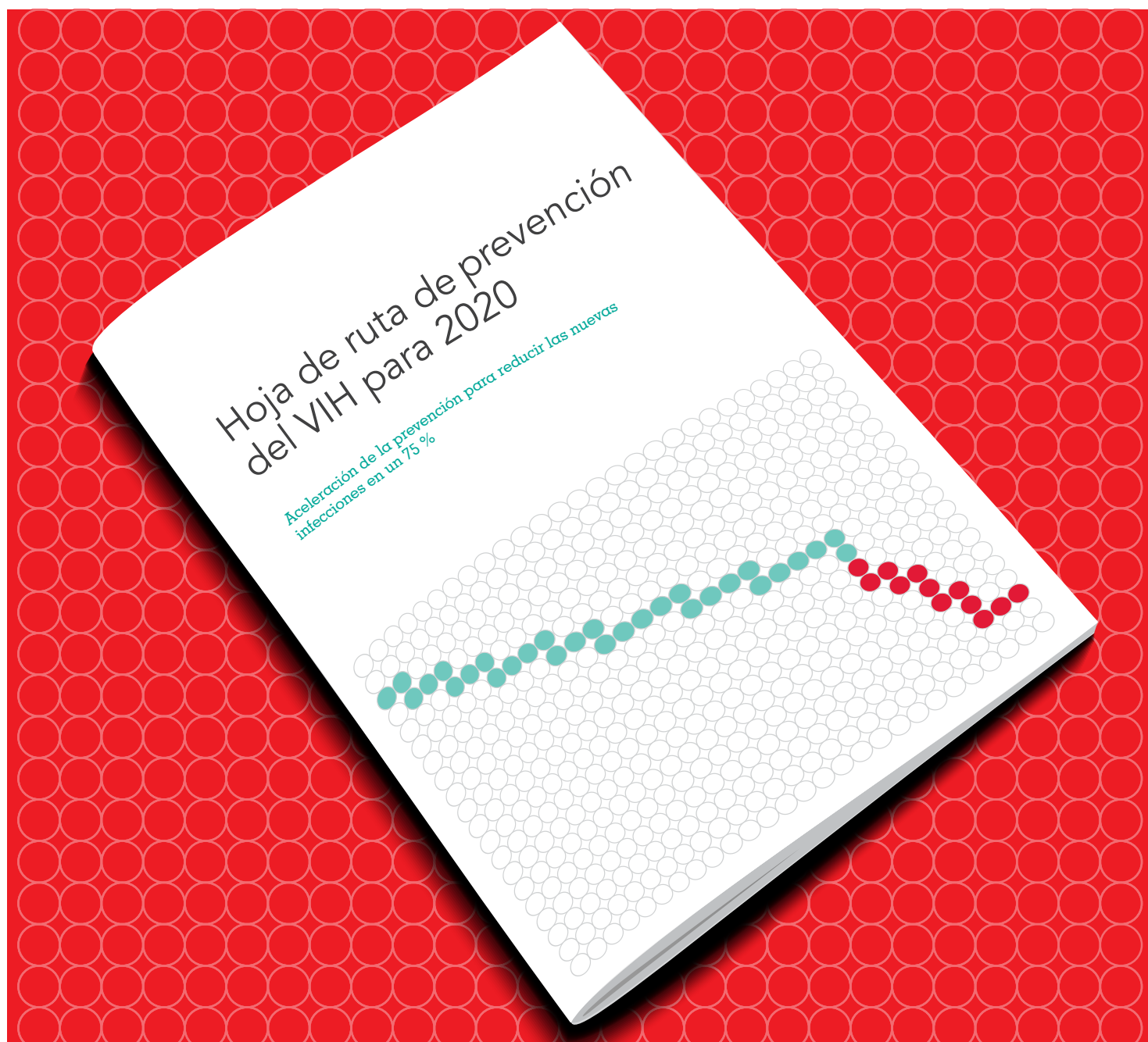


Implementación de la hoja de ruta de prevención del VIH para 2020

Cuarto informe de progreso, noviembre de 2020



Índice

Introducción	2
Progresos en la prevención de las nuevas infecciones por el VIH.....	3
Progreso en los países prioritarios	4
Progresos relativos a los cinco pilares principales de la prevención	8
La prevención entre las niñas adolescentes, las mujeres jóvenes y sus parejas masculinas en entornos con una alta incidencia del VIH.....	8
La prevención entre los grupos de población clave.....	10
Trabajadores sexuales.....	12
Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	14
Personas que se inyectan drogas	16
Personas transgénero	16
Personas en reclusión	18
Preservativos.....	19
Circuncisión médica masculina voluntaria	20
La profilaxis previa a la exposición y otras formas de prevención basadas en medicamentos antirretrovíricos	22
Progresos logrados en las diez acciones prioritarias de la hoja de ruta.....	24
1. Llevar a cabo una evaluación estratégica de las necesidades clave de prevención e identificar las barreras normativas y programáticas ...	28
2. Desarrollar o revisar los objetivos y hojas de ruta nacionales para la prevención del VIH.....	28
3. Fortalecer el liderazgo nacional en prevención y realizar cambios institucionales para mejorar la supervisión y la gestión de la prevención del VIH	28
4. Introducir los cambios legales y normativos necesarios con el fin de generar un entorno propicio para los programas de prevención.....	29
5. Desarrollar pautas de orientación, formular paquetes de intervención, identificar plataformas de prestación de servicios y actualizar planes operativos	29
6. Desarrollar un plan consolidado de fomento de la capacidad en prevención y asistencia técnica	31
7. Crear o fortalecer los mecanismos de contratación social para los implementadores de la sociedad civil y ampliar los programas comunitarios	31
8. Evaluar los recursos disponibles para la prevención y desarrollar una estrategia para cerrar la brecha financiera	32
9. Establecer o fortalecer los sistemas de monitoreo del programa de prevención del VIH	33
10. Fortalecer la rendición de cuentas en materia de prevención	33
Respuesta rápida a los desafíos nuevos	37
Salvaguardia de la prevención del VIH entre las mujeres y las niñas	38
Resumen de las conclusiones del examen externo de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH.....	41
Acciones prioritarias para acelerar los progresos	44
Anexo: Situación de la prevención del VIH en los países miembros	47
Referencias	110

Introducción

En la Declaración Política de 2016 para poner fin a la epidemia de sida, formulada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, los Estados Miembros se comprometieron a reducir la cifra anual de nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo a menos de 500 000 para 2020 (una reducción del 75 % con respecto a la base de referencia de 2010). Asimismo, convinieron en tratar de alcanzar un conjunto de metas programáticas de prevención a nivel mundial. Cuando se creó la Coalición Mundial para la Prevención del VIH, en octubre de 2017, para ayudar a reactivar la prevención del VIH, las prioridades iniciales consistían en trazar una trayectoria clara hacia esas metas de prevención para 2020, obtener un compromiso más firme y generar mayores inversiones en los programas de prevención.


En su primera reunión, la Coalición aprobó una hoja de ruta de prevención del VIH para 2020, donde se incluyó un plan de acción de diez puntos para los países, así como medidas complementarias destinadas a los asociados para el desarrollo y las organizaciones de la sociedad civil. Los 28 países prioritarios se comprometieron a poner en práctica la hoja de ruta. Sus iniciativas en la esfera de la prevención pueden ejercer una gran influencia en la epidemia de VIH en general: en conjunto, representaron alrededor del 75 % de los 1,6 millones [1,2 millones-2,1 millones] de personas adultas (de 15 años o más) que contrajeron la infección por el VIH en todo el mundo en 2017.

El cuarto informe de progreso de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH examina los avances logrados en los 28 países prioritarios y sirve de complemento a los tres informes de progreso anteriores (informes 1° a 3°).

El presente informe describe los principales progresos realizados en el período 2019-2020, señala los desafíos y las oportunidades (también con relación a la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)), y describe las prioridades para los años venideros. El informe consta fundamentalmente de dos secciones. La primera sección:

- Describe los avances logrados en la prevención del VIH (por lo general, refleja datos de finales de 2019).
- Examina el progreso realizado en la implementación de las acciones de la hoja de ruta desde octubre de 2019 (el último año de implementación).
- Señala los desafíos y las soluciones, incluidos aquellos relacionados con la pandemia de COVID-19.
- Resume las conclusiones y recomendaciones de un examen externo independiente de la Coalición, y describe sus repercusiones para la siguiente fase de la respuesta en materia de prevención.

La segunda sección comprende los informes nacionales de los países prioritarios, los cuales exponen en mayor profundidad los avances realizados en la ejecución de los programas de prevención del VIH a nivel nacional, representados a través de los planes de acción ligados a la hoja de ruta y las fichas de puntuación sobre prevención del VIH de cada país.


El cuarto informe de progreso de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH examina los avances logrados en los 28 países prioritarios y complementa los tres informes de progreso anteriores

Progresos en la prevención de las nuevas infecciones por el VIH

A nivel mundial, según las estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), en 2019, 1,7 millones [1,2 millones-2,2 millones] de personas (de todas las edades) contrajeron la infección por el VIH por primera vez, la cifra más baja desde finales de la década de 1980 y una reducción del 23 % con respecto a 2010. Sin embargo, la cantidad de personas que contraen la infección al año está disminuyendo de un modo demasiado lento para alcanzar la meta de menos de 500 000 nuevas infecciones por el VIH para 2020 (es decir, una reducción del 75 % con respecto a 2010).

Existen demasiados países, incluidos varios de los países prioritarios de la Coalición, que no están aprovechando al máximo los métodos probados para prevenir el VIH y que no están abordando las relaciones sociales, las políticas, las leyes, el estigma y la discriminación, las desigualdades y otras barreras relacionadas con los derechos humanos que intensifican la vulnerabilidad de las personas a la infección. Por consiguiente, el progreso es heterogéneo entre los distintos países y regiones, ya que en

algunos de ellos se han reducido de manera sustancial las nuevas infecciones por el VIH, mientras que, en otros, dicha cifra ha aumentado.

