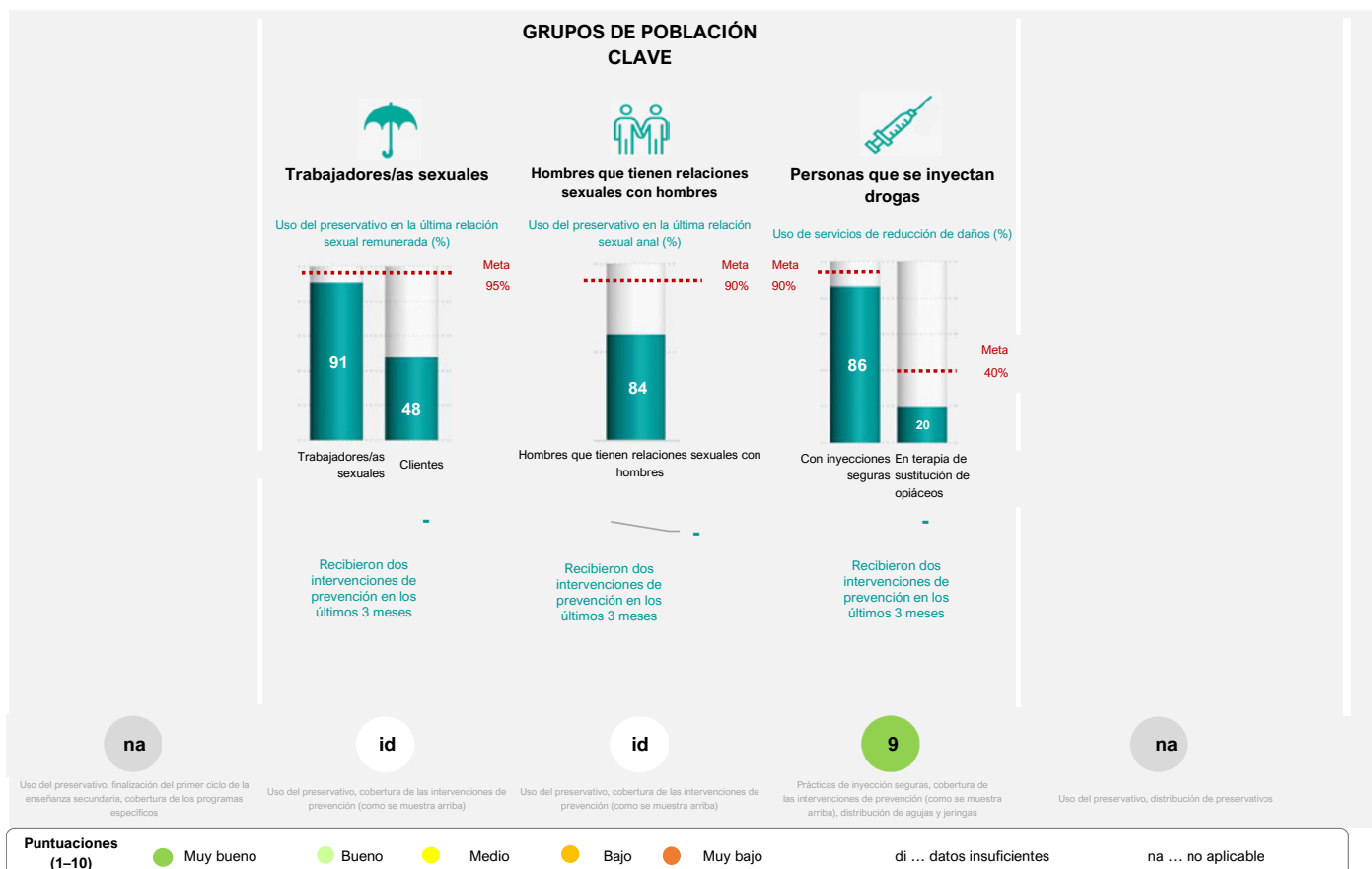
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	No	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	Todos	Todos	id	id
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	657 800	238 200	127 500	26 000	2 000 000

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

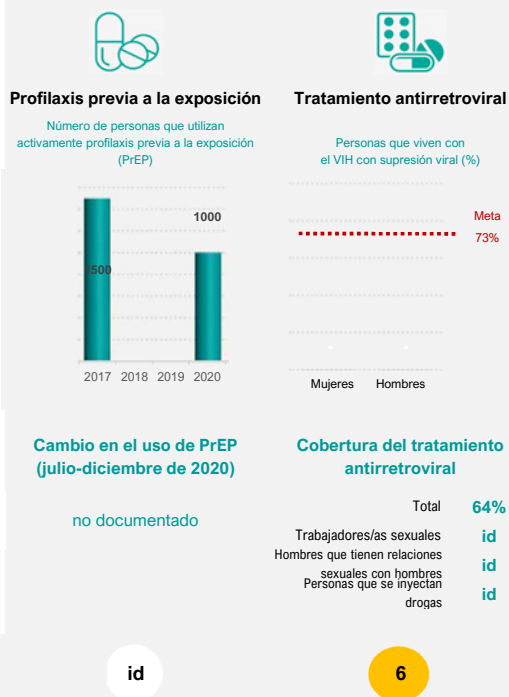
	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Grupos de población clave	Si	Si
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	No	Si
Tratamiento del VIH	Si	Si
Equipos seguros de inyección	Si	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		Si

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	No
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	No/id

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

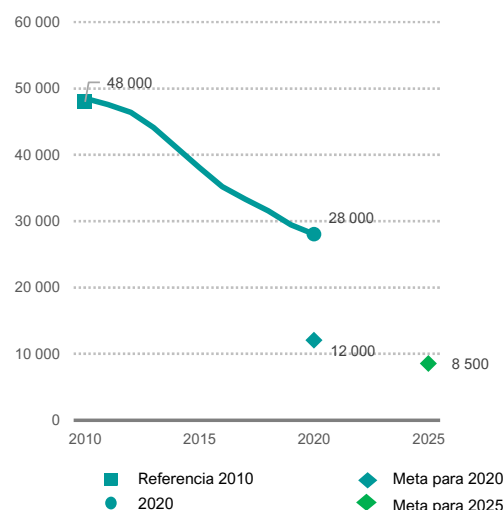
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Indonesia

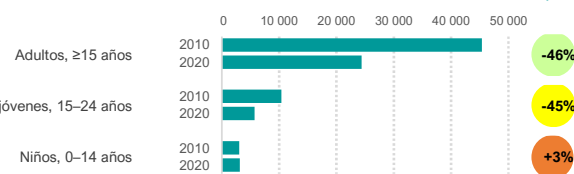
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

