

COMUNIDADES EN EL CENTRO

LA RESPUESTA AL VIH
EN AMÉRICA LATINA



Foto de portada: Activistas se manifiestan por los derechos de las personas transgénero en la Conferencia Internacional sobre el SIDA 2018, llevada a cabo en Ámsterdam, Países Bajos. Crédito: ONUSIDA.

ÍNDICE

AMÉRICA LATINA

3

Argentina	16
Bolivia (Estado Plurinacional de)	18
Brasil	20
Chile	22
Colombia	24
Costa Rica	26
Ecuador	28
El Salvador	30
Guatemala	32
Honduras	34
México	36
Nicaragua	38
Panamá	40
Paraguay	42
Perú	44
Uruguay	46

ANEXO SOBRE MÉTODOS

49

FIGURA 13.1 Autoevaluación en políticas nacionales, América Latina, 2018



Fuente: Monitorización Global del SIDA 2019.

AMÉRICA LATINA

A SIMPLE VISTA

A pesar de que varios países muestran una gran disminución en la incidencia del VIH, la cantidad de nuevas infecciones por VIH en la región aumentó un 7% entre 2010 y 2018.

El progreso hacia los objetivos 90-90-90 fue constante, pero la falta de acceso a los servicios de salud y los desafíos para el seguimiento y la atención de los pacientes impiden que el progreso sea más rápido.

Supervisar el estigma y la discriminación sigue siendo un desafío. Se requieren mecanismos para denunciar, litigar y hacer seguimiento de casos de violaciones a los derechos humanos.

Las respuestas humanitarias a los altos niveles de movilidad de la población en la región que surgieron debido a la inestabilidad política deben garantizar servicios de VIH para aquellas personas migrantes y que solicitan asilo.

Los programas para poblaciones clave en algunos países siguen dependiendo, en gran medida, de la financiación de donadores que está disminuyendo rápidamente.

La respuesta al VIH en América Latina se financia principalmente con recursos nacionales. Sin embargo, la inversión nacional en lo que respecta a la programación para poblaciones clave fue insuficiente, incluida la expansión de los servicios de prevención para gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadoras sexuales y personas transgénero. En los países que dependen en gran parte de la financiación de donadores internacionales, la rápida disminución de dichos recursos amenaza la sostenibilidad de estos programas.

América Latina enfrenta desafíos adicionales, que incluyen niveles de migración que aumentan drásticamente debido a la incertidumbre sociopolítica. La cobertura del tratamiento para el VIH se desplomó en la República Bolivariana de Venezuela. Por ello, las personas que viven con VIH están migrando a otros países para buscar acceso al tratamiento para el VIH y otros cuidados relacionados con la salud. Muchos de estos migrantes pasan por múltiples países, cada uno de los cuales debe satisfacer sus necesidades de salud y de bienestar general, además de las de sus propios residentes.

Es necesario que se logre un mayor enfoque en el aumento al acceso a las pruebas, la mejora del vínculo con la atención médica y el apoyo a la atención al tratamiento en la región para alcanzar los objetivos de pruebas y tratamientos 90-90-90 para 2020. La incorporación de estrategias de diagnóstico, como la autoevaluación en Brasil y México, está aumentando el rendimiento de las pruebas programáticas (Figura 13.1).

A pesar de que se prestó atención al estigma y a la discriminación que se relacionan con el VIH, sigue siendo un desafío para el éxito de las respuestas nacionales al VIH. Por ejemplo, los recientes cambios a políticas relacionados con la contratación social de organizaciones de sociedad civil en México podrían revertir, potencialmente, los avances realizados en la programación comunitaria del VIH, en especial para poblaciones clave. Conservar la contratación social como un enfoque de asociación estratégica reforzaría la respuesta nacional al SIDA. ■

ESTADO DE LA EPIDEMIA

FIGURA 13.2 Cantidad de nuevas infecciones por VIH, América Latina, 2000–2018

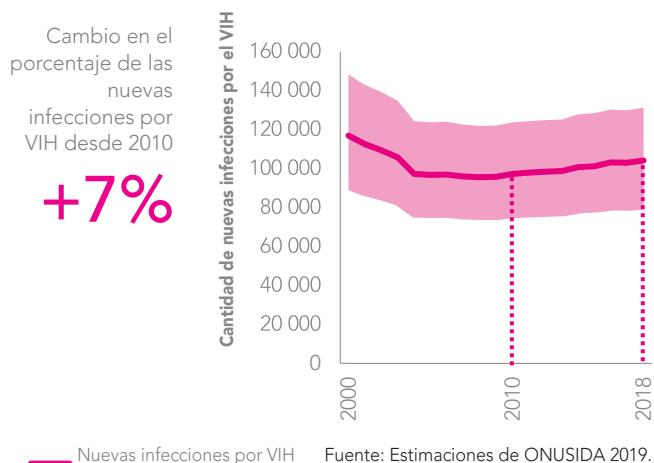


FIGURA 13.3 Número de muertes relacionadas con el SIDA, América Latina, 2000–2018

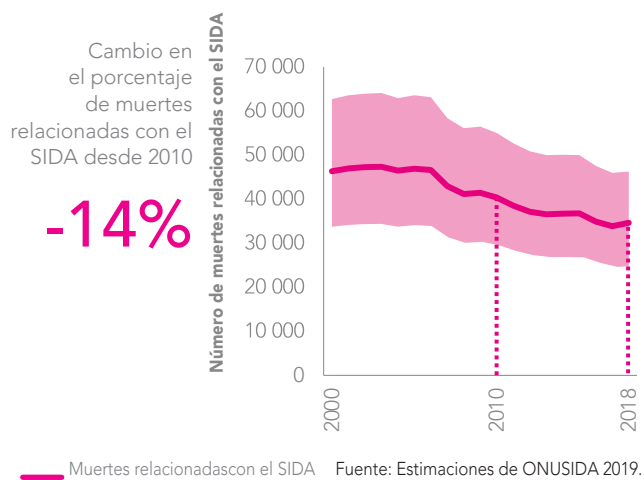
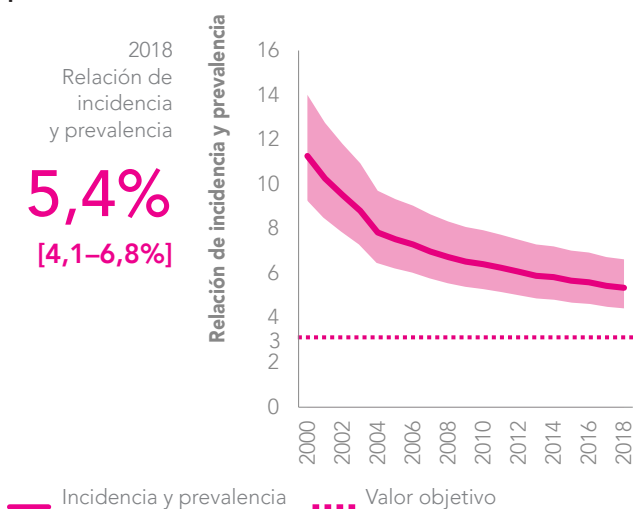


FIGURA 13.4 Relación de incidencia y prevalencia, América Latina, 2000–2018

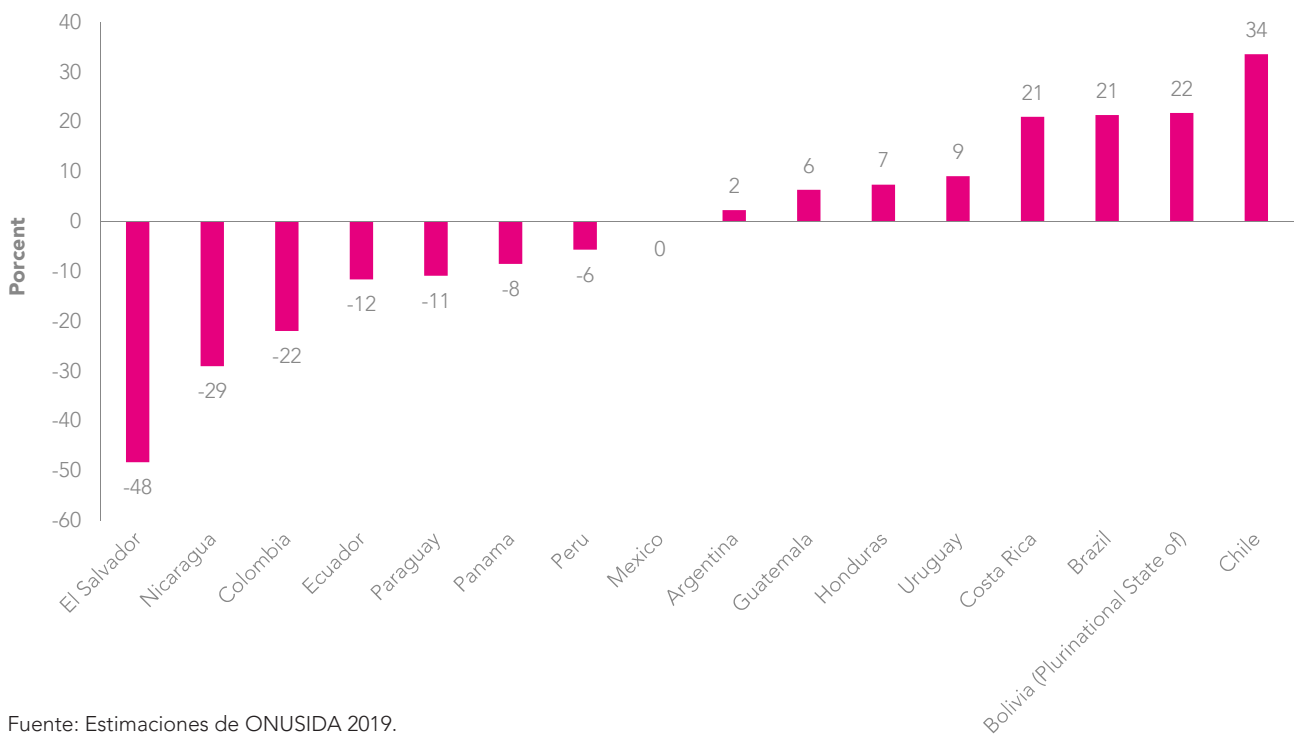


Se estima que 100 000 [79 000–130 000] personas contrajeron el VIH en América Latina en 2018, un aumento del 7% en comparación con 2010 (Figura 13.2). Aproximadamente la mitad de los países de la región experimentó un aumento en la incidencia entre 2010 y 2018. Los mayores aumentos se produjeron en Brasil (21%), Costa Rica (21%), el Estado Plurinacional de Bolivia (22%) y Chile (34%). Al mismo tiempo, se observaron grandes descensos en El Salvador (-48%), Nicaragua (-29%) y Colombia (-22%) (Figura 13.5). El 40% de las nuevas infecciones en 2018 se produjo entre gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (Figura 13.7): entre 15 países que proporcionaron información, la prevalencia superó el 20% en dos países y el 10% en otros siete. Entre los 13 países que proporcionaron información, la prevalencia del VIH fue más alta entre las personas transgénero, con un 30% o más en tres países y más del 20% en otros cinco (Figura 13.6).

La cantidad anual de muertes relacionadas con el SIDA en la región disminuyó en un 14% entre 2010 y 2018, con un estimado de 35 000 [25 000–46 000] vidas perdidas por causas relacionadas con el SIDA en 2018 (Figura 13.3). La relación de incidencia-prevalencia de la región continúa disminuyendo. Aunque llegó a 5,4% [4,1–6,8%] en 2018, es necesario lograr un mayor progreso para alcanzar el punto de referencia de transición epidémica del 3,0% (Figura 13.4).

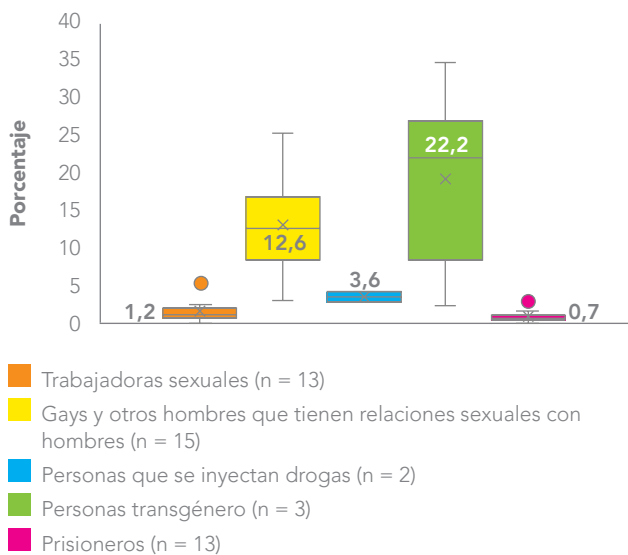
Existen diferencias significativas entre los países en lo que respecta a la disponibilidad de información sobre el tamaño de la población clave (Tabla 13.1). Solo cuatro de ocho países proporcionaron información de más de dos poblaciones y ningún país brindó datos sobre personas que se inyectan drogas. Dada la alta prevalencia e incidencia del VIH entre gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero en la región, se deben fortalecer y expandir los sistemas nacionales de información médica para recopilar datos completos sobre estas poblaciones. ■

FIGURA 13.5 Cambio en el porcentaje de nuevas infecciones por VIH, por país, América Latina, 2010–2018



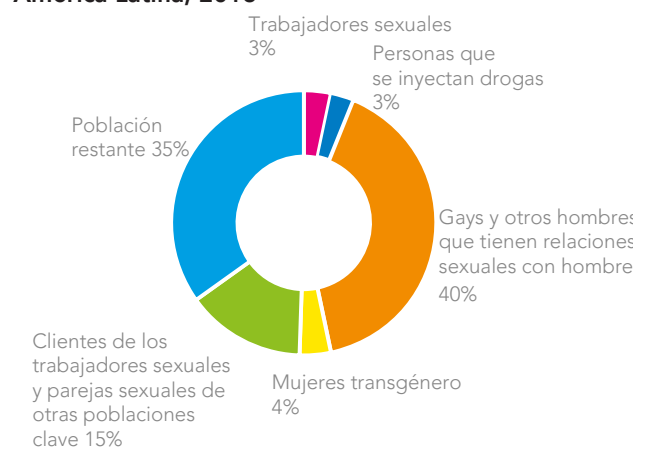
Fuente: Estimaciones de ONUSIDA 2019.

FIGURA 13.6 Prevalencia del VIH entre poblaciones clave, América Latina, 2014–2018



Fuente: Monitorización mundial sobre el SIDA, 2014–2018.

FIGURA 13.7 Distribución de nuevas infecciones por VIH (de 15 a 49 años), por grupo de población, América Latina, 2018



Fuente: Análisis especial de ONUSIDA, 2019.

TABLA 13.1 Tamaño estimado de poblaciones clave, América Latina, 2018

Pais	Población nacional adulta (más de 15 años)	Trabajadores sexuales	Trabajadores sexuales como porcentaje de la población adulta (más de 15 años)	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres como porcentaje de la población adulta (más de 15 años)	Personas que se inyectan drogas	Personas que se inyectan drogas como porcentaje de la población adulta (más de 15 años)	Personas transgénero	Personas transgénero como porcentaje de la población adulta (más de 15 años)	Presos	Presos como porcentaje de la población adulta (más de 15 años)
Bolivia (Estado Plurinacional de)	7.711.000										
Chile	14.538.000									42.000	0,29
Costa Rica	3.893.000									100	<0,1
México	96.429.000	240.000	0,25	1.200.000	1,23			120.000	0,12	200.000	0,21
Panamá	3.033.000										
Perú	23.731.000										
Uruguay	2.743.000	6900	0,25	25.000	0,92			1600	0,06		
Venezuela	23.545.000							15.000	0,06		

■ Tamaño estimado de la población nacional ■ Tamaño estimado de la población local ■ Datos insuficientes ■ Sin datos

Las regiones a las que se refiere el tamaño estimado de la población local son las siguientes:

Costa Rica: Gran Área Metropolitana

Panamá: Azuero, Bocas del Toro, Chiriquí, Coclé, Comarca Ngäbe-Buglé, Panamá Centro, Panamá Este, Panamá Oeste, Panamá Norte y Veraguas

Fuentes: Monitorización Global del SIDA, 2018; Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. Perspectivas de la población mundial: revisión de 2017. 2018 (datos personalizados adquiridos a través del sitio web).

CÓMO ELIMINAR BARRERAS AL TRATAMIENTO ACCESIBLE

El acceso equitativo a medicamentos asequibles sigue siendo una preocupación importante en Argentina y otros países de ingresos altos y medios en América Latina. Debido a la clasificación de ingresos de estos países, a menudo no se benefician de los acuerdos de licencia voluntaria y los programas de acceso a medicamentos de las compañías farmacéuticas que reducirían, en gran medida, los precios que pagan por los medicamentos antirretrovirales. Como respuesta, las comunidades de personas que viven con VIH monitorearon las solicitudes de patentes y, con el apoyo de expertos legales, desafiaron las patentes que pueden bloquear el acceso al tratamiento. Si se tiene éxito, se pueden reducir los costos de los medicamentos en general mediante una mayor competencia y la importación de versiones genéricas de medicamentos más asequibles.

En Argentina, la organización sin fines de lucro Fundación Grupo Efecto Positivo (FGEP) lidera tales esfuerzos. Con el apoyo de la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC, por sus siglas en inglés), la FGEP presentó dos oposiciones a las patentes, presionó a los tomadores de decisiones, participó en diálogos sobre políticas y apoyó los esfuerzos gubernamentales para buscar compras genéricas y alentar a los proveedores de medicamentos genéricos a ingresar al mercado argentino. Esta campaña legal, técnica y de defensa permitió reducir el 94% de los precios para el régimen de primera línea del país, un ahorro de USD 37 millones para el programa nacional para la reducción del sida (1).

LA CASCADA DE LA PRUEBA DEL VIH A LA CARGA VIRAL

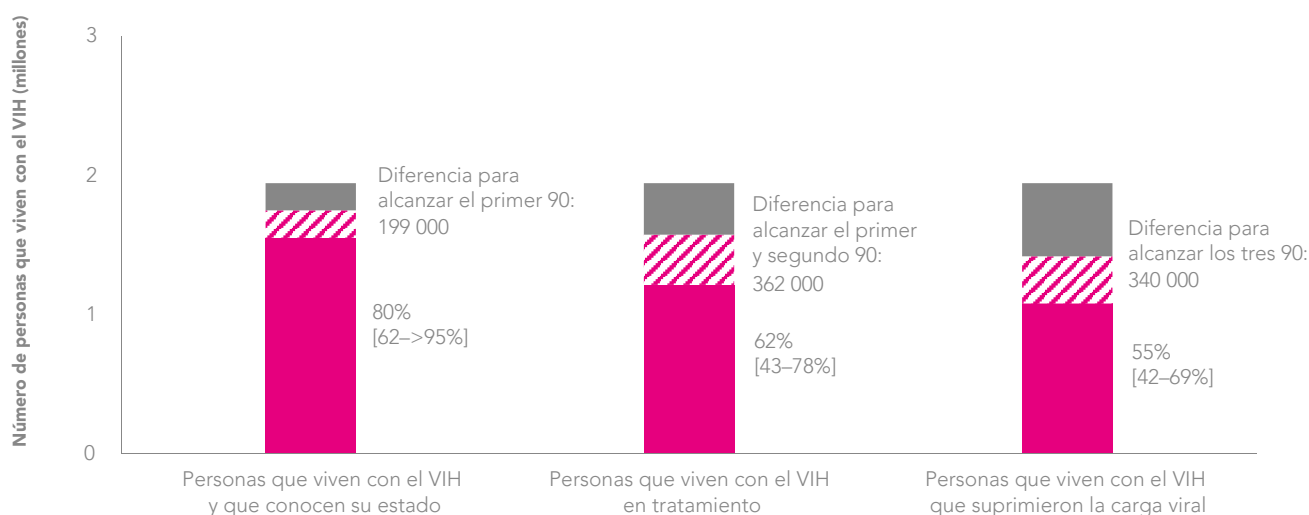
En la región, la proporción de la población estimada de 1,9 millones [1,6 millones a 2,4 millones] de personas que viven con VIH y que conocían su estado aumentó al 80% [62→95%] en 2018, frente al 75% [58→95%] de 2017 y el 70% [53–89%] de 2015. Se observaron aumentos similares en el porcentaje de personas que viven con VIH que acceden a la terapia antirretroviral (del 57% [41–72%] en 2017 al 62% [43–78%] en 2018) y aquellos que lograron la supresión viral (del 50% [37–62%] en 2017 al 55% [42–69%] en 2018). Para alcanzar los tres objetivos será necesario que 199 000 personas adicionales que viven con VIH conozcan su estado, que 362 000 personas adicionales comiencen a recibir tratamiento y que otras 340 000 personas logren la supresión viral (Figura 13.8).

En 2018, el 80% de las personas con VIH en la región sabían que padecían VIH, más de las tres cuartas partes de quienes sabían estaban en tratamiento y aproximadamente 9 de cada 10 lograron la supresión viral (Tabla 13.2). Aunque ningún país individual en América Latina logró los 3 objetivos 90–90–90, la supresión viral entre las personas en tratamiento en Brasil (el país con mayor carga de VIH en

la región) alcanzó el 94% en 2018. Uruguay logró un éxito particular en llegar a las mujeres que viven con VIH: más del 95% de las mujeres con VIH conocían su estado y el 95% de las mujeres en tratamiento lograron la supresión viral. A pesar de estos logros, la supresión viral entre adultos (mayores de 15 años) con VIH se mantuvo por debajo del 50% en muchos países de la región (Figura 13.9).

Entre los muchos obstáculos para alcanzar los objetivos 90–90–90 en la región, la brecha más grande es la vinculación con la atención después del diagnóstico. El diagnóstico tardío también sigue siendo un desafío, con más del 40% de las personas diagnosticadas con un recuento de CD4 de menos de 350 células por mm^3 en 12 de los 14 países que proporcionaron información (Figura 13.10). En Guatemala, el 71% de las personas tenían un recuento de CD4 de menos de 350 células por mm^3 al momento del diagnóstico, y casi la mitad (46,9%) padecían VIH avanzado (recuento de CD4 de menos de 200 células por mm^3). Más del 20% de las personas diagnosticadas en otros cinco países y más del 30% en otros siete, padecían VIH en estado avanzado. ■

FIGURA 13.8 Cascada de pruebas y tratamiento del VIH, América Latina, 2018



Fuente: Análisis especial de ONUSIDA, 2019; ver anexo sobre métodos para obtener más información.

TABLA 13.2 Registro del país 90–90–90, América Latina, 2018

	Primeros 90: porcentaje de personas que viven con VIH y que conocen su estado serológico respecto del VIH			Segundos 90: porcentaje de personas que viven con VIH, que conocen su estado serológico respecto del VIH y que están en tratamiento			Terceros 90: porcentaje de personas que viven con VIH, que están en tratamiento y que suprimieron las cargas virales			Supresión de carga viral: porcentaje de personas que viven con VIH y que suprimieron la carga viral		
	Todas las edades	Mujeres (15 años y mayores)	Hombres (15 años y mayores)	Todas las edades	Mujeres (15 años y mayores)	Hombres (15 años y mayores)	Todas las edades	Mujeres (15 años y mayores)	Hombres (15 años y mayores)	Todas las edades	Mujeres (15 años y mayores)	Hombres (15 años y mayores)
América Latina	80	83	79	78	75	80	89	89	89	55	55	56
Argentina												
Bolivia (Estado Plurinacional de)							74	68	76	33	30	34
Brasil	85			77			94			62		
Chile		77	88		69	74						
Colombia												
Costa Rica												
Ecuador	76	84	73	75	74	75	89	95	87	51	59	47
El Salvador	74	78	74	63	67	60	85	86	84	40	45	37
Guatemala	62	56	65	69	68	72	80	79	81	34	30	38
Honduras	60	71	53	85	85	84	83	81	85	42	49	38
México	76			93			89			63		
Nicaragua							74	74	75	40	39	40
Panamá	70	56	77	76	81	74	76	83	73	41	37	42
Paraguay	71	84	65	57	52	60	79	79	80	32	34	31
Perú												
Uruguay	82	>95	75	70	73	68	86	>95	79	50	72	40
Venezuela (República Bolivariana de)												

90–90–90: ■ 90% y superior ■ 85–89% ■ 70–84% ■ 50–69% ■ Menos del 50%

Supresión de carga viral: ■ 73% y superior ■ 65–72% ■ 40–64% ■ 25–39% ■ Menos del 25%

Fuente: Análisis especial de ONUSIDA, 2019.