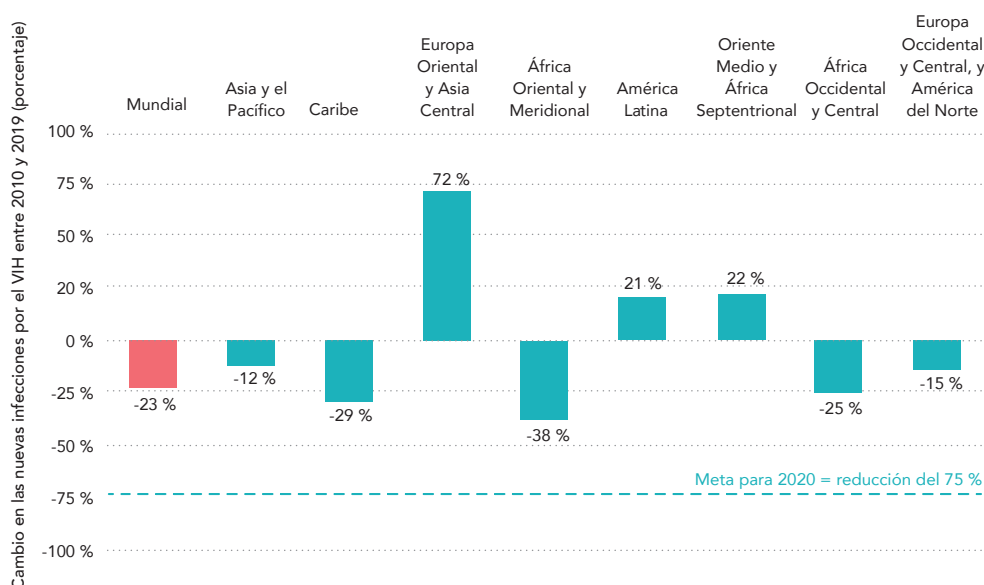
En cuanto a la tendencia mundial, predominan las reducciones importantes, aunque menores de lo que se pretendía, en la cantidad de nuevas infecciones en África Oriental y Meridional, donde el descenso se ha acelerado en los últimos años, al igual que en África Occidental y Central. La cantidad de personas que contrajeron la infección por el VIH aumentó en tres regiones y, en el caso de Europa Oriental y Asia Central, lo hizo de forma alarmante (figura 1).

Las disminuciones son el resultado de una combinación de factores. Entre ellos, se incluyen los niveles moderados o altos de utilización del preservativo en algunos entornos, en especial en África Oriental y Meridional y entre los trabajadores sexuales de otros países; el aumento de la circuncisión médica masculina voluntaria (CMMV) en África Oriental y Meridional; el mayor acceso a los medicamentos antirretrovíricos; y la

A nivel mundial, en 2019, ONUSIDA estima que 1,7 millones [1,2 millones-2,2 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH, la cifra más baja desde finales de la década de 1980 y una reducción del 23% con respecto a 2010, pero muy por debajo de la meta para 2020, consistente en una reducción del 75 %



Figura 1. Cambios porcentuales en el número de personas que contraen la infección por el VIH (de todas las edades) a nivel mundial y por región, 2010-2019, en comparación con la meta para 2020



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA, 2020.

evolución natural de la epidemia y los cambios de comportamiento. Se han registrado disminuciones más lentas y aumentos en la cantidad de nuevas infecciones por el VIH en aquellas regiones donde son principalmente las personas de grupos de población clave quienes contraen la infección por el VIH, debido a las grandes carencias de cobertura de los programas de prevención y tratamiento del VIH entre los grupos de población clave, así como a las barreras estructurales y de derechos humanos conexas.

La terapia antirretrovírica contribuye cada vez en mayor medida a reducir la cantidad de nuevas infecciones por el VIH, ya que cada vez son más las personas que reciben el tratamiento del VIH y lo siguen el tiempo necesario para reducir su carga vírica a niveles indetectables. En 2019, en siete países prioritarios de África Oriental y Meridional, al menos el 70 % de las personas que vivían con el VIH habían suprimido sus cargas víricas. Según los informes, la cantidad de personas que recibieron profilaxis previa a la exposición (PrEP) al menos una vez en el año anterior aumentó de manera radical desde 2017, también en los países prioritarios. La fuerte demanda de circuncisión médica masculina voluntaria también persiste en varios países de África Oriental y Meridional, y, entre 2016 y 2019, más de 15 millones de hombres y niños de 15 países (13 países prioritarios de la Coalición más Rwanda y Sudán del Sur) se sometieron al procedimiento.

Estas mejoras han moldeado las tendencias de los adultos (personas de 15 años o más) que contraen la infección por el VIH, en especial en los países prioritarios. A nivel mundial, entre 2010 y 2019, la cantidad de adultos que contrajeron la infección por el VIH se redujo un 18 % y, en los países prioritarios de la Coalición, un 25 %, mientras que aumentó un 12 % en los países no prioritarios.

En el período comprendido entre 2010 y 2019, la ampliación del acceso a la prevención y el tratamiento del VIH dio lugar a un descenso del 23 % en el número de mujeres (de 15 años o más) que contrajeron la infección por el VIH en todo el mundo, una disminución del 34 % entre las mujeres de 15 a 24 años y una disminución del 11 % en el caso de los hombres (de 15 años o más).

En el plano mundial, se estima que, en 2019, 280 000 mujeres jóvenes (de entre 15 y 24 años) contrajeron la infección por el VIH, una cifra que casi triplica la meta para 2020, fijada por debajo de 100 000. En particular, las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes de África Subsahariana siguen corriendo un riesgo excesivo de contraer la infección por el VIH: 5 de cada 6 nuevas infecciones por el VIH entre adolescentes de 15 a 19 años

afectan a niñas, al mismo tiempo que las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años tienen el doble de probabilidades de vivir con el VIH que los hombres. Se estima que la tasa de incidencia del VIH en Mozambique, por ejemplo, es de 12 por cada 1000 mujeres jóvenes VIH-negativas, en comparación con la tasa mundial de 0,5 por cada 1000 mujeres jóvenes VIH-negativas. Los programas de prevención del VIH y las plataformas de prestación de servicios integrados deben mejorar para llegar y proteger a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes frente a la infección por el VIH en todos los entornos donde corran un riesgo elevado. Fuera de África Subsahariana, los hombres representaron más de dos tercios (68 %) de las nuevas infecciones por el VIH en 2019.

La epidemia sigue afectando de forma desproporcionada a los grupos de población clave y sus parejas sexuales, en particular en los países prioritarios. Estos grupos de población, entre los que se engloban los trabajadores sexuales, las personas que se inyectan drogas (PID), las personas en reclusión, las personas transgénero y los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), constituyen una pequeña proporción de la población general, pero se enfrentan a un riesgo elevado de contraer la infección por el VIH¹, en parte debido a la discriminación, el acoso y la exclusión social. Cada vez existen más gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que contraen la infección por el VIH, al mismo tiempo que la incidencia del VIH continúa siendo muy elevada entre los trabajadores sexuales, las personas que se inyectan drogas y las personas transgénero.

Progreso en los países prioritarios

Desde su creación en 2017, la Coalición Mundial para la Prevención del VIH ha ayudado a otorgar un impulso y una claridad nuevos a los programas de prevención del VIH en sus 28 países prioritarios. Ha definido y promovido enfoques y actividades de prevención de carácter prioritario, ha reavivado el compromiso político con la prevención, ha promovido iniciativas encaminadas a abordar los factores estructurales de la epidemia y ha guiado y respaldado innovaciones programáticas.

¹ En comparación con la población adulta en general, el riesgo relativo de contraer la infección por el VIH es 26 veces mayor entre los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres; 29 veces mayor entre las personas que se inyectan drogas; 30 veces mayor para los trabajadores sexuales; y 13 veces mayor para las personas transgénero. (Fuente: ONUSIDA. *Seizing the moment: global AIDS update 2020*. Ginebra)

La combinación de tratamiento y prevención del VIH está ayudando a reducir el número de personas que contraen la infección por el VIH

La Coalición ha contribuido a que los responsables de la planificación y la programación del VIH presten atención a la importancia de los enfoques de prevención combinada; la ampliación de los programas para grupos de población clave, mujeres jóvenes y PrEP; la integración de las iniciativas relacionadas con el VIH en otros servicios sociales y de salud; y el apoyo constante a la distribución de preservativos y la circuncisión médica masculina voluntaria.

Los 28 países prioritarios han adoptado metas nacionales de prevención que se ajustan a la hoja de ruta de la Coalición, y la mayoría de ellos han renovado sus estructuras de liderazgo y prevención en la esfera del VIH. La Coalición ha fortalecido la rendición de cuentas mediante el uso de fichas de puntuación sobre prevención, informes periódicos y exámenes anuales conjuntos entre las partes interesadas. Su método basado en fichas de puntuación está mejorando la vigilancia y permite a los países localizar las deficiencias y tomar medidas correctivas. Muchos países no prioritarios ya están adoptando métodos y enfoques similares. La Comunidad de África Meridional para el Desarrollo está utilizando el enfoque basado en fichas de puntuación, al mismo tiempo que diferentes países de África Occidental y Central están empleando el mismo método en la elaboración de sus propuestas de subvenciones para el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial).