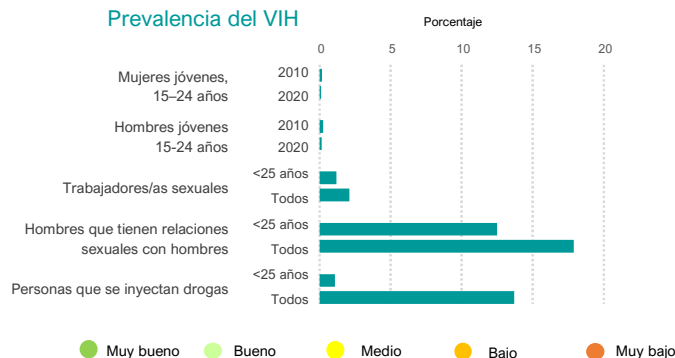


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

Cambio en las nuevas infecciones por VIH

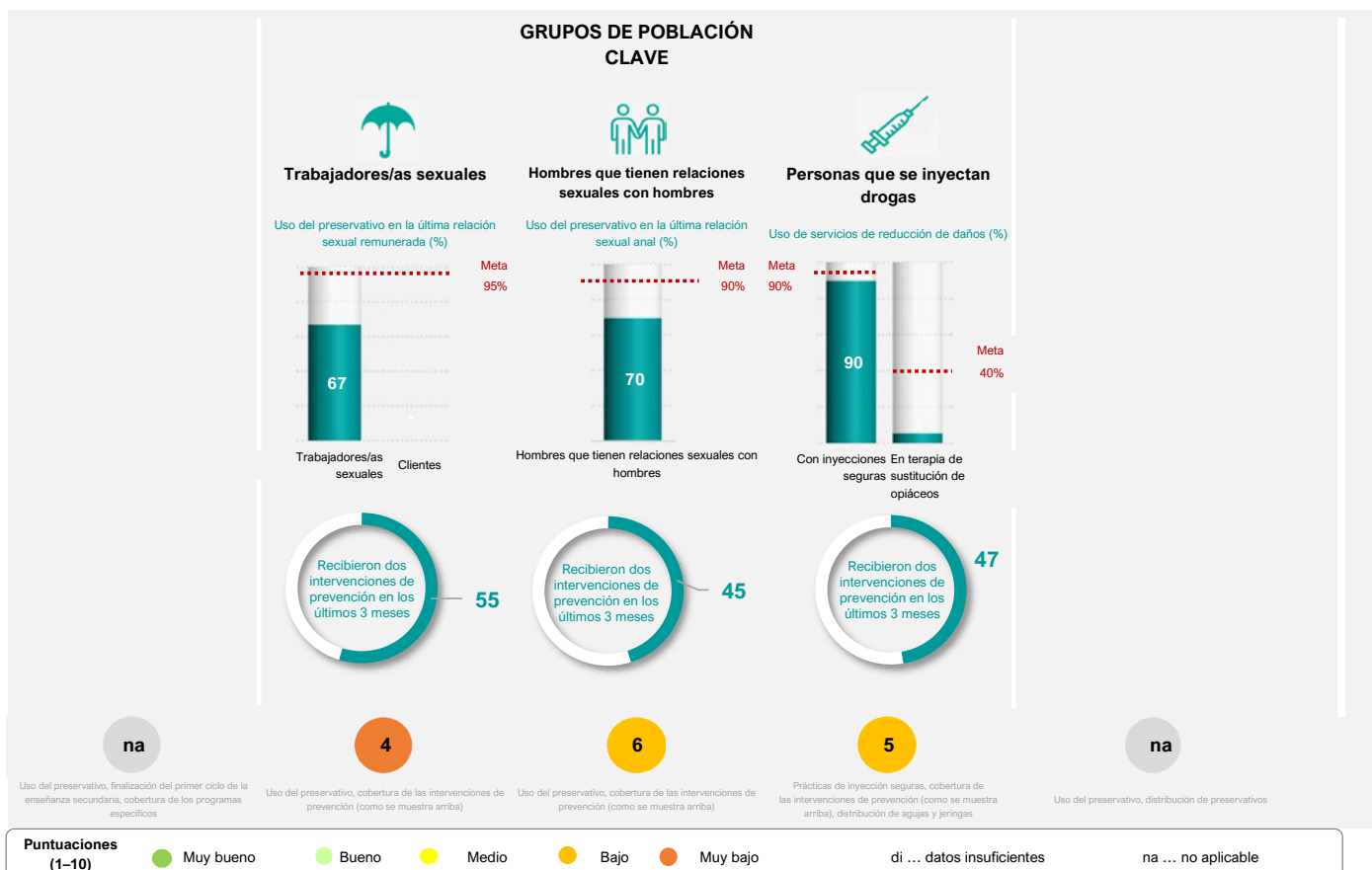


Prevalencia del VIH



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

Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	> Mitad	Algunos	id	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	278 000	754 300	34 500	34 700	id

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Grupos de población clave	Si	Si
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	No	No
Tratamiento del VIH	Si	No
Equipos seguros de inyección	Si	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		Si

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

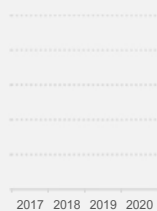
Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	id
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	No/id

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que utilizan activamente profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio en el uso de PrEP (julio-diciembre de 2020)

no documentado



Tratamiento antirretroviral

Personas que viven con el VIH con supresión viral (%)



Cobertura del tratamiento antirretroviral

Total	26%
Trabajadores/as sexuales	22%
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	38%
Personas que se inyectan drogas	58%

id

3

Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

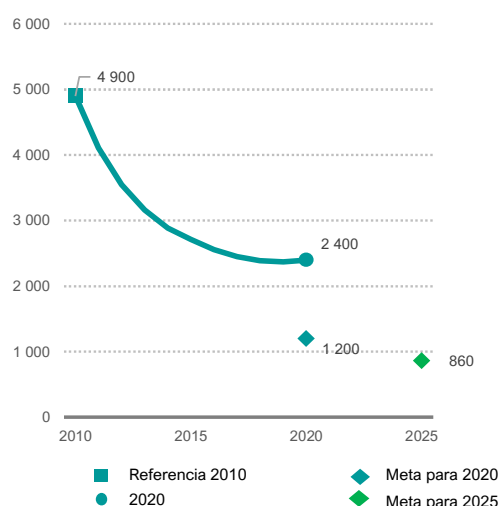
Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

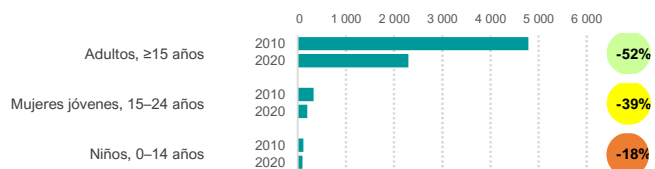
Estado de la prevención del VIH República Islámica de Irán 2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

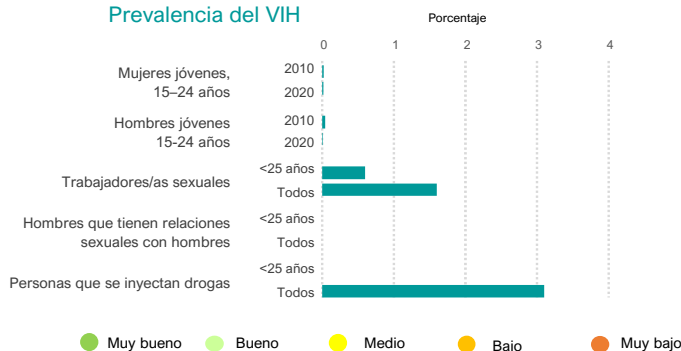


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82,5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