FIGURA 13.9 Supresión de la carga viral en adultos (mayores de 15 años de edad) que viven con VIH, por sexo, América Latina, 2018

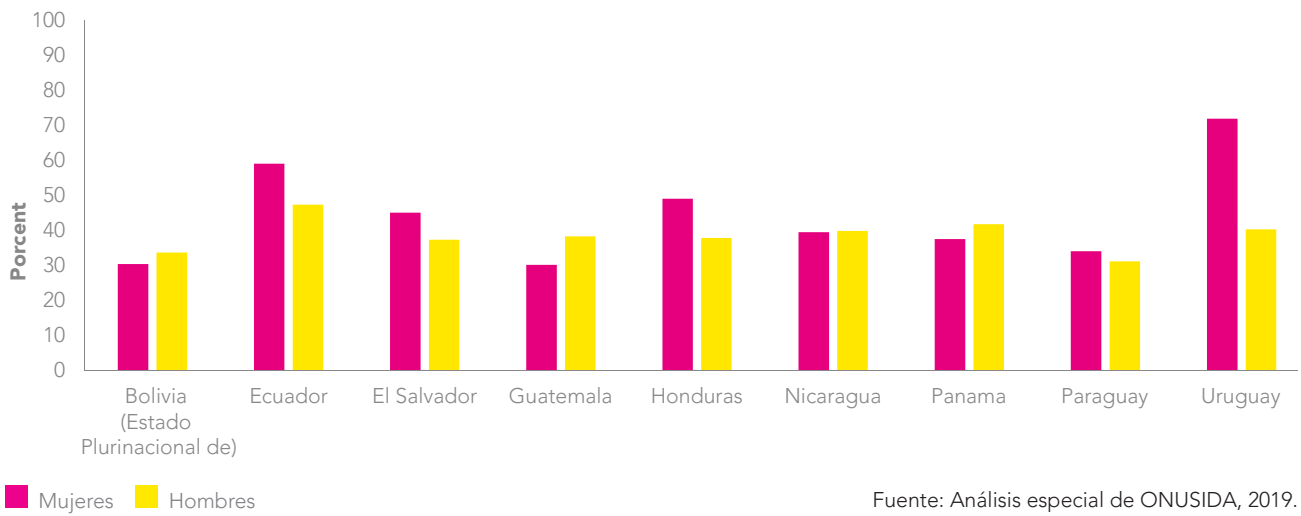
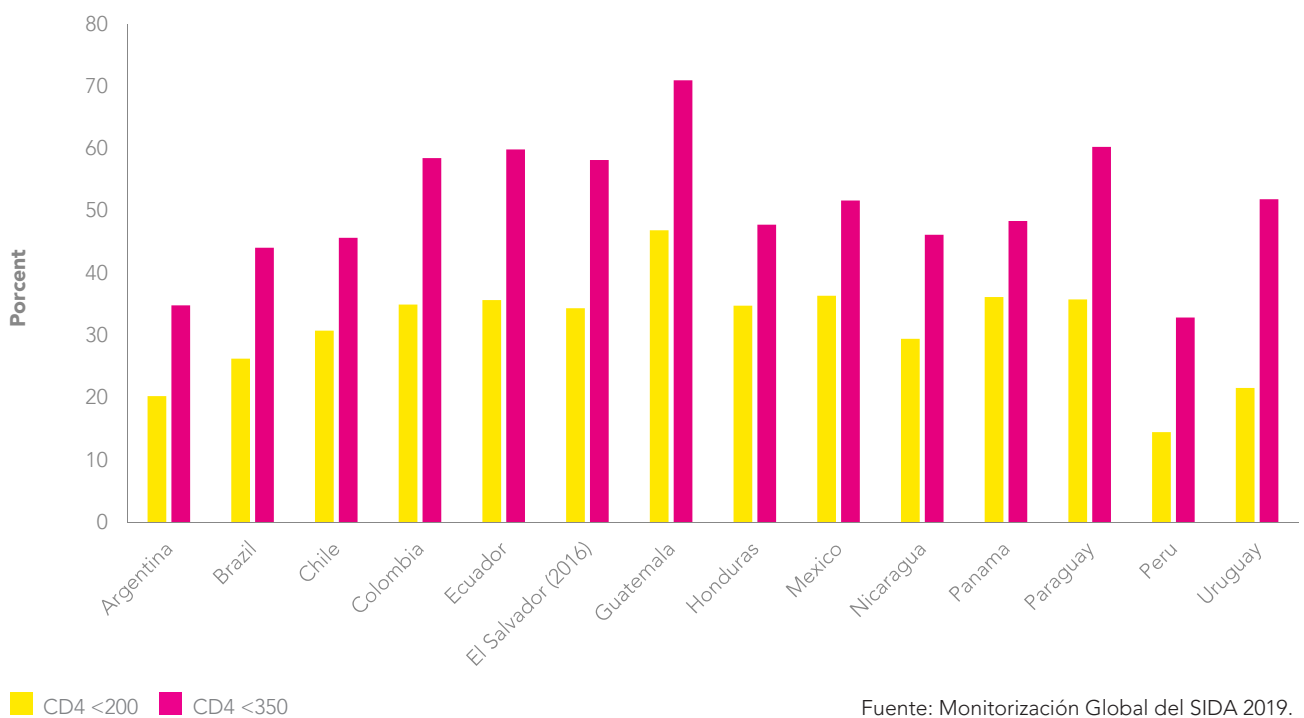


FIGURA 13.10 Porcentaje de personas que viven con VIH con un recuento bajo de CD4 al inicio de la terapia antirretroviral, América Latina, 2018

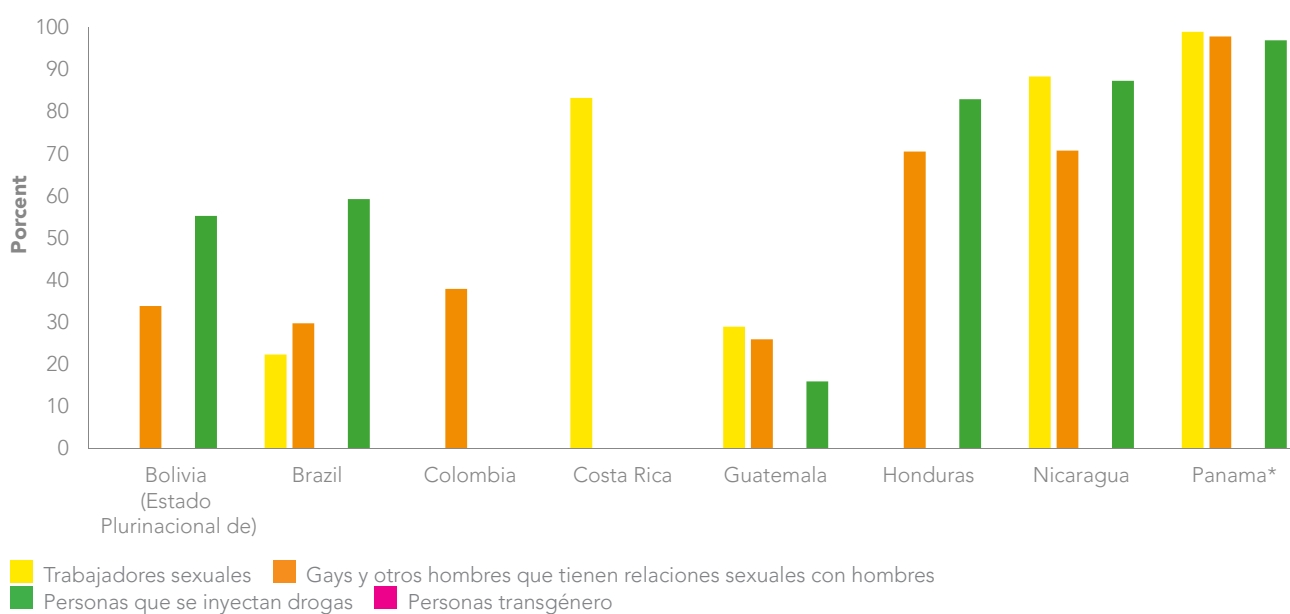


UN ENFOQUE COMBINADO PARA LA PREVENCIÓN

Es urgente mejorar la prevención combinada del VIH en la región, particularmente para poblaciones clave con mayor riesgo de infección por VIH. Ningún país tenía políticas públicas que incluyeran la prestación de los nueve servicios de prevención recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres o mujeres transgénero. Solo dos países tenían tales políticas para trabajadoras sexuales (Tabla 13.3). Tres cuartos (76%) de los países tenían políticas públicas para la entrega de cinco a ocho de los servicios a las tres poblaciones.

Además, existen disparidades en la cobertura de los servicios de prevención. Por ejemplo, entre el 55,3% y el 97% de las personas transgénero informaron haber recibido, como mínimo, 2 servicios de prevención en los últimos 3 meses, excepto en Guatemala, donde solo el 16% de las personas transgénero informan dichos servicios (Figura 13.11). Entre otras poblaciones clave, solo el 29,4% de las trabajadoras sexuales en Perú y el 26,3% de los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, y el 42,9% de personas transgénero en Colombia informaron la misma cobertura de servicio. ■

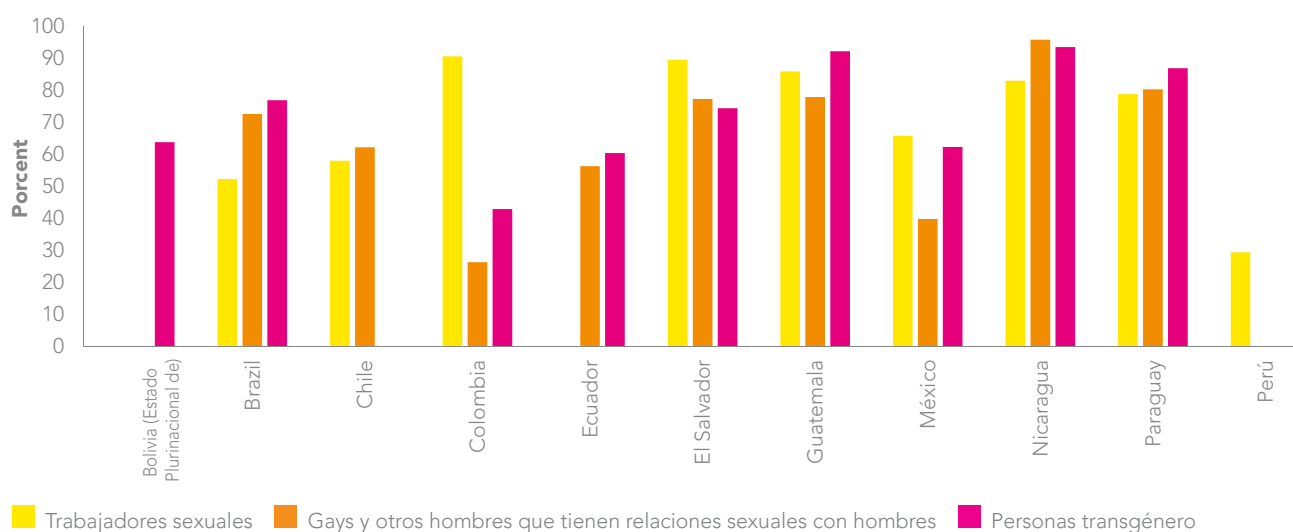
FIGURA 13.11 Porcentaje de poblaciones clave que informaron haber recibido, al menos, dos servicios de prevención en los últimos tres meses, América Latina, 2016–2018



Nota 1: El uso de un asterisco (*) indica que los datos de los países marcados provienen del programa (que tienden a mostrar valores más altos debido a que se usa el número de miembros clave de la población que están vinculados al programa como denominador) y no de un estudio.

Nota 2: Posibles servicios de prevención recibidos entre trabajadores sexuales, gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero: condones y lubricantes, servicios de asesoramiento sobre el uso de condones y sexo seguro y pruebas de infecciones de transmisión sexual. Posibles servicios de prevención recibidos entre personas que se inyectan drogas: condones y lubricantes, servicios de asesoramiento sobre el uso de condones y sexo seguro y agujas o jeringas limpias.

Fuente: Monitorización Global del SIDA, 2016–2018.

FIGURA 13.12 Conocimiento del estado entre poblaciones clave, América Latina, 2016–2018

Nota: Los datos que se muestran provienen de estudios, que generalmente se realizan en áreas con alta prevalencia y altas necesidades y pueden no ser representativas a nivel nacional.

Fuente: Monitorización Global del SIDA, 2016–2018.

TABLA 13.3 Cantidad de países con políticas públicas para brindar servicios de prevención del VIH recomendados por la Organización Mundial de la Salud, por población clave, América Latina

América Latina	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Trabajadoras sexuales	Mujeres transgénero
Pruebas de VIH y servicios de asesoramiento	17	17	17
Diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual	17	17	17
PrEP	5	4	5
Profilaxis posterior a la exposición (PPE)	4	4	4
Preservativos	17	16	14
Lubricantes	13	12	10
Terapia antirretroviral para todos	12	12	12
Actividades de divulgación comunitaria dirigidas por pares	12	15	12
Información y educación sobre salud sexual	12	11	11
Cantidad de países con políticas públicas para la prestación de los nueve servicios	0	2	0
Cantidad de países con políticas públicas para la prestación de cinco a ocho servicios	13	13	13
Cantidad de países con políticas públicas para la prestación de cuatro servicios o menos	4	2	4

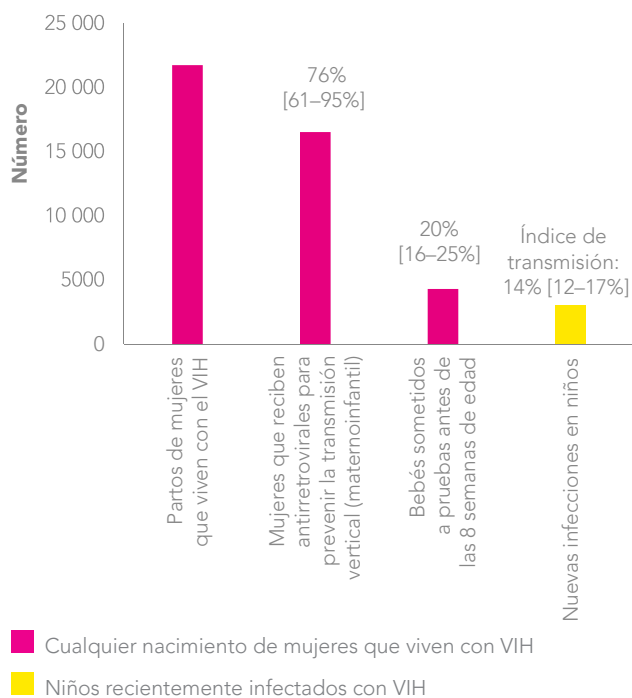
Nota: Cantidad de países en la región (n = 17)

Fuente: La prevención del VIH en el punto de mira: un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe, 2017. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud, ONUSIDA; 2017.

CÓMO ELIMINAR LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

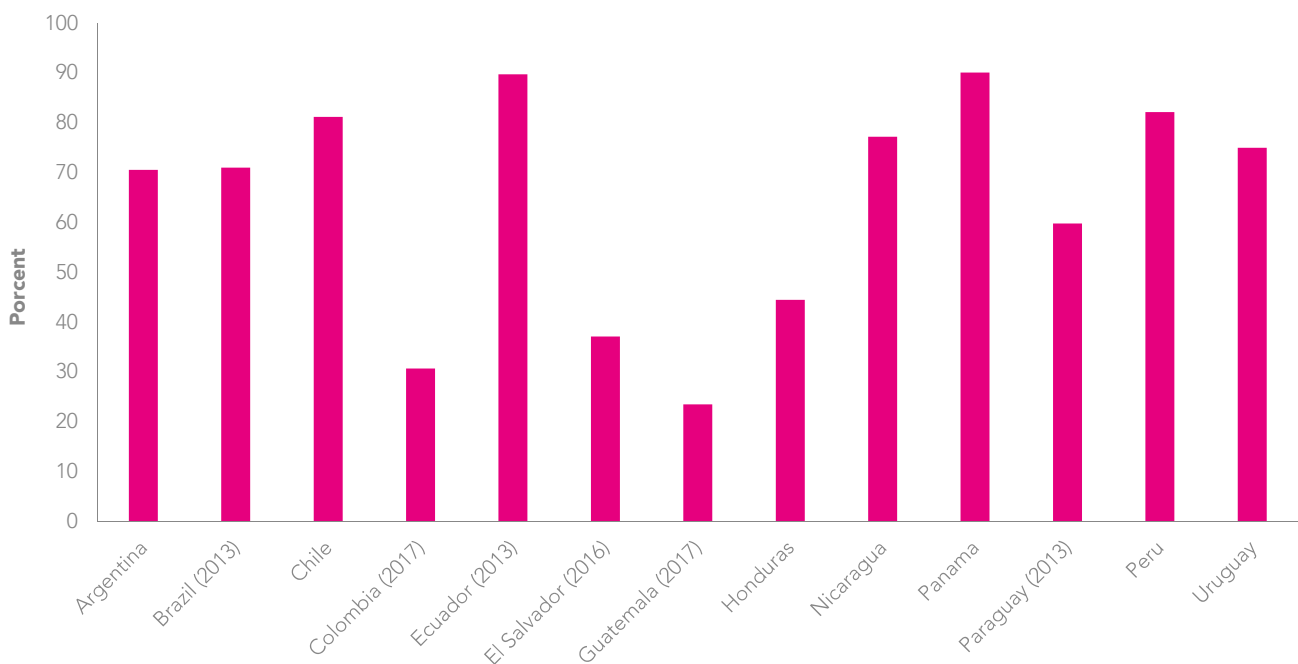
A nivel regional, el progreso en la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH es combinado. El porcentaje de mujeres embarazadas que viven con VIH y que reciben profilaxis antirretroviral para prevenir la transmisión vertical del VIH y proteger su propia salud fue del 76% [61-95%] en 2018 y la tasa de transmisión materno infantil fue del 14% [12-17%] en 2018 (Figura 13.13). Varios países de la región están cerca de lograr la eliminación dual de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis. Los programas nacionales deben incluir las intervenciones apropiadas para lograr la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la hepatitis B perinatal (2). ■

FIGURA 13.13 Cascada de servicios para prevenir la transmisión vertical, cantidad de nuevas infecciones por el VIH y tasa de transmisión, América Latina, 2018



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA 2019; Monitorización Global del SIDA 2019.

FIGURA 13.14 Porcentaje de bebés que reciben pruebas de VIH en las primeras 4 a 6 semanas, América Latina, 2018



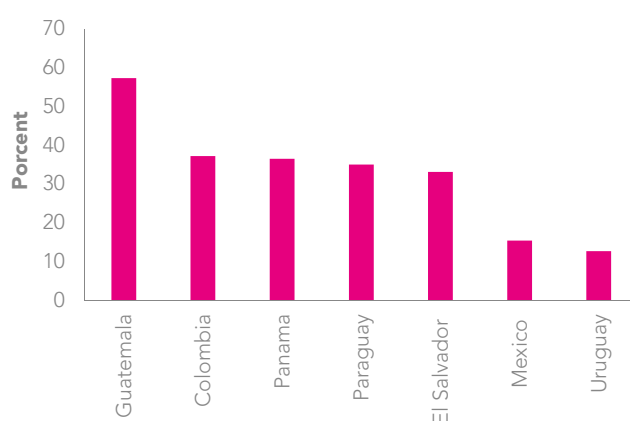
Fuente: Monitorización Global del SIDA 2019.

CÓMO ENFRENTAR EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN

El estigma y la discriminación continúan impidiendo la respuesta al VIH en muchos países de la región, con un 30% de las personas encuestadas en 5 de los 7 países con datos recientes que demuestran que no comprarían verduras a un vendedor que vive con VIH (Figura 13.15). En Guatemala, el índice era del 57%.

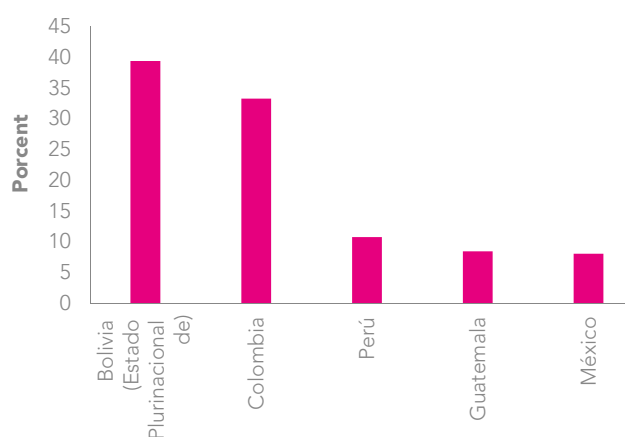
En algunos países, las mujeres también continúan enfrentando altos niveles de violencia física y/o sexual por parte de una pareja íntima: casi el 40% en el Estado Plurinacional de Bolivia, el 33% en Colombia, aproximadamente el 11% en Perú y alrededor del 8% en Guatemala y México (Figura 13.16). ■

FIGURA 13.15 Porcentaje de hombres y mujeres de entre 15 y 49 años de edad que no comprarían vegetales a un comerciante que vive con VIH, América Latina, 2013–2016



Fuente: Estudios poblacionales, 2013–2016, países con datos disponibles.

FIGURA 13.16 Porcentaje de mujeres casadas o en pareja de entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física y/o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses, América Latina, datos más recientes, 2015–2016



Fuente: Estudios poblacionales, 2015–2016.

DESPENALIZACIÓN DEL VIH EN COLOMBIA Y MÉXICO

La criminalización de la transmisión percibida, potencial o real del VIH y la criminalización por no divulgar el estado seropositivo continúa disminuyendo la respuesta al VIH y violando los derechos de las personas que viven con VIH en muchos países. Con el apoyo de expertos legales y de salud, las redes de personas que viven con VIH trabajaron arduamente para desafiar dicha legislación. Se lograron dos victorias recientes en Colombia y en el estado mexicano de Veracruz. En junio de 2019, la Corte Suprema de Colombia revocó una sección del código penal que penaliza la transmisión del VIH y de la hepatitis B. El desafío judicial fue apoyado por organizaciones no gubernamentales colombianas, organizaciones internacionales de derechos humanos y agencias de las Naciones Unidas (3).

En Veracruz, una coalición que incluye al Grupo Multi de Veracruz, HIV Justice Worldwide y la Comisión Nacional de Derechos Humanos cuestionó la constitucionalidad de una enmienda al código penal que impondría una pena de seis meses a cinco años de prisión para cualquier persona que transmita "voluntariamente" el VIH. Gracias a dos años de campaña continua por parte de la coalición se logró el éxito: en mayo de 2018, la Corte Suprema determinó que la enmienda al Código Penal del Estado de Veracruz no era válida. El tribunal dictaminó que la ley violaba varios derechos fundamentales, incluidos los derechos de igualdad ante la ley, la libertad personal y la no discriminación (4).

CÓMO INVERTIR PARA PONER FIN A UNA EPIDEMIA

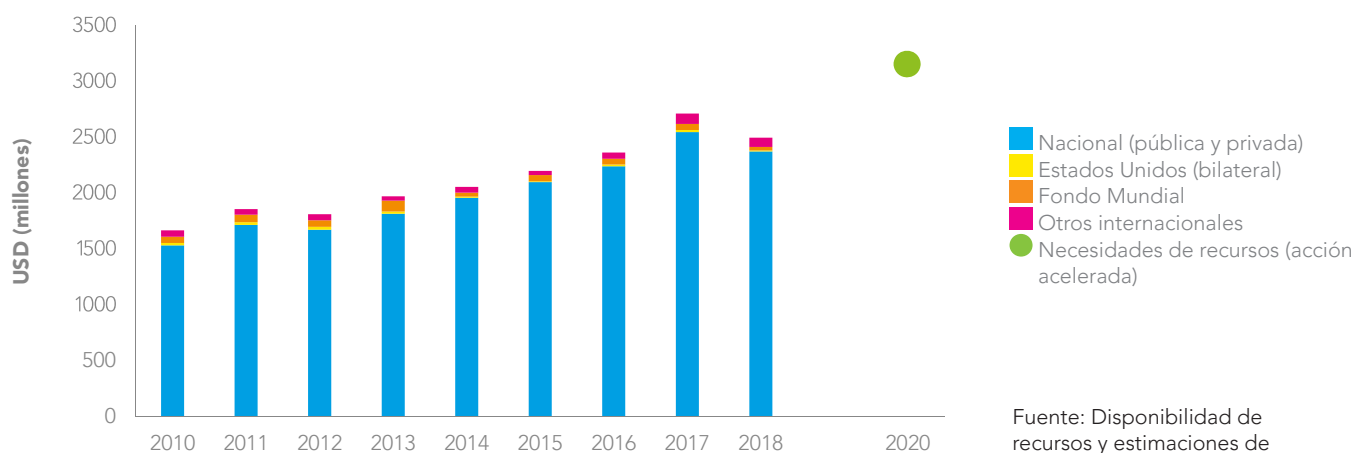
Los países de América Latina utilizaron recursos nacionales para el 95% de la financiación de respuesta al VIH de la región en 2018.¹ La disponibilidad de recursos financieros para las respuestas al VIH en la región aumentaron un 50% desde 2010, principalmente debido a un aumento del 55% en los recursos públicos nacionales, que representaron USD 2400 millones de dólares en 2018 (dólares estadounidenses constantes de 2016) (Figura 13.17). Durante el mismo período, las contribuciones bilaterales del Gobierno de los Estados Unidos de América disminuyeron en un 62% y las contribuciones del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (el Fondo Mundial) disminuyeron en un 44%. Las contribuciones de todos los demás donadores aumentaron en un 47%.

La financiación procedente de todas las fuentes disminuyó en 2018 en comparación con 2017. Los recursos internos disminuyeron en un 7% y la financiación internacional

disminuyó en un 8% en general: las contribuciones bilaterales del Gobierno de los Estados Unidos disminuyeron en un 56%, las contribuciones del Fondo Mundial disminuyeron en un 42% y las contribuciones de todas las demás fuentes internacionales disminuyeron en un 10%, por un total de USD 124 millones (dólares estadounidenses constantes de 2016).²

La brecha de financiación para alcanzar el objetivo 2020 fue de USD 660 millones en 2018. Se necesitan estrategias de movilización de recursos, reducciones de precios de los productos básicos, una mejor asignación de recursos y otros aumentos de la eficiencia, así como una mayor inversión en poblaciones clave y facilitadores sociales. Los países que aún dependen en gran medida de fondos de los donadores deben desarrollar e implementar planes para lograr una transición hacia respuestas al VIH sostenibles y con recursos nacionales. ■

FIGURA 13.17 Disponibilidad de recursos de VIH, por fuente, América Latina, 2010-2018, y necesidades de recursos proyectadas para 2020



Fuente: Disponibilidad de recursos y estimaciones de necesidades de ONUSIDA 2019.

1 Se puede encontrar la información sobre las estimaciones revisadas de ONUSIDA para la disponibilidad de recursos en países de ingresos bajos y medios en el capítulo Cómo invertir para poner fin a una epidemia.

2 Los desembolsos del Fondo Mundial a los países disminuyeron en un 20% en 2018 debido a que la mayoría de las subvenciones de financiación finalizó en 2017. Por ello, ocurrieron cambios en el nivel de desembolsos.

REFERENCIAS

1. Othoman Mellouk, Intellectual Property and Access to Medicines Lead, International Treatment Preparedness Coalition. Comunicación personal, 16 de mayo de 2019.
2. EMTCT plus. Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 2017 (<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34306>, consultado el 6 de julio de 2019).
3. ONUSIDA agradece la decisión del Tribunal Constitucional de Colombia de revocar la sección del código penal que criminalizaba la transmisión del VIH. En: UNAIDS.org [Internet]. 13 de junio de 2019. Ginebra; ONUSIDA; c2019 (https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/june/20190613_colombia, consultado el 21 de junio de 2019).
4. México: Supreme Court Finds Veracruz Law Criminalising “Wilful Transmission” of HIV and STIs to Be Unconstitutional. En: The Body: The HIV/AIDS Resource [Internet]. 4 de mayo de 2018. Remedy Health Media LLC; c2019 (<https://www.thebody.com/article/mexicosupreme-court-finds-veracruz-law-criminalis>, consultado el 21 de junio de 2019).