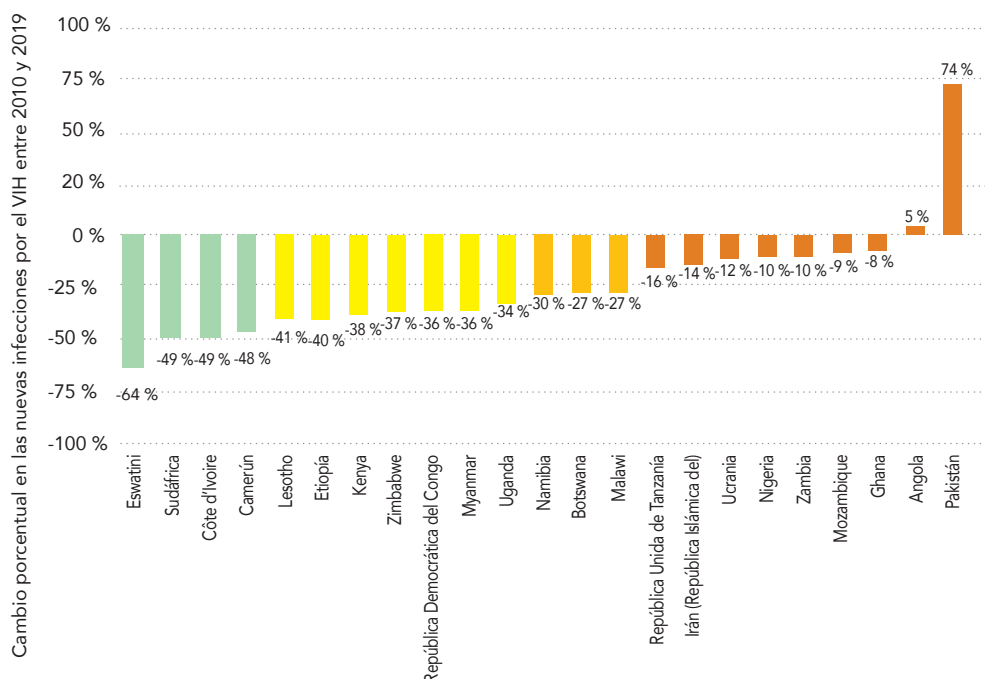
Es demasiado pronto para establecer correlaciones claras entre la implementación de las acciones de la hoja de ruta de prevención y el desempeño y los resultados de los programas de prevención del VIH en los países prioritarios. No obstante, las señales han resultado prometedoras. En la mayoría de los países prioritarios, ha continuado el descenso de la cantidad de nuevas infecciones por el VIH que precedió a la creación de la Coalición.

A fin de alcanzar para 2020 la meta consistente en una reducción del 75 % en el número de nuevas infecciones por el VIH, es necesario que los países prioritarios hayan alcanzado un descenso del 68 % entre 2010 y 2019. Se estima que Eswatini redujo la cantidad de nuevas infecciones por el VIH entre las personas adultas en un 64 % durante ese período, de modo que se acercó a ese hito. Otros diez países prioritarios registraron disminuciones del 34 % o más, lo que significa que lograron al menos la mitad de la reducción requerida. Por otra parte, 10 países registraron disminuciones inferiores al 33 %, en 2 países se produjeron aumentos y 5 países no presentaron datos suficientes en 2019 (figura 2).

Se puede observar una combinación de mejoras en los programas de prevención y reducciones de la incidencia en Eswatini, Sudáfrica y Zimbabwe (países prioritarios

Los 28 países prioritarios han adoptado metas nacionales de prevención que se ajustan a la hoja de ruta de la Coalición, y la mayoría de ellos han renovado sus estructuras de liderazgo y prevención en la esfera del VIH

Figura 2. Cambios porcentuales en el número de adultos que contraen la infección por el VIH en los países prioritarios de la Coalición, 2010-2019



Fuente: Estimaciones de ONUSIDA, 2020.



La cantidad anual de personas que contraen la infección por el VIH debe disminuir de forma drástica en los próximos años. Para ello, se necesitará un enfoque claramente centrado en los grupos de población clave de todo el mundo, las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes (y sus parejas masculinas) de África Subsahariana

con una prevalencia muy alta del VIH en la población general), en el Camerún, Côte d'Ivoire, Kenya y la República Democrática del Congo (países prioritarios con epidemias mixtas), y en Etiopía y Myanmar (países prioritarios donde las epidemias se concentran en mayor medida en los grupos de población clave). Esto pone de relieve que es posible cosechar logros en contextos epidémicos muy diferentes.

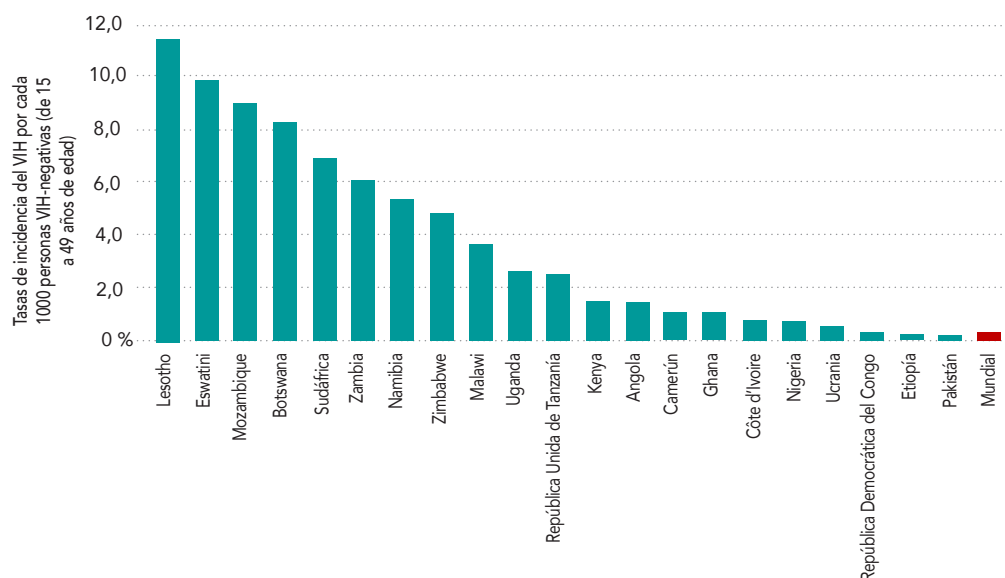
No obstante, la cantidad de personas que contraen la infección por el VIH ha disminuido con mayor lentitud en otros países (por ejemplo, en Ghana, Mozambique, la República Unida de Tanzania, Ucrania y Zambia) y ha aumentado en Angola (donde sigue habiendo importantes carencias en los programas de prevención) y el Pakistán (donde la baja cobertura de los servicios de prevención y tratamiento dirigidos a grupos de población clave ha dado lugar a un aumento del 74 % desde 2010) (figura 2).

Varios países que lograron reducir el número de nuevas infecciones por el VIH registraron aun así una incidencia excepcionalmente alta del VIH entre las personas adultas (de 15 a 49 años) en 2019. En Botswana, Eswatini, Lesotho y Mozambique, por ejemplo, la incidencia de la infección por el VIH

entre las personas adultas de la población general fue superior a 8 por cada 1000 y al menos 20 veces mayor que la incidencia mundial estimada del VIH, de 0,4 por cada 1000 (figura 3).

La cantidad anual de personas que contraen la infección por el VIH debe disminuir de forma drástica en los próximos años. Para ello, se necesitará un enfoque claramente centrado en los grupos de población clave de todo el mundo, en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes (y sus parejas masculinas) de África Subsahariana, y en los entornos subnacionales con una alta incidencia del VIH. La mayoría de los países prioritarios de la Coalición, incluidos aquellos con respuestas adecuadas al VIH, cuentan con áreas geográficas o poblaciones a las que no llegan unos servicios y unas opciones de prevención eficaces.

Figura 3. Incidencia estimada del VIH por cada 1000 adultos VIH-negativos (de 15 a 49 años) en 23 países prioritarios de la Coalición





Crédito: ONUSIDA

Progresos relativos a los cinco pilares principales de la prevención

A pesar de las mejoras logradas con relación a la cobertura, el alcance de los servicios de prevención dirigidos a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en las comunidades de alta incidencia continúa siendo reducido en la mayoría de los países prioritarios de la Coalición. La cobertura y los resultados de los programas destinados a grupos de población clave varían enormemente en función del país y de la población, y la prevalencia del VIH es todavía muy elevada en esas comunidades.

Desde 2010, se presta una menor atención a la programación relativa a los preservativos, al tiempo que las encuestas indican un descenso en el uso del preservativo en varios países. Las últimas iniciativas lideradas por la Coalición con el objeto de aumentar la utilización del preservativo aún no se han traducido en una revitalización de los programas centrados en los preservativos. La cobertura y la utilización de la circuncisión médica masculina voluntaria siguieron siendo elevadas en 2019, y el acceso a la PrEP y su uso aumentaron de manera pronunciada, en especial en África Oriental.

La prevención entre las niñas adolescentes, las mujeres jóvenes y sus parejas masculinas en entornos con una alta incidencia del VIH

La cantidad de niñas adolescentes y mujeres jóvenes (de 15 a 24 años) que contrajeron la infección por el VIH disminuyó de forma sustancial en el último decenio en varios países prioritarios de África Subsahariana. Desde 2010, las mayores reducciones se produjeron en Eswatini (una disminución del 62 %), Sudáfrica (56 %), el Camerún (51 %), Côte d'Ivoire (50 %), Lesotho (50 %), Zimbabwe (46 %) y Kenya (44 %). En esos mismos países, se registraron también disminuciones considerables en el número de personas adultas que contrajeron la infección por el VIH en general. Por lo tanto, sus logros no solo se deben interpretar con relación a los programas específicos para mujeres jóvenes,

sino en el contexto de sus tendencias epidémicas generales y de la ampliación en mayor escala de la prevención y el tratamiento del VIH. Sin embargo, la tendencia general no ha presentado la solidez necesaria para alcanzar las metas de prevención relativas a las mujeres jóvenes para 2020 (cuadro 1).

En los últimos años, el Fondo Mundial y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) han realizado inversiones en gran escala, pero sigue habiendo innumerables mujeres jóvenes (y sus parejas masculinas) de países prioritarios a las que no llegan de manera sistemática unos programas de prevención eficaces. La cobertura y los resultados de sus programas de prevención centrados en las mujeres jóvenes y en sus parejas masculinas se calificaron como "buenos" en solo 2 de los 19 países de África Subsahariana: Kenya y Lesotho. Estos prestaron una gama completa de servicios de prevención específicos para niñas adolescentes y mujeres jóvenes y sus parejas masculinas (NAMJ y PM) en todos los distritos con una alta incidencia del VIH, lo que demuestra que es posible lograr mejoras con rapidez.

El desempeño de los programas de prevención se consideró "medio" en Eswatini, "bajo" en 3 países y "muy bajo" en 11 países (2 países carecieron de datos suficientes). Dado que las adolescentes y las mujeres jóvenes presentan un riesgo desmesuradamente elevado de contraer la infección por el VIH, sobre todo en África Subsahariana, estos resultados resultan decepcionantes.