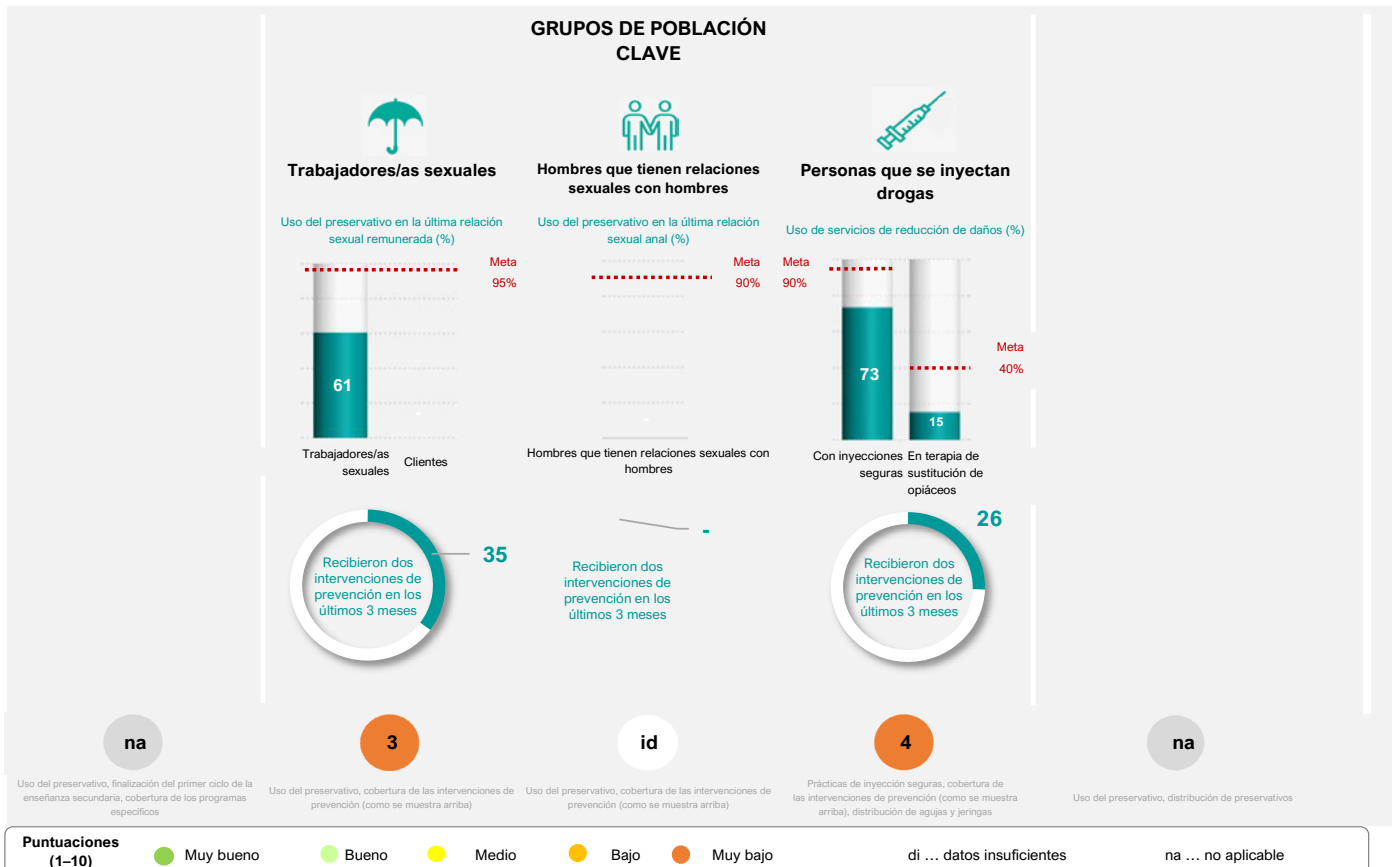
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Sí	Sí	Sí	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	< Mitad	< Mitad	Algunos	id	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	28%	id	id	id	na
Tamaño de la población	138 000	id	90 000	10 000	148 500

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

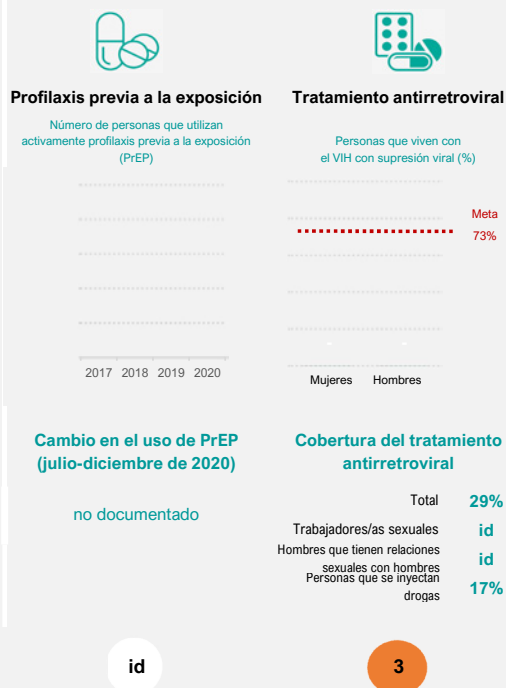
	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Grupos de población clave	Sí	Sí
Adopción de la dispensación por varios meses	Sí	Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Sí	Sí
PrEP	Sí	No
Tratamiento del VIH	Sí	No
Equipos seguros de inyección	Sí	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		Sí

Nota: "Sí" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Parcial
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	id

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021

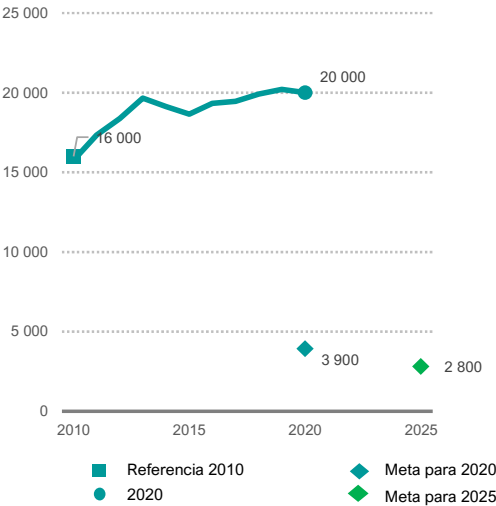
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de VIH/SIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en México

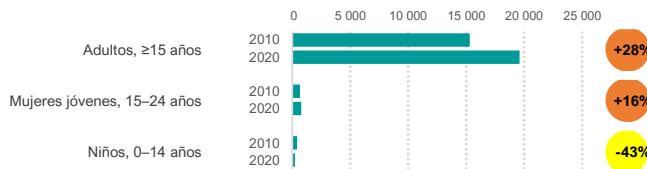
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