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	6400 [5600-7100]	6500 [5700-7300]	6500 [5800-7300]
Nuevas infecciones por el VIH (14-0)	<200 [<200- <200]	<200 [<100- <200]	<100 [<100- <200]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	1800 [1600-2000]	1900 [1700-2100]	1900 [1600-2100]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	4400 [3700-5100]	4500 [3800-5200]	4600 [3800-5200]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.16 [0.14-0.18]	0.15 [0.13-0.17]	0.15 [0.13-0.17]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	1600 [1300-2000]	1600 [1200-2000]	1700 [1300-2100]
Muertes relacionadas con el SIDA (14-0)	<100 [<100- <100]	<100 [<100- <100]	<100 [<100- <100]
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	<500 [<500- <500]	<500 [<500- <500]	<500 [<500- <500]
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	1200 [950-1600]	1200 [900-1600]	1300 [940-1700]
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	110 000 [96 000-120 000]	130 000 [120 000-140 000]	140 000 [130 000-150 000]
Personas que viven con el VIH (14-0)	2700 [2500-3000]	2100 [1900-2400]	1800 [1600-2100]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	33 000 [30 000-36 000]	40 000 [37 000-44 000]	45 000 [41 000-48 000]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	71 000 [62 000-80 000]	85 000 [75 000-96 000]	93 000 [83 000-100 000]
Prevalencia del VIH (15-49)	0.4 [0.3-0.4]	0.4 [0.4-0.4]	0.4 [0.4-0.4]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	No
Penalización del trabajo sexual	Otra disposición punitiva del trabajo sexual
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	No hay una legislación específica
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	La posesión de drogas para uso personal está tipificada como un delito penal
Penalización de personas transgénero	Ni penalizado ni sancionado
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	No
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	Sí, para adolescentes menores de 14 años
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	No
Pruebas obligatorias del VIH para matrimonios, permisos de trabajo o residencia o para ciertos grupo	No

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH

Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó servicios de salud debido a su estado serológico respecto al VIH en los últimos 12 meses

Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento

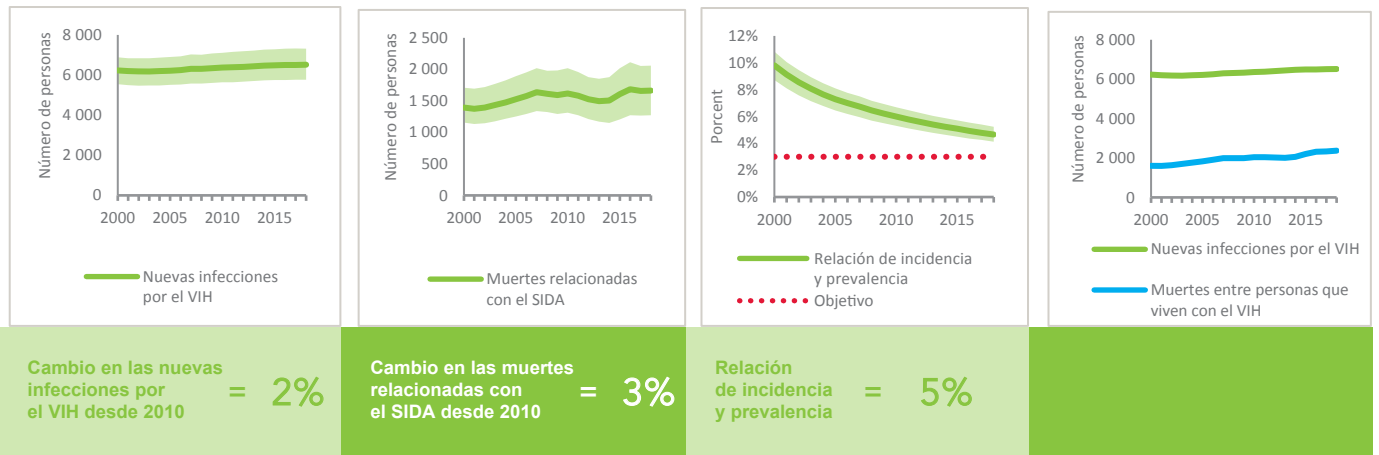
VIOLENCIA

Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses

GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	Internacional: PEPFAR	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2016	\$1 860 000	\$625 340 000	...	...	...	\$627 390 000

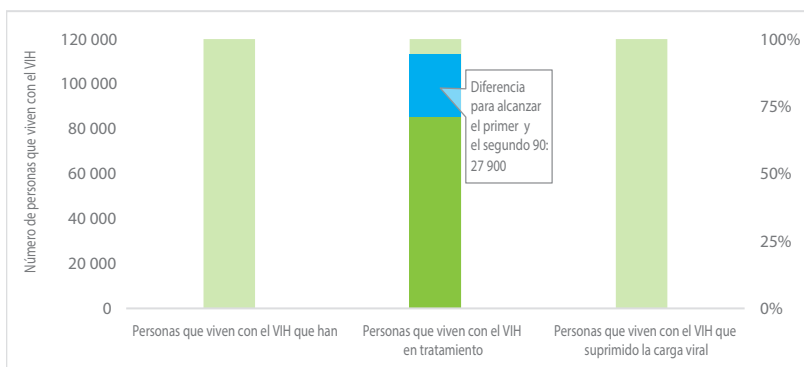
MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes
Prevalencia del VIH	2.7%
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH
Cobertura de la terapia antirretroviral	87.4%
Uso del preservativo
Cobertura de los programas de prevención del VIH
Se evitan los servicios de atención sanitaria debido al estigma y la discriminación
GASTOS (0)

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



	...	61% [55–67%] 85 500	...
Todas las edades	...	61% [55–67%] 85 500	...
Niños (0–14)	...	92% [84– >95%] 1700	...
Mujeres (mayores de 15)	...	69% [63–75%] 30 900	...
Hombres (mayores de 15)	...	57% [50–63%] 52 900	...

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	94% [83– >95%]	>95% [85– >95%]
Diagnóstico infantil temprano	...% [...–...%]	70.6% [65.1–79.7%]

COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017)	1500 [890–2300]
Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017)	...
Detección del cáncer de cuello de útero en mujeres que viven con el VIH (2016)	43.6%
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado	...
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis C que están comenzando con el tratamiento de la hepatitis C	...

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral	...
Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad	...
— Mujeres	...
— Hombres	...
Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital)	...
— Mujeres	...
— Hombres	...
Mujeres de 15 a 49 años cuyas demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos	...
Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados	No aplicable
Circuncisiones masculinas realizadas de acuerdo con las normas nacionales	No aplicable
Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el periodo del informe	...

Reducción de daños

— Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección	...
— Aguja y jeringas distribuidas por persona que se inyecta	...
— Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos	...
— Naloxona disponible (2019)	No
— Salas de consumo supervisado disponibles (2019)	No

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	1100 [1000–1200]	1300 [1200–1400]	1400 [1300–1500]
Nuevas infecciones por el VIH (0–14)	<100 [<100– <200]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	720 [630–790]	900 [780–980]	930 [810–1000]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.12 [0.11–0.12]	0.13 [0.12–0.14]	0.13 [0.11–0.14]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	1600 [1500–1800]	1100 [960–1200]	670 [550–760]
Muertes relacionadas con el SIDA (0–14)	<200 [<100– <200]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]	<200 [<200– <500]
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	1100 [960–1200]	760 [650–850]	<500 [<500–540]
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	23 000 [20 000–25 000]	21 000 [19 000–23 000]	22 000 [20 000–24 000]
Personas que viven con el VIH (0–14)	1000 [990–1100]	790 [720–850]	620 [560–670]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	6500 [5800–7200]	6300 [5800–7000]	6900 [6400–7500]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	15 000 [13 000–17 000]	14 000 [12 000–16 000]	15 000 [13 000–17 000]
Prevalencia del VIH (15–49)	0.4 [0.3–0.4]	0.3 [0.3–0.3]	0.3 [0.3–0.3]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	Sí
Penalización del trabajo sexual	El trabajo sexual no está sujeto a disposiciones punitivas o no está penalizado
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	No hay una legislación específica
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	La posesión de drogas para uso personal está tipificada como un delito penal
Penalización de personas transgénero	Ni penalizado ni sancionado
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	No
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	Sí, para adolescentes menores de 18 años
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	Sí

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH

Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó servicios de salud debido a su estado serológico respecto al VIH en los últimos 12 meses

Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento

VIOLENCIA

Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses

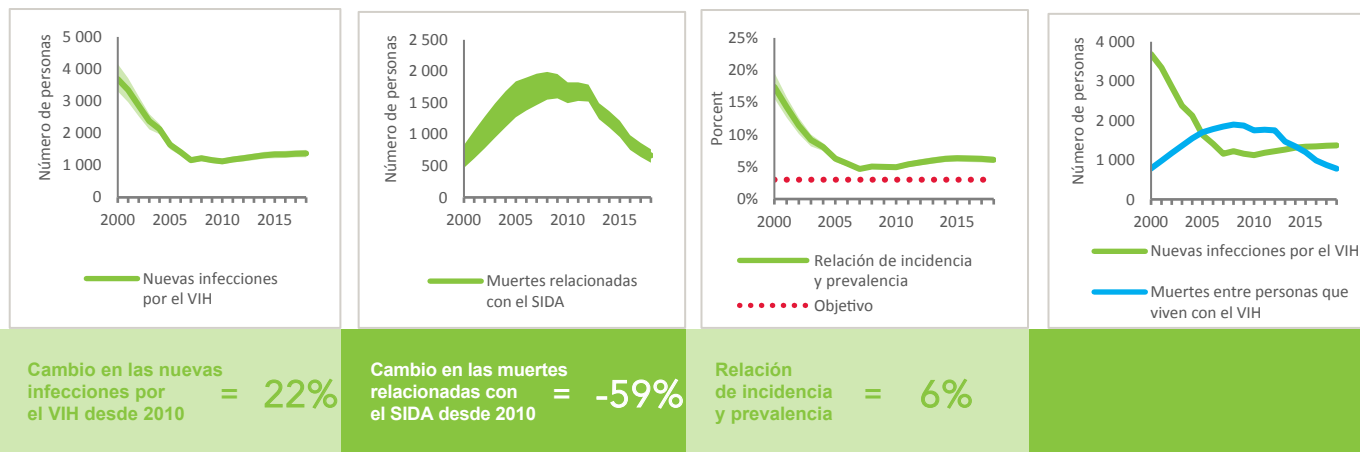
2016

39.4

GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	Internacional: PEPFAR	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2012	\$2 112 301	\$4 786 726	...	\$3 549 926	\$97 951	\$11 768 762

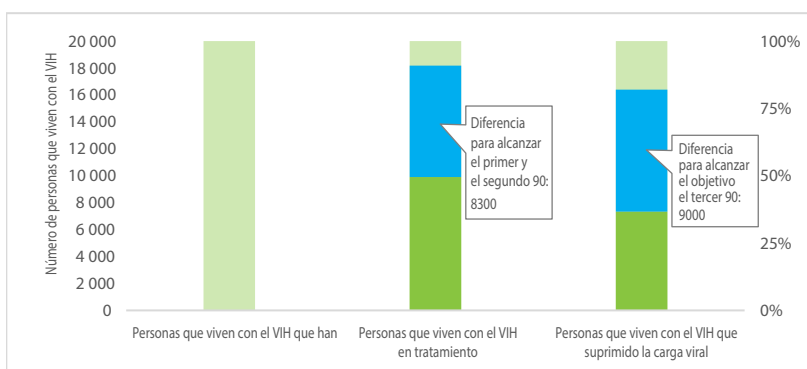
MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes
Prevalencia del VIH	...	25.4%	...	22.6%	1.1%
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH	63.8%	...
Cobertura de la terapia antirretroviral	32.0%	...	...	...	...
Uso del preservativo	...	66.0%	...	80.0%	...
Cobertura de los programas de prevención del VIH	...	33.9%	...	55.3%	...
Se evitan los servicios de atención sanitaria debido al estigma y la discriminación
GASTOS (0)

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



	...	44% [40-48%] 9900	33% [30-36%]
Todas las edades	...	44% [40-48%] 9900	33% [30-36%]
Niños (0-14)	...	40% [37-43%] 250	37% [33-39%]
Mujeres (mayores de 15)	...	44% [41-49%] 3100	30% [28-33%]
Hombres (mayores de 15)	...	44% [39-49%] 6600	34% [30-37%]

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	34% [29-38%]	>95% [>95- >95%]
Diagnóstico infantil temprano	38.0% [33.6-44.5%]	...% [...-...%]

COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017) 560 [360-800]

Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017) ...

Detección del cáncer de cuello de útero en mujeres que viven con el VIH ...

Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado ...

Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis C que están comenzando con el tratamiento de la hepatitis C ...

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral 0.2%

Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad

- Mujeres ...
- Hombres ...

Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital)

- Mujeres ...
- Hombres ...

Mujeres de 15 a 49 años cuyas demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos ...

Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados No aplicable

Circuncisiones masculinas realizadas de acuerdo con las normas nacionales No aplicable

Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el período del informe ...

Reducción de daños

- Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección ...
- Agujas y jeringas distribuidas por persona que se inyecta ...
- Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos ...
- Naloxona disponible (2019) No
- Salas de consumo supervisado disponibles (2019) No

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	44 000 [34 000–54 000]	48 000 [38 000–59 000]	53 000 [42 000–65 000]
Nuevas infecciones por el VIH (14–0)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.23 [0.18–0.28]	0.24 [0.19–0.29]	0.26 [0.2–0.31]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	15 000 [11 000–19 000]	16 000 [12 000–21 000]	15 000 [11 000–19 000]
Muertes relacionadas con el SIDA (14–0)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	670 000 [520 000–830 000]	800 000 [620 000–1 000 000]	900 000 [690 000–1 100 000]
Personas que viven con el VIH (14–0)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	... [...-...]	... [...-...]	... [...-...]
Prevalencia del VIH (15–49)	0.5 [0.4–0.6]	0.5 [0.4–0.6]	0.5 [0.4–0.7]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	No
Penalización del trabajo sexual	Otra disposición punitiva del trabajo sexual
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	Las leyes que penalizan actos sexuales entre personas del mismo sexo se despenalizaron, nunca existieron o bien no hay ninguna legislación específica
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	La posesión de drogas para uso personal está tipificada como un delito penal
Penalización de personas transgénero	Ni penalizado ni sancionado
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	No
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	No
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	No
Pruebas obligatorias del VIH para matrimonios, permisos de trabajo o residencia o para ciertos grup	No

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH

Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó servicios de salud debido a su estado serológico respecto al VIH en los últimos 12 meses

Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento

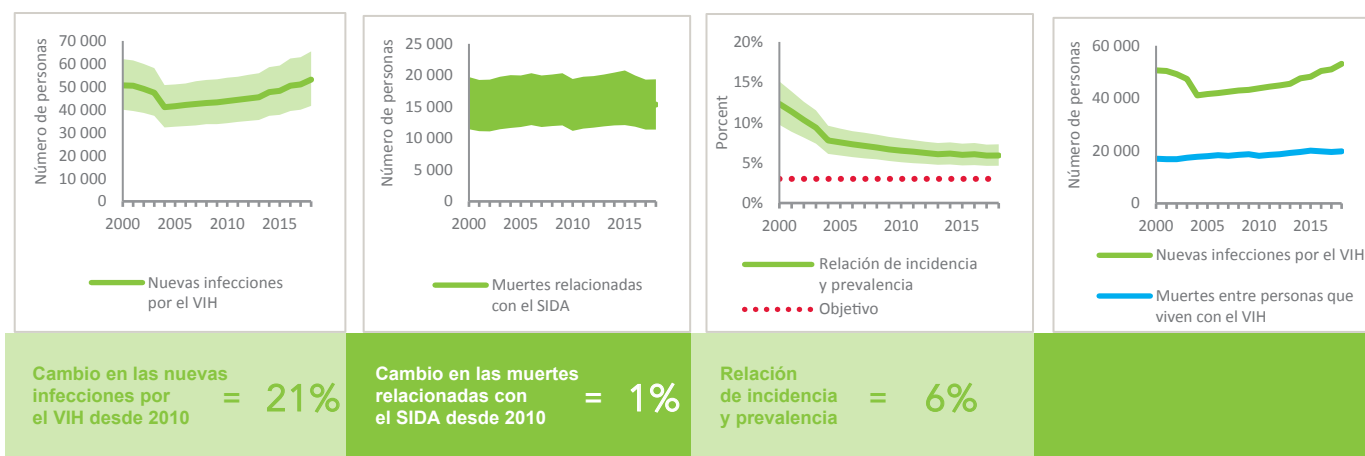
VIOLENCIA

Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses

GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	Internacional: PEPFAR	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2018	...	\$699 139 356	...	...	...	\$699 139 356

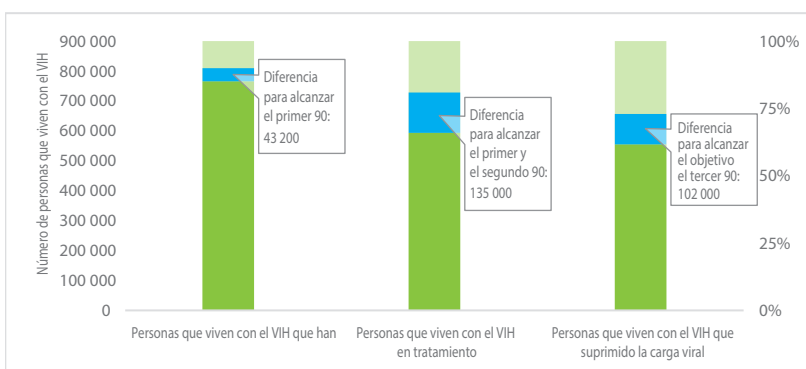
MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes	...	...	...	...	...
Prevalencia del VIH	5.3%	18.3%	...	30.0%	...
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH	52.3%	72.6%	...	76.9%	...
Cobertura de la terapia antirretroviral	...	...	...	...	...
Uso del preservativo	...	64.3%	...	70.8%	...
Cobertura de los programas de prevención del VIH	22.4%	29.8%	...	59.3%	...
Se evitan los servicios de atención sanitaria debido al estigma y la discriminación	...	17.3%	...	...	...
GASTOS (2017)	\$0	\$0	\$0		

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



	85% [66– >95%]	66% [51–82%] 593 000	62% [47–77%]
Todas las edades			
Niños (0–14)	...% [...–...%]	...% [...–...%]	...% [...–...%]
Mujeres (mayores de 15)	...% [...–...%]	...% [...–...%]	...% [...–...%]
Hombres (mayores de 15)	...% [...–...%]	...% [...–...%]	...% [...–...%]

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	...% [...–...%]	...% [...–...%]
Diagnóstico infantil temprano	21.9% [17.4–29.9%]	...% [...–...%]

COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017)	11 000 [9300–13 000]
Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017)	...
Detección del cáncer de cuello de útero en mujeres que viven con el VIH	...
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado	...
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis C que están comenzando con el tratamiento de la hepatitis C	...

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral	...
Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad	...
— Mujeres	...
— Hombres	...
Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital)	...
— Mujeres	...
— Hombres	...
Mujeres de 15 a 49 años cuyas demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos	...
Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados	No aplicable
Circuncisiones masculinas realizadas de acuerdo con las normas nacionales	No aplicable
Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el periodo del informe (2018)	8108

Reducción de daños

— Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección	...
— Agujas y jeringas distribuidas por persona que se inyecta	...
— Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos	...
— Naloxona disponible (2019)	No
— Salas de consumo supervisado disponibles (2019)	No

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	3700 [3100–4100]	4600 [3700–5000]	5000 [4000–5500]
Nuevas infecciones por el VIH (14–0)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	620 [540–700]	790 [700–890]	950 [830–1100]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	3100 [2500–3400]	3700 [3000–4200]	4000 [3100–4500]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.22 [0.18–0.24]	0.26 [0.21–0.29]	0.27 [0.22–0.3]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	...	...	590 [<500–770]
Muertes relacionadas con el SIDA (14–0)	...	...	<100 [<100– <100]
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	...	...	<200 [<200– <200]
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	...	...	<500 [<500–580]
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	39 000 [34 000–43 000]	57 000 [50 000–62 000]	71 000 [63 000–78 000]
Personas que viven con el VIH (14–0)	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	6600 [6000–7100]	9700 [8800–10 000]	12 000 [11 000–13 000]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	32 000 [28 000–36 000]	47 000 [41 000–52 000]	59 000 [51 000–66 000]
Prevalencia del VIH (15–49)	0.4 [0.3–0.4]	0.5 [0.4–0.5]	0.5 [0.5–0.6]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	No
Penalización del trabajo sexual	Otra disposición punitiva del trabajo sexual
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	Las leyes que penalizan actos sexuales entre personas del mismo sexo se despenalizaron, nunca existieron o bien no hay ninguna legislación específica
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	La posesión de drogas para uso personal está tipificada como un delito no penal
Penalización de personas transgénero	Ni penalizado ni sancionado
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	No
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	Sí, para adolescentes menores de 14 años
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	No
Pruebas obligatorias del VIH para matrimonios, permisos de trabajo o residencia o para ciertos grup	Sí

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH

Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó servicios de salud debido a su estado serológico respecto al VIH en los últimos 12 meses

Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento

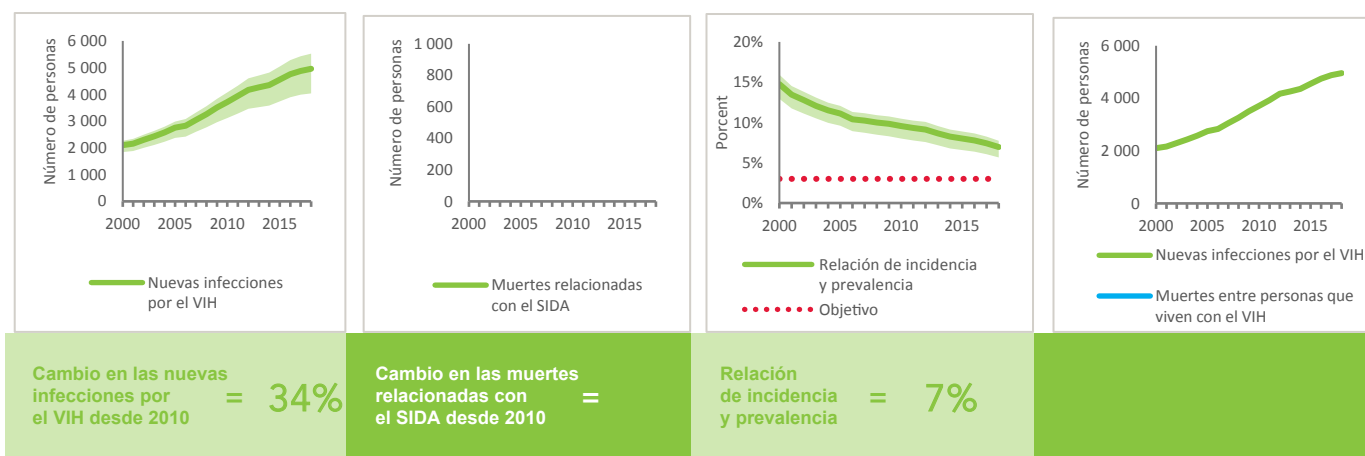
VIOLENCIA

Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses

GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	Internacional: PEPFAR	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2018	\$108 369 580	\$207 644 768	...	...	...	\$316 014 348

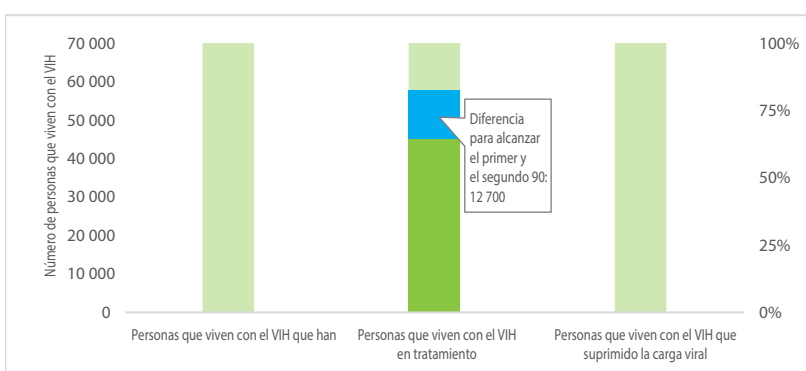
MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes	...	...	...	...	42 000
Prevalencia del VIH	0.0%	13.9%	...	...	0.5%
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH	58.0%	62.2%	...	...	...
Cobertura de la terapia antirretroviral	79.4%	89.0%	...	92.2%	89.0%
Uso del preservativo	97.0%	42.1%	...	...	...
Cobertura de los programas de prevención del VIH	...	...	...	...	...
Se evitan los servicios de atención sanitaria debido al estigma y la discriminación	...	...	...	...	...
GASTOS (2016)	\$169 593	\$665 414	\$0		

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



Todas las edades	...% [...–...%]	63% [56–70%]	...% [...–...%]
Niños (0–14)	...% [...–...%]	56% [50–61%]	...% [...–...%]
Mujeres (mayores de 15)	77% [70–83%]	53% [48–57%]	...% [...–...%]
Hombres (mayores de 15)	88% [76–>95%]	65% [56–73%]	...% [...–...%]

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	72% [65–80%]	>95% [>95–>95%]
Diagnóstico infantil temprano	...% [...–...%]	81.2% [73.7–90.1%]

COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017)	510 [310–770]
Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017)	...
Detección del cáncer de cuello de útero en mujeres que viven con el VIH	...
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado	...
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis C que están comenzando con el tratamiento de la hepatitis C (2018)	36%

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral	...
Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad	...
— Mujeres	...
— Hombres	...
Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital)	...
— Mujeres	26.1%
— Hombres	49.2%

Mujeres de 15 a 49 años cuyas demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos	...
Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados	No aplicable
Circuncisiones masculinas realizadas de acuerdo con las normas nacionales	No aplicable
Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el período del informe	...