Las lagunas en la cobertura se reflejan también en los niveles de uso del preservativo, que parecen estar disminuyendo en la generación actual de niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Según los datos del Monitoreo Global del Sida, la mitad o menos de las mujeres jóvenes afirmaron utilizar preservativo con parejas no habituales en 5 países prioritarios de la Coalición en África Occidental y Central, así como en 6 de los 13 países prioritarios de la Coalición en África Oriental y Meridional que presentaron informes. El uso del preservativo superó el 70 % en solo dos países: Eswatini y Lesotho.

A pesar de las mejoras logradas, el alcance de los servicios de prevención dirigidos a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en las comunidades de alta incidencia continúa siendo reducido en la mayoría de los países prioritarios de la Coalición

Cuadro 1: Ficha de puntuación sobre la prevención del VIH entre las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes (de 15 a 24 años), 2019

Indicador	Resultado					Producto	
	% de uso del preservativo con parejas no habituales (15 a 24)	% de niñas adolescentes que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	% que conocen una fuente formal de preservativos (15 a 24)	% de distritos prioritarios con programas específicos para mujeres jóvenes y sus parejas masculinas (paquete completo)	% de mujeres que alguna vez estuvieron casadas o en pareja (15 a 49) que sufrieron violencia física o sexual por parte de una pareja masculina en los últimos 12 meses	Políticas educativas relativas a la educación sexual y sobre el VIH (escuela secundaria)	Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva
Angola	33	31	DI	DI	26	Sí	Sí, <18
Botswana	DI	66	DI	33	29	Sí	Sí, <16
Camerún	50	68	DI	5	22	Sí	No
Côte d'Ivoire	47,6	28	67	N. a.	31	Sí	No
Eswatini	71	45	85	76	DI	Sí	Sí, <18
Etiopía	22	36	DI	DI	20	Sí	Sí, <18
Ghana	27	50	72	DI	28	Sí	Sí, <18
Kenya	60	69	71	100	25	Sí	DI
Lesotho	82	46	85	100	1	Sí	Sí, <14
Malawi	53	32	DI	28	41	Sí	Sí, <14
Mozambique	51	10	66	42	16	Sí	No
Namibia	64	62	91	29	1	Sí	No
Nigeria	38	46	46	DI	14	Sí	Sí, <18
República Democrática del Congo	24	49	53	DI	37	DI	DI
República Unida de Tanzania	30	27	DI	23	30	Sí	No
Sudáfrica	47	91	DI	29	30	Sí	No
Uganda	44	36	DI	31	50	Sí	No
Zambia	34	48	DI	16	25	Sí	Sí, <16
Zimbabwe	54	74	48	17	19	Sí	Sí, <16

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

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

Los últimos datos muestran que la promoción del preservativo se integró en los servicios de salud sexual y reproductiva en 13 de los 18 países prioritarios de la Coalición en África Subsahariana que facilitaron esta información. Asimismo, las leyes y políticas que exigen el consentimiento de los padres para que los adolescentes puedan utilizar los servicios de salud sexual y reproductiva siguen suponiendo un obstáculo: en 2019, 8 de los 17 países que presentaron informes imponían la obtención del consentimiento de los padres a los adolescentes de 14 años o más.

Las desigualdades de género siguen socavando el derecho de las niñas adolescentes a la educación.

El porcentaje de niñas adolescentes que completaron el primer ciclo de la ense-

ñanza secundaria superó el 60 % en solo 6 de los 19 países que presentaron informes (Botswana, Camerún, Kenya, Namibia, Sudáfrica y Zimbabwe) y fue inferior al 40 % en 7 países (Angola, Côte d'Ivoire, Etiopía, Malawi, Mozambique, República Unida de Tanzania y Uganda). Además, muchas mujeres (de entre 15 y 49 años) sufren violencia de pareja; en 12 de los 19 países de África Subsahariana, el porcentaje al respecto asciende a un 25 % o más.

La educación sexual integral se asocia a cambios de comportamiento según las propias declaraciones de las personas interesadas, por ejemplo, el retraso en el inicio de las relaciones sexuales, la disminución de la cantidad de parejas sexuales, la reducción de las conductas de riesgo sexual y el aumento del uso del preservativo y la anticoncepción (4). Resulta

alentador que los 18 países que facilitaron estos datos contaban con políticas sobre la impartición de educación sexual y sobre el VIH en la enseñanza secundaria (aunque se conocen menos datos sobre su aplicación y su calidad en la práctica).

Los resultados de los indicadores no necesariamente reflejan todas las medidas relevantes que se han llevado a cabo en los países prioritarios de la Coalición para mejorar la programación de la prevención del VIH dirigida a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes y sus parejas masculinas. Entre dichas medidas se encontraron el desarrollo de paquetes de servicios (integrales o mínimos) (Kenya, Lesotho y Uganda); el desarrollo de un marco de prevención (Botswana y Uganda); la puesta en práctica de la educación sexual integral (China y Côte d'Ivoire); la evaluación de la programación actual (Zambia); y la introducción de la prestación de servicios de prevención diferenciados (Zimbabwe).

En 2019, la Coalición también trató de adoptar un enfoque más sistemático para centrarse en mejorar la eficacia de los programas de prevención dirigidos a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, por ejemplo, al respaldar el cálculo de las estimaciones sobre la incidencia del VIH en el plano subnacional. El Fondo Mundial y el PEPFAR están empleando esos datos para establecer prioridades con el fin de ampliar los programas de prevención del VIH entre las adolescentes y las mujeres jóvenes. La Coalición ha presentado orientaciones relativas a la programación y ha desarrollado una ayuda adicional para la toma de

decisiones con relación a las inversiones del Fondo Mundial en apoyo de una mayor atención a la prevención del VIH para este grupo de población esencial.

Una carencia que comparten los países prioritarios de la Coalición (así como otros lugares) es la falta de consideración de las necesidades de prevención específicas de las mujeres jóvenes pertenecientes a grupos de población clave. También se puede mejorar la coherencia del seguimiento y la vigilancia de las iniciativas de prevención destinadas a las adolescentes y las mujeres jóvenes en los distintos proyectos y países.

La prevención entre los grupos de población clave

Muchas de las personas que contraen la infección por el VIH son miembros de grupos de población clave o parejas sexuales de dichos miembros, incluso en los países donde el VIH tiene una alta prevalencia en el resto de la población. A pesar de la existencia de métodos y herramientas de prevención probados, la cobertura de los programas de prevención entre los grupos de población clave todavía dista mucho de ser adecuada.

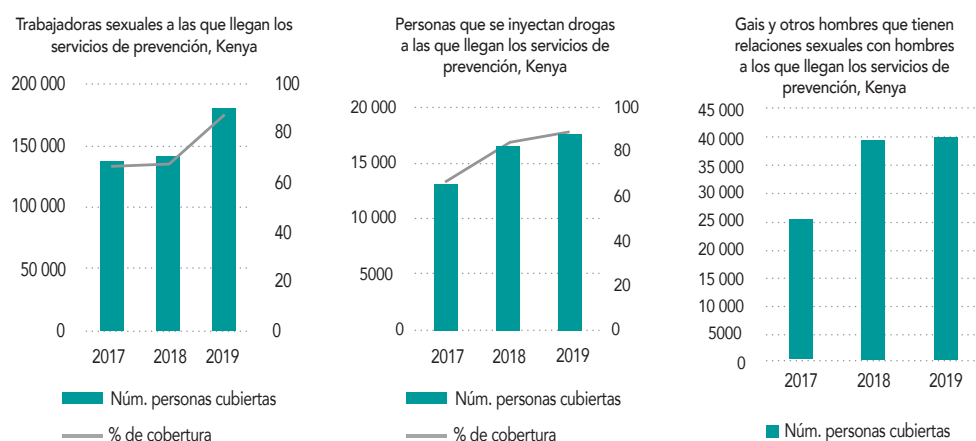
En los últimos tres años, ha tenido lugar un progreso heterogéneo en la cobertura y los resultados de los programas de prevención del VIH entre los grupos de población clave en los países prioritarios de la Coalición. Las estimaciones precisas sobre el tamaño de los grupos de población ayudan a tomar decisiones de programación eficaces. Aunque prácticamente todos los países prioritarios han elaborado estimaciones sobre el tamaño de los grupos de población correspondientes a los trabajadores sexuales y los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, casi ninguno ha hecho lo mismo en el caso de las personas transgénero y las personas en reclusión. Ocho países todavía carecen de estimaciones sobre el tamaño del grupo de población constituido por las personas que se inyectan drogas, al mismo tiempo que algunos de los cálculos existentes sobre el tamaño del grupo de población de los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero pueden estar subestimados en los entornos donde estos grupos de población se encuentren muy estigmatizados o criminalizados.

Una carencia que comparten los países prioritarios de la Coalición (así como otros lugares) es la falta de consideración de las necesidades de prevención específicas de las mujeres jóvenes pertenecientes a grupos de población clave

Buenas prácticas: mejora de la prevención en Côte d'Ivoire

Côte d'Ivoire está haciendo cada vez más hincapié en los programas de prevención dirigidos a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes y sus parejas masculinas. Ha elaborado unas directrices nacionales sobre la prevención combinada para la juventud y un manual sobre educación sexual integral para adolescentes y jóvenes escolarizados y sin escolarizar. Se está configurando un grupo de trabajo técnico centrado en las personas adolescentes y jóvenes para impulsar la eficacia de los servicios de prevención. También se han obtenido fondos adicionales para el proyecto U-Test, que utiliza redes virtuales y sociales para promover los autoanálisis del VIH y la PrEP entre las personas adolescentes y jóvenes.

Figura 4. Cobertura de los programas de prevención entre las trabajadoras sexuales y los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, Kenya, 2017-2019



Fuente: Ministerio de Salud, Kenya. Datos de vigilancia de programas, 2020.

La Coalición ha tratado de impulsar los programas de prevención dirigidos a grupos de población clave. Sin embargo, todavía resulta complicado evaluar las tendencias generales en lo que respecta a la cobertura de los programas debido a las deficiencias de los datos y a otras dificultades. Algunos países no elaboran informes sobre estos datos, mientras que otros han presentado los mismos datos sobre cobertura para 2017, 2018 y 2019, en parte porque se basan en encuestas periódicas que no se realizan todos los años. Por último, en los países donde la cobertura parece estar evolucionando, esto puede ser el reflejo de una combinación de tendencias reales, cambios en las estimaciones del tamaño de los grupos de población subyacentes o modificaciones en la medición de la cobertura.