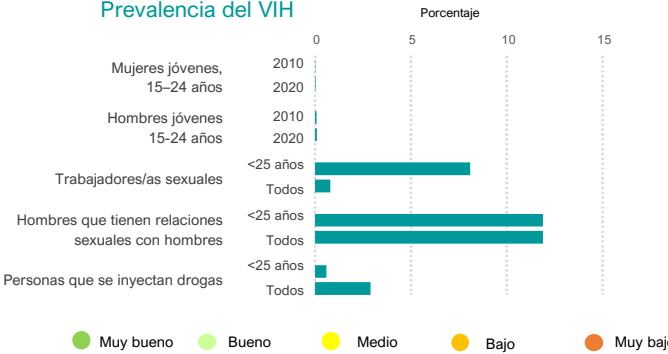


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

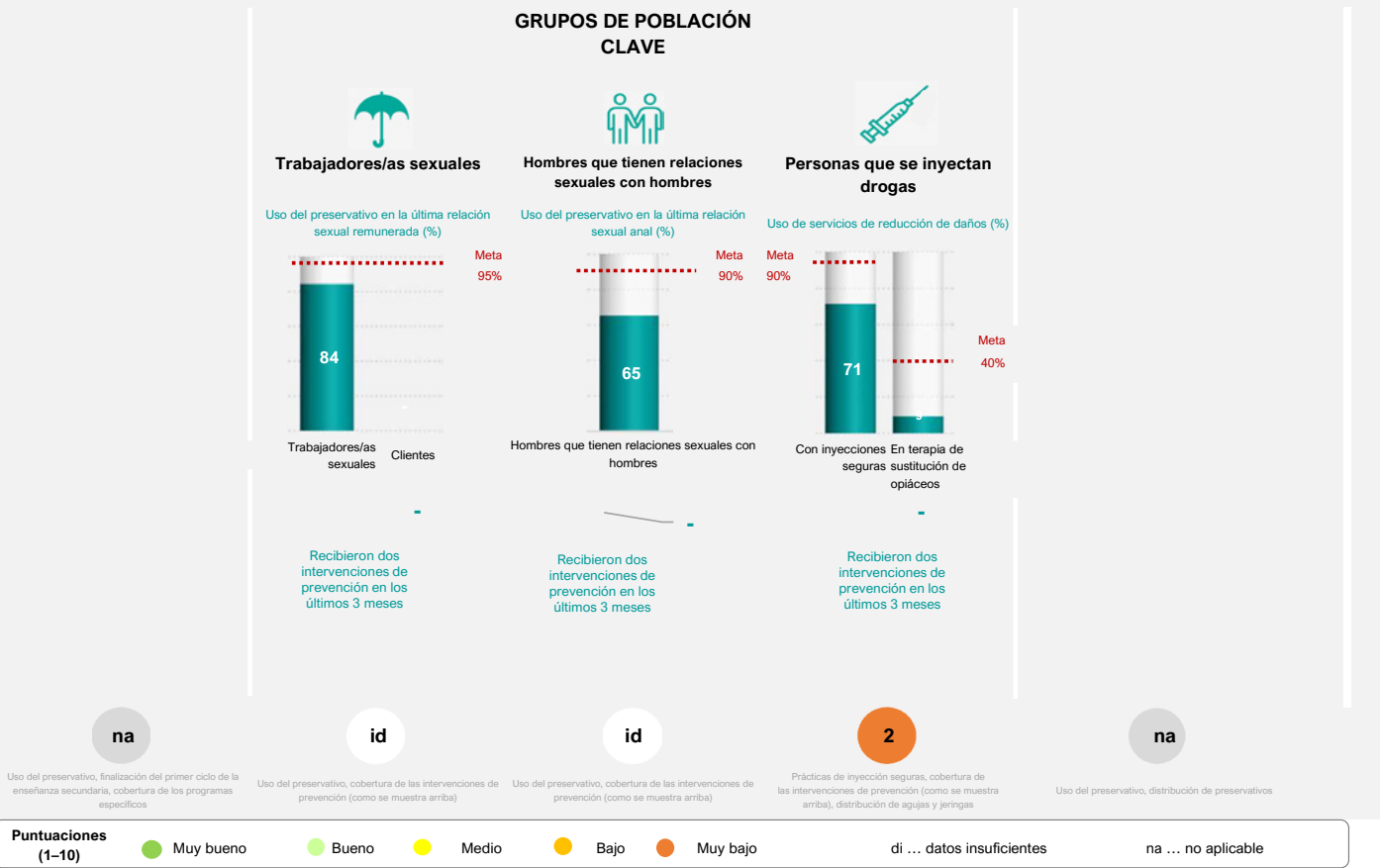
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	No	No	No	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	> Mitad	> Mitad	Todos	id	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	240 000	1 200 000	109 100	123 000	200 000

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

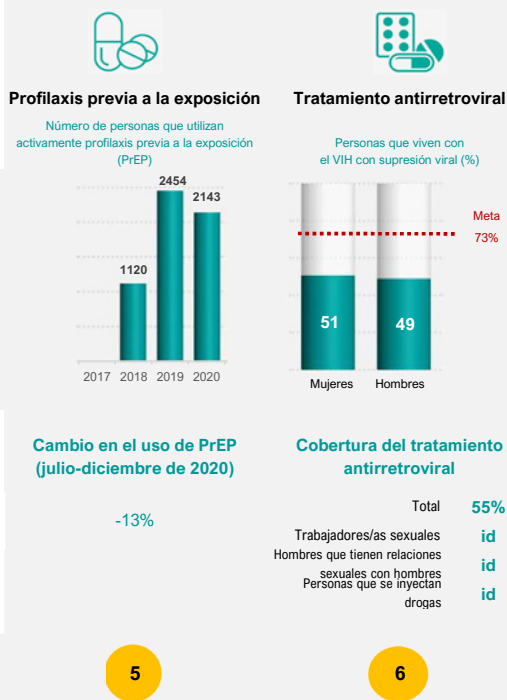
	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Grupos de población clave	Si	No
Adopción de la dispensación por varios meses	Si	Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	No
Tratamiento del VIH	Si	No
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Parcial
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	No/id

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



5 Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH

6

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

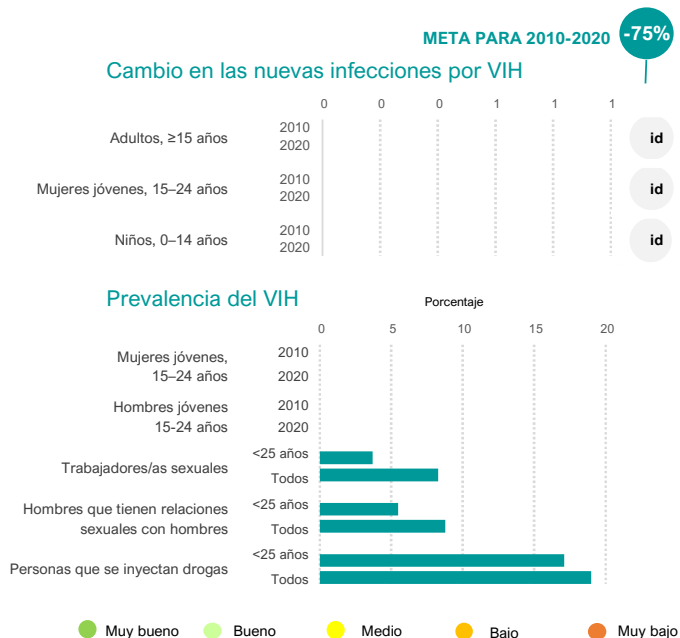
Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

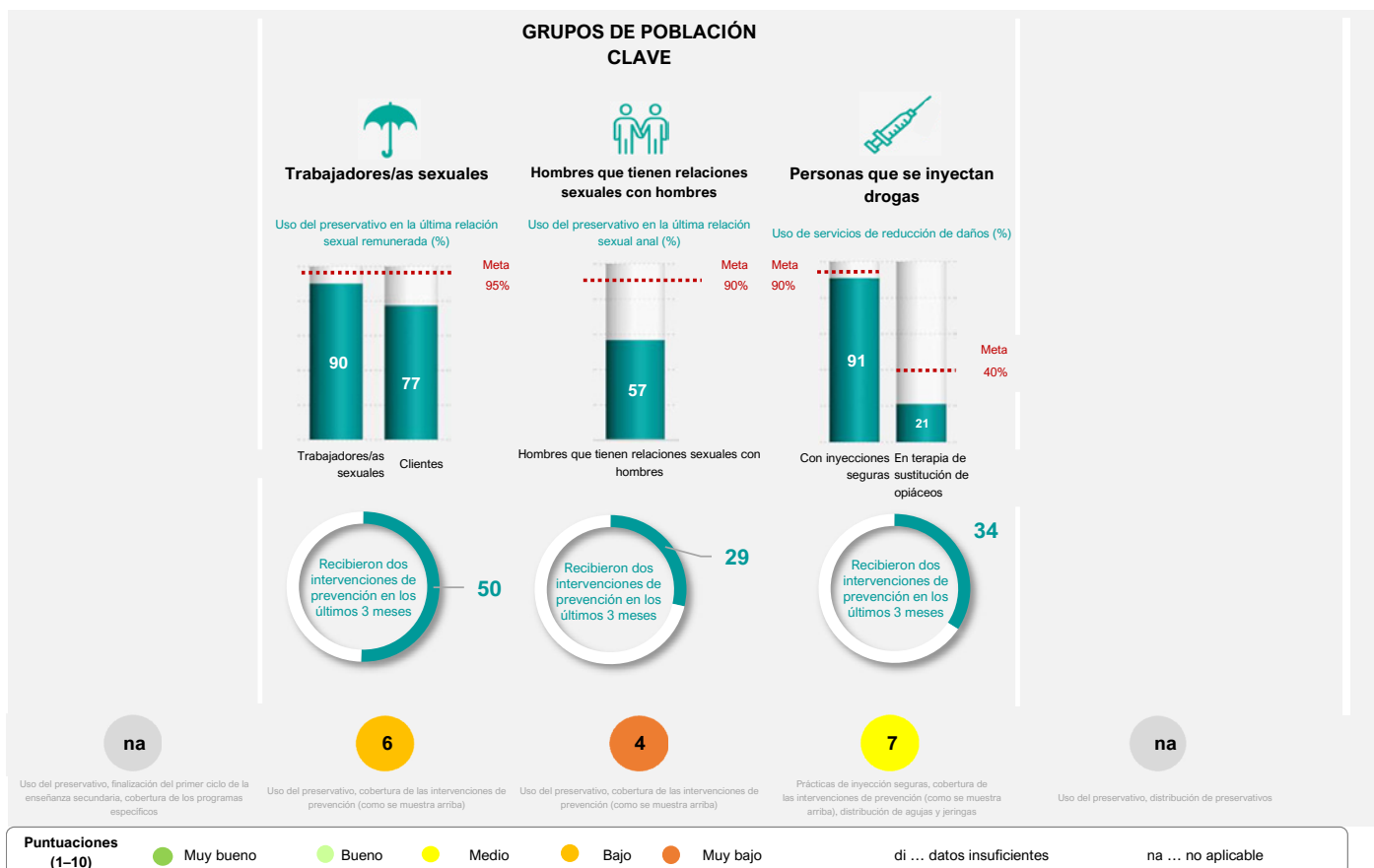
Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Myanmar