Reducción de daños	...
— Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección	...
— Agujas y jeringas distribuidas por persona que se inyecta	...
— Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos	...
— Naloxona disponible (2019)	No
— Salas de consumo supervisado disponibles (2019)	No

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	8800 [6400–11.000]	7900 [5600–10.000]	6900 [4700–9100]
Nuevas infecciones por el VIH (0–14)	590 [<500–750]	510 [<500–630]	510 [<500–660]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	1400 [1000–1800]	1100 [760–1500]	910 [630–1300]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	6800 [5000–8900]	6300 [4400–8400]	5400 [3700–7400]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.19 [0.14–0.25]	0.17 [0.12–0.22]	0.14 [0.1–0.19]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	...	...	...
Muertes relacionadas con el SIDA (0–14)	...	...	...
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	...	...	...
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	...	...	...
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	130.000 [100.000–150.000]	140.000 [120.000–170.000]	160.000 [130.000–180.000]
Personas que viven con el VIH (0–14)	5200 [4500–6100]	4000 [3400–4800]	3600 [2900–4300]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	26.000 [22.000–30.000]	29.000 [24.000–34.000]	31.000 [26.000–36.000]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	94.000 [77.000–110.000]	110.000 [91.000–130.000]	120.000 [98.000–150.000]
Prevalencia del VIH (15–49)	0.4 [0.3–0.5]	0.4 [0.3–0.5]	0.4 [0.3–0.5]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	Sí
Penalización del trabajo sexual	El trabajo sexual no está sujeto a disposiciones punitivas o no está penalizado
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	Sin sanción penal especificada
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	...
Penalización de personas transgénero	Ni penalizado ni sancionado
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	No
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	Sí, para adolescentes menores de 14 años
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	No
Pruebas obligatorias del VIH para matrimonios, permisos de trabajo o residencia o para ciertos grupos	No

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

	2010	2015
Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH (2010 hace referencia a mujeres únicamente)	44.7	37.2
Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó los servicios de salud debido a su estado serológico respecto del VIH en los últimos 12 meses		
Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento		

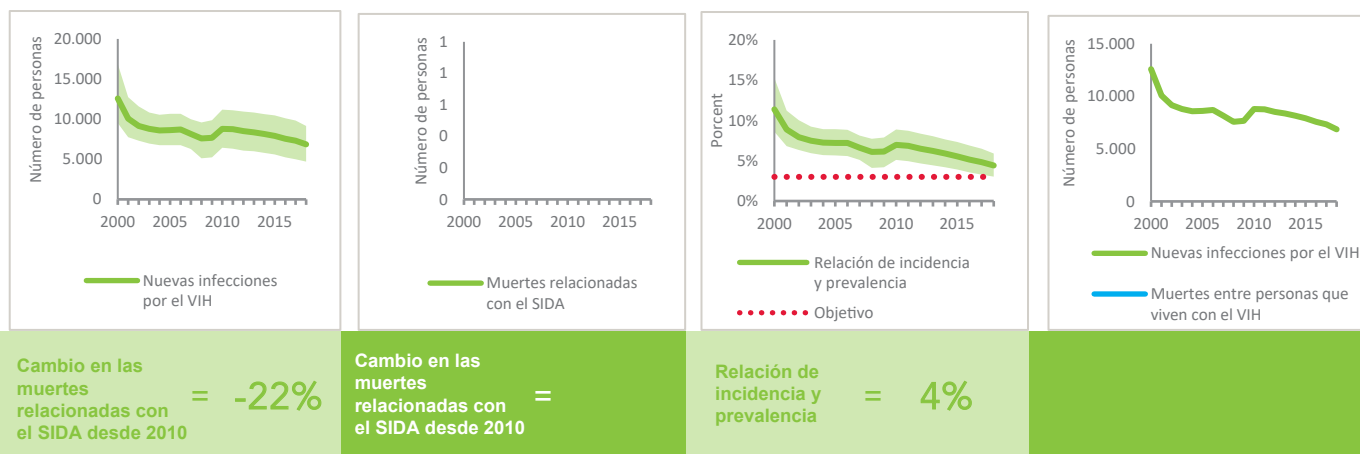
VIOLENCIA

	2010	2015
Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses	37.4	33.3

GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	PEPFAR Internacional	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2013	\$34.547.857	\$84.674.170	...	...	...	\$119.528.046

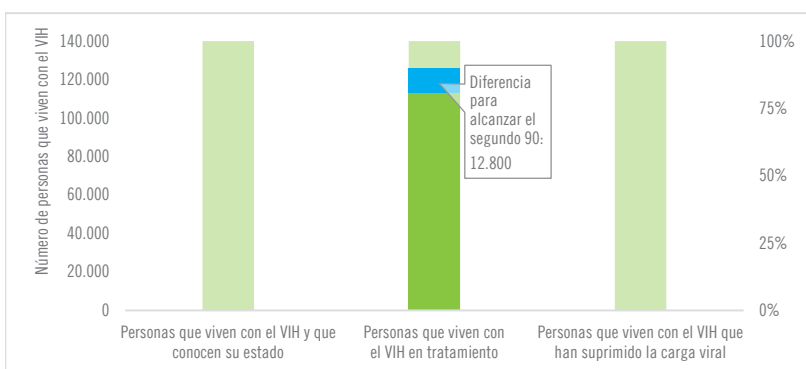
MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes	...	...	...	...	...
Prevalencia del VIH	1.2%	17.0%	2.8%	21.4%	...
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH	90.6%	26.3%	...	42.9%	...
Cobertura de la terapia antirretroviral	...	...	...	...	...
Uso del preservativo	98.3%	17.0%	35.8%	...	...
Cobertura de los programas de prevención del VIH	...	38.0%	...	...	...
Se evitan los servicios de atención sanitaria debido al estigma y la discriminación	...	...	...	...	...
Gastos (2016)	\$0	\$414 142	\$0		

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



	...	73% [60–86%] 113.000	...
Todas las edades	...	73% [60–86%] 113.000	...
Niños (0–14)	...	41% [32–49%] 1500	...
Mujeres (mayores de 15)	...	77% [64–90%] 23.900	...
Hombres (mayores de 15)	...	73% [59–88%] 87.700	...

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	33% [26–40%]	21% [17–25%]
Diagnóstico infantil temprano	7.1% [5.8–8.9%]	30.7% [26.2–37.3%]

COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017)	2000 [1500–2500]
Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017)	...
Detección del cáncer de cuello de útero en mujeres que viven con el VIH	...
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado	...
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis C que están comenzando con el tratamiento de la hepatitis C	...

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral	...
Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad (2015)	
— Mujeres	31.63%
— Hombres	28.52%
Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital) (2015)	
— Mujeres	42.4%
— Hombres	70.5%
Mujeres de 15 a 49 años cuyas demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos (2015)	86.8%

Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados	No aplicable
Realizadas de acuerdo con las normas nacionales	No aplicable
Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el período del informe	...

Reducción de daños	
— Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección	...
— Agujas y jeringas distribuidas por persona que se inyecta (2018)	5
— Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos	...
— Naloxona disponible (2019)	No
— Salas de consumo supervisado disponibles (2019)	No

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	830 [730–920]	950 [830–1100]	1000 [860–1200]
Nuevas infecciones por el VIH (0–14)	... [...–...]	... [...–...]	... [...–...]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	<200 [<200– <200]	<200 [<200– <200]	<200 [<200– <200]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	650 [550–740]	770 [630–900]	820 [660–960]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.19 [0.16–0.21]	0.2 [0.18–0.23]	0.21 [0.18–0.24]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	<500 [<200– <500]	<500 [<200– <500]	<500 [<200– <500]
Muertes relacionadas con el SIDA (0–14)	... [...–...]	... [...–...]	... [...–...]
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	<200 [<200– <500]	<200 [<200– <500]	<200 [<200– <500]
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	9300 [8400–10 000]	13 000 [11 000–14 000]	15 000 [13 000–17 000]
Personas que viven con el VIH (0–14)	... [...–...]	... [...–...]	... [...–...]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	2000 [1800–2200]	2600 [2400–2900]	2900 [2700–3300]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	7200 [6300–8100]	10 000 [8900–11 000]	12 000 [10 000–13 000]
Prevalencia del VIH (15–49)	0.3 [0.3–0.3]	0.4 [0.3–0.4]	0.4 [0.4–0.5]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	No, pero existen procesamientos basados en leyes penales generales
Penalización del trabajo sexual	El trabajo sexual no está sujeto a disposiciones punitivas o no está penalizado
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	Las leyes que penalizan actos sexuales entre personas del mismo sexo se despenalizaron, nunca existieron o bien no hay ninguna legislación específica
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	No
Penalización de personas transgénero	Ni penalizado ni sancionado
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	No
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	No
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	No
Pruebas obligatorias del VIH para matrimonios, permisos de trabajo o residencia o para ciertos grupos	No

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH

Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó los servicios de salud debido a su estado serológico respecto del VIH en los últimos 12 meses	2014 8.8
---	--------------------

Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento	2014 15.5
---	---------------------

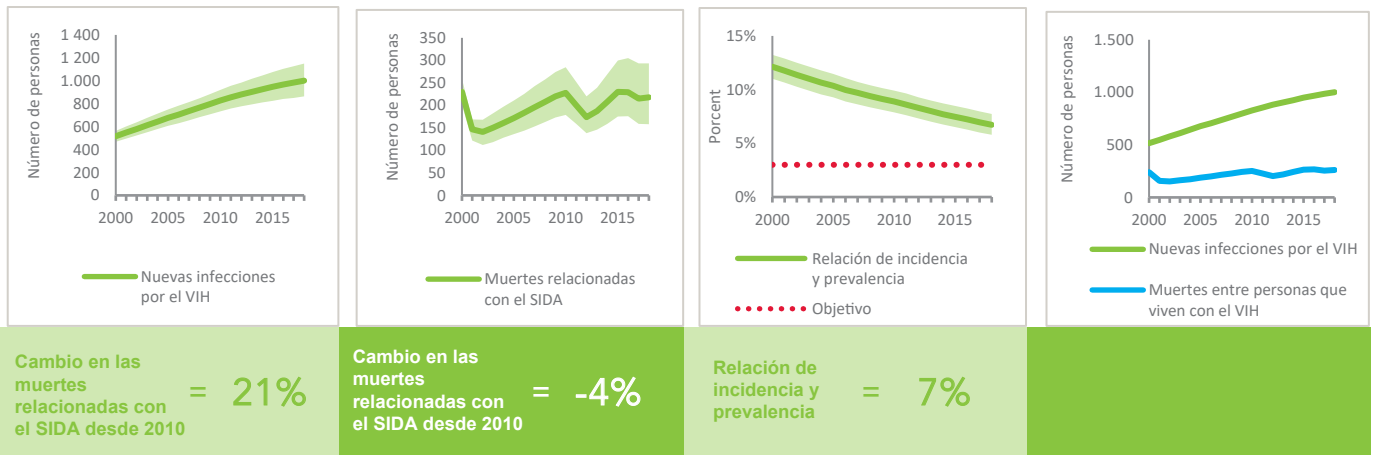
VIOLENCIA

Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses

GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	PEPFAR Internacional	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2018	\$1.628.121	\$44.000.708	...	\$1.935.200	\$480.461	\$48.044.490

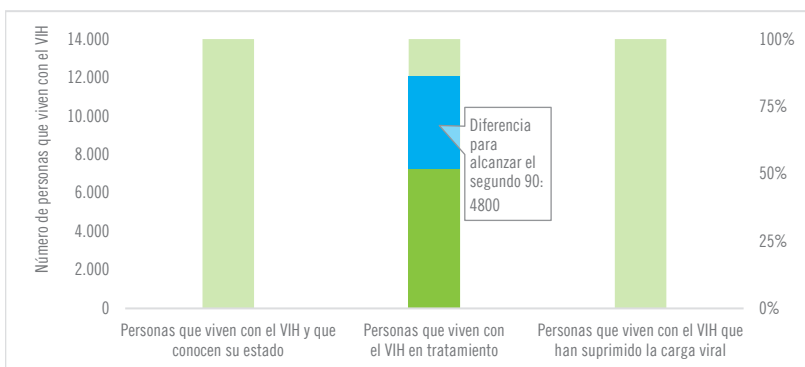
MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes	...	...	...	...	100
Prevalencia del VIH	1.4%	15.4%	...	24.6%	0.3%
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH	100%	100%	...	100%	...
Cobertura de la terapia antirretroviral	...	...	...	...	79.8%
Uso del preservativo	74.0%	39.2%	...	78.6%	...
Cobertura de los programas de prevención del VIH	83.3%	...	...	...	...
Se evitan los servicios de atención sanitaria debido al estigma y la discriminación	...	...	...	...	...
Gastos (2014)	\$0	\$0	\$0	...	...

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



	...	49% [44–54%] 7200	...
Todas las edades	...% [...-...%]		...% [...-...%]
Niños (0–14)	...% [...-...%]	...	...% [...-...%]
Mujeres (mayores de 15)	...% [...-...%]	60% [54–66%] 1800	...% [...-...%]
Hombres (mayores de 15)	...% [...-...%]	46% [40–52%] 5400	...% [...-...%]

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	...% [...-...%]	...% [...-...%]
Diagnóstico infantil temprano	...% [...-...%]	...% [...-...%]

COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017) 42 [32–53]

Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017) ...

Detección del cáncer de cuello de útero en mujeres que viven con el VIH ...

Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado ...

Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis C que están comenzando con el tratamiento de la hepatitis C ...

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral ...

Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad

- Mujeres ...
- Hombres ...

Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital)

- Mujeres ...
- Hombres ...

Mujeres de 15 a 49 años cuyas demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos ...

Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados No aplicable

Realizadas de acuerdo con las normas nacionales No aplicable

Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el periodo del informe ...

Reducción de daños

- Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección ...
- Aguja y jeringas distribuidas por persona que se inyecta ...
- Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos ...
- Naloxona disponible (2019) No
- Salas de consumo supervisado disponibles (2019) No

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	2500 [1400–4600]	2400 [1300–4500]	2200 [1200–4400]
Nuevas infecciones por el VIH (0–14)	<100 [<100– <200]	<100 [<100– <200]	<100 [<100– <200]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	700 [<500–1300]	690 [<500–1300]	650 [<500–1200]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	1700 [990–3300]	1700 [890–3100]	1500 [800–3100]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.17 [0.1–0.32]	0.15 [0.08–0.29]	0.13 [0.07–0.27]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	1100 [520–2200]	1100 [520–2400]	620 [<500–1500]
Muertes relacionadas con el SIDA (0–14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	<500 [<200– <500]	<200 [<100– <500]	<200 [<100– <500]
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	790 [<500–1600]	980 [<500–2000]	<500 [<500–1100]
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	34.000 [22.000–57.000]	40.000 [27.000–65.000]	44.000 [29.000–71.000]
Personas que viven con el VIH (0–14)	640 [<500–1100]	660 [<500–1100]	660 [<500–1200]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	9000 [6100–15.000]	11.000 [7700–18.000]	13.000 [8700–20.000]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	24.000 [16.000–41.000]	28.000 [18.000–46.000]	30.000 [20.000–50.000]
Prevalencia del VIH (15–49)	0.4 [0.2–0.6]	0.4 [0.2–0.6]	0.4 [0.2–0.6]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	Sí
Penalización del trabajo sexual	El trabajo sexual no está sujeto a disposiciones punitivas o no está penalizado
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	Las leyes que penalizan actos sexuales entre personas del mismo sexo se despenalizaron, nunca existieron o bien no hay ninguna legislación específica
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	No
Penalización de personas transgénero	Ni penalizado ni sancionado
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	No
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	No
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	No
Pruebas obligatorias del VIH para matrimonios, permisos de trabajo o residencia o para ciertos grupos	No

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH

Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó los servicios de salud debido a su estado serológico respecto del VIH en los últimos 12 meses

Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento

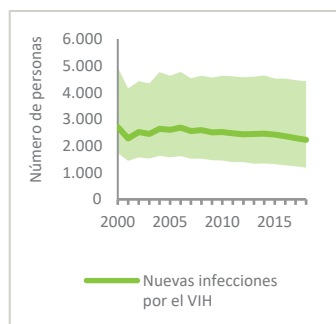
VIOLENCIA

Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses

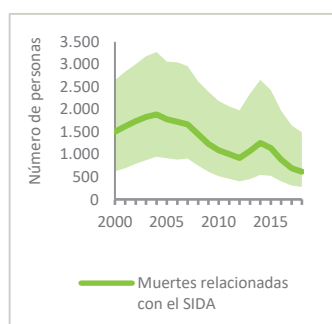
GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	PEPFAR Internacional	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2018	\$305 994	\$14 807 266	...	\$501.000	...	\$15 614 260

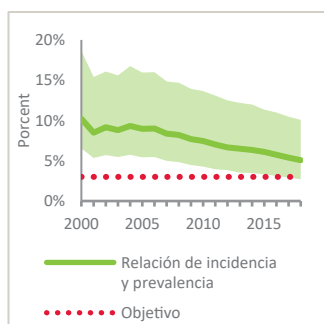
MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



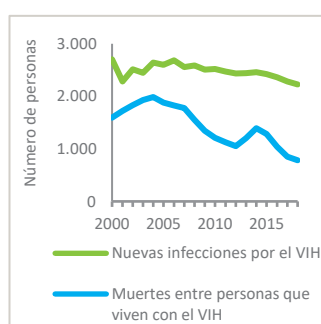
Cambio en las muertes relacionadas con el SIDA desde 2010 = -12%



Cambio en las muertes relacionadas con el SIDA desde 2010 = -44%



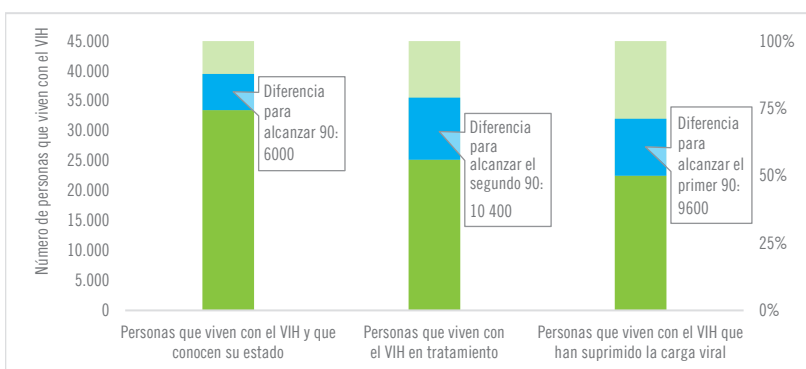
Relación de incidencia y prevalencia = 5%



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes	...	...	...	...	...
Prevalencia del VIH	...	16.5%	...	34.8%	1.3%
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH	...	56.3%	...	60.4%	...
Cobertura de la terapia antirretroviral	...	...	...	...	89.7%
Uso del preservativo	69.7%	77.0%	...	94.0%	...
Cobertura de los programas de prevención del VIH	...	...	...	...	...
Se evitan los servicios de atención sanitaria debido al estigma y la discriminación	...	...	...	...	...
Gastos (2017)	\$0	\$0	\$0	...	...

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



	Personas que viven con el VIH y que conocen su estado	Personas que viven con el VIH en tratamiento	Personas que viven con el VIH que han suprimido la carga viral
Todas las edades	76% [51- >95%]	57% [38-93%] 25 100	51% [34-83%]
Niños (0-14)	92% [60- >95%]	82% [54- >95%] 540	75% [49- >95%]
Mujeres (mayores de 15)	84% [56- >95%]	62% [42- >95%] 8100	59% [40-93%]
Hombres (mayores de 15)	73% [48- >95%]	55% [36-90%] 16.500	47% [31-78%]

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	78% [50- >95%]	>95% [68- >95%]
Diagnóstico infantil temprano	1.5% [<1-2.3%]	...% [...-...%]

COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017) 950 [720-1200]

Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017) ...

Detección del cáncer de cuello de útero en mujeres que viven con el VIH ...

Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado ...

Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis C que están comenzando con el tratamiento de la hepatitis C ...

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral 0.2%

Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad

- Mujeres
- Hombres

Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital) (2015)

- Mujeres
- Hombres

Mujeres de 15 a 49 años cuyas demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos (2015)

Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados No aplicable

Realizadas de acuerdo con las normas nacionales No aplicable

Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el periodo del informe ...

Reducción de daños

- Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección ...
- Agujas y jeringas distribuidas por persona que se inyecta ...
- Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos ...
- Naloxona disponible (2019) No
- Salas de consumo supervisado disponibles (2019) No

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	1400 [1000–1700]	900 [670–1100]	700 [530–870]
Nuevas infecciones por el VIH (0–14)	<200 [<100– <200]	<100 [<100– <200]	<100 [<100– <100]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	<500 [<500–500]	<500 [<500– <500]	<500 [<200– <500]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	840 [610–1100]	560 [<500–710]	<500 [<500–550]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.22 [0.17–0.27]	0.14 [0.11–0.18]	0.11 [0.08–0.14]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	<500 [<500–730]	620 [<500–920]	700 [<500–1000]
Muertes relacionadas con el SIDA (0–14)	<100 [<100– <200]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	<200 [<100– <500]	<200 [<100– <200]	<200 [<100– <500]
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	<500 [<200– <500]	<500 [<500–700]	<500 [<500–720]
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	26.000 [20.000–31.000]	26.000 [21.000–31.000]	25.000 [21.000–30.000]
Personas que viven con el VIH (0–14)	770 [600–970]	680 [540–850]	610 [<500–740]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	8400 [6600–10.000]	9100 [7300–11.000]	9100 [7400–11.000]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	16.000 [13.000–20.000]	16.000 [13.000–19.000]	16.000 [13.000–18.000]
Prevalencia del VIH (15–49)	0.7 [0.6–0.9]	0.6 [0.5–0.7]	0.6 [0.5–0.7]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	Sí
Penalización del trabajo sexual	Otra disposición punitiva del trabajo sexual
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	Las leyes que penalizan actos sexuales entre personas del mismo sexo se despenalizaron, nunca existieron o bien no hay ninguna legislación específica
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	La posesión de drogas para uso personal está tipificada como un delito no penal
Penalización de personas transgénero	Ni penalizado ni sancionado
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	No
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	No
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	No
Pruebas obligatorias del VIH para matrimonios, permisos de trabajo o residencia o para ciertos grupos	No

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH **2014**

33.1

Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó los servicios de salud debido a su estado serológico respecto del VIH en los últimos 12 meses

Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento

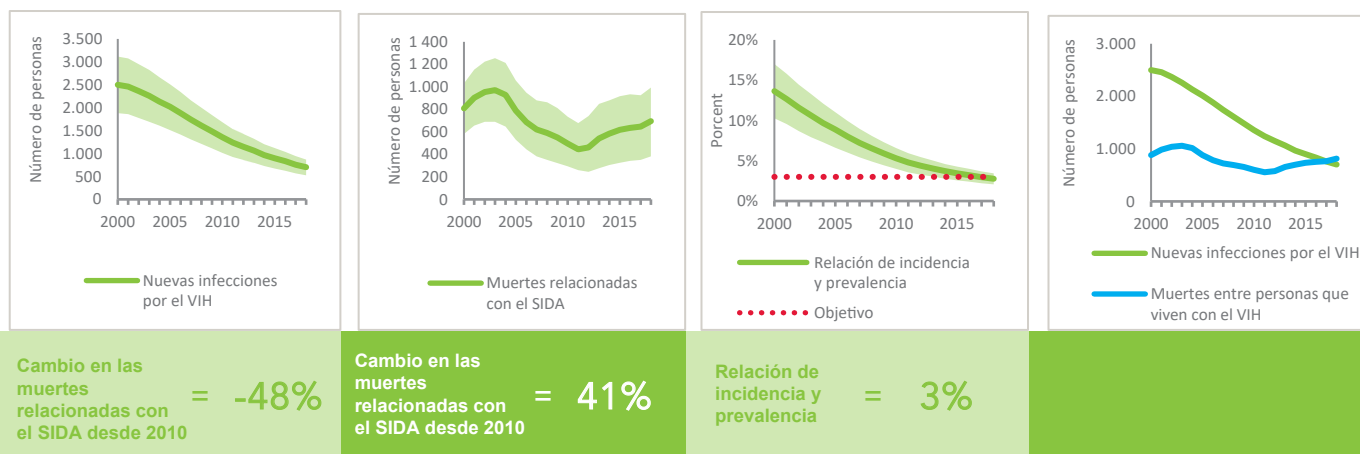
VIOLENCIA

Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses

GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	PEPFAR Internacional	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2018	\$3.194.118	\$36.850.429	\$2.206.076	\$5.744.405	\$1.293.236	\$49.288.264

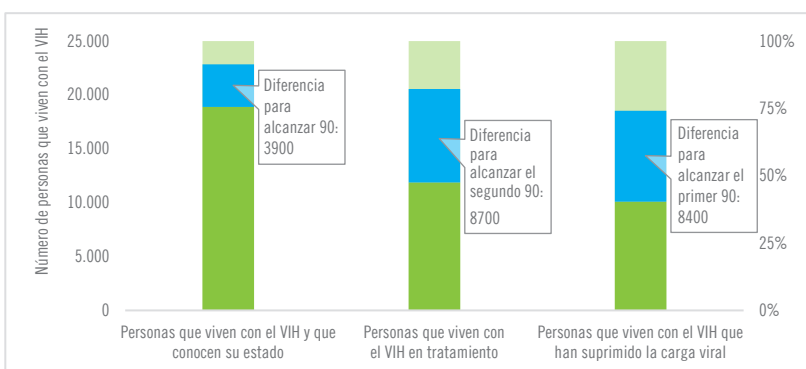
MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes	...	...	...	...	...
Prevalencia del VIH	2.2%	12.0%	...	15.3%	0.1%
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH	89.5%	77.3%	...	74.4%	...
Cobertura de la terapia antirretroviral	...	...	...	...	...
Uso del preservativo	91.4%	52.6%	...	75.7%	...
Cobertura de los programas de prevención del VIH	...	...	...	...	...
Se evitan los servicios de atención sanitaria debido al estigma y la discriminación	...	...	...	...	...
Gastos (2017)	\$877.771	\$1.390.322	\$0		

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



	Personas que viven con el VIH y que conocen su estado	Personas que viven con el VIH en tratamiento	Personas que viven con el VIH que han suprimido la carga viral
Todas las edades	74% [61–87%]	47% [39–55%] 11 900	40% [33–46%]
Niños (0–14)	36% [28–44%]	24% [19–30%] 150	21% [17–26%]
Mujeres (mayores de 15)	78% [64–92%]	52% [43–62%] 4800	45% [37–53%]
Hombres (mayores de 15)	74% [60–86%]	44% [36–52%] 6900	37% [31–43%]

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	24% [19–29%]	40% [33–46%]
Diagnóstico infantil temprano	26.7% [22.1–33.5%]	37.1% [32.3–44.3%]

COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017)	220 [140–310]
Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017)	95.4%
Detección del cáncer de cuello de útero en mujeres que viven con el VIH	...
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado	...
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis C que están comenzando con el tratamiento de la hepatitis C	...