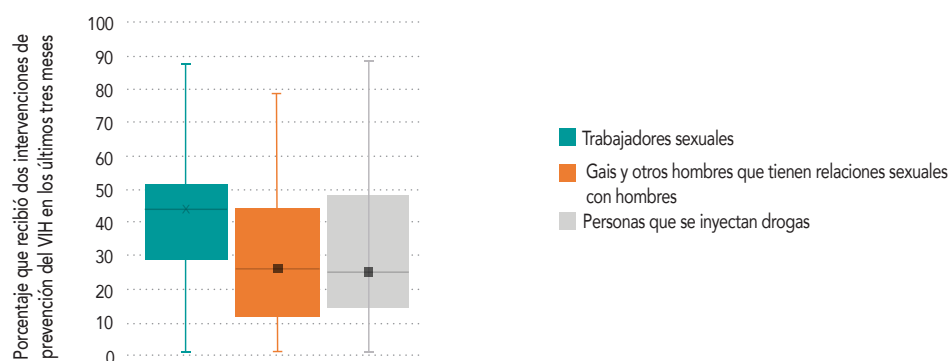
En Kenya, según los datos del período comprendido entre 2017 y 2019, la cobertura de la prevención para los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan

drogas y las trabajadoras sexuales se amplió de manera encomiable, hasta el 90 % en el caso de estas últimas (figura 4).

Pese a algunos ejemplos individuales de ampliación de la cobertura, es probable que la cobertura de los programas dirigidos a grupos de población clave en los países prioritarios haya variado poco en general entre 2017 y 2019. Los datos disponibles sugieren que, en promedio, los programas de prevención del VIH llegan con regularidad a menos de la mitad de los trabajadores sexuales y a solo un tercio aproximadamente de las personas que se inyectan drogas y los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (figura 5).

Los países prioritarios de la Coalición han tardado en reformar o eliminar los obstáculos jurídicos y normativos y otras barreras relacionadas con los derechos humanos que impiden la prevención eficaz del VIH entre los grupos de población clave; la ma-

Figura 5. Cobertura estimada de los programas de prevención del VIH entre determinados grupos de población clave en los países prioritarios, 2017-2019



Fuente: Basado en la ficha de puntuación validada sobre la prevención del VIH.

Nota: Para cada grupo de población, las líneas finas dispuestas en horizontal representan los valores máximo y mínimo registrados en un país (valores atípicos claros excluidos). El bloque ininterrumpido representa el intervalo de cobertura de los programas en la mitad de los países (intervalo entre cuartiles). La línea horizontal en el centro del bloque muestra la mediana, mientras que la X representa la media.

yoría de ellos aún conserva leyes que contemplan la criminalización de los grupos de población clave y de su comportamiento. En 2019, las relaciones sexuales remuneradas se encontraban total o parcialmente criminalizadas en 23 de los 27 países que presentaron informes. Solo Angola, el Brasil y Mozambique han descriminalizado el trabajo sexual (cuadro 3). Han tenido lugar algunos avances con relación a las leyes sobre las relaciones entre personas del mismo sexo, que ya se han descriminalizado en 13 países prioritarios de la Coalición (entre los que se encuentran 7 países de África Subsahariana) (cuadro 4). El consumo o la posesión de sustancias estupefacientes para consumo personal continúa siendo ilegal en todos los países prioritarios de la Coalición, excepto en dos (cuadro 4).

Las leyes que establecen la criminalización (y la discriminación, el acoso y la violencia que autorizan e intensifican) impiden a los grupos de población clave obtener la información, los servicios y el apoyo que necesitan para protegerse a sí mismos y a sus parejas contra la infección por el VIH. La legislación también alimenta el estigma y la discriminación, que siguen siendo habituales. En la mayoría de los países que realizan un seguimiento de estas experiencias, muchos miembros de grupos de población clave afirman evitar los servicios de atención de la salud debido al estigma y a la discriminación, por ejemplo, entre un 5 % y un 39 % de los trabajadores sexuales, y entre un 8 % y un 63 % de los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

El grupo de trabajo sobre prevención organizó una serie de exámenes pormenorizados sobre la programación en materia de prevención del VIH entre los grupos de población clave, donde se pusieron de

relieve los principales obstáculos normativos y las necesidades de fondos no satisfechas, y se definieron estrategias de programación eficaces. También se utilizó una nueva herramienta en apoyo de la planificación y la elaboración de presupuestos para las plataformas de acceso comunitario de grupos de población clave con el fin de respaldar las solicitudes de subvención presentadas al Fondo Mundial. ONUSIDA, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y otros copatrocinadores promovieron y apoyaron las subvenciones relacionadas con grupos de población clave dentro de las solicitudes presentadas al Fondo Mundial.

Trabajadores sexuales

Los últimos datos revelan que, en 12 de los 18 países prioritarios de África Subsahariana que presentaron informes, al menos el 20 % de las trabajadoras sexuales (de todas las edades) viven con el VIH. Más de la mitad de los trabajadores sexuales de Eswatini, Lesotho, Malawi y Sudáfrica viven con el VIH. La prevalencia del VIH en este grupo de población clave está por debajo del 10 % en solo tres países de África Subsahariana (Angola, Ghana y República Democrática del Congo), pero es considerablemente inferior (5 % o menos) en la mayoría de los países prioritarios de la Coalición en América Latina, Asia y el Pacífico, y Europa Oriental y Asia Central.

En 13 de los 28 países prioritarios, las estrategias nacionales en la esfera del VIH ya incluyen todos los elementos básicos de un paquete de prevención destinado a trabajadores sexuales, mientras que, en los otros 14 países que presentaron datos, las estrategias comprenden al menos la mitad de esos elementos. Sin embargo, el acceso a programas de prevención adaptados sigue siendo desigual. La India y Kenya fueron los únicos países prioritarios de la Coalición que obtuvieron una calificación de "bueno" o "muy bueno" en las fichas de puntuación en lo que respecta a sus programas de prevención para trabajadores sexuales en 2019. Únicamente en Côte d'Ivoire, la India y Kenya, más del 70 % de los trabajadores sexuales fue objeto de al menos dos intervenciones de prevención del VIH en los tres meses anteriores; la cobertura fue del 50 % o menos en 17 de los 25 países que presentaron informes.

A pesar del acceso desigual a los servicios, el uso del preservativo es relativamente elevado

Las leyes que establecen la criminalización (y la discriminación, el acoso y la violencia que autorizan e intensifican) impiden a los grupos de población clave obtener la información, los servicios y el apoyo que necesitan para protegerse a sí mismos y a sus parejas contra la infección por el VIH



Servicios de prevención del VIH para personas que se inyectan drogas. Crédito: ONUSIDA

Cuadro 2: Ficha de puntuación sobre la prevención del VIH entre los trabajadores sexuales, 2019

	Repercusión		Resultado			Producto		
	Prevalencia del VIH en todas las edades (%)	% de uso del preservativo con el último cliente (declaraciones propias)	% de uso del preservativo en la última relación sexual remunerada (declaraciones de los clientes)	% que recibe terapia anti-retrovírica	Estimación del tamaño del grupo de población	Estrategia de prevención que incluye un paquete de prevención con elementos básicos	Criminalización de la venta de servicios sexuales	
Región de África								
Angola	8	72	71	42	125 000	>mitad	No	
Botswana	42	76	DI	88	18 000	>mitad	Parcial	
Camerún	24	91	83	99	71 000	Todos	Sí	
Côte d'Ivoire	13	76	42	22	50 000	Todos	Parcial	
Eswatini	61	83	DI	DI	15 000	Todos	Parcial	
Etiopía	24	98	81	DI	211 000	>mitad	Parcial	
Ghana	5	90	44	99	60 000	Todos	Sí	
Kenya	29	92	74	73	207 000	Todos	Sí	
Lesotho	72	62	90	DI	8000	>mitad	Sí	
Malawi	55	65	75	81	37 000	Todos	Parcial	
Mozambique	DI	DI	31	DI	93 000	>mitad	No	
Namibia	28	86	67	34	8000	>mitad	Sí	
Nigeria	14	98	74	16	874 000	Todos	Parcial	
República Democrática del Congo	8	74	34	DI	350 000	Todos	Parcial	
República Unida de Tanzania	15	72	44	DI	155 000	>mitad	Sí	
Sudáfrica	58	86	83	24	125 000	Todos	Sí	
Uganda	31	69	73	65	174 000	Todos	Sí	
Zambia	49	79	56	86	134 000	>mitad	Parcial	
Zimbabwe	42	75	90	78	45 000	Todos	Sí	
Otras regiones								
Brasil	5	86	DI	DI	547 000	>mitad	No	
China	0	93	DI	DI	DI	>mitad	Parcial	
India	2	91	48	DI	868 000	Todos	Sí	
Indonesia	2	67	33	DI	278 000	DI	DI	
República Islámica del Irán	2	59	DI	DI	90 000	>mitad	Sí	
México	1	87	DI	DI	240 000	>mitad	Parcial	
Myanmar	8	90	77	59	69 000	Todos	Sí	
Pakistán	2	51	DI	5	230 000	>mitad	Sí	
Ucrania	6	94	DI	29	87 000	>mitad	Sí	

Muy bueno
 Bueno
 Medio
 Bajo
 Muy bajo
 DI Datos insuficientes

Fuente: Ficha de puntuación de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH basada en los datos presentados en el Monitoreo Global del Sida 2020 y el Índice Compuesto de Política Nacional de ONUSIDA.

Nota: Los datos sobre criminalización reflejan las declaraciones presentadas por los propios países en el Índice Compuesto de Política Nacional de ONUSIDA. Los informes comunitarios indican que existen muy pocos lugares en el mundo donde todos los aspectos del trabajo sexual están descriminalizados. Por consiguiente, incluso en los países que, según sus informes, no criminalizan el trabajo sexual, es posible que algunos aspectos de dicho trabajo todavía se encuentren criminalizados. La estrategia de prevención comprende "Todos" los elementos básicos del paquete de prevención si incluye los 7 servicios; ">mitad" si consta de entre 4 y 6 servicios; y "<mitad" si engloba de 0 a 3 servicios. Los servicios comprenden empoderamiento de la comunidad y fomento de la capacidad; divulgación y servicios de base comunitaria; distribución de preservativos; servicios clínicos; servicios de apoyo jurídico; medidas destinadas a abordar la violencia de género; e iniciativas para reducir el estigma y la discriminación en los entornos de atención de la salud.