2021



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si	Si	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	Todos	Algunos	id	id
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	66 000	252 000	93 000	id	id

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

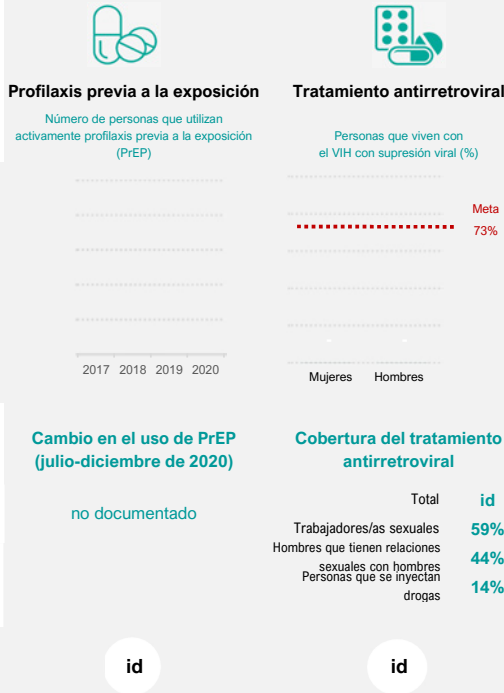
	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Grupos de población clave	Si	Si
Adopción de la dispensación por varios meses	Si	Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	No	No
Tratamiento del VIH	Si	Si
Equipos seguros de inyección	Si	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		Si

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Parcial
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	No/id

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Aprobación regulatoria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

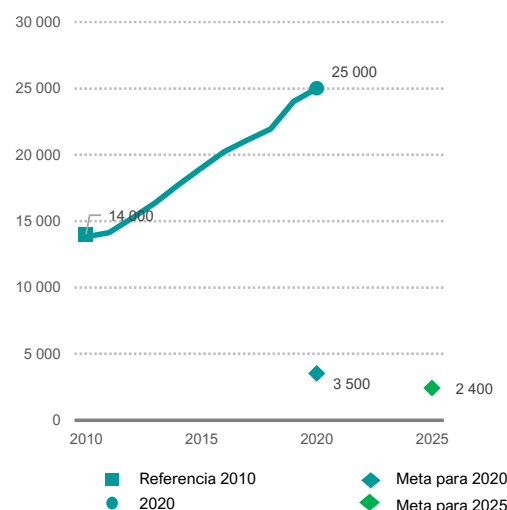
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Pakistán

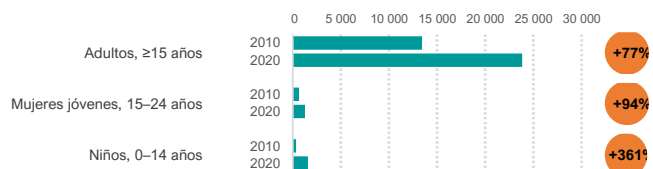
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

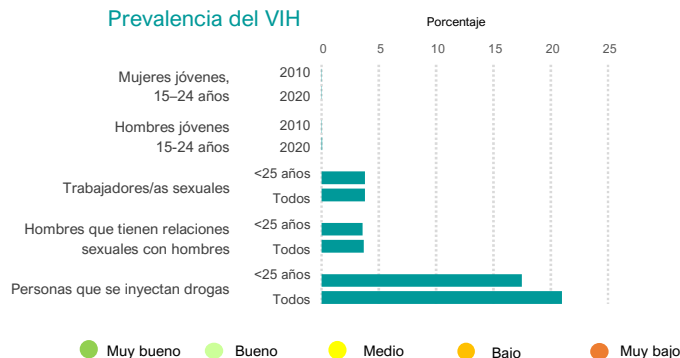


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

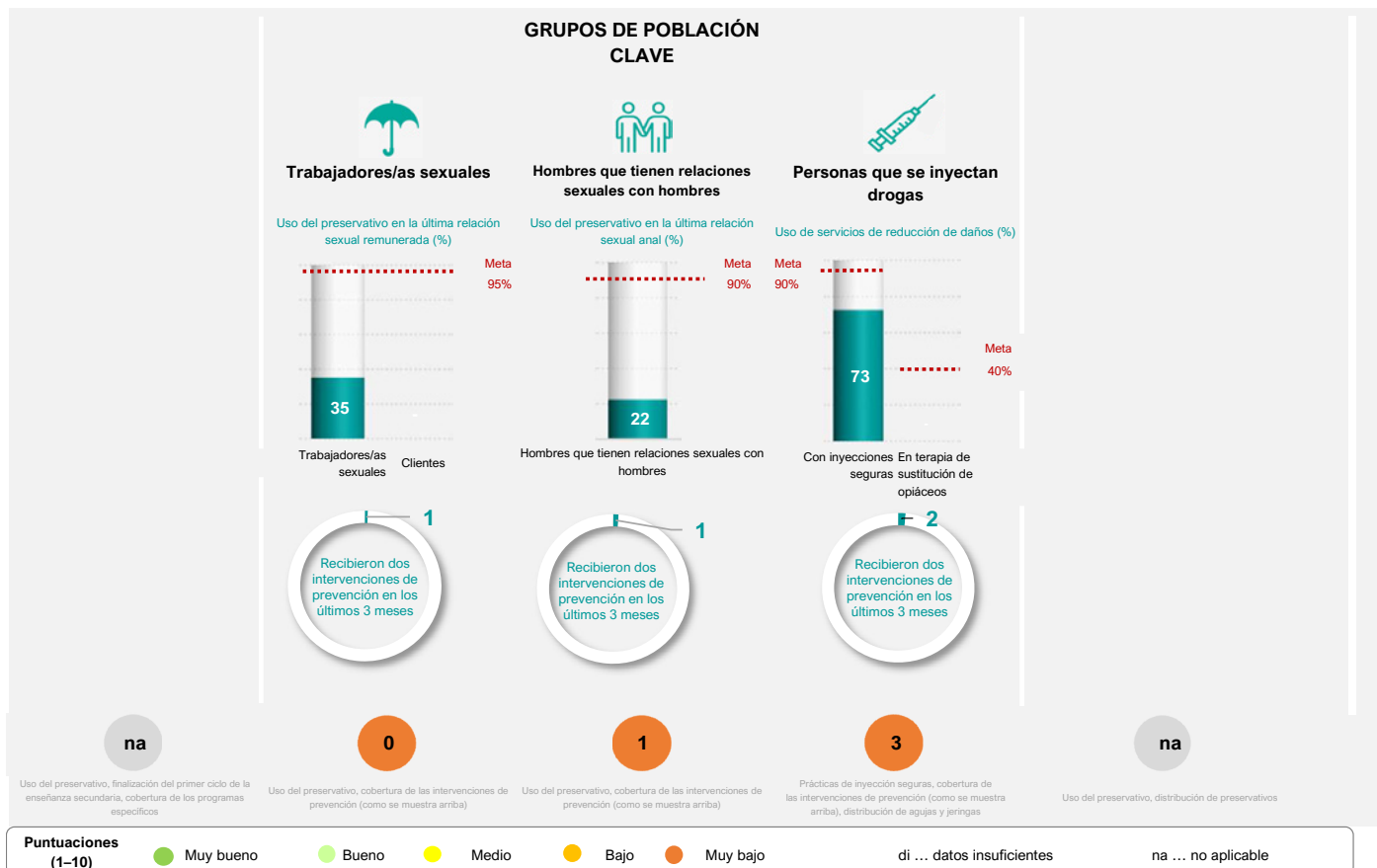
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	< Mitad	< Mitad	Algunos	id	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	id	id	id	id	na
Tamaño de la población	228 800	832 200	113 400	52 400	80 500