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral	0.3%
Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad (2014)	
— Mujeres	31.1%
— Hombres	33.9%
Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital)	
— Mujeres	...
— Hombres	...
Mujeres de 15 a 49 años cuyas demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos	...
Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados	No aplicable
Realizadas de acuerdo con las normas nacionales	No aplicable
Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el periodo del informe	...
Reducción de daños	
— Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección	...
— Agujas y jeringas distribuidas por persona que se inyecta	...
— Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos	...
— Naloxona disponible (2019)	No
— Salas de consumo supervisado disponibles (2019)	No

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	2200 [2100–2300]	2100 [2000–2200]	2300 [2200–2400]
Nuevas infecciones por el VIH (0–14)	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]	<500 [<200– <500]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	860 [830–910]	790 [760–830]	870 [830–920]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	990 [890–1100]	1100 [960–1100]	1200 [1100–1300]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.15 [0.15–0.16]	0.13 [0.12–0.14]	0.14 [0.13–0.14]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	1700 [1500–1900]	2200 [2000–2400]	2200 [2000–2400]
Muertes relacionadas con el SIDA (0–14)	<500 [<500– <500]	<200 [<200– <200]	<200 [<200– <200]
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	680 [610–780]	740 [650–850]	940 [860–1000]
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	750 [610–890]	1300 [1100–1400]	1100 [960–1200]
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	49.000 [44.000–53.000]	48.000 [44.000–52.000]	47.000 [43.000–51.000]
Personas que viven con el VIH (0–14)	3200 [3000–3400]	2400 [2200–2600]	2000 [1800–2200]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	19.000 [17.000–20.000]	19.000 [18.000–21.000]	19.000 [18.000–21.000]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	27.000 [24.000–30.000]	26.000 [24.000–29.000]	26.000 [24.000–28.000]
Prevalencia del VIH (15–49)	0.6 [0.5–0.6]	0.4 [0.4–0.5]	0.4 [0.3–0.4]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	Sí
Penalización del trabajo sexual	Otra disposición punitiva del trabajo sexual
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	Las leyes que penalizan actos sexuales entre personas del mismo sexo se despenalizaron, nunca existieron o bien no hay ninguna legislación específica
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	La posesión de drogas para uso personal está tipificada como un delito no penal
Penalización de personas transgénero	Ni penalizado ni sancionado
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	No
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	Sí, para adolescentes menores de 18 años
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	No
Pruebas obligatorias del VIH para matrimonios, permisos de trabajo o residencia o para ciertos grupos	Sí

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH	2015 57.3
Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó los servicios de salud debido a su estado serológico respecto del VIH en los últimos 12 meses	
Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento	

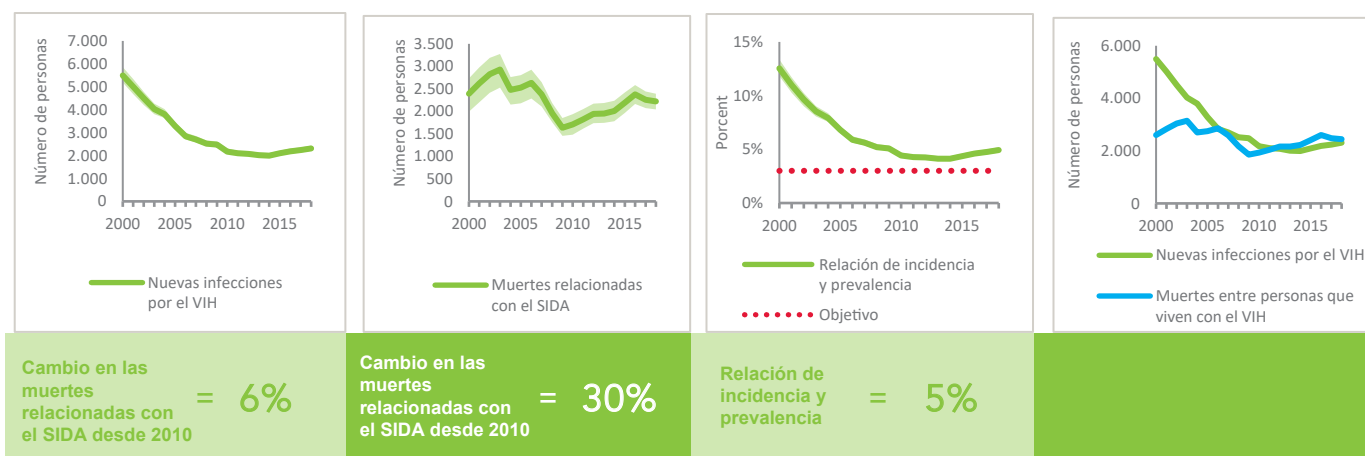
VIOLENCIA

Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses	2015 8.5
---	-------------

GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	PEPFAR Internacional	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2018	\$9413	\$18.101.609	\$3.727.389	\$1.960.361	\$637.253	\$24.436.024

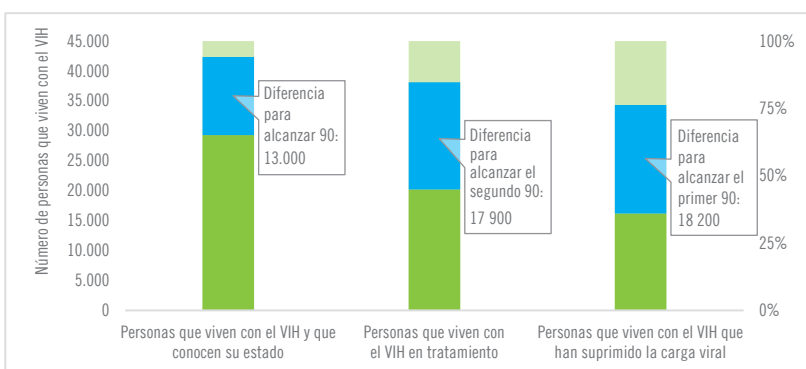
MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes	...	...	...	...	...
Prevalencia del VIH	1.0%	9.0%	...	22.2%	0.7%
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH	85.9%	77.9%	...	92.2%	...
Cobertura de la terapia antirretroviral	3.9%	28.6%	...	9.2%	30.6%
Uso del preservativo	97.4%	69.3%	...	66.2%	...
Cobertura de los programas de prevención del VIH	29.0%	26.0%	...	16.0%	...
Se evitan los servicios de atención sanitaria debido al estigma y la discriminación	...	...	...	...	...
Gastos (2016)	\$401 175	\$2 697 379	\$0	...	...

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



	Personas que viven con el VIH y que conocen su estado	Personas que viven con el VIH en tratamiento	Personas que viven con el VIH que han suprimido la carga viral
Todas las edades	62% [57–68%]	43% [40–47%] 20 200	34% [32–37%]
Niños (0–14)	88% [80–95%]	36% [33–39%] 730	25% [23–27%]
Mujeres (mayores de 15)	56% [52–61%]	38% [35–42%] 7300	30% [28–33%]
Hombres (mayores de 15)	65% [59–71%]	47% [43–52%] 12 200	38% [35–42%]

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	26% [23–29%]	34% [31–38%]
Diagnóstico infantil temprano	...% [...–...%]	23.5% [21.5–25.9%]

COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017)	330 [250–410]
Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017)	27.8%
Detección del cáncer de cuello de útero en mujeres que viven con el VIH	11.1%
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado	48.2%
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis C que están comenzando con el tratamiento de la hepatitis C	28.6%

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral	0.3%
Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad (2015)	
— Mujeres	22.2%
— Hombres	21.9%
Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital) (2015)	
— Mujeres	19.9%
— Hombres	45.3%
Mujeres de 15 a 49 años cuyas[1] demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos (2015)	66.2%
Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados	No aplicable
Realizadas de acuerdo con las normas nacionales	No aplicable
Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el periodo del informe	45

Reducción de daños

— Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección	...
— Agujas y jeringas distribuidas por persona que se inyecta	...
— Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos	...
— Naloxona disponible (2019)	No
— Salas de consumo supervisado disponibles (2019)	No

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	740 [500–1000]	770 [<500–1100]	800 [<500–1100]
Nuevas infecciones por el VIH (0–14)	<200 [<100– <200]	<100 [<100– <200]	<100 [<100– <100]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	<200 [<200– <500]	<500 [<200– <500]	<500 [<200– <500]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	<500 [<500–620]	<500 [<500–690]	510 [<500–740]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.09 [0.06–0.13]	0.09 [0.05–0.13]	0.09 [0.05–0.12]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	1400 [990–1800]	1000 [730–1400]	780 [540–1100]
Muertes relacionadas con el SIDA (0–14)	<100 [<100– <200]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	<500 [<200– <500]	<500 [<200– <500]	<500 [<200– <500]
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	1000 [740–1300]	720 [510–970]	510 [<500–720]
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	26.000 [21.000–32.000]	24.000 [19.000–29.000]	23.000 [18.000–28.000]
Personas que viven con el VIH (0–14)	1600 [1300–1900]	1100 [930–1300]	890 [710–1100]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	8900 [7300–11.000]	8800 [7300–11.000]	8900 [7200–11.000]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	16.000 [12.000–19.000]	14.000 [11.000–17.000]	13.000 [10.000–17.000]
Prevalencia del VIH (15–49)	0.5 [0.4–0.6]	0.4 [0.3–0.5]	0.3 [0.3–0.4]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	Sí
Penalización del trabajo sexual	El trabajo sexual no está sujeto a disposiciones punitivas o no está penalizado
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	Las leyes que penalizan actos sexuales entre personas del mismo sexo se despenalizaron, nunca existieron o bien no hay ninguna legislación específica
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	La posesión de drogas para uso personal está tipificada como un delito no penal
Penalización de personas transgénero	Ni penalizado ni sancionado
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	No
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	Sí, para adolescentes menores de 18 años
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	No
Pruebas obligatorias del VIH para matrimonios, permisos de trabajo o residencia o para ciertos grupos	Sí

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH

Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó los servicios de salud debido a su estado serológico respecto del VIH en los últimos 12 meses	2013 4.1
---	--------------------

Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento	2013 9.9
---	--------------------

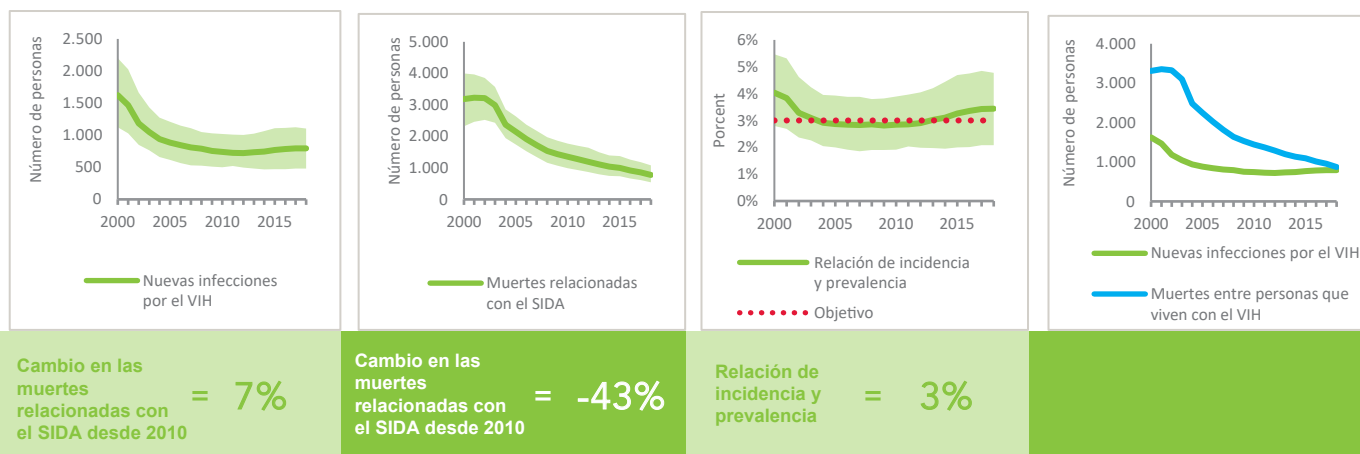
VIOLENCIA

Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses

GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	PEPFAR Internacional	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2013	\$3.692.374	\$15.784.431	\$4.855.998	\$8.468.368	\$3.177.785	\$36.713.777

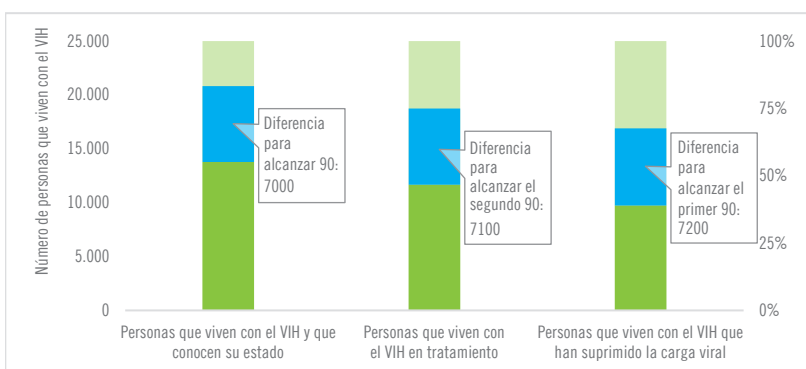
MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes	...	...	...	...	...
Prevalencia del VIH	2.0%	8.4%	...	8.2%	1.7%
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH	...	...	...	...	...
Cobertura de la terapia antirretroviral	...	...	...	...	...
Uso del preservativo	72.9%	24.7%	...	41.2%	...
Cobertura de los programas de prevención del VIH	...	70.6%	...	83.0%	...
Se evitan los servicios de atención sanitaria debido al estigma y la discriminación	...	...	...	...	...
Gastos (0)	...	...	...	...	...

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



	Personas que viven con el VIH y que conocen su estado	Personas que viven con el VIH en tratamiento	Personas que viven con el VIH que han suprimido la carga viral
Todas las edades	60% [47–72%]	50% [40–61%] 11 700	42% [33–51%]
Niños (0–14)	52% [42–63%]	41% [33–49%] 360	37% [30–44%]
Mujeres (mayores de 15)	71% [57–84%]	61% [49–72%] 5400	49% [40–58%]
Hombres (mayores de 15)	53% [40–65%]	44% [34–55%] 5900	38% [29–47%]

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	49% [40–59%]	59% [48–72%]
Diagnóstico infantil temprano	65.1% [54.6–79.4%]	44.5% [36.4–53.9%]

COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017)	240 [160–350]
Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017)	45.3%
Mujeres que se sometieron al examen de cáncer de útero y dieron positivo en la prueba del VIH (datos del programa) (2018)	13.5%
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado (2018)	100%
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis C que están comenzando con (el tratamiento de la hepatitis C (2018)	33.3%

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral	0.2%
Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad	...
— Mujeres	...
— Hombres	...

Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital)	...
— Mujeres	...
— Hombres	...

Mujeres de 15 a 49 años cuyas demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos	...
---	-----

Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados	No aplicable
---	--------------

Realizadas de acuerdo con las normas nacionales	No aplicable
---	--------------

Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el periodo del informe	...
--	-----

Reducción de daños	...
— Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección	...
— Aguja y jeringa distribuidas por persona que se inyecta	...
— Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos	...
— Naloxona disponible (2019)	No
— Salas de consumo supervisado disponibles (2019)	No

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	11.000 [8800–13.000]	11.000 [8400–14.000]	11.000 [7600–14.000]
Nuevas infecciones por el VIH (0–14)	<500 [<500– <500]	<200 [<200– <500]	<200 [<200– <500]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	1500 [1100–1800]	1400 [1100–1800]	1400 [970–1900]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	9200 [7300–11.000]	9600 [7200–12.000]	9300 [6500–12.000]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.09 [0.08–0.11]	0.09 [0.07–0.11]	0.08 [0.06–0.11]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	...	...	...
Muertes relacionadas con el SIDA (0–14)	...	...	...
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	...	...	...
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	...	...	...
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	180.000 [150.000–210.000]	210.000 [180.000–240.000]	230.000 [200.000–270.000]
Personas que viven con el VIH (0–14)	2600 [2200–3100]	2500 [2100–3000]	2300 [1900–2600]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	28.000 [24.000–33.000]	33.000 [29.000–38.000]	37.000 [32.000–42.000]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	150.000 [130.000–170.000]	180.000 [150.000–200.000]	190.000 [170.000–220.000]
Prevalencia del VIH (15–49)	0.2 [0.2–0.3]	0.2 [0.2–0.3]	0.2 [0.2–0.3]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	No, pero existen procesamientos basados en leyes penales generales
Penalización del trabajo sexual	El problema se determina/difiere a nivel subnacional
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	No hay una legislación específica
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	La ley permite la posesión de una cierta cantidad de drogas
Penalización de personas transgénero	Ni penalizado ni sancionado
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	No
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	Sí, para adolescentes menores de 18 años
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	No
Pruebas obligatorias del VIH para matrimonios, permisos de trabajo o residencia o para ciertos grupos	No

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH **2015**

15.4

Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó los servicios de salud debido a su estado serológico respecto del VIH en los últimos 12 meses

Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento

VIOLENCIA

Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses **2011** **2016**

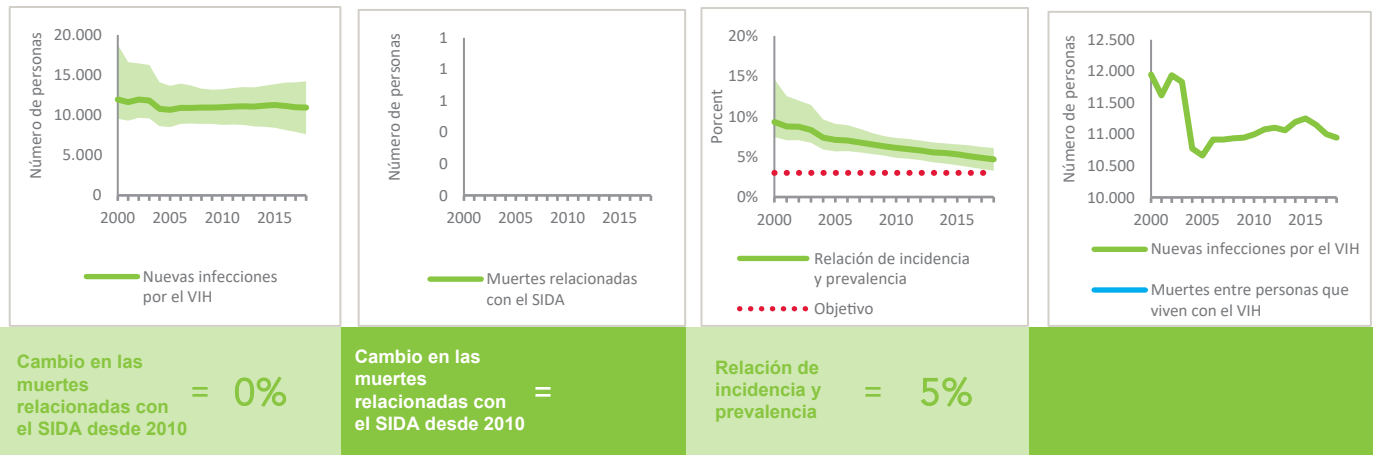
6.5

8.1

GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	PEPFAR Internacional	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2015	\$67.939.646	\$867.060.986	...	...	\$1.190.948	\$936.191.579

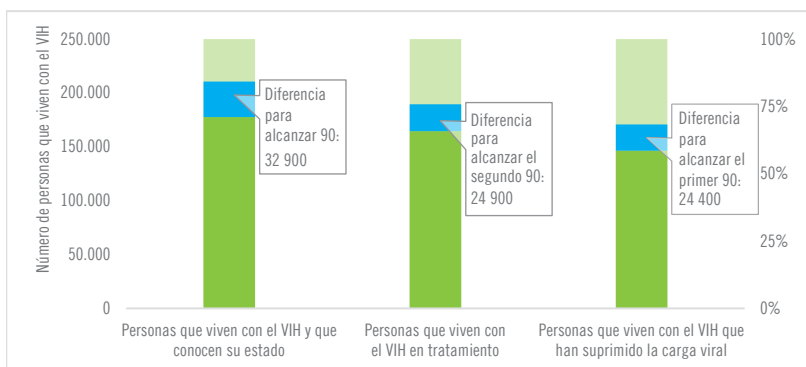
MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes	240.000	1 200.000	...	120.000	200.000
Prevalencia del VIH	1.0%	12.6%	4.3%	8.7%	0.7%
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH	65.8%	39.8%	...	62.3%	...
Cobertura de la terapia antirretroviral	...	...	...	...	...
Uso del preservativo	84.4%	65.3%	...	74.9%	...
Cobertura de los programas de prevención del VIH	...	...	...	...	...
Se evitan los servicios de atención sanitaria debido al estigma y la discriminación	...	...	...	...	...
Gastos (2015)	\$2 896 831	\$12 296 685	\$1 744 656		

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



	76% [65–86%]	70% [60–80%] 165.000	63% [53–71%]
Todas las edades			
Niños (0–14)	...% [...–...%]	...% [...–...%]% [...–...%]
Mujeres (mayores de 15)	...% [...–...%]	...% [...–...%]% [...–...%]
Hombres (mayores de 15)	...% [...–...%]	...% [...–...%]% [...–...%]

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	...% [...–...%]	...% [...–...%]
Diagnóstico infantil temprano	...% [...–...%]	...% [...–...%]

COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017)	3500 [2700–4500]
Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017)	2.3%
Detección del cáncer de cuello de útero en mujeres que viven con el VIH	...
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado	...
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis C que están comenzando con el tratamiento de la hepatitis C	...

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral	...
Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad (2015)	
— Mujeres	31.3%
— Hombres	...
Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital)	
— Mujeres	...
— Hombres	...
Mujeres de 15 a 49 años cuyas demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos	...
Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados	No aplicable
Realizadas de acuerdo con las normas nacionales	No aplicable
Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el período del informe	...

Reducción de daños

— Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección	...
— Aguja y jeringas distribuidas por persona que se inyecta (2018)	6
— Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos (2018)	9.3%
— Naloxona disponible (2019)	No
— Salas de consumo supervisado disponibles (2019)	No

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	580 [<500–800]	<500 [<500–680]	<500 [<500–620]
Nuevas infecciones por el VIH (0–14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	<200 [<200– <500]	<200 [<100– <200]	<200 [<100– <200]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]	<500 [<200– <500]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.1 [0.08–0.14]	0.08 [0.05–0.11]	0.07 [0.04–0.1]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	<500 [<200– <500]	<500 [<200– <500]	<200 [<200– <500]
Muertes relacionadas con el SIDA (0–14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	<100 [<100– <200]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	<200 [<100– <500]	<200 [<100– <500]	<200 [<100– <200]
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	7900 [6500–10.000]	8900 [7200–12.000]	9400 [7600–12.000]
Personas que viven con el VIH (0–14)	<500 [<200– <500]	<500 [<200– <500]	<500 [<200– <500]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	2500 [2000–3200]	2900 [2300–3800]	3000 [2500–3900]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	5200 [4100–6600]	5800 [4600–7400]	6100 [5000–7900]
Prevalencia del VIH (15–49)	0.2 [0.2–0.3]	0.2 [0.2–0.3]	0.2 [0.2–0.3]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	Sí
Penalización del trabajo sexual	El trabajo sexual no está sujeto a disposiciones punitivas o no está penalizado
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	No hay una legislación específica
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	La posesión de drogas para uso personal está tipificada como un delito no penal
Penalización de personas transgénero	Ni penalizado ni sancionado
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	No
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	No
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	No
Pruebas obligatorias del VIH para matrimonios, permisos de trabajo o residencia o para ciertos grupos	No

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Porcentaje de mujeres y hombres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH

Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó los servicios de salud debido a su estado serológico respecto del VIH en los últimos 12 meses

2013
4

Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento

2013
8.1

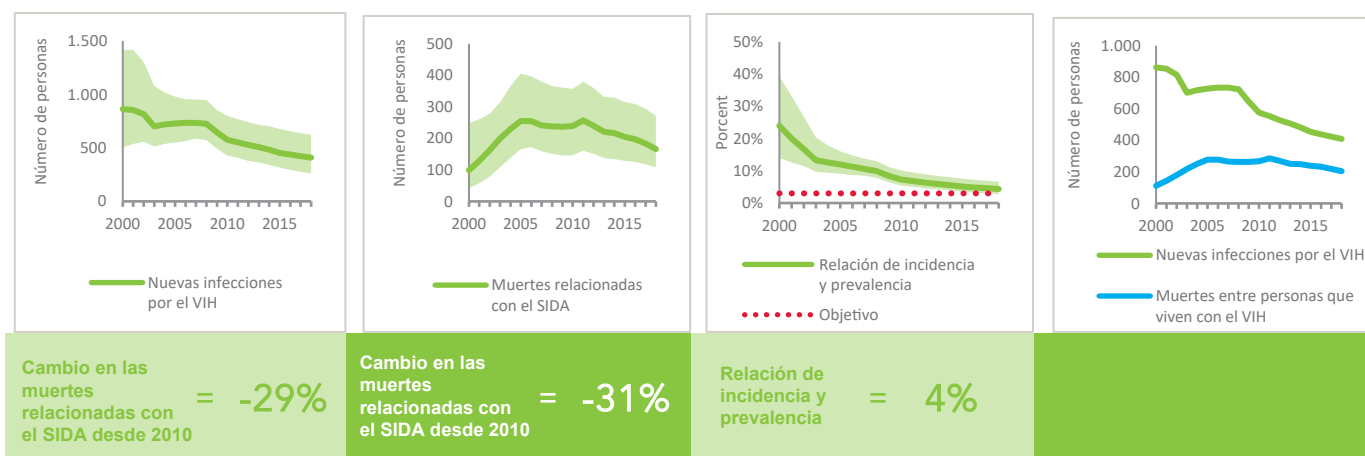
VIOLENCIA

Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses

GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	PEPFAR Internacional	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2010	\$1.150.592	\$9.682.304	...	\$9.155.592	\$2.793.096	\$24.894.867

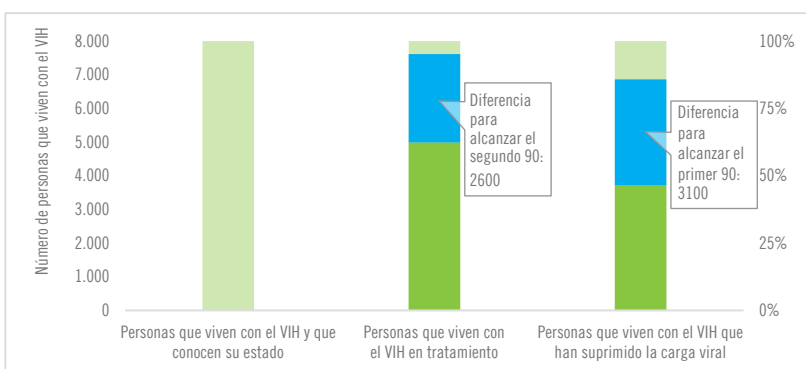
MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes	...	...	...	...	...
Prevalencia del VIH	2.6%	8.6%	...	8.1%	0.3%
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH	83.0%	95.8%	...	93.5%	...
Cobertura de la terapia antirretroviral	...	...	...	...	...
Uso del preservativo	92.1%	55.1%	...	60.4%	...
Cobertura de los programas de prevención del VIH	88.4%	70.8%	...	87.4%	...
Se evitan los servicios de atención sanitaria debido al estigma y la discriminación	...	...	...	...	...
Gastos (0)	...	...	...	...	...

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



	...	53% [43–68%] 5000	40% [32–51%]
Todas las edades	...% [...-...%]		
Niños (0–14)	...% [...-...%]	55% [41–76%] 120	31% [24–43%]
Mujeres (mayores de 15)	...% [...-...%]	54% [44–68%] 1600	39% [32–50%]
Hombres (mayores de 15)	...% [...-...%]	53% [43–68%] 3200	40% [32–51%]

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANTIL

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	60% [48–80%]	90% [73– >95%]
Diagnóstico infantil temprano	38.7% [29.1–48.7%]	77.2% [60.3– >95%]

COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017)	140 [88–200]
Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017)	21.3%
Detección del cáncer de cuello de útero en mujeres que viven con el VIH	...
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado (2018)	100%
Personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis C que están comenzando con el tratamiento de la hepatitis C (2018)	100%

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral	0.1%
Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad	...
— Mujeres	...
— Hombres	...
Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital)	...
— Mujeres	...
— Hombres	...
Mujeres de 15 a 49 años cuyas demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos	...
Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados	No aplicable
Realizadas de acuerdo con las normas nacionales	No aplicable
Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el periodo del informe	...