Al menos el 70 % de los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres VIH-positivos estaba recibiendo terapia antirretrovírica en 5 de los 16 países prioritarios que facilitaron estos datos, pero en la mayoría de los países su acceso al tratamiento y a la prevención sigue siendo muy reducido

en varios países con diversas características epidémicas, como el Camerún, Etiopía, la India, Kenya y Ucrania. Más del 70 % de los trabajadores sexuales aseguraron haber utilizado un preservativo con su último cliente en 21 de los 27 países que facilitaron estos datos. Habida cuenta de la cantidad comparativamente elevada de parejas de los trabajadores sexuales, estos niveles de utilización del preservativo son insuficientes. El uso del preservativo superó el 90 % en solo siete países. Según las declaraciones de los clientes masculinos, la utilización del preservativo en la última relación sexual remunerada resultó ser menos frecuente: fue del 70 % o más en 11 de los 20 países con estos datos, e inferior al 50 % en 7 países (3 de ellos situados en África Occidental y Central). Es probable que esta diferencia se deba al exceso de representación en estos conjuntos de datos de los trabajadores sexuales a quienes llegan los programas de prevención.

Un mayor acceso a la PrEP y los autoanálisis del VIH a través de programas comunitarios puede aportar un gran impulso a la prevención combinada del VIH entre los trabajadores sexuales, en especial en el caso de los trabajadores sexuales jóvenes, quienes pueden tener dificultades a la hora de negociar relaciones sexuales más seguras con sus clientes y parejas. Asimismo, es preciso llevar a cabo actividades de apoyo, por ejemplo, iniciativas encaminadas a abordar todas las necesidades de salud de los trabajadores sexuales y a reducir el acoso y la violencia. Según los estudios de modelización, la descriminalización del trabajo sexual, incluida la compra de servicios sexuales, podría evitar que, en un período de diez años, entre un 33 % y un 46 % de las trabajadoras sexuales y de sus clientes contrajesen la infección por el VIH (5). Diferentes estudios recientes subrayan también la importancia de las intervenciones relacionadas con el VIH con servicios que satisfagan las necesidades de planificación familiar y anticoncepción de las trabajadoras sexuales (6). Se necesitan compromisos políticos más sólidos e inversiones continuadas en intervenciones estructurales y lideradas por la comunidad para que los trabajadores sexuales puedan beneficiarse de una forma más plena de las actividades ligadas al VIH.

Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

A pesar del número cada vez mayor de nuevas infecciones por el VIH entre los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres a nivel mundial, las respuestas

de prevención aún no se han centrado lo suficiente en este grupo de población. La persistencia y, en algunos casos, la reaparición de la discriminación contra esta comunidad están frenando las mejoras que tanto se necesitan en la esfera de la cobertura de los servicios y el acceso a estos en varios países prioritarios de la Coalición. La prevalencia del VIH entre los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (de todas las edades) superó el 20 % en 4 de los 24 países de la Coalición que disponen de datos, y ascendió al 10 % o más en otros 10 países.

De los 19 países prioritarios que presentaron información, la cobertura y los resultados de los programas de prevención entre los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se calificaron como “bajos” o “muy bajos” en todos, salvo en 3 de ellos (las excepciones fueron la India, Kenya y Sudáfrica). El uso del preservativo es igualmente reducido. En 11 de los 23 países que facilitaron estos datos, el 60 % o menos de los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres declararon haber utilizado un preservativo la última vez que practicaron sexo anal. Según los informes, en solo 3 países (China, India y Sudáfrica) al menos el 80 % de los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres usaron un preservativo la última vez que practicaron sexo anal, aunque otros 6 países notificaron unos niveles de utilización del preservativo de entre un 70 % y un 79 %.

Estos datos reflejan una cobertura insuficiente de los servicios de prevención dirigidos a este grupo de población clave. Únicamente dos países (India y Kenya) informaron de que más del 70 % de los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres fueron objeto de dos intervenciones de prevención como mínimo en los tres meses anteriores. La cobertura fue del 30 % o menos en 14 de los 23 países que facilitaron estos datos. Menos de la mitad de los países prioritarios de la Coalición incluyeron todos los elementos básicos de un paquete de prevención dirigido a este grupo de población clave en sus estrategias nacionales de prevención.

Al menos el 70 % de los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres VIH-positivos estaba recibiendo terapia antirretrovírica en 5 de los 16 países prioritarios que facilitaron estos datos. La cobertura del tratamiento fue inferior al 40 % en siete países. Al combinar unas prácticas sexuales más seguras, un tratamiento continuado y eficaz del VIH y el uso de la PrEP, es posible reducir de manera radical la transmisión del VIH entre los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, como se observa en

Cuadro 3: Ficha de puntuación sobre la prevención del VIH entre gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, 2019

	Repercusión		Resultado		Producto		
	Prevalencia del VIH (en todas las edades)	% de uso del preservativo en la última relación sexual anal	% que recibe terapia antirretrovírica	Estimación del tamaño del grupo de población	Estrategia de prevención que incluye los elementos básicos del paquete de prevención para este grupo de población clave	Criminalización de las relaciones entre personas del mismo sexo	
Región de África							
Angola	2	59	34	106 000	>mitad	No	
Botswana	15	78	74	10 000	<mitad	No	
Camerún	21	77	97	7000	Todos	Sí	
Côte d'Ivoire	12	75	10	36 000	Todos	No	
Eswatini	13	58	DI	6000	>mitad	Sí	
Etiopía	DI	DI	DI	DI	DI	Sí	
Ghana	18	48	4	55 000	Todos	Sí	
Kenya	18	79	79	51 000	Todos	Sí	
Lesotho	33	46	DI	6000	DI	No	
Malawi	7	44	86	48 000	Todos	Sí	
Mozambique	DI	DI	DI	41 000	>mitad	No	
Namibia	9	DI	15	7000	>mitad	Sí	
Nigeria	23	51	14	313 000	>mitad	Sí	
República Democrática del Congo	7	51	DI	195 000	>mitad	No	
República Unida de Tanzania	8	14	DI	50 000	>mitad	Sí	
Sudáfrica	18	98	28	347 000	Todos	No	
Uganda	13	39	66	44 000	>mitad	Sí	
Zambia	DI	DI	DI	68 000	>mitad	Sí	
Zimbabwe	21	69	94	16 000	<mitad	Sí	
Otras regiones							
Brasil	18	64	DI	2 000 000	Todos	No	
China	6	86	91	DI	Todos	No	
India	2	84	DI	357 000	Todos	No	
Indonesia	18	70	DI	503 000	DI	No	
República Islámica del Irán	DI	DI	DI	243 000	DI	Sí	
México	12	73	DI	1 200 000	>mitad	No	
Myanmar	9	57	44	252 000	Todos	Sí	
Pakistán	5	26	1	830 000	<mitad	Sí	
Ucrania	8	78	46	179 000	<mitad	No	

Muy bueno
 Bueno
 Medio
 Bajo
 Muy bajo
 DI Datos insuficientes

Fuente: Ficha de puntuación de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH basada en los datos presentados en el Monitoreo Global del Sida 2020 y el Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales de ONUSIDA.

Nota: La criminalización de las relaciones entre personas del mismo sexo se clasifica como "Sí" si se presenta una respuesta afirmativa con una justificación; y como "No" si las leyes las han descriminalizado, si nunca existieron esas leyes o si no hay legislación específica al respecto. La estrategia de prevención comprende "Todos" los elementos básicos del paquete de prevención si incluye los 9 servicios; ">mitad" si consta de entre 5 y 8 servicios; y "<mitad" si engloba de 0 a 4 servicios. Los servicios comprenden empoderamiento de la comunidad y fomento de la capacidad; divulgación y servicios de base comunitaria; distribución de preservativos y lubricantes compatibles con los preservativos; servicios de prevención, detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual; servicios clínicos; servicios de asesoramiento psicosocial o salud mental; servicios de apoyo jurídico; medidas destinadas a abordar la violencia homofóbica; e iniciativas para reducir el estigma y la discriminación.

Australia (7) y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte (8). No obstante, para ello se necesitan unos entornos propicios y unos niveles de cobertura de servicios que todavía son comparativamente poco frecuentes en muchos de los países prioritarios. Las relaciones entre personas del mismo sexo todavía estaban criminalizadas en 15 de los 28 países prioritarios. Una tendencia alentadora es que las estrategias nacionales de prevención en prácticamente la totalidad de los 24 países que presentaron informes incluyeron al menos la mitad de los elementos básicos de un paquete de prevención dirigido a los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Personas que se inyectan drogas

En casi todos los países se consumen drogas inyectables, al tiempo que 14 de los 18 países prioritarios de la Coalición que elaboraron estimaciones sobre el tamaño de los grupos de población presentan una cantidad considerable de personas que se inyectan drogas. La falta de voluntad política, el derecho penal y las prácticas de aplicación de la ley, el estigma, la discriminación y la escasez de fondos obstaculizan la prestación de servicios de reducción del daño fundamentados en pruebas y el acceso a estos, a pesar de la alta prevalencia de la infección por el VIH entre las personas que se inyectan drogas (de todas las edades) (por encima del 15 % en 7 de los 15 países prioritarios de la Coalición que cuentan con estos datos) y de las contundentes pruebas que existen acerca de los beneficios que aportan esos servicios a la salud pública. La cobertura y la utilización de los servicios de prevención destinados a este grupo de población clave en 2019 se calificaron como “buenas” o “muy buenas” solo en China y la India, y como “medias” en Kenya, Myanmar y Ucrania.