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

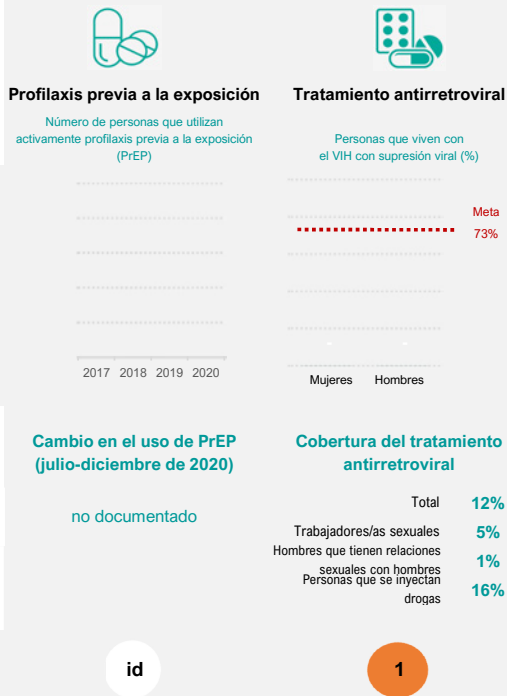
	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Grupos de población clave	Si	No
Adopción de la dispensación por varios meses	Si	Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	No	No
Tratamiento del VIH	Si	Si
Equipos seguros de inyección	Si	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Parcial
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	No/id

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Aprobación reglamentaria, directrices sobre PrEP, cobertura de PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por VIH

Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

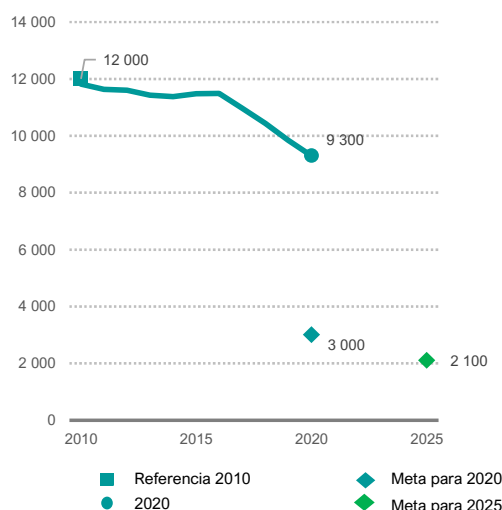
Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Estado de la prevención del VIH en Ucrania

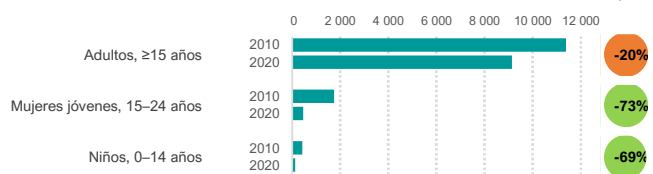
2021

Número de nuevas infecciones por VIH (todas las edades)

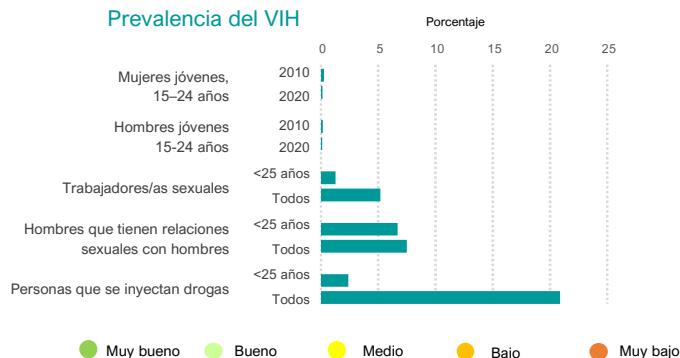


Las metas de 2020 y 2025 representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y del 82.5% para 2025 con respecto a 2010 como referencia.

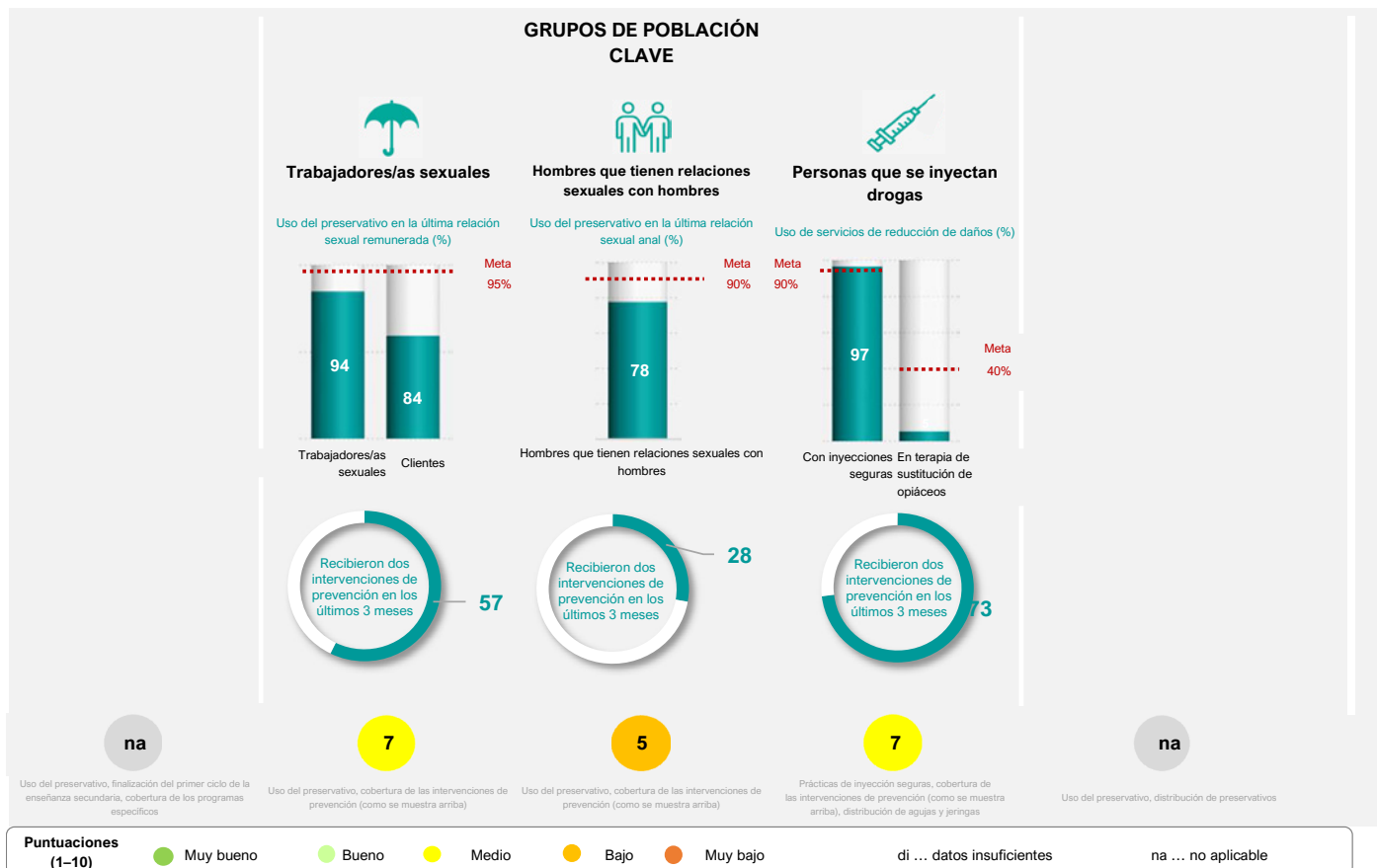
Cambio en las nuevas infecciones por VIH