Reducción de daños

— Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección	...
— Aguja y jeringas distribuidas por persona que se inyecta	...
— Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos	...
— Naloxona disponible (2019)	No
— Salas de consumo supervisado disponibles (2019)	No

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	1400 [1300–1500]	1400 [1300–1600]	1300 [1100–1400]
Nuevas infecciones por el VIH (0–14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	980 [840–1100]	980 [830–1100]	900 [750–1000]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.4 [0.36–0.44]	0.37 [0.32–0.4]	0.32 [0.28–0.36]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	<500 [<500–570]	550 [<500–650]	<500 [<500–530]
Muertes relacionadas con el SIDA (0–14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	<200 [<200– <200]	<200 [<200– <500]	<200 [<200– <200]
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	20 000 [18 000–22 000]	24 000 [22 000–26 000]	26 000 [24 000–29 000]
Personas que viven con el VIH (0–14)	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]	<500 [<500– <500]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	5900 [5300–6400]	7200 [6500–7900]	8000 [7200–8700]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	14 000 [12 000–15 000]	17 000 [15 000–19 000]	18 000 [16 000–20 000]
Prevalencia del VIH (15–49)	0.8 [0.8–0.9]	0.9 [0.8–1]	0.9 [0.8–1]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	Sí
Penalización del trabajo sexual	El trabajo sexual no está sujeto a disposiciones punitivas o no está penalizado
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	No hay una legislación específica
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	La ley permite la posesión de una cierta cantidad de drogas
Penalización de personas transgénero	Ni penalizado ni sancionado
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	No
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	Sí, para adolescentes menores de 16 años
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	No
Pruebas obligatorias del VIH para matrimonios, permisos de trabajo o residencia o para ciertos grupos	Sí

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH	2013 36.5
Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó los servicios de salud debido a su estado serológico respecto del VIH en los últimos 12 meses	
Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento	

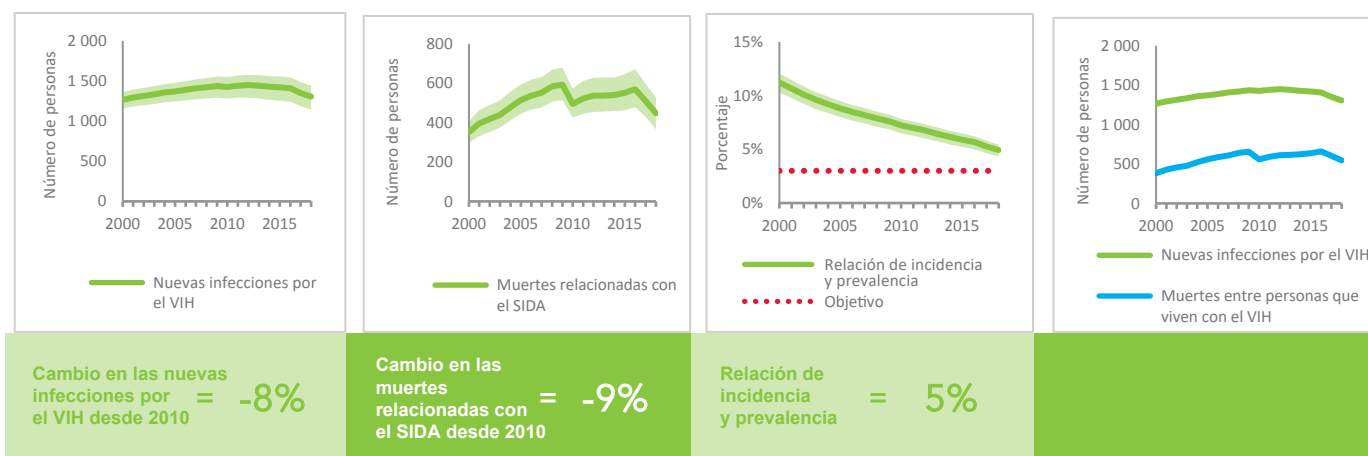
VIOLENCIA

Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses

GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	Internacional: PEPFAR	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2012	\$25 136 198	\$19 286 886	\$2 020 143	\$919 786	\$472 003	\$47 835 016

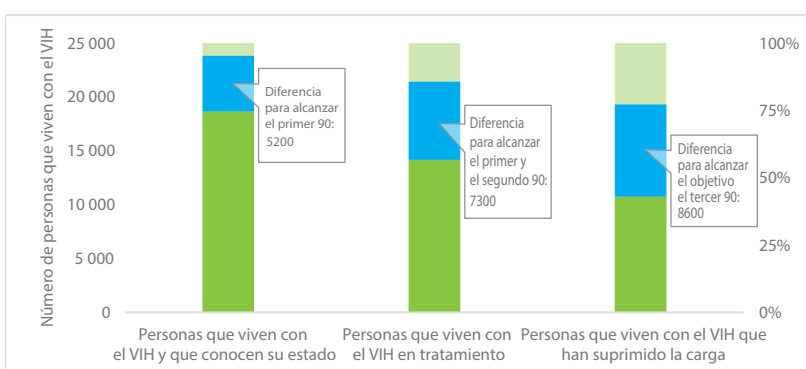
MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes	...	...	...	...	...
Prevalencia del VIH	0.6%	6.7%	...	29.6%	1.1%
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH	96.9%	99.2%	...	95.9%	...
Cobertura de la terapia antirretroviral	...	93.7%	...	...	92.4%
Uso del preservativo	97.0%	80.6%	...	80.0%	...
Cobertura de los programas de prevención del VIH	99.0%	97.9%	...	97.0%	...
Se evitan los servicios de atención sanitaria	...	...	...	...	...
GASTOS (0)	...	...	...	...	...

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



	Personas que viven con el VIH y que conocen su estado	Personas que viven con el VIH en tratamiento	Personas que viven con el VIH que han suprimido la carga
Todas las edades	70% [64-77%] 14 200	54% [48-59%] 14 200	41% [37-45%] 10 400
Niños (0-14)	81% [73-90%]	76% [69-84%] 200	58% [52-64%]
Mujeres (mayores de 15)	56% [50-61%]	45% [41-49%] 3600	37% [34-41%]
Hombres (mayores de 15)	77% [68-86%]	57% [50-64%] 10 400	42% [37-47%]

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANT

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	80% [71-91%]	92% [83- >95%]
Diagnóstico infantil temprano	48.4% [42.9-55.0%]	90.1% [82.4- >95%]

COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017)	400 [310-510]
Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017)	11.2%
Detección del cáncer de cuello de útero en mujeres que viven con el VIH	...
Porcentaje de personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado (2018)	...
Porcentaje de personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado (2018)	...

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral	0.5%
Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad	...
— Mujeres	...
— Hombres	...
Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital)	...
— Mujeres	...
— Hombres	...
Mujeres de 15 a 49 años cuyas demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos	...
Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados	No aplicable
Circuncisiones masculinas realizadas de acuerdo con las normas nacionales	No aplicable
Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el periodo del informe (2018)	...
Reducción de daños	...
— Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección	...
— Aguja y jeringa distribuidas por persona que se inyecta	...
— Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos	...
— Naloxona disponible (2019)	No
— Salas de consumo supervisado disponibles (2019)	No

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	1200 [850–1900]	1200 [810–1900]	1100 [690–1700]
Nuevas infecciones por el VIH (0–14)	<100 [<100– <200]	<100 [<100– <200]	<100 [<100– <100]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	<500 [<500–530]	<500 [<500–510]	<500 [<200– <500]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	820 [580–1400]	830 [560–1300]	750 [<500–1200]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.2 [0.14–0.31]	0.18 [0.12–0.29]	0.16 [0.1–0.25]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	790 [540–1200]	810 [530–1300]	720 [<500–1200]
Muertes relacionadas con el SIDA (0–14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	<200 [<200– <500]	<200 [<200– <500]	<200 [<200– <500]
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	550 [<500–810]	590 [<500–980]	<500 [<500–850]
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	20 000 [14 000–27 000]	21 000 [16 000–30 000]	21 000 [16 000–31 000]
Personas que viven con el VIH (0–14)	<500 [<500–660]	<500 [<500–680]	<500 [<500–640]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	5700 [4300–8000]	6200 [4700–8800]	6400 [4900–9000]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	14 000 [10 000–19 000]	14 000 [11 000–20 000]	14 000 [11 000–21 000]
Prevalencia del VIH (15–49)	0.5 [0.4–0.8]	0.5 [0.4–0.7]	0.5 [0.3–0.7]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	No, pero existen procesamientos basados en leyes penales generales
Penalización del trabajo sexual	El trabajo sexual no está sujeto a disposiciones punitivas o no está penalizado
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	Las leyes que penalizan actos sexuales entre personas del mismo sexo se despenalizaron, nunca existieron o bien no hay ninguna legislación específica
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	La posesión de drogas para uso personal está tipificada como un delito no penal
Penalización de personas transgénero	Ni penalizado ni sancionado
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	Sí
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	No
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	No
Pruebas obligatorias del VIH para matrimonios, permisos de trabajo o residencia o para ciertos grupos	Sí

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH	2016
	35
Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó los servicios de salud debido a su estado serológico respecto del VIH en los últimos 12 meses	2016
	16.5
Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento	2016
	19.8

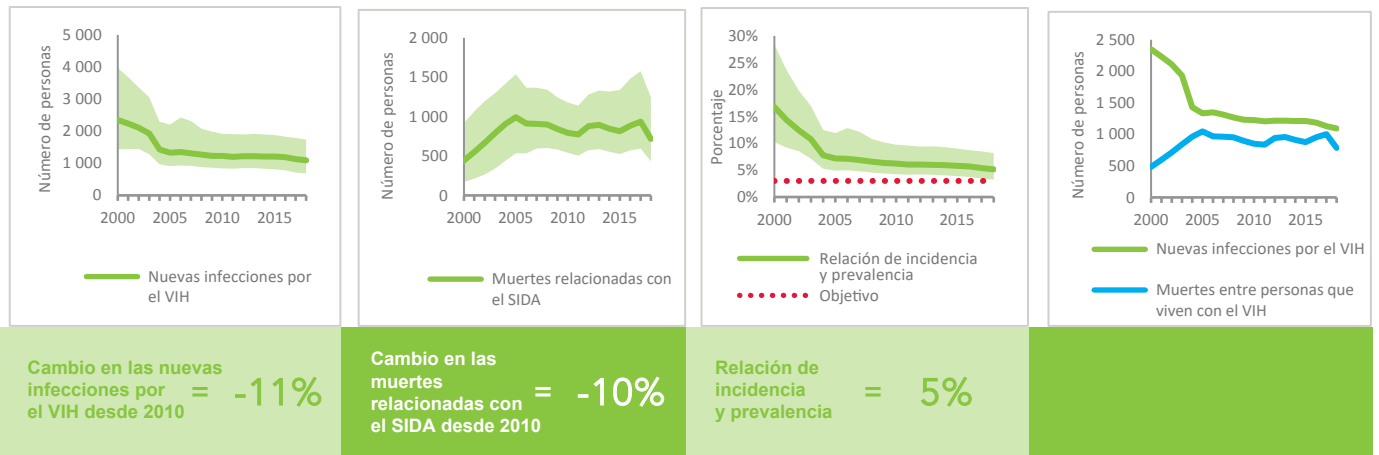
VIOLENCIA

Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses

GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	Internacional: PEPFAR	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2013	\$1 133 010	\$10 841 743	...	\$2 932 872	\$22 020	\$14 941 352

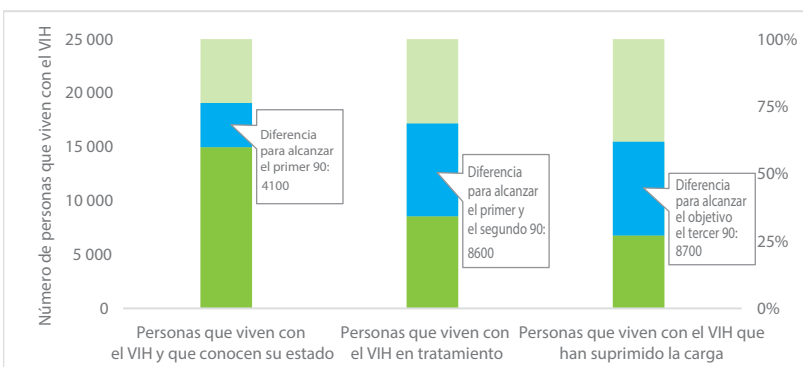
MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes	...	...	...	...	...
Prevalencia del VIH	%1.3	%20.7	...	%23.0	...
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH	%78.8	%80.3	...	%86.9	...
Cobertura de la terapia antirretroviral	...	%26.1	...	...	...
Uso del preservativo	%96.0	%66.8	...	%54.3	...
Cobertura de los programas de prevención del VIH	...	...	...	...	...
Se evitan los servicios de atención sanitaria	%5.0	%16.6	...	%6.3	...
GASTOS (0)	...	...	...	...	...

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



	Personas que viven con el VIH y que conocen su estado	Personas que viven con el VIH en tratamiento	Personas que viven con el VIH que han suprimido la carga
Todas las edades	71% [54– >95%]	40% [31–58%] 8500	32% [25–46%]
Niños (0–14)	75% [50– >95%]	43% [28–68%] 170	26% [17–41%]
Mujeres (mayores de 15)	84% [64– >95%]	43% [33–61%] 2800	34% [26–48%]
Hombres (mayores de 15)	65% [49–94%]	39% [29–57%] 5600	31% [24–45%]

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANT

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	43% [28–67%]	88% [60– >95%]
Diagnóstico infantil temprano	24.9% [15.8–38.5%]	59.8% [39.9–87.5%]

COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017)	260 [220–300]
Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017)	9.8%
Detección del cáncer de cuello de útero en mujeres que viven con el VIH	...
Porcentaje de personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado (2018)	96.5%
Porcentaje de personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado (2018)	...

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral	0.3%
Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad	
— Mujeres	27.5%
— Hombres	...
Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital)	
— Mujeres	...
— Hombres	...
Mujeres de 15 a 49 años cuyas demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos	...

Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados	No aplicable
Circuncisiones masculinas realizadas de acuerdo con las normas nacionales	No aplicable

Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el periodo del informe (2018)	...
---	-----

Reducción de daños	
— Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección	...
— Aguja y jeringas distribuidas por persona que se inyecta	...
— Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos	...
— Naloxona disponible (2019)	No
— Salas de consumo supervisado disponibles (2019)	No

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	3500 [2200–5900]	3500 [2100–5800]	3300 [1900–5800]
Nuevas infecciones por el VIH (0–14)	<200 [<200– <500]	<200 [<100– <500]	<200 [<100– <500]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	690 [<500–1100]	710 [<500–1200]	700 [<500–1200]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	2600 [1600–4400]	2600 [1600–4400]	2500 [1500–4400]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.12 [0.08–0.2]	0.11 [0.07–0.19]	0.1 [0.06–0.18]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	2100 [1400–3300]	1300 [790–2400]	1000 [650–1900]
Muertes relacionadas con el SIDA (0–14)	<200 [<100– <500]	<100 [<100– <200]	<100 [<100– <200]
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	<500 [<200– <500]	<200 [<100– <500]	<200 [<200– <500]
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	1700 [1100–2600]	1100 [630–2100]	790 [<500–1500]
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	65 000 [49 000–91 000]	74 000 [56 000–100 000]	79 000 [58 000–110 000]
Personas que viven con el VIH (0–14)	1900 [1500–2600]	1600 [1200–2300]	1600 [1100–2300]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	14 000 [11 000–19 000]	17 000 [13 000–23 000]	18 000 [13 000–25 000]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	49 000 [37 000–69 000]	56 000 [42 000–78 000]	59 000 [43 000–84 000]
Prevalencia del VIH (15–49)	0.3 [0.3–0.5]	0.3 [0.2–0.4]	0.3 [0.2–0.4]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	No, pero existen procesamientos basados en leyes penales generales
Penalización del trabajo sexual	...
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	Las leyes que penalizan actos sexuales entre personas del mismo sexo se despenalizaron, nunca existieron o bien no hay ninguna legislación específica
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	...
Penalización de personas transgénero	...
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	No
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	Sí, para adolescentes menores de 18 años
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	No
Pruebas obligatorias del VIH para matrimonios, permisos de trabajo o residencia o para ciertos grupos	Sí

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH	
Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó los servicios de salud debido a su estado serológico respecto del VIH en los últimos 12 meses	
Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento	

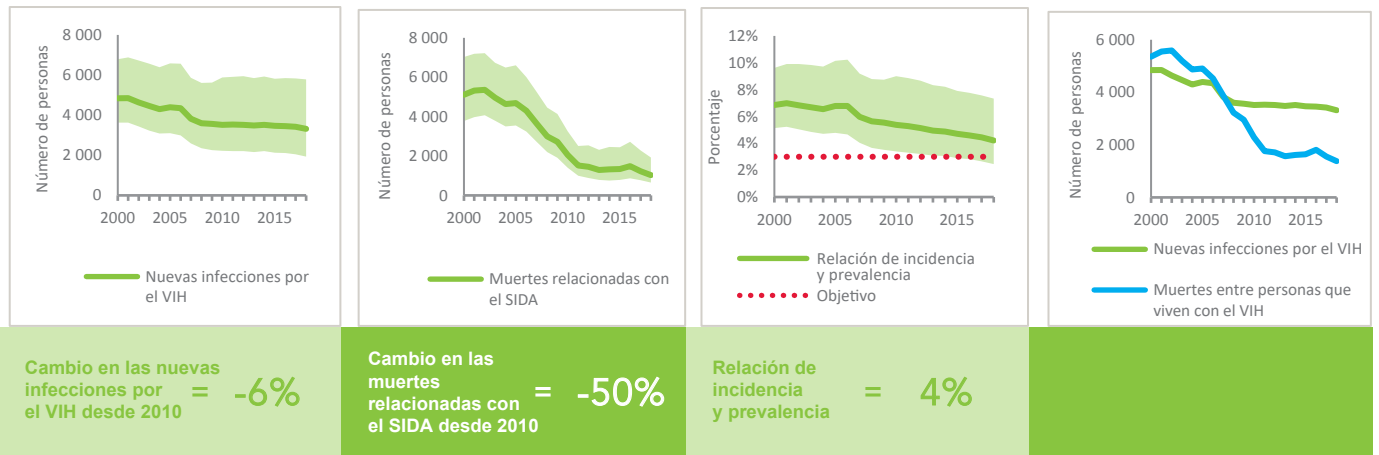
VIOLENCIA

Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses	2010	2016
	13.9	10.8

GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	Internacional: PEPFAR	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2014	...	\$78 148 248	...	...	...	\$78 148 248

MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes	...	...	...	...	...
Prevalencia del VIH	0.7%	3.0%	...	2.3%	0.5%
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH	29.4%	...	...	...	...
Cobertura de la terapia antirretroviral	...	...	...	...	81.1%
Uso del preservativo	90.5%	...	...	...	...
Cobertura de los programas de prevención del VIH	...	...	...	...	...
Se evitan los servicios de atención sanitaria	...	...	...	...	...
GASTOS (0)	...	...	...	...	...

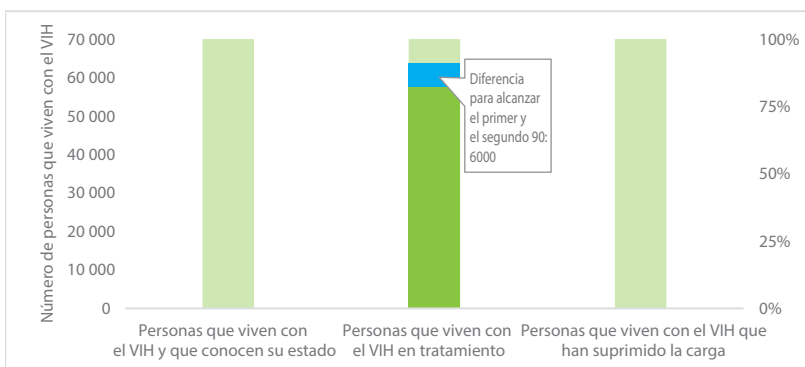
COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017)	1800 [1400 -2300]
Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017)	16.1%
Detección del cáncer de cuello de útero en mujeres que viven con el VIH	...
Porcentaje de personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado (2018)	100%
Porcentaje de personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado (2018)	...

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral	...
Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad	
— Mujeres	75.3%
— Hombres	0%
Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital)	
— Mujeres	...
— Hombres	...
Mujeres de 15 a 49 años cuyas demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos	39%
Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados	No aplicable
Circuncisiones masculinas realizadas de acuerdo con las normas nacionales	No aplicable
Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el periodo del informe (2018)	544
Reducción de daños	
— Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección	...
— Agujas y jeringas distribuidas por persona que se inyecta	...
— Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos	...
— Naloxona disponible (2019)	...
— Salas de consumo supervisado disponibles (2019)	...

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



	Personas que viven con el VIH y que conocen su estado	Personas que viven con el VIH en tratamiento	Personas que viven con el VIH que han suprimido la carga
Todas las edades	...% [...-...%]	73% [54- >95%] 57 800	...% [...-...%]
Niños (0-14)	...% [...-...%]	48% [34-70%] 740	...% [...-...%]
Mujeres (mayores de 15)	...% [...-...%]	78% [58- >95%] 14 100	...% [...-...%]
Hombres (mayores de 15)	...% [...-...%]	73% [53- >95%] 43 000	...% [...-...%]

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANT

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	41% [33-56%]	85% [67- >95%]
Diagnóstico infantil temprano	...% [...-...%]	82.2% [62.1- >95%]

ESTIMACIONES DE LA EPIDEMIA

	2010	2015	2018
Nuevas infecciones por el VIH			
Nuevas infecciones por el VIH (todas las edades)	810 [510–1100]	810 [<500–1300]	890 [<500–1600]
Nuevas infecciones por el VIH (0–14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Nuevas infecciones por el VIH (mujeres, mayores de 15)	<500 [<200– <500]	<500 [<200– <500]	<500 [<100– <500]
Nuevas infecciones por el VIH (hombres, mayores de 15)	570 [<500–810]	590 [<500–970]	670 [<500–1200]
Incidencia del VIH por cada 1000 habitantes	0.24 [0.15–0.34]	0.24 [0.12–0.39]	0.26 [0.11–0.47]
Muertes relacionadas con el SIDA			
Muertes relacionadas con el SIDA (todas las edades)	<500 [<200– <500]	<200 [<100– <500]	<200 [<100– <500]
Muertes relacionadas con el SIDA (0–14)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Muertes relacionadas con el SIDA (mujeres, mayores de 15)	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]	<100 [<100– <100]
Muertes relacionadas con el SIDA (hombres, mayores de 15)	<500 [<200– <500]	<200 [<100– <200]	<200 [<100– <500]
Personas que viven con el VIH			
Personas que viven con el VIH (todas las edades)	9600 [8000–11 000]	12 000 [9300–15 000]	14 000 [9900–19 000]
Personas que viven con el VIH (0–14)	<200 [<200– <200]	<200 [<200– <200]	<200 [<100– <200]
Personas que viven con el VIH (mujeres, mayores de 15)	2800 [2400–3200]	3600 [2800–4500]	4000 [3000–5300]
Personas que viven con el VIH (hombres, mayores de 15)	6700 [5300–8000]	8600 [6300–11 000]	9900 [6700–13 000]
Prevalencia del VIH (15–49)	0.5 [0.4–0.5]	0.5 [0.4–0.7]	0.6 [0.4–0.8]

LEYES Y POLÍTICAS

Leyes que penalizan la transmisión, la no revelación o la exposición a la transmisión del VIH	No
Penalización del trabajo sexual	El trabajo sexual no está sujeto a disposiciones punitivas o no está penalizado
Penalización de actos sexuales entre personas del mismo sexo	Las leyes que penalizan actos sexuales entre personas del mismo sexo se despenalizaron, nunca existieron o bien no hay ninguna legislación específica
El uso o la posesión de drogas para uso personal es un delito	No
Penalización de personas transgénero	Ni penalizado ni sancionado
Leyes o políticas que restringen la entrada, permanencia y residencia de personas que viven con el VIH	No
Consentimiento de la madre y el padre para que adolescentes accedan a las pruebas del VIH	No
Consentimiento de cónyuges para que mujeres casadas accedan a servicios de salud sexual y reproductiva	No
Pruebas obligatorias del VIH para matrimonios, permisos de trabajo o residencia o para ciertos grupos	Sí

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que notificaron actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH **2013**

12.7

Porcentaje de personas que viven con el VIH a las que se les negó los servicios de salud debido a su estado serológico respecto del VIH en los últimos 12 meses

Porcentaje de personas que viven con el VIH que informaron que un profesional de la salud había revelado a otras personas su estado serológico respecto del VIH sin su consentimiento

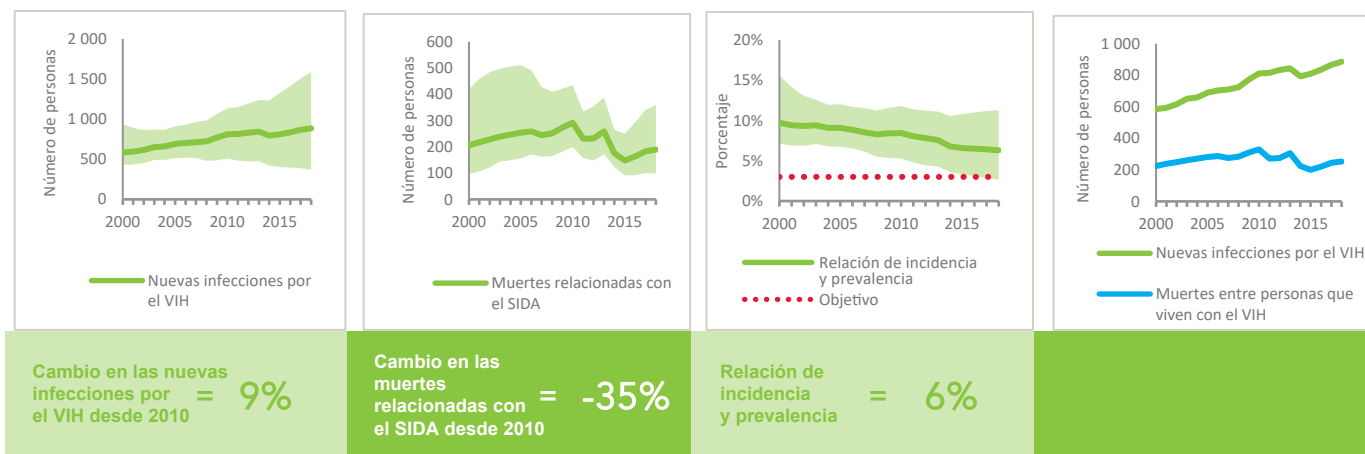
VIOLENCIA

Proporción de mujeres casadas o en pareja entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia física o sexual por parte de su pareja en los últimos 12 meses

GASTOS

	Fuentes de financiación					Total
	Privada nacional	Pública nacional	Internacional: PEPFAR	Internacional: Fondo Mundial	Internacional: todos los demás	
Último informe disponible: 2007	\$6 543 398	\$6 851 169	...	...	\$291 464	\$14 077 809

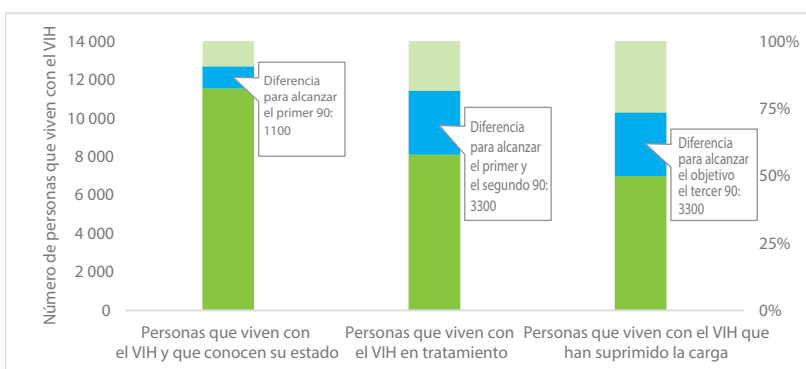
MÉTRICAS DE TRANSICIÓN EPIDÉMICA



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

	Trabajadores sexuales	Gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas	Personas transgénero	Presos
Número estimado de habitantes	6900	25 000	...	1600	...
Prevalencia del VIH	1.0%	8.5%	...	...	1.3%
Conocimiento del estado serológico respecto del VIH	...	...	...	...	...
Cobertura de la terapia antirretroviral	...	...	...	...	...
Uso del preservativo	...	...	...	...	...
Cobertura de los programas de prevención del VIH	...	...	...	...	...
Se evitan los servicios de atención sanitaria	...	...	...	...	...
GASTOS (0)	...	...	...	...	...