En 2019, solo cuatro países prioritarios incluyeron todos los elementos básicos de un paquete de reducción del daño en sus estrategias nacionales de prevención del VIH (China, India, República Islámica del Irán y Sudáfrica). Menos de la mitad de los países prioritarios prestaron algún tipo de servicio de reducción del daño en 2019, en su mayoría en muy pequeña escala y en contextos jurídicos punitivos. En 9 de los 13 países que prestan algunos servicios de reducción del daño, menos del 40 % de las personas que se inyectan drogas fueron objeto de dos intervenciones de prevención del VIH como mínimo en los tres meses anteriores. La India y Kenya registraron unos resultados considerablemente mejores, con una cobertura del

89 %, de conformidad con sus informes. Otros países como Mozambique han comenzado a desarrollar estrategias de reducción del daño, lo que constituye un cambio prometedor.

Entre los 11 países prioritarios que presentaron información sobre sus programas de agujas y jeringas, solo 3 (China, India y Myanmar) distribuyeron al menos 200 agujas y jeringas limpias por cada persona que se inyecta drogas en 2019; Kenya, por su parte, distribuyó casi 140. En algunos países, estas personas tienen acceso a agujas a través de otras fuentes, por ejemplo, farmacias. La terapia de sustitución de opiáceos estuvo disponible en cierta escala en siete países, con una cobertura que osciló de un 4,5 % en Ucrania hasta entre un 20 % y un 26 % en la India, Kenya, Myanmar y la República Unida de Tanzania (frente a la referencia mundial del 40 %).

En 2019, 22 de los 26 países prioritarios que presentaron información criminalizaban el uso o la posesión de estupefacientes. Los países deben promover entornos jurídicos y prácticas de aplicación de la ley en favor de las prioridades de salud pública y evitar los enfoques que victimicen a los grupos de población con un alto riesgo de exposición al VIH, como las personas que se inyectan drogas. Para ello, se necesitará una voluntad política mucho más férrea y unos niveles de financiación más altos que los que se observan actualmente en la mayoría de los países prioritarios.

Personas transgénero

Los datos sobre los servicios de prevención dirigidos a las personas transgénero son demasiado escasos o antiguos como para mostrar las últimas tendencias en los países prioritarios de la Coalición, lo que pone de relieve las grandes deficiencias que existen en la reunión de datos sobre este grupo de población clave. Únicamente el Brasil, la India y el Pakistán presentaron información sobre la cobertura de los servicios de prevención, y solo nueve países elaboraron estimaciones sobre el tamaño del grupo de población constituido por las personas transgénero. Los estudios revelan que la prevalencia del VIH entre las personas transgénero (de todas las edades) en los países prioritarios varía desde niveles de entre el 2 % y el 3 %, en la India y la República Islámica del Irán, y de entre el 5 % y el 6 %, en México y el Pakistán, hasta el 28 %, en Zimbabwe, y el 30 %, en el Brasil. Las diferencias se deben, en parte, a que las encuestas se centran en diferentes subgrupos de población, como las mujeres transgénero que realizan trabajo sexual. Existe una cantidad ligeramente mayor de datos disponibles sobre el uso del preservativo entre las personas transgénero, que osciló desde el 28 % en

Cuadro 4: Ficha de puntuación sobre la prevención del VIH entre las personas que se inyectan drogas, 2019

		Repercusión			Resultado			Producto		
		Prevalencia del VIH (en todas las edades)	% que recibe terapia anti-retrovírica	% con prácticas seguras de inyección	% que recibe terapia de sustitución de opiáceos	Estimación del tamaño del grupo de población	Número de agujas y jeringas por persona que se inyecta drogas	Estrategia de prevención que incluye elementos básicos del paquete de reducción del daño	Criminalización del consumo de drogas o su posesión para consumo personal	
Región de África										
Angola	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	Ninguno	DI	
Botswana	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	Ninguno	Sí	
Camerún	DI	DI	DI	DI	2000	DI	DI	Ninguno	Sí	
Côte d'Ivoire	6	1	DI	DI	400	DI	DI	Algunos	Sí	
Eswatini	DI	DI	DI	DI	1000	DI	DI	Ninguno	Sí	
Etiopía	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	Ninguno	Sí	
Ghana	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	Ninguno	Sí	
Kenya	18	68	88	22	20 000	137	DI	Algunos	Sí	
Lesotho	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	Ninguno	Sí	
Malawi	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	Ninguno	Sí	
Mozambique	DI	DI	DI	DI	14 000	DI	DI	Algunos	Sí	
Namibia	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	Ninguno	Sí	
Nigeria	3	25	71	DI	227 000	DI	DI	Ninguno	Sí	
República Democrática del Congo	4	DI	51	DI	156 000	1	DI	Algunos	No	
República Unida de Tanzania	16	DI	84	24	36 000	15	DI	Algunos	Sí	
Sudáfrica	22	DI	DI	DI	75 000	DI	DI	Todos	Sí	
Uganda	17	78	DI	DI	7000	DI	DI	Ninguno	Sí	
Zambia	DI	DI	DI	DI	27 000	DI	DI	Ninguno	Sí	
Zimbabwe	DI	DI	DI	DI	DI	DI	DI	Ninguno	Sí	
Otras regiones										
Brasil	N. a.	N. a.	N. a.	N. a.	N. a.	N. a.	N. a.	N. a.	Sí	
China	6	82	91	DI	DI	246	DI	Todos	Sí	
India	6	DI	86	22	177 000	349	DI	Todos	Sí	
Indonesia	14	DI	90	11	35 000	3	DI	Ninguno	DI	
República Islámica del Irán	4	44	73	13	187 000	43	DI	Todos	No	
México	3	DI	71	DI	109 000	6	DI	Algunos	No	
Myanmar	19	14	91	21	95 000	369	DI	Algunos	Sí	
Pakistán	38	16	58	DI	110 000	46	DI	Algunos	No	
Ucrania	24	38	97	5	350 000	53	DI	Algunos	Sí	

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

Fuente: Ficha de puntuación de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH basada en los datos presentados en el Monitoreo Global del Sida 2020 y el Instrumento de Compromisos y Políticas Nacionales de ONUSIDA.

Nota: La criminalización del consumo de drogas o su posesión para consumo personal se clasifica como "Sí" si el consumo de drogas o su posesión para consumo personal constituye un delito particular o se establece como delito penal o detención obligatoria; como "Parcial" si el país permite la posesión de una determinada cantidad; y como "No" si no representa ningún delito penal. La estrategia de prevención comprende "Todos" los elementos básicos del paquete de reducción del daño si incluye los 3 servicios; "Algunos" si consta de entre 1 y 2 servicios; y "Ninguno" si cuenta con 0 servicios. Los servicios comprenden disponibilidad de naloxona a través de la distribución comunitaria; programas de terapia de sustitución de opiáceos en funcionamiento; y programas de agujas y jeringas en funcionamiento.

Las pruebas procedentes de otros países muestran que las personas transgénero se enfrentan a un riesgo muy elevado de contraer la infección por el VIH y, sin embargo, tienen dificultades a la hora de acceder a servicios relacionados con el VIH y otros servicios de salud adecuados debido a un estigma y una discriminación de carácter grave, como las prácticas de aplicación de la ley y el derecho penal nocivos

el Pakistán y el 43 % en la República Islámica del Irán hasta niveles superiores al 70 % en el Brasil, la India y México.

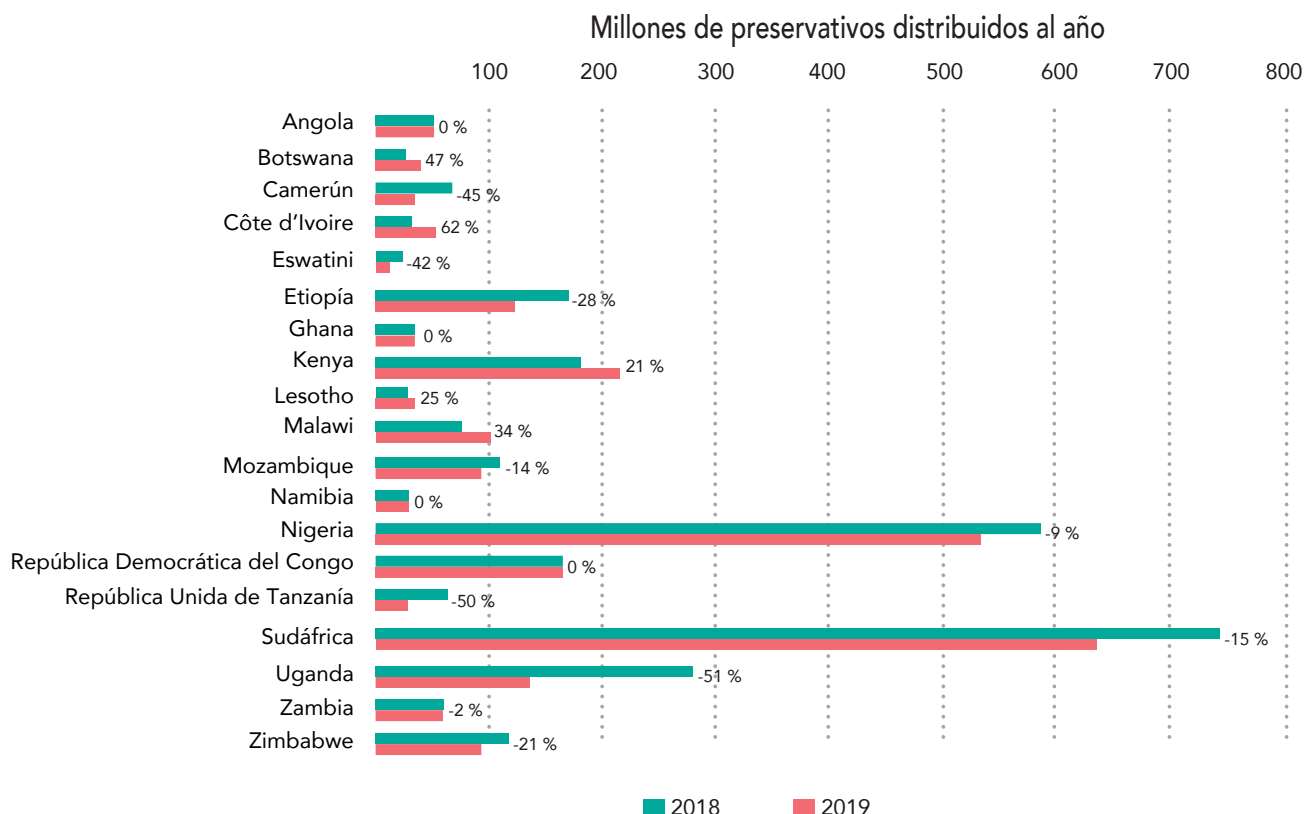
Las pruebas procedentes de otros países muestran que las personas transgénero se enfrentan a un riesgo muy elevado de contraer la infección por el VIH y, sin embargo, tienen dificultades a la hora de acceder a servicios relacionados con el VIH y otros servicios de salud adecuados debido a un estigma y una discriminación de carácter grave, como las prácticas de aplicación de la ley y el derecho penal nocivos. Se deben establecer entornos jurídicos y normativos propicios, por ejemplo, los cambios jurídicos del marcador de género, la legislación antidiscriminatoria y el fin de las detenciones arbitrarias y discriminatorias en virtud de leyes relativas al vagabundeo y la moralidad, de modo que sea posible desarrollar y poner en práctica, en colaboración con las organizaciones lideradas por la comunidad, servicios relacionados con el VIH y otros servicios conexos adaptados. Malawi ha adoptado la positiva medida de realizar un estudio para mejorar la comprensión del VIH y de otras necesidades de las personas transgénero.