Prevalencia del VIH



Resultados y cobertura de los programas sobre el VIH



Barreras políticas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores/as sexuales	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Personas en prisión
Penalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	No	Si	No	na
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	Todos	Todos	id	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	16%	10%	10%	8%	na
Tamaño de la población	86 600	179 400	350 300	8 200	48 700

Adaptaciones de la prevención del VIH a raíz de la pandemia de COVID-19

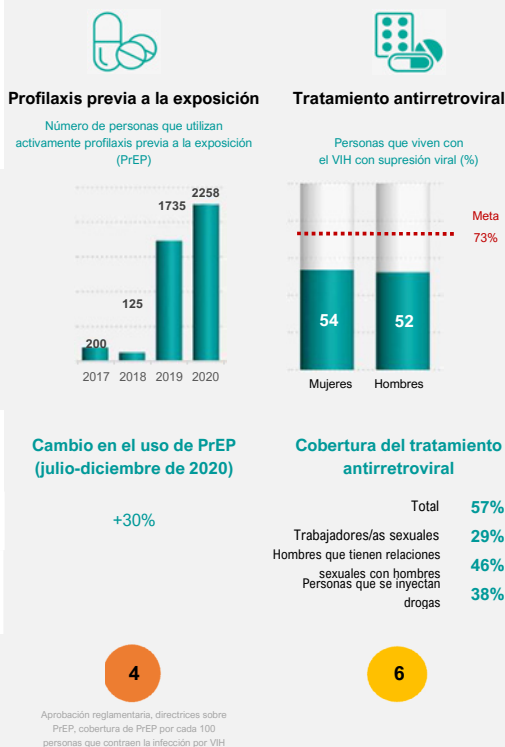
	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Grupos de población clave	No	No
Adopción de la dispensación por varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	No	No
PrEP	Si	Si
Tratamiento del VIH	Si	Si
Equipos seguros de inyección	No	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		Si

Nota: "Si" significa que se ha introducido la adaptación (no necesariamente que esté disponible de manera universal).

Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción de preservativos iniciada por el proveedor integrada en los servicios de salud sexual y reproductiva	No/id

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES



Fuentes de datos: estimaciones epidemiológicas de ONUSIDA para 2021; Monitoreo Global del SIDA 2021; e ICF: programa DHS STATcompiler.

Fuentes de datos para la cobertura del programa de población clave: Global Aids Monitoring 2021, Informes del Fondo Mundial y PEPFAR obtenidos en 2021.

Nota: Las estimaciones epidemiológicas de UNUSIDA de 2021 representan el año 2020. Otros puntos de datos pueden referirse a varios años en los que se realizaron las encuestas.

Nota: Las metas para 2020 y 2025 para reducir nuevas infecciones por el VIH representan la contribución requerida del país a las metas mundiales, una reducción del 75% para 2020 y una reducción del 82,5% para 2025 en comparación con 2010 como referencia. Estas reducciones son necesarias para lograr una reducción del 90 % para 2030.

Referencias

1. Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia de SIDA para 2030. Nueva York: Naciones Unidas; 2016 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_en.pdf, consultado el 3 de febrero de 2022).
2. Hoja de ruta de prevención del VIH para 2020 – Acelerar la prevención del VIH para reducir el número de nuevas infecciones en un 75 %. Ginebra: ONUSIDA; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/03/JC2909_INCLUSION-GAP_013_En-2.pdf, consultado el 3 de febrero de 2022).
3. de Zalduondo BO, Gelmon L, Jackson H. External review of the Global HIV Prevention Coalition and 2020 Road Map. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/PCB47_CPR2_External_Review_GPC.pdf, consultado el 3 de febrero de 2022).
4. End Inequalities. End AIDS. Global AIDS Strategy 2021-2026. Geneva: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>, consultado el 3 de febrero de 2022).
5. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030 Nueva York: United Nations; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf, consultado el 3 de febrero de 2022).
6. Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map—first progress report, March 2018. Geneva: Global HIV Prevention Coalition; 2018 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/hiv-prevention-2020-road-map-first-progress-report>, consultado el 3 de diciembre de 2021).
7. Second progress report, October 2019. Geneva: Global HIV Prevention Coalition; 2019 ([Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/second-progress-report-hiv-prevention-roadmap-2019.pdf) (unaids.org), consultado el 3 de febrero de 2022).
8. Implementación de la hoja de ruta de prevención del VIH para 2020. Tercer informe de progreso, octubre 2019. Geneva: Global HIV Prevention Coalition; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/02/20200205_JC2980_GPC-Report-2019_En.pdf, consultado el 3 de febrero de 2022).
9. Implementación de la hoja de ruta de prevención del VIH para 2020. Cuarto informe de progreso, noviembre de 2020 Ginebra: Coalición Mundial para la Prevención del VIH; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2020/11/fourth-annual-progress-report.pdf>, consultado el 3 de febrero de 2022).

10. Scorecards, country posters and consultations in the Global HIV Prevention Coalition: a country guide to reviewing and consultation. Geneva: Global HIV Prevention Coalition; 2021 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2021/11/GPC-Guide-on-Scorecards-2021-Final.pdf>, consultado el 3 de febrero de 2022).
11. Rugg D, Carael M, Boerma JT, Novak J. Global advances in monitoring and evaluation of HIV/AIDS: from AIDS case reporting to program improvement. *New Directions Eval.* 2004;103:33-48.
12. Global AIDS Monitoring 2020. Indicators for monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS. Geneva: UNAIDS; 2019 (<https://www.aidsdatahub.org/resource/global-aids-monitoring-2020>, consultado el 3 de febrero de 2022).
13. Consolidated HIV strategic information guidelines: driving impact through programme monitoring and management. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331697>, consultado el 3 de febrero de 2022).
14. Marco del Monitoreo Global del SIDA 2022-2026. Marco de monitoreo de la Declaración Política sobre el SIDA de 2021. Ginebra: ONUSIDA; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_GAM_Framework_2022_EN.pdf, consultado el 3 de febrero de 2022).
15. Prevention scorecards and posters [sitio web]. Geneva: Global HIV Prevention Coalition; 2021 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/global-dashboard-and-country-scorecards>, consultado el 3 de febrero de 2022).
16. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246200>, consultado el 3 de febrero de 2022).
17. Community-led evaluation framework for the roll-out of the sex worker implementation tool and meaningful involvement of sex workers. Edinburgh: Global Network of Sex Work Projects; 2018.
18. UNAIDS 2021 estimates. Geneva: UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/HIV_estimates_with_uncertainty_bounds_1990-present, consultado el 3 de febrero de 2022).
19. 10 things to know about viral suppression. Bethesda (MD): National Institute of Allergy and Infectious Diseases; 2021 (<https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/10-things-know-about-hiv-suppression>, consultado el 3 de febrero de 2022).
20. HIV prevention among adolescent girls and young women: putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys. Geneva: UNAIDS; 2016 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/20160715_Prevention_girls, consultado el 3 de febrero de 2022).