CASCADA DE PRUEBAS Y TRATAMIENTO DEL VIH



	82% [58– >95%]	58% [41–76%] 8100	50% [35–65%]
Todas las edades			
Niños (0–14)	64% [47–90%]	64% [47–90%] 80	64% [47–90%]
Mujeres (mayores de 15)	>95% [73– >95%]	73% [54– >95%] 2900	72% [53– >95%]
Hombres (mayores de 15)	75% [51– >95%]	51% [35–69%] 5100	40% [27–55%]

ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNOINFANT

	2010	2018
Porcentaje de mujeres embarazadas que viven con el VIH y que tienen acceso a medicamentos antirretrovirales	>95% [89– >95%]	>95% [71– >95%]
Diagnóstico infantil temprano	66.1% [55.0–80.0%]	75.0% [56.4– >95%]

COMORBILIDADES DEL VIH

Número estimado de casos de tuberculosis entre personas que viven con el VIH (2017)	170 [140–190]
Personas que viven con el VIH y comenzaron con terapia preventiva para TB (2017)	...
Detección del cáncer de cuello de útero en mujeres que viven con el VIH	...
Porcentaje de personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado (2018)	100%
Porcentaje de personas coinfectadas con el VIH y el virus de la hepatitis B que reciben tratamiento combinado (2018)	9.6%

PREVENCIÓN DEL VIH

Adultos mayores de 15 años que lograron la supresión de la carga viral	0.3%
Conocimientos de la prevención del VIH entre jóvenes de 15 a 24 años de edad	...
— Mujeres	...
— Hombres	...
Uso del preservativo en las últimas relaciones sexuales de riesgo (con una pareja con la que no se cohabita o no existe vínculo marital)	...
— Mujeres	...
— Hombres	...
Mujeres de 15 a 49 años cuyas demandas de planificación familiar se satisfacen con métodos modernos	...

Hombres de 15 a 49 años que están circuncidados	No aplicable
Circuncisiones masculinas realizadas de acuerdo con las normas nacionales	No aplicable
Personas que recibieron PPrE al menos una vez durante el periodo del informe (2018)	54

Reducción de daños	
— Uso de un equipo de inyección estéril en la última inyección	...
— Aguja y jeringas distribuidas por persona que se inyecta	...
— Cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos	...
— Naloxona disponible (2019)	No
— Salas de consumo supervisado disponibles (2019)	No



ANEXO SOBRE MÉTODOS



MÉTODOS PARA OBTENER ESTIMACIONES SOBRE EL VIH DE ONUSIDA

INTRODUCCIÓN

Anualmente, ONUSIDA provee estimaciones mundiales, regionales y nacionales modeladas y revisadas utilizando los mejores datos epidemiológicos y programáticos disponibles para efectuar un seguimiento de la epidemia del VIH. La necesidad de estimaciones modeladas se debe a que es imposible contar el número exacto de personas que viven con VIH, personas que acaban de ser infectadas por VIH o personas que murieron por causas relacionadas con

el SIDA en cualquier país. Para ello, sería necesario realizar pruebas de detección del VIH periódicas a todas las personas e investigar todas las muertes, lo cual es imposible desde el punto de vista logístico, y problemático desde el punto de vista ético. Las estimaciones modeladas y los límites inferior y superior en torno a estas estimaciones brindan una forma científicamente adecuada de describir los niveles y las tendencias de la epidemia del VIH.

ALIANZAS EN EL DESARROLLO DE MÉTODOS PARA LAS ESTIMACIONES DE ONUSIDA

Para elaborar las estimaciones anuales, los equipos nacionales utilizan un software respaldado por ONUSIDA. Los equipos nacionales están integrados principalmente por demógrafos, epidemiólogos, especialistas en monitorización y evaluación, y asociados técnicos.

El software utilizado para producir las estimaciones es Spectrum, desarrollado por Avenir Health, y Estimates and Projections Package, desarrollado por el Centro para el Intercambio Cultural y Técnico entre Oriente y Occidente.¹ El Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Estimaciones, Elaboración de Modelos y Proyecciones proporciona orientación técnica sobre el desarrollo del componente de VIH del software.²

1 Puede encontrar más información sobre Avenir Health en www.avenirhealth.org. El sitio web del Centro para el Intercambio Cultural y Técnico entre Oriente y Occidente se encuentra en www.eastwestcenter.org.

2 Para saber más sobre el Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Estimaciones, Elaboración de Modelos y Proyecciones, visite www.epidem.org.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS MÉTODOS UTILIZADOS POR ONUSIDA PARA ELABORAR ESTIMACIONES³

En los países en donde la transmisión del VIH es lo suficientemente alta como para mantener una epidemia en la población general, los datos epidemiológicos disponibles consisten, normalmente, en los resultados de la prevalencia del VIH de las mujeres embarazadas que acuden a clínicas prenatales y los estudios poblacionales representativos del país. Históricamente, muchos países llevaron a cabo la vigilancia centinela del VIH entre mujeres que acuden a clínicas prenatales, lo que requiere la recopilación de datos de una selección de clínicas durante algunos meses cada pocos años. Más recientemente, varios países dejaron de llevar a cabo la vigilancia centinela entre las mujeres embarazadas y ahora utilizan los datos de las pruebas de VIH de rutina realizadas cuando las mujeres embarazadas asisten a clínicas prenatales y se hacen la prueba del VIH. Estos datos evitan que sea necesario realizar una vigilancia por separado y proporcionan un conjunto completo de datos de todas las clínicas del país en lugar de muestras de sitios específicos.

En clínicas prenatales, se pueden utilizar las tendencias de prevalencia entre mujeres embarazadas, ya sea que se determinen a partir de la vigilancia o los datos de rutina, para informar las estimaciones de las tendencias de prevalencia nacionales, mientras que los datos de los estudios poblacionales, que se realizan con menos frecuencia pero que tienen una mayor cobertura geográfica y que incluyen a los hombres, son más útiles para informar las estimaciones de los niveles nacionales de prevalencia del VIH. Los datos de estas encuestas también contribuyen a estimar las tendencias y los niveles de prevalencia e incidencia del VIH según la edad y el sexo. En algunos países de África subsahariana que no realizaron estudios poblacionales, los niveles de prevalencia del VIH se ajustan en base a comparaciones entre la vigilancia en clínicas de asistencia prenatal y los datos de estudios poblacionales de otros países de la región. Se utilizan las tendencias de prevalencia del VIH y el número de personas que reciben la terapia antirretroviral para obtener una estimación de las tendencias de incidencia del VIH.

Históricamente, los países con alta transmisión del VIH produjeron tendencias de prevalencia e incidencia del VIH separadas para las zonas rurales y las urbanas cuando existen diferencias geográficas bien establecidas en la prevalencia. Para describir y explicar mejor la mayor heterogeneidad geográfica, cada vez más países elaboran estimaciones subnacionales (por ejemplo, en las provincias o los estados) que, en algunos casos, también tienen en cuenta las diferencias entre las zonas rurales y urbanas. Luego, estas estimaciones y tendencias subnacionales o rurales-urbanas se suman para obtener estimaciones nacionales.

En los demás países, en donde la transmisión del VIH se produce en gran medida entre grupos de población clave con mayor riesgo de contraer VIH y en los cuales se puede describir la epidemia como de nivel bajo, las estimaciones se obtienen de la vigilancia ya sea entre grupos de población clave y la población general de bajo riesgo, o mediante los datos de notificaciones de casos de VIH, dependiendo de qué datos son más confiables en un país en particular. En los países con datos de vigilancia del VIH de alta calidad entre los grupos de población clave, los datos de los estudios repetidos sobre prevalencia del VIH centrados en grupos de poblaciones clave se utilizan para obtener estimaciones y tendencias nacionales. Las estimaciones acerca del tamaño de los grupos de poblaciones clave se derivan cada vez más empíricamente en cada país; cuando no hay estudios disponibles, se obtienen según los valores regionales y el consenso entre expertos. Para estimar la prevalencia del VIH en la población general de bajo riesgo, se utilizan otras fuentes de datos, incluidos datos de notificaciones de casos de VIH, estudios poblacionales y la vigilancia entre mujeres embarazadas. Las curvas de prevalencia del VIH y el número de personas que reciben la terapia antirretroviral se utilizan para obtener tendencias nacionales de incidencia del VIH.

Para la mayor parte de los países de Europa central y occidental, Norteamérica y para muchos países de América Latina, el Caribe, Medio Oriente y África del Norte que no disponen de datos suficientes de vigilancia del VIH o de encuestas, pero que cuentan con sistemas sólidos de notificación de enfermedades, se utilizan directamente los datos de notificaciones de casos de VIH y los datos de la mortalidad relacionada con el SIDA procedentes de los sistemas de registro vital para informar las tendencias y los niveles de prevalencia e incidencia del VIH a nivel nacional. Estos métodos también permiten a los países tener en cuenta si los datos de notificaciones de casos de VIH no se comunican o si se comunican tarde, así como la clasificación errónea de las muertes por causas relacionadas con el SIDA.

En todos los países en los que ONUSIDA apoya el desarrollo de estimaciones, se utilizan supuestos sobre la efectividad de la ampliación del programa de VIH y los patrones de transmisión y progresión de la enfermedad para obtener estimaciones específicas por edad y sexo de personas que viven con VIH, personas recientemente infectadas con VIH, personas que mueren de enfermedades relacionadas con el SIDA y otros indicadores importantes (incluidas las estadísticas sobre la cobertura de los programas de tratamiento). Estos supuestos se basan en revisiones sistemáticas de la bibliografía y en el análisis de los datos de estudios primarios realizados por expertos científicos. Los datos demográficos de la población, incluidas las estimaciones

³ Hay una descripción completa de los métodos utilizados para las estimaciones de 2019 disponible en el suplemento de julio de 2019 de la revista AIDS.

de fertilidad, se obtienen de los archivos de datos de 2017 de la División de Población de las Naciones Unidas, Previsiones demográficas mundiales.

Se examinan y validan aportes seleccionados en el modelo, incluidos el número de personas que reciben terapia antirretroviral y la cantidad de mujeres que acceden a servicios para la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH por tipo de régimen, en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Gobierno de Estados Unidos de América, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria y otros asociados.

Para garantizar que los resultados sean comparables entre regiones y países, y a lo largo del tiempo, el ONUSIDA revisa los archivos finales que contienen los resultados modelados presentados por el país.

En 2019, más de 25 países crearon y utilizaron estimaciones subnacionales con fines de planificación interna. Los métodos para producir estimaciones subnacionales sólidas varían según el país y dependen principalmente de la disponibilidad de datos subnacionales. Se utilizaron cuatro métodos (modelos matemáticos, geoestadística basada en modelos, estimación de áreas pequeñas y estimaciones directas de encuestas de prevalencia) para calcular las estimaciones subnacionales. Aún se están perfeccionando los métodos para generar estimaciones subnacionales sólidas.

LÍMITES DE INCERTIDUMBRE EN TORNO A LAS ESTIMACIONES DEL ONUSIDA

El software de estimación calcula los límites de incertidumbre en torno a cada estimación. Estos límites definen el rango dentro del cual se encuentra el verdadero valor (si se puede medir). Los límites estrechos indican que una estimación es precisa, mientras que los límites amplios indican una mayor incertidumbre con respecto a la estimación.

En los países que usan datos de vigilancia del VIH, la cantidad y fuente de los datos disponibles determinan, en parte, la precisión de las estimaciones: los países con más datos de vigilancia del VIH tienen rangos más pequeños que los países con menos datos de vigilancia o tamaños de la muestra más pequeños. Por lo general, los países en los que se realizó una encuesta poblacional nacional tienen rangos más pequeños en torno a las estimaciones que los países en donde no se realizaron dichas encuestas. Los países que producen estimaciones subnacionales a nivel provincial tienen rangos más amplios. En los países que utilizan notificaciones de casos de VIH y datos de mortalidad relacionada con el SIDA, el número de años de datos y la magnitud de los casos informados o las

muerdes relacionadas con el SIDA que se observen contribuirán a determinar la precisión de la estimación.

Además, los supuestos necesarios para llegar a la estimación contribuyen al alcance de los rangos alrededor de las estimaciones: en resumen, cuantos más supuestos, mayor es el rango de incertidumbre, debido a que cada suposición introduce incertidumbres adicionales. Por ejemplo, los rangos alrededor de las estimaciones de la prevalencia del VIH en adultos son menores que aquellos en torno a las estimaciones de la incidencia del VIH en niños, que requieren datos adicionales sobre la prevalencia entre mujeres embarazadas y la probabilidad de la transmisión maternoinfantil del VIH que tiene su propia incertidumbre adicional.

El ONUSIDA confía en que la cantidad real de personas que viven con VIH, las personas que se infectaron recientemente con VIH o aquellas que murieron por causas relacionadas con el SIDA se encuentran dentro de los rangos informados. Con el tiempo, más y mejores datos de los países reducirán la incertidumbre constantemente.

MEJORAS INCLUIDAS EN EL MODELO DE ESTIMACIONES DE ONUSIDA PARA 2019

Cada año, los equipos nacionales crean nuevos archivos de Spectrum. Los archivos pueden diferir de un año a otro por dos razones. Primero, se introducen nuevos datos de vigilancia y programas en el modelo, lo que puede cambiar las tendencias de prevalencia e incidencia del VIH a lo largo del tiempo o los índices de cobertura de la terapia antirretroviral, incluso en años anteriores. En segundo lugar, se incorporan las mejoras al modelo sobre la base de los últimos métodos científicos y estadísticos

disponibles, que conducen a la creación de tendencias más precisas en la incidencia del VIH. Debido a estas mejoras en el modelo y a la incorporación de nuevos datos para crear las estimaciones, los resultados de años anteriores no pueden compararse con los resultados de este año. Sin embargo, cada año, se crea un conjunto histórico completo de estimaciones, lo que permite una descripción de las tendencias a lo largo del tiempo.

Entre las estimaciones de 2018 y 2019, se aplicaron los siguientes cambios al modelo bajo la orientación del Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Estimaciones, Elaboración de Modelos y Proyecciones y sobre la base de la prueba científica más reciente.

Nuevo modelo de estimación de incidencia para epidemias generalizadas

En 2019, se introdujo un nuevo modelo (R-híbrido) que utiliza una función mejorada para estimar la tasa de infección por VIH durante las diferentes fases de la epidemia del VIH. Para estimar las infecciones al comienzo de la epidemia, cuando los datos eran relativamente escasos, el nuevo modelo tiene una estructura simple que sigue el patrón consistente en todos los países de crecimiento exponencial, máximo y en disminución. En los últimos años, el modelo logró mayor flexibilidad para seguir la mayor cantidad de datos con el fin de dar forma a las tendencias en nuevas infecciones. Este nuevo modelo mejora el ajuste a los datos de prevalencia actuales, especialmente para datos de pruebas de rutina recientes de clínicas prenatales.

El modelo de estimación de incidencia anterior utilizado en epidemias generalizadas suponía que la prevalencia del VIH se estabilizaba en el último valor observado. El impacto de adoptar el modelo R-híbrido será mínimo en países con datos históricos de vigilancia sustanciales y encuestas recientes, pero en países con pocos puntos de datos al comienzo de la epidemia o en los últimos años, el modelo R-híbrido debería mejorar el ajuste a los datos disponibles.

Mortalidad entre personas que no reciben tratamiento

Las suposiciones sobre el riesgo de mortalidad entre personas que no reciben tratamiento se redujeron sobre la base de los datos del registro vital de alta calidad donde se registraron menos muertes de las previstas por Spectrum relacionadas con el SIDA entre adultos VIH positivos no tratados.

El impacto de este cambio es un menor índice de mortalidad entre las personas que no reciben tratamiento y menos muertes relacionadas con el SIDA en general.

Mortalidad entre personas que reciben terapia antirretroviral

Anteriormente, el modelo suponía que los índices de mortalidad luego de comenzar con la terapia antirretroviral al son constantes en el tiempo, condicionadas por la edad, el sexo, el recuento basal de CD4 y la duración del tratamiento. Sin embargo, estudios recientes demostraron que estos índices disminuyeron con el tiempo, incluso después de controlar los cambios temporales en el recuento basal de

CD4 y la duración del tratamiento. Se incluyó una reducción temporal de la mortalidad en el modelo según lo estimado a partir de los datos de la cohorte leDEA.

Además, se volvieron a analizar los datos de leDEA para América Latina, América del Norte, y Asia y el Pacífico con supuestos mejorados sobre la mortalidad entre aquellas personas que no pudieron hacer el seguimiento. Esto resultó en índices de mortalidad sustancialmente más bajos que los estimados previamente. En países con datos de alta calidad sobre mortalidad, se ajustó la mortalidad de personas con o sin tratamiento para que coincida con las muertes relacionadas con el SIDA. Se introdujo una opción para especificar la asignación del tratamiento de manera desproporcionada a aquellas personas con recuentos bajos de CD4 o según los criterios de elegibilidad para que coincida mejor con el bajo número de datos de mortalidad relacionados con el SIDA que se observaron en Europa occidental y central.

Fertilidad en mujeres que viven con VIH

El modelo Spectrum 2019 incluyó parámetros actualizados sobre la fertilidad de mujeres que viven con VIH y que no recibían terapia antirretroviral. Los nuevos parámetros permitieron una mayor fertilidad en mujeres con VIH al comienzo de la epidemia, antes de que se brindara tratamiento a mujeres embarazadas con VIH positivo. Este ajuste aumentó las estimaciones históricas de los niños que viven con VIH.

En el modelo de 2019, se utilizaron datos de prevalencia del VIH obtenidos de pruebas de rutina realizadas a mujeres embarazadas en clínicas prenatales con el propósito de equiparar los nacimientos estimados con la cantidad de mujeres que viven con VIH. Esto aumentó las estimaciones en algunos países y disminuyó los valores en otros. Todavía queda trabajo por hacer para garantizar que los datos del programa nacional utilizados para esta calibración sean sólidos.

Lactancia materna en mujeres que viven con VIH

Un nuevo análisis de los datos de la encuesta realizada a comienzos de 2019 determinó que mujeres que vivían con HIV antes de realizarse las pruebas del VIH y recibir tratamiento generalizado para esta enfermedad amamantaban durante menos tiempo. Anteriormente, el modelo supuso que las mujeres que desconocían su estado con respecto al VIH tenían patrones de lactancia similares a las mujeres que eran VIH negativas.

En 2019 y con el propósito de reflejar el nuevo análisis, ocho países de alta carga en el este de África del Sur con encuestas de hogares de principios de la década de 2000 ajustaron la duración de la lactancia materna entre las mujeres

no diagnosticadas y que viven con VIH. El impacto de este cambio es la reducción de la transmisión materno-infantil durante la lactancia.

Probabilidad de transmisión materno-infantil

El análisis realizado para el Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Estimaciones, Elaboración de Modelos y Proyecciones encontró probabilidades menores de transmisión actualizadas basadas en la bibliografía publicada más reciente sobre el impacto de los diferentes regímenes antirretrovirales en la transmisión materno-infantil. Esto tuvo un impacto mínimo en las estimaciones del VIH en niños.

Edad actualizada al comienzo de la terapia antirretroviral en niños

La edad promedio de niños que comienzan la terapia antirretroviral ha cambiado con los años debido a que los niños son diagnosticados antes. Los datos de las redes leDEA y CIPHER proporcionan información sobre la edad promedio de los niños que comienzan la terapia antirretroviral en múltiples regiones del mundo. Estos datos están disponibles para cada año calendario desde 2002 hasta 2016. La actualización más reciente de estos datos sugirió un aumento en la proporción de niños menores de dos años que comienzan con el tratamiento y una pequeña reducción en la proporción de niños mayores de 10 años que comienzan con el tratamiento. Esto tiene un pequeño impacto tanto en el número de niños que viven con VIH como en muertes infantiles relacionadas con el SIDA.

Retención del tratamiento por parte de mujeres embarazadas

Muchos países no poseen datos sólidos disponibles sobre la retención del tratamiento por parte de mujeres embarazadas. Un análisis realizado para el Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre Estimaciones, Elaboración de Modelos y Proyecciones sugirió que al momento del parto, solo el 80 % de las mujeres continuaron con su tratamiento. Esta estimación se utilizó como valor predeterminado para mujeres que estaban en tratamiento antes del embarazo y para aquellas mujeres que comenzaron el tratamiento durante el embarazo. La mayoría de los países de alta carga en África oriental y meridional actualizaron este supuesto para reflejar los datos disponibles. Anteriormente, el supuesto predeterminado era que el 75 % de las mujeres continuaban con el tratamiento antes del embarazo.

Cambios en el modelo de vigilancia de casos y registro vital

Se modificó el rango de edad de las entradas de nuevos diagnósticos del modelo solicitado, el recuento de CD4 al momento del diagnóstico y la mortalidad relacionada con el SIDA para todas las edades a partir de los 15 años. Se recomendó que, durante el proceso de adaptación, se utilicen las estimaciones de muertes relacionadas con el SIDA (que se ajustaron debido a que los informes estaban incompletos y la clasificación era errónea), en lugar de las cifras en bruto de muertes relacionadas con el SIDA del sistema de registro vital. Se agregó una nueva función para estimar un nuevo diagnóstico basado en la edad, el sexo y el año. Además, se agregó un nuevo enfoque de ajuste R-logístico. Complementando este nuevo modelo, hay otra función que brinda al usuario la capacidad de determinar qué modelo se ajusta mejor a los aportes.

Datos de vigilancia ingresados en el modelo

En 2018, Nigeria realizó una gran encuesta de hogares para mejorar la precisión de la estimación de la prevalencia del VIH en el país. El Estudio del Indicador y el Impacto del VIH en Nigeria (NAIIS, por sus siglas en inglés) encontró una prevalencia de VIH menor que las encuestas de hogares anteriores. Las nuevas estimaciones de la encuesta se incluyeron en los modelos de Spectrum de Nigeria y se eliminaron los datos de la encuesta anterior, lo que resultó en un cambio en la prevalencia del VIH a un nivel más bajo a lo largo de toda la historia de la epidemia. Este cambio también modificó la prevalencia estimada en África occidental y central a niveles ligeramente más bajos.

A nivel mundial, las tendencias en las nuevas infecciones por el VIH, las muertes relacionadas con el SIDA y las personas que viven con VIH son similares a las estimaciones anteriores, aunque hay cambios dentro de las regiones. La cantidad de muertes relacionadas con el SIDA disminuyó en todas las regiones debido a los cambios en los modelos. Las nuevas infecciones por VIH son ligeramente más bajas que las estimadas en 2018 en Asia y el Pacífico, Europa oriental y Asia central. Las estimaciones más bajas de personas que viven con VIH en África occidental y central se compensaron con estimaciones más altas en Asia y el Pacífico.

Se puede encontrar información más detallada sobre las revisiones del modelo 2019 y Spectrum en general en www.epidem.org.

PUBLICACIÓN DE ESTIMACIONES ESPECÍFICAS PARA CADA PAÍS

ONUSIDA tiene como objetivo publicar estimaciones para todos los países con poblaciones desde 250 000 habitantes (según la Perspectivas de la Población Mundial de la División de Población de las Naciones Unidas 2017). Para los países con una población de 250 000 o más que no presentaron estimaciones, ONUSIDA desarrolló estimaciones utilizando el software Spectrum que se basó en información publicada o disponible. Estas estimaciones sirvieron para los totales regionales y globales, pero no se publicaron como estimaciones específicas para cada país.

En los países con epidemias de bajo nivel, es difícil estimar la cantidad de mujeres embarazadas que viven con VIH. En estos países, muchas de las mujeres que viven con VIH son trabajadoras sexuales o personas que consumen drogas o son parejas sexuales de gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, lo que las hace más propensas a tener niveles de fertilidad diferentes a los de la población general. ONUSIDA no presenta estimaciones de la transmisión maternoinfantil del VIH, incluidas las estimaciones relativas a los niños de algunos países que tienen epidemias concentradas, a menos que disponga de datos adecuados para validar estas estimaciones. ONUSIDA tampoco publica estimaciones relacionadas con niños en el caso de los países en donde la cantidad estimada de mujeres embarazadas que vive con VIH es inferior a 50.

Con respecto al informe de tendencias de incidencia, si no hay datos históricos suficientes para afirmar con seguridad si se produjo una disminución en la incidencia, ONUSIDA solo publica datos para el año más reciente. Esto se hace para evitar que los usuarios hagan inferencias inexactas sobre las tendencias. En particular, no se publican las tendencias de incidencia si hay menos de cuatro puntos de datos para la población clave o si no ha habido datos en los últimos cuatro años para los países que utilizan datos de encuestas repetidas o de pruebas de rutina. Para los países que utilizan modelos de vigilancia de casos, no se publican las tendencias anteriores al año 2000 si no se dispone de datos de vigilancia temprana de casos o de mortalidad.