21. Enfrentando las desigualdades: lecciones para la respuesta a pandemias de 40 años de la respuesta al sida. Actualización mundial sobre el sida 2021. Ginebra; UNAIDS; 2021 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_en.pdf, consultado el 3 de febrero de 2022).
22. Decision-making aid for investments into HIV prevention programmes among adolescent girls and young women. Ginebra: Global HIV Prevention Coalition; 2020 (<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/resource/decision-making-aid-for-investments-into-hiv-prevention-programmes-among-adolescent-girls-and-young-women>, consultado el 3 de febrero de 2022).
23. Hargreaves JR, Morrison LA, Kim JC, Bonell CP, Porter JD, Watts C et al. The association between school attendance, HIV infection and sexual behaviour among young people in rural South Africa. *J Epidemiol Community Health* 2008;62:113-9.
24. UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UNESCO, UN Women. The "Education Plus" Initiative (2021-2025— empowerment of adolescent girls and young women in sub-Saharan Africa. A joint initiative of UNAIDS, UNESCO, UNFPA, UNICEF, UN Women. Ginebra: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/topics/education-plus>, consultado el 3 de febrero de 2022).
25. Violence against women and HIV/AIDS: critical intersections. Intimate partner violence and HIV/AIDS. Ginebra: World Health Organization; 2004 (Information Bulletin Series 1; <https://www.who.int/hac/techguidance/pht/InfoBulletinIntimatePartnerViolenceFinal.pdf>, consultado el 3 de febrero de 2022).
26. [Maman S](#), Campbell J, Sweat MD, Gielen AC. [The intersections of HIV and violence: directions for future research and interventions. Soc Sci Med. 2000;50:459-78.](#)
27. Shannon K, Crago AL, Baral SD, Bekker LG, Kerrigan D, Decker MR et al. The global response and unmet actions for HIV and sex workers. *Lancet*. 2018;392:698-710.
28. Greco DB, Simão M. Brazilian policy of universal access to AIDS treatment: sustainability challenges and perspectives. *AIDS*. 2007;21(Suppl. 4):S37-45.
29. Reportaje: La prevención del VIH vuelve a ocupar un lugar central en el orgullo LGBTI de Brasil. Ginebra: ONUSIDA; 2019 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/october/20191017_almir-nascimento-brazil, consultado el 3 de febrero de 2022).
30. Marlatt GA. Harm reduction: come as you are. *Addict Behav*. 1996;21:779-88.
31. Degenhardt L, Mathers B, Vickerman P, Rhodes T, Latkin C, Hickman M et al. Prevention of HIV infection for people who inject drugs: why individual, structural, and combination approaches are needed. *Lancet*. 2010;376:285-301.
32. Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic [version 1]. *Gates Open Res*. 2021;5:91.

33. 2020-2022 strategic initiatives. Geneva: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2020. (https://www.theglobalfund.org/media/9228/fundingmodel_2020-2022strategicinitiatives_list_en.pdf, consultado el 3 de febrero de 2022).
34. PrEP Watch. An initiative of AVAC. New York: AVAC; 2022 (<https://www.prepwatch.org/in-practice/global-prep-tracker>, consultado el 3 de febrero de 2022).
35. Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections. A UNAIDS discussion paper. Ginebra: UNAIDS; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2007_Combination_Prevention_paper_en_0.pdf, consultado el 3 de febrero de 2022).
36. Auerbach JD, Parkhurst JO, Cáceres CF. Addressing social drivers of HIV/AIDS for the long-term response: conceptual and methodological considerations. *Global Public Health*. 2011;6 (Suplemento 3):S293-309.
37. Hankins C, de Zaluendo B. Combination prevention: a deeper understanding of effective HIV prevention. *AIDS* 2010. 24(Suppl. 4):570-80.
38. Saul J, Bachman G, Allen S, Toiv NF, Cooney C, Beamon T. The DREAMS core package of interventions: a comprehensive approach to preventing HIV among adolescent girls and young women. *PLoS One*. 2018;13:e0208167.
39. Donkin A, Goldblatt P, Allen J, Nathanson V, Marmot M. Global action on the social determinants of health. *BMJ Global Health*. 2018;3:e000603.
40. Burzynska K, Contreras G. Gendered effects of school closures during the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020; 395:10-16.
41. Connor J, Madhavan S, Mokashi M, Amanuel H, Johnson NR, Pace LE et al. Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the COVID-19 pandemic: a review. *Soc Sci Med*. 2020; 266:113364.
42. COVID-19 and HIV: 1 moment, 2 epidemics, 3 opportunities—how to seize the moment to learn, leverage and build a new way forward for everyone's health and rights. Geneva: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/20200909_lessons_hiv_covid, consultado el 3 de febrero de 2022).
43. Gall J, Sabin K, Frescura L, Sabin ML, Erkkola T, Toskin I. Global trends of monitoring and data collection on the HIV response among key populations since the 2001 UN Declaration of Commitment on HIV/AIDS. *AIDS Behav*. 2017;21:34-43.
44. Fact sheet: key population investment fund. Washington (DC): PEPFAR; 2020 (<https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/07/PEPFAR-Key-Populations-Investment-Fund-Fact-Sheet-2020.pdf>, consultado el 3 de febrero de 2022).

45. Technical brief on HIV and key populations. Programming at scale with sex workers, men who have sex with men, transgender people, people who inject drugs, and people in prison and other closed settings. Geneva: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2019 (https://www.theglobalfund.org/media/4794/core_keypopulations_technicalbrief_en.pdf, consultado el 3 de febrero de 2022).
46. Strategic guidance for evaluating HIV prevention programmes. Geneva: UNAIDS Monitoring and Evaluation Reference Group; 2010 (https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/12_7_MERG_Guidance_Evaluating%20HIV_PreventionProgrammes.pdf, consultado el 3 de febrero de 2022).
47. Remme M, Siapka M, Sterck O, Ncube M, Watts C, Vassall A. Financing the HIV response in sub-Saharan Africa from domestic sources: moving beyond a normative approach. Soc Sci Med. 2016;169:66–76.
48. Kurowski C, Evans DB, Tandon A, Eozenou PH-V, Schmidt M, Irwin A et al. From double shock to double recovery: implications and options for health financing in the time of COVID-19. Washington (DC): World Bank; 2021 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/35298>, consultado el 3 de febrero de 2022).

© Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), 2021

Reservados algunos derechos. El presente trabajo está disponible bajo la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Conforme a los términos de esta licencia, se puede copiar, redistribuir y adaptar el presente trabajo para fines no comerciales, siempre que sea citado adecuadamente, como se indica a continuación. Todo uso que se haga de este trabajo no debe sugerir de ninguna manera que ONUSIDA respalda alguna organización producto o servicio específicos. No se permite el uso del logotipo de ONUSIDA. En caso de adaptar el trabajo, se deberá realizar bajo la misma licencia Creative Commons o una equivalente. Si se crea una traducción de este trabajo, se deberá agregar el siguiente descargo de responsabilidad junto con la cita sugerida: "La presente traducción no fue creada por ONUSIDA. ONUSIDA no es responsable del contenido o la precisión de esta traducción. La edición original en inglés será la edición vinculante y auténtica".

Toda mediación relacionada con disputas que pudieran derivar en virtud de la licencia se llevará a cabo de acuerdo con las reglas de mediación de la World Intellectual Property Organization [Organización Mundial de la Propiedad Intelectual] (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

Cita sugerida. [Título]. Ginebra: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [Año].
Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Materiales de terceras personas. Si desea reutilizar material de este trabajo que se atribuye a una tercera persona, como tablas, figuras o imágenes, es su responsabilidad determinar si se necesita permiso para dicha reutilización y obtener el permiso del titular de los derechos de autor. El riesgo por reclamos que pudieran derivar de la violación de los derechos de autor de cualquier componente de este trabajo que sea propiedad de terceras personas recae únicamente en el usuario.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de un país, territorio, ciudad o zona, ni de sus autoridades, ni con respecto a la delimitación de sus fronteras. Las líneas discontinuas en los mapas representan líneas fronterizas aproximadas para las que aún puede no existir pleno acuerdo.

La mención de empresas específicas o de productos de ciertos fabricantes no implica que ONUSIDA los apruebe o recomiende con preferencia a otros de naturaleza similar que no se mencionan. Salvo error u omisión, los nombres de los productos patentados se distinguen por las letras mayúsculas iniciales.

ONUSIDA ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en la presente publicación. No obstante, el material aquí publicado se distribuye sin garantía explícita o implícita alguna. Es responsabilidad del lector la interpretación y el uso que haga de este material. En ningún caso ONUSIDA será responsable de los daños y perjuicios que pudieran derivarse como resultado de su utilización.



ONUSIDA
Programa conjunto de las Naciones Unidas
sobre el VIH/Sida

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 791 3666

unaids.org