Finalmente, ONUSIDA no publica estimaciones de los países cuando se necesitan más datos o análisis para producir estimaciones válidas. Puede encontrar más información sobre las estimaciones de ONUSIDA y los archivos individuales de Spectrum para la mayoría de los países en el sitio web de ONUSIDA. Se puede encontrar información sobre las estimaciones en la sección Aidsinfo del sitio web de ONUSIDA (<http://aidsinfo.unaids.org>). ■

MÉTODOS PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS 90-90-90

INTRODUCCIÓN

Desde el año 2015, ONUSIDA ha proporcionado estimaciones del progreso global, regional y de cada país en relación con los objetivos 90-90-90. El progreso hacia estos objetivos se monitorea mediante tres indicadores básicos:

- ▶ Indicador 1 (los primeros 90): El porcentaje de personas que viven con VIH y que conocen su estado serológico respecto del VIH.
- ▶ Indicador 2 (los segundos 90): El porcentaje de personas que viven con VIH, que conocen su estado serológico y que tienen acceso al tratamiento..

- ▶ Indicador 3 (los terceros 90): El porcentaje de personas que viven con VIH, que están en tratamiento y que han suprimido las cargas virales.

Los indicadores 2 y 3 también pueden expresarse como porcentaje de todas las personas que viven con VIH. Cuando las cifras o la cobertura del objetivo del tratamiento se expresan en relación con la cantidad total de personas que viven con VIH, esto se denomina "Cascada de pruebas y tratamiento del VIH". Hay estimaciones anuales sobre la cobertura de la terapia antirretroviral en personas que viven con VIH disponibles desde el momento en que se introdujo el tratamiento por primera vez en los países.

FUENTES DE DATOS PARA CONSTRUIR MEDICIONES PARA LOS PAÍSES

El progreso a nivel de país en relación con los objetivos 90-90-90 se construyó utilizando datos obtenidos de Spectrum, la herramienta de Monitoreo Global del SIDA y (para ciertos países de Europa occidental y central) el proceso de monitoreo de la Declaración de Dublín. Se publican las estimaciones para todas las personas y por separado, por sexo, para niños (0 a 14 años) y para adultos (15 años y mayores). Los rangos superior e inferior de incertidumbre para las estimaciones a nivel de país se calcularon a partir del rango del número estimado de personas que viven con VIH. Es posible que este rango no capture por completo la incertidumbre en las estimaciones informadas.

En las directrices del Monitoreo Global del SIDA 2019 de ONUSIDA, se proporciona una descripción de los indicadores relacionados con los objetivos que informan los países (1). También se describen brevemente las fuentes de datos. En la Tabla 18.1, organizada por región, se proporciona un resumen de la cantidad de países que informan públicamente sobre cada medida.

El conjunto final de mediciones nacionales del progreso en relación con los objetivos 90-90-90 de 2015 a 2018 está disponible en <http://aidsinfo.unaids.org>. No todos los países pudieron proporcionar información con respecto a los objetivos 90-90-90: se publicaron cascadas de tratamiento completo para 60 países en 2018, en comparación con las 23 de 2015.

Estimaciones de personas que viven con VIH

Todas las mediciones del progreso presentes en este informe se basan en las estimaciones de ONUSIDA modeladas por Spectrum a nivel mundial, regional y nacional sobre el número de personas que viven con VIH. Las estimaciones de personas que viven con VIH en 2018 estaban disponibles para 170 de 193 países y territorios, y se publicaron para 137. Las estimaciones de las personas que viven con VIH se desarrollan para todos los países con poblaciones superiores a 250 000.

Puede encontrar más detalles acerca de cómo ONUSIDA obtiene estimaciones y límites de incertidumbre sobre el número de personas que viven con VIH en la Parte 1 de este Anexo. Las estimaciones publicadas de personas que viven con VIH (disponibles en <http://aidsinfo.unaids.org>) representan el 79 % del total global estimado de personas que viven con VIH en 2018.

Conocimiento del estado serológico entre personas que viven con VIH

Las estimaciones del número de personas que viven con VIH y que conocen su estado serológico se obtuvieron utilizando los datos más recientes de vigilancia del VIH, los datos del programa, los datos de estudios poblacionales representativos del país y las estimaciones modeladas para 102 países en 2018. En aquellos casos en los que había datos disponibles por separado para niños (de 0 a 14 años) y para adultos (de 15 años o más, según el sexo), primero se calcularon las medidas específicas por edad y sexo, y luego se sumaron para producir una medida nacional.

Para 74 países en 2018, principalmente fuera de África oriental y meridional y África occidental y central, la cantidad de personas que viven con VIH y que conocían su estado serológico se basa en datos de notificación de casos de vigilancia del VIH, registros del programa o estimaciones modeladas derivadas de datos de vigilancia de casos. Cuando la estimación obtenida de estas fuentes era menor a la cantidad de personas que accedieron a la terapia antirretroviral, se excluyó el valor informado. Los países que utilizan la vigilancia del VIH o los datos del programa deberían haber incluido esta medida solo si el sistema de vigilancia del VIH ha estado funcionando desde 2013, como mínimo, y si se han retirado las personas que murieron, emigraron o que, por algún otro motivo, no pudieron continuar con el seguimiento.

Si bien los sistemas de vigilancia del VIH, incluidos aquellos basados en los registros del programa, pueden ser una fuente de datos razonablemente sólida para estimar el número de personas que viven con VIH y que conocen su estado serológico, es posible que aún existan sesgos en los números notificados. Por ejemplo, se puede subestimar la medición nacional del conocimiento del estado si no todas las personas diagnosticadas han sido notificadas a tiempo en el sistema de vigilancia. También es posible sobrestimar esta medición si las personas son reportadas al sistema o incluidas en un registro más de una vez y no se detectan

estos duplicados. De manera similar, si hay personas que fallecen o emigran pero que no son eliminadas del sistema, también se sobrealorará la cantidad de personas que viven con VIH y que, según se informa, conocen su estado serológico.

Para 28 países de África oriental y meridional, y de África occidental y central, se obtuvieron estimaciones de la cantidad de personas que viven con VIH y que conocían su estado serológico utilizando un nuevo modelo matemático, llamado modelo First 90, respaldado por ONUSIDA. Este modelo utiliza datos del estudio de la población y del programa de servicios de pruebas de VIH, junto con parámetros de la epidemia del VIH específicos para cada país del modelo estándar de ONUSIDA Spectrum, para producir resultados de conocimiento del estado serológico del VIH para adultos, según el sexo. Habrá más información sobre el enfoque de modelado disponible en un próximo artículo (actualmente en prensa) (2).

El conocimiento del estado serológico respecto al VIH del modelo First 90 para África oriental y meridional, y África occidental y central tiene varias fortalezas en comparación con el enfoque previamente recomendado por ONUSIDA para estimar el conocimiento del estado serológico sobre la base de los datos del estudio de la población y datos de cobertura del tratamiento del programa. Lo más importante es que el nuevo modelo diferencia, en los datos del estudio de la población, a aquellas personas que conocen su estado serológico respecto al VIH y aquellas personas que probablemente se seroconvirtieron después de su última prueba de VIH negativa según las tendencias de incidencia nacional. Este enfoque restringe el límite superior de la proporción de personas que viven con VIH, que alguna vez se sometieron al estudio y que probablemente conocían su estado serológico respecto al VIH al momento del estudio, lo que produce una estimación más precisa de los primeros 90. Los resultados de la proporción de personas que conocen su estado serológico respecto al VIH según el modelo también están disponibles por sexo, suponiendo que las proporciones de pruebas de hombre a mujer permanecen relativamente constantes con el tiempo. Además, desde 2010, hay disponibles estimaciones sobre el conocimiento del estado serológico por sexo para adultos.

Una limitación importante del modelo, similar al enfoque recomendado anteriormente, es que se debe tener precaución cuando se interpretan los resultados del último estudio basado en la población realizado hace más de cinco años o si existen dudas sobre la precisión del historial de pruebas autoinformadas en el estudio. Además, los resultados del modelo son solo para los mayores de 15 años. ONUSIDA continúa recomendando que los países estimen, de manera conservadora, el conocimiento del estado serológico de los niños como la proporción de niños que viven con VIH y que se encuentran en tratamiento (a menos que haya disponible otra información a partir de datos de vigilancia de casos). Las fortalezas y limitaciones adicionales del modelo se describen en el próximo artículo al que se hace referencia anteriormente en esta sección.

Personas que acceden a terapia antirretroviral

Las medidas globales y regionales de los números de terapia antirretroviral se extraen de los datos del programa informados por el país a través del software Spectrum, la herramienta de generación de informes de Monitoreo Global del SIDA y el proceso de generación de informes de la Declaración de Dublín respaldados por ONUSIDA. En 2018, 143 países contaban con estimaciones disponibles públicamente de la cantidad de personas en tratamiento, lo que representa el 85 % de todas las personas en tratamiento. Para una pequeña cantidad de países en los que no se dispone de datos sobre las personas que reciben tratamiento (principalmente en Europa occidental y central y en Norteamérica, en China, India y la Federación Rusa), las estimaciones del número de personas que reciben tratamiento se elaboran en consulta con el organismo de salud pública responsable de controlar el programa nacional de tratamiento o sobre la base de fuentes publicadas.

En asociación con UNICEF, la OMS, el Gobierno de los Estados Unidos, el Fondo Mundial y otros socios que apoyan la prestación de servicios de tratamiento en los países, ONUSIDA revisa y valida, anualmente, la cantidad de tratamientos informados por los países a través del Monitoreo Global del SIDA. Para garantizar la calidad de los datos de tratamiento que se informan, el personal de ONUSIDA también proporciona asistencia técnica y capacitación al personal clínico y de salud pública del país. Sin embargo, esta medida puede sobreestimar el número de personas en tratamiento si las personas que se trasladan de un centro de salud a otro son registradas por ambos centros. Del mismo modo, la cobertura puede sobreestimarse si las personas que han fallecido, se han retirado de la atención o han emigrado no son identificadas ni eliminadas de los registros de tratamiento. Los números del tratamiento también se pueden subestimar si las clínicas no informan los números de los pacientes en tratamiento de forma completa o si no lo hacen a tiempo.

En el año 2016, ONUSIDA completó una triangulación de datos para verificar la estimación global realizada por ONUSIDA sobre las personas con acceso a la terapia antirretroviral a finales de 2015. Desde principios de 2017, ONUSIDA y otros socios internacionales brindaron asistencia a más de 15 países, principalmente en África subsahariana, para verificar que la cantidad de personas que se informa que están actualmente en tratamiento sea precisa. Para obtener más información acerca de la confianza que ONUSIDA tiene en la cantidad de tratamientos informados, consulte la sección *¿Cuántas personas que viven con VIH acceden al tratamiento?*⁴

Personas que han logrado la supresión viral

El progreso hacia el objetivo de la supresión viral de las personas que reciben tratamiento y como una proporción de todas las personas que viven con VIH se derivó de los datos reportados en Spectrum y a través de la herramienta de Monitoreo Global del SIDA en línea y el proceso de generación de informes de la Declaración de Dublín. A los efectos del informe, el umbral para la supresión es una carga viral de menos de 1000 copias por ml, aunque algunos países pueden establecer umbrales más bajos o exigir que las personas alcancen una carga viral indetectable. Esta guía también especifica que, de una persona, solo se debe presentar el resultado de la última prueba del año del informe, por lo que el número informado sobre las supresiones entre los examinados debe representar a las personas y no a las pruebas realizadas.

Se revisaron las directrices de ONUSIDA para el Monitoreo Global del SIDA de 2019 a partir de las de 2018 para aclarar que los países deben informar los resultados de supresión de la carga viral, independientemente de la cobertura de las pruebas. Sin embargo, solo se publicarán los resultados de las pruebas de carga viral en países donde el acceso a las pruebas es para todas o casi todas las personas (>90 %) en tratamiento o representativas a nivel nacional (generalmente entre el 50 y el 90 % de cobertura de las pruebas). La Tabla 1 muestra el aumento en la cantidad de países que pueden informar la supresión de la carga viral en comparación con años anteriores. En 2015, solo 26 países tenían estimaciones confiables; en 2018, había 76 países que proporcionaron información.

Para los países con acceso al tratamiento representativo a nivel nacional, pero no accesible universalmente, la estimación de la supresión viral entre las personas que se sometieron a las pruebas (es decir, el tercer 90) se multiplicó por el número de personas que recibían el tratamiento para obtener los niveles generales de supresión viral en el país. Los países donde la cobertura de las pruebas era del 90 % o más informaron solo el número suprimido entre todas las personas que se encontraban en tratamiento.

Al usar datos comunicados por los países para monitorear el objetivo de supresión de la carga viral se presentan varios desafíos. En primer lugar, probablemente no se ofrecen pruebas de carga viral de rutina en todos los centros de tratamiento y es posible que los centros en donde sí se ofrecen no sean representativos de la atención disponible en instalaciones que no cuentan con pruebas de carga viral. Si se asume que el porcentaje de personas que suprimieron la carga viral entre las que acceden a las pruebas de carga viral es representativo de todas las personas que reciben tratamiento en países que no cuentan con acceso total a las pruebas, la medida puede resultar sobrestimada o subestimada, según las características de las clínicas que informan la disponibilidad de la prueba.

4 Este documento está disponible en <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/how-many-people-living-with-HIV-access-treatment>.

TABLA 1 Disponibilidad de datos para construir medidas de progreso de ONUSIDA en relación con los objetivos de tratamiento 90-90-90

		Asia y el Pacífico	El Caribe	Europa Oriental y Asia Central	África oriental y meridional	América Latina	Oriente Medio y África del Norte	África occidental y central	Europa occidental y central y América del Norte	Global
Cantidad de países		38	16	16	21	17	20	25	40	193
Cantidad de países en las estimaciones mundiales de ONUSIDA		28	10	16	20	17	19	24	36	170
Cantidad de países con datos sobre estimaciones de personas que viven con VIH disponibles públicamente	2015	20	9	12	20	16	15	24	23	139
	2016	20	9	12	20	16	15	24	24	140
	2017	20	9	12	20	16	15	24	23	139
	2018	20	9	12	20	16	15	24	21	137
Cantidad de países con datos disponibles públicamente sobre el conocimiento del estado serológico respecto al VIH	2015	8	6	7	20	6	6	18	9	80
	2016	9	6	8	20	8	6	18	18	93
	2017	12	7	9	20	8	6	18	18	98
	2018	15	6	12	20	9	9	18	13	102
Cantidad de países con datos sobre el tratamiento disponibles públicamente	2015	20	9	13	20	16	15	24	21	138
	2016	20	9	13	20	16	15	24	23	140
	2017	21	9	13	20	16	15	24	24	142
	2018	22	9	14	20	16	17	24	21	143
Cantidad de países con datos disponibles públicamente sobre personas con carga viral suprimida	2015	5	0	5	3	4	4	1	4	26
	2016	5	2	5	8	7	4	1	13	45
	2017	7	4	8	7	8	6	3	12	55
	2018	9	7	11	13	11	9	6	10	76

Fuente: Análisis especial de ONUSIDA, 2019.

Otro desafío para medir la precisión de las estimaciones de la supresión de la carga viral es que las directivas de ONUSIDA soliciten resultados de pruebas de carga viral de rutina (es decir, anuales) solo para personas que estén en tratamiento y sean elegibles para las pruebas. Si las personas que recién comienzan con el tratamiento logran la supresión viral pero aún no se les ofrecieron las pruebas de carga viral, se clasificarán incorrectamente como "sin supresión viral" y la estimación de supresión viral resultante será subestimada. ONUSIDA también solicita a los países que solo informen resultados de las pruebas de carga viral

de rutina: si los países comunican resultados de pruebas que se realizan principalmente debido a la sospecha del fracaso del tratamiento, se subestimará la cantidad de personas que haya logrado la supresión viral. ONUSIDA valida la calidad de las presentaciones de los países, pero no siempre puede identificar los casos en los que se estén realizando pruebas de rutina y de otro tipo. Finalmente, las directrices de ONUSIDA recomiendan informar los resultados de las pruebas de carga viral solo para las personas que reciben tratamiento antirretroviral. Las personas que suprimen el virus naturalmente y no están bajo tratamiento no serán incluidas en esta medida.

MÉTODOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL OBJETIVO DE TRATAMIENTO 90-90-90 A NIVEL REGIONAL Y GLOBAL

Todos los datos del programa enviados a ONUSIDA fueron validados por ONUSIDA y sus socios antes de su publicación. Los datos presentados por los países que no cumplieron con las verificaciones de validación requeridas para la calidad, ya sea a nivel del indicador o en la cascada de tratamiento, no se incluyeron en las medidas globales o regionales compuestas.

Para estimar el progreso regional y global en relación con los objetivos 90-90-90, ONUSIDA atribuyó los datos faltantes de los países para el primer y tercer objetivo 90 utilizando un modelo jerárquico bayesiano con incertidumbre basada en tendencias regionales, diferencias de sexo y datos específicos del país para los países que informan datos para algunos pero no todos los años. Habrá información adicional sobre el enfoque de modelado disponible en un próximo artículo (actualmente en prensa) (4). La tabla 18.2 muestra la proporción de datos sobre el conocimiento del estado serológico y la supresión de la carga viral que fue atribuida por región de 2015 a 2018.

Debido a que existen grandes diferencias en la proporción de personas que suprimieron la carga viral en Europa occidental y central y en los Estados Unidos para los años en que los datos estaban disponibles, se calcularon las estimaciones subregionales para América del Norte y Europa occidental y central por separado y, luego, se combinaron para estimar resultados regionales en Europa occidental y central y América del Norte en general. Se proporcionan rangos de incertidumbre superiores e inferiores en torno a las estimaciones globales y regionales de la cascada de pruebas y tratamiento del VIH que reflejan la incertidumbre en la cantidad de personas que viven con VIH y la incertidumbre (de los datos faltantes del país) en la cantidad de personas que conocen su estado de VIH y la cantidad de personas que logran la supresión de la carga viral. Con base en los informes de las revisiones de calidad de datos anteriores a 2017, la incertidumbre del posible sobregistro o subregistro de los números de tratamiento de 0,88 y 1,04 para los límites inferior y superior, respectivamente, se agregó a los límites de la cobertura del tratamiento entre las personas que viven

con VIH y el segundo y tercer 90. Los rangos de incertidumbre superior e inferior para los 90 no capturan la incertidumbre en los datos del programa informados o faltantes sobre la cantidad de personas que conocen su estado serológico respecto del VIH o la cantidad de personas que reciben tratamiento y que suprimieron la carga viral.

Como en años anteriores, los resultados del progreso global y regional hacia el objetivo de tratamiento 90-90-90 presentado en este informe reemplazan todas las estimaciones publicadas previamente. El nuevo enfoque para modelar las estimaciones globales y regionales del primer y tercer 90 se basa en el enfoque anterior de ONUSIDA, que consistía en calcular los datos faltantes para los países que utilizan la proporción de conocimiento del estado serológico y el tratamiento para los primeros 90 y la proporción de personas que suprimieron la carga viral entre las que estaban en tratamiento en la región para países donde había datos disponibles. Uno de los beneficios del nuevo enfoque es que puede usar datos informados cuando están disponibles para estimar tendencias en toda la región. Además, ahora es posible medir el progreso en adultos según el sexo.

Al igual que con el enfoque anterior, un inconveniente principal del modelo es que es difícil cuantificar en qué medida el progreso en los países que informaron datos al ONUSIDA es similar al de los países sin datos en la región. Esto es particularmente cierto para las estimaciones de supresión de carga viral, donde los datos reportados en algunas regiones, especialmente en 2015 y 2016, son limitados. Por ejemplo, en 2015, ningún país de El Caribe pudo alcanzar el umbral de cobertura del 50 % de la cobertura de prueba para informar estimaciones de supresión de carga viral. En Asia y el Pacífico, las estimaciones a nivel nacional de la supresión de la carga viral no están disponibles en ningún año para India y antes de 2018 para China. A medida que el acceso a las pruebas de carga viral mejore, también mejorará la precisión de las estimaciones del tercer 90. ■

TABLA 2 Proporción de los datos imputados utilizados para estimar las medidas regionales y globales del porcentaje de personas que viven con VIH y que conocen su estado serológico respecto del VIH y el porcentaje de personas que viven con VIH, que se encuentran en tratamiento y que suprimieron la carga viral

	Estimaciones de personas que viven con VIH donde se imputa el conocimiento del estado serológico (%)				Personas que viven con VIH y que se encuentran en tratamiento donde se imputa la supresión de la carga viral (%)			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Asia y el Pacífico	12	8	10	51	83	84	85	56
El Caribe	7	5	5	18	100	96	63	51
Europa Oriental y Asia Central	65	69	68	5	77	76	75	4
África oriental y meridional	0	0	0	0	58	33	46	21
América Latina	24	21	20	22	33	29	28	28
Oriente Medio y África del Norte	21	25	19	28	63	63	46	37
África occidental y central	2	2	0	2	99	99	98	47
Europa occidental y central y América del Norte	29	4	82	95	33	6	87	98
Global	8	6	10	15	62	46	60	35

Fuente: Análisis especial de ONUSIDA, 2019.

DATOS SOBRE POBLACIONES CLAVE

DISTRIBUCIÓN DE LAS NUEVAS INFECCIONES POR VIH POR SUBPOBLACIÓN

La distribución de nuevas infecciones por VIH entre subpoblaciones mundiales y por región se estimó teniendo en cuenta los datos de 177 países usando cinco fuentes de datos.

Para los países que modelan su epidemia de VIH según los datos de subpoblaciones, incluidas los grupos de población clave, se obtuvo la cantidad de nuevas infecciones de los archivos de Spectrum 2019. Esta fuente proporcionó datos sobre trabajadores sexuales de 59 países, personas que se inyectan drogas de 37 países, gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de 61 países y personas transgénero de 19 países (todas ellas ubicadas en América Latina, el Caribe y Asia). Además, 22 países (en su mayoría de Asia y el Pacífico) tenían datos de clientes de los trabajadores sexuales.

La segunda fuente fueron estudios sobre el modo de transmisión realizados en los países entre 2006 y 2012. Las proporciones de nuevas infecciones estimadas para cada subpoblación, calculadas analizando los modos de transmisión, se multiplicaron por el número total de nuevas infecciones en adultos (entre los de 15 a 49 años) específicas para los géneros con el fin de obtener un número estimado de nuevas infecciones por subpoblación. Esta fuente proporcionó datos sobre trabajadores sexuales de 18 países, personas que se inyectan drogas de 25 países y gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de 22 países.

Las nuevas infecciones por VIH en países europeos que no tienen ninguna de las fuentes de datos mencionadas anteriormente se obtuvieron de los datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC)

y la Organización Mundial de la Salud, la Oficina Regional de la OMS para la vigilancia del VIH/SIDA en Europa 2017–2018 (4). Las proporciones de nuevos diagnósticos para cada región en Europa (occidental, central y oriental) se aplicaron a las estimaciones de ONUSIDA de nuevas infecciones en cada país para personas que se inyectan drogas, gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero. En el informe del ECDC, no hay datos sobre los trabajadores sexuales. Las nuevas infecciones por VIH en China, India, la Federación de Rusia y los Estados Unidos se tomaron de los informes nacionales más recientes disponibles de nuevos diagnósticos.

Las nuevas infecciones por VIH en países sin una fuente directa de datos se calcularon a partir de puntos de referencia regionales. Los puntos de referencia fueron establecidos por la proporción mediana de nuevas infecciones en la subpoblación específica en todos los países disponibles en la misma región. La mayoría de estos países estaban situados en el África subsahariana. Hubo 112 países que utilizaron valores de referencia para estimar el trabajo sexual, 92 países para las personas que se inyectan drogas, 69 países para los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y 82 países para las personas transgénero.

Las proporciones de infecciones calculadas para cada población clave incluyen las parejas sexuales de los miembros de estas grupos de población clave. Las nuevas infecciones entre parejas sexuales de grupos de población clave se estimaron a partir de la bibliografía utilizando el número de parejas sexuales y las probabilidades de transmisión.

CALIDAD DE LAS ESTIMACIONES DEL TAMAÑO DE LA POBLACIÓN

Las secciones regionales de este informe incluyen tablas sobre el tamaño estimado de las poblaciones clave. Estos datos se basan en valores informados a través del Monitoreo Global del SIDA en 2018. Se realizó una revisión exhaustiva de los datos durante esta ronda de informes y, por lo tanto, no se deben comparar las estimaciones con los datos presentados en informes anteriores de ONUSIDA. Como resultado de este proceso, se pueden clasificar las estimaciones reportadas de la siguiente manera:

- ▶ La "estimación del tamaño de la población nacional" se refiere a las estimaciones que se derivan empíricamente usando uno de los siguientes métodos: multiplicador, captura-recaptura, mapeo/ enumeración, método de escalamiento de red (NSUM) o estudio basado en la población, o muestreo impulsado por encuestados (muestreo sucesivo) (RDS-SS). Las estimaciones tenían que ser nacionales o una combinación de múltiples sitios con un enfoque claro para extrapolar a una estimación nacional.
- ▶ La "estimación del tamaño de la población local" se refiere a estimaciones que se derivan empíricamente usando uno de los métodos mencionados anteriormente, pero solo para un grupo subnacional de sitios que son insuficientes para la extrapolación nacional.
- ▶ "Datos insuficientes" se refiere a estimaciones derivadas de: opiniones de expertos, Delphi, conocimiento popular, resultados programáticos o registro, puntos de referencia regionales, métodos desconocidos o estimaciones derivadas antes de 2010. Las estimaciones pueden o no ser nacionales. ■

REFERENCIAS

1. Global AIDS monitoring 2019: indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS. Ginebra: UNAIDS; 2017 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf, consultado el 7 de julio de 2019).
2. Maheu-Giroux M, Marsh K, Doyle C, Godin A, Delauney CL, Johnson LF et al. National HIV testing and diagnosis coverage in sub-Saharan Africa: a new modeling tool for estimating the “first 90” from program and survey data. AIDS. 2019. [en prensa]
3. Johnston LG, Sabin ML, Prybylski D, Sabin K, McFarland W, Baral S y colaboradores. Policy and practice: the importance of assessing self-reported HIV status in bio-behavioural surveys. Bull World Health Organ. 2016;94:605-12.
4. Infección por VIH y SIDA. Informe epidemiológico anual para 2017. Estocolmo: Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC); 2019 (https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2017-hiv-infection-aids_1.pdf, consultado el 7 de julio de 2019).

Copyright: © 2019

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

Todos los derechos reservados.

Las denominaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de ONUSIDA respecto de la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. ONUSIDA no garantiza que la información suministrada en esta publicación sea completa y correcta y no se hace responsable de los daños ni perjuicios ocasionados como consecuencia de su uso.

ONUSIDA/JC2956/América Latina



ONUSIDA
Programa Conjunto de las Naciones Unidas
sobre el VIH/SIDA

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza
+41 22 791 3666

unaids.org