Personas en reclusión

Los datos sobre la prevención del VIH entre las personas presas y detenidas también son escasos y, a menudo, se limitan a la disponibi-

lidad de dichos servicios. La terapia antirretrovírica está disponible en los 27 países prioritarios de la Coalición que cuentan con datos al respecto; los preservativos y lubricantes, en solo 8 de los 27 países; y la terapia de sustitución de opiáceos, en la República Islámica del Irán y la India únicamente. No hay agujas y jeringas disponibles en ninguno de los 27 países de la Coalición. Aunque el tamaño de los grupos de población se conoce y está ampliamente documentado, no suele haber datos disponibles sobre el uso de los servicios de prevención del VIH. En las respuestas nacionales, las personas encarceladas se ven a menudo desatendidas, a pesar de que corren un alto riesgo de exposición al VIH debido a las relaciones sexuales sin protección, la violencia sexual y las prácticas peligrosas de inyección, así como un mayor riesgo de contraer la infección por el VIH antes del encarcelamiento. La reticencia política, la falta de inversión y las barreras jurídicas y normativas constituyen los principales obstáculos, así como las malas condiciones de vida en las cárceles que, con frecuencia, se encuentran congestionadas. El aumento del acceso al continuo de servicios de pruebas, prevención y tratamiento del VIH en los entornos penitenciarios representa tanto una necesidad como una oportunidad de gran relevancia.

Figura 6. Preservativos distribuidos por persona al año en los países prioritarios de la Coalición en África Subsahariana, 2018-2019



Fuente: Monitoreo Global del Sida, 2020.

Preservativos

La cobertura y la utilización de los servicios relacionados con los preservativos se calificaron como “buenas” o “muy buenas” en 6 de los 19 países prioritarios que facilitaron estos datos (todos situados en África Oriental y Meridional). Sin embargo, resulta preocupante constatar que tanto la demanda de preservativos como la distribución de esta sólida herramienta de prevención del VIH parecen estar disminuyendo en los países prioritarios y en otros países de África Subsahariana.

La distribución de preservativos en los 19 países prioritarios de África Subsahariana se redujo de unos 2900 millones de preservativos en 2018 a unos 2500 millones de preservativos en 2019. Esta preocupante tendencia se observa incluso en algunos países, como Zimbabwe, que anteriormente habían logrado distribuir grandes cantidades de preservativos. Solo en tres países prioritarios aumentó el número de preservativos distribuidos entre 2018 y 2019 (figura 6). Todavía se desconoce cómo afectará esta inversión en la distribución de preservativos a su utilización y a la incidencia del VIH, ya que las encuestas de población solo se realizan cada entre 3 y 5 años.

La mayor distribución de preservativos tuvo lugar en Botswana y Lesotho (se distribuyeron entre 50 y 60 preservativos por hombre (de 15 a 64 años), y en Eswatini, Namibia y Sudáfrica (entre 30 y 40 preservativos por hombre). En 9 países prioritarios (5 de África Occidental y Central y 4 de África Oriental y Meridional), se distribuyeron diez preservativos o menos por hombre.

Los conocimientos sobre los beneficios preventivos del uso del preservativo tienden a ser mayores entre los hombres que entre las mujeres (de 15 a 49 años), pero Botswana, el Camerún, Eswatini, Lesotho, Malawi, Namibia, Nigeria, Uganda, Zambia y Zimbabwe han logrado reducir esa brecha.

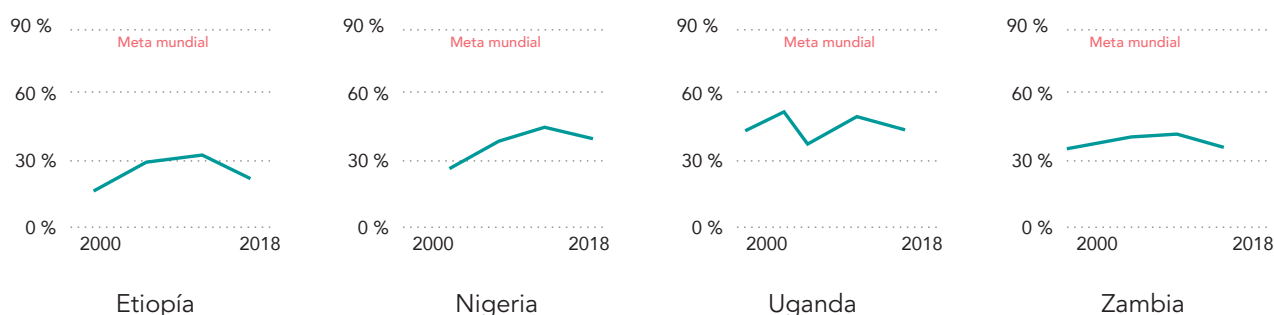
En África Subsahariana (también en los países prioritarios), los niveles de uso del preservativo

aumentaron hasta 2015 aproximadamente, pero luego se estabilizaron o disminuyeron en el contexto de la reducción de las inversiones. En cada uno de los cuatro países prioritarios que cuentan con datos de encuestas relevantes desde 2016, se redujo la utilización del preservativo entre las mujeres jóvenes (figura 7). No se está exponiendo a la nueva generación de jóvenes sexualmente activos a las actividades intensivas encaminadas a fomentar el uso del preservativo de la década de 1990 y principios del decenio de 2000.

Los países que contaban con programas débiles en lo que al preservativo se refiere no han sido capaces de recuperar el terreno perdido. Según los datos del Monitoreo Global del Sida para 2019, en 15 de los 19 países prioritarios, el 60 % o menos de las mujeres utilizaron preservativos con sus parejas no habituales. El porcentaje de mujeres que usaron preservativos en esas relaciones sexuales superó el 70 % únicamente en Botswana. Según las declaraciones de los encuestados, el uso del preservativo es sistemáticamente mayor entre los hombres: excedió el 75 % en 3 países (Botswana, Kenya y Zimbabwe), pero fue inferior al 60 % en 7 países en 2019 (Angola, Camerún, Côte d'Ivoire, Etiopía, Mozambique, República Democrática del Congo y República Unida de Tanzania). Con relación a los grupos de población criminalizados, el acceso a los preservativos resulta más complicado debido al estigma y a la discriminación, así como a las prácticas de aplicación de la ley, que pueden usar la posesión de preservativos como prueba de la participación en trabajos sexuales o actividades sexuales entre personas del mismo sexo.

Los recortes de fondos han causado una fuerte caída en las ventas de preservativos a través de la comercialización social desde 2012-2013, ya que los servicios regionales y de planificación familiar parecen centrarse en menor medida en la utilización del preservativo. Los programas asociados a los preservativos en África Subsahariana dependen enormemente de la financiación externa y son vulnerables a los cambios en las prioridades de los donantes. La comercialización social de preservativos

Figura 7. Uso del preservativo entre las mujeres de 15 a 24 años con una pareja no habitual en Etiopía, Nigeria, Uganda y Zambia



Buenas prácticas: reavivar la programación relativa a los preservativos en la República Unida de Tanzania

En la República Unida de Tanzania, se está otorgando una mayor prioridad a la programación relacionada con los preservativos. El país realizó un estudio de mercado cualitativo y una auditoría sobre los puntos de venta de preservativos para mejorar la comprensión del mercado y la demanda de preservativos, y desarrolló una nueva Estrategia Nacional para el Preservativo (2019-2023), la cual emplea principios del enfoque de mercado total. De la misma forma, una organización local centrada en la comercialización social de preservativos puso en marcha una rama empresarial social.

también es extremadamente vulnerable, como queda patente en África Occidental y Central. Únicamente 14 de los 20 países de la región (no todos ellos países prioritarios) que tenían programas de comercialización social de preservativos han mantenido la actividad de dichos programas. Solo en Nigeria, las ventas de preservativos descendieron un 64 % entre 2012 y 2018.

Es fundamental generar una gran demanda de preservativos, restaurar los programas nacionales de preservativos y facilitar el acceso a ellos (en establecimientos de salud y otros lugares, por ejemplo, sitios aceptables para los grupos de población clave), también mediante reformas legislativas, en los países donde la distribución de preservativos está flaqueando. Varios países prioritarios están tomando medidas para reactivar sus programas de preservativos. Botswana, Mozambique, la República Unida de Tanzania y Zambia han actualizado sus estrategias en materia de preservativos, mientras que Mozambique y Namibia han puesto en práctica campañas encaminadas a generar demanda. Kenya está empleando su plataforma Health Situation Room para realizar un seguimiento de su programa de preservativos y Uganda, por su parte, ha reformado su sistema de vigilancia y evaluación de la programación en la esfera de los preservativos.

La Coalición ha abogado por la creación de una iniciativa estratégica sobre la programación relativa a los preservativos en el Fondo Mundial. La iniciativa se centrará en determinados países con una carga elevada de infecciones por el VIH y un uso del preservativo relativamente bajo o en declive, por ejemplo, Malawi, Mozambique, Uganda y Zambia. La iniciativa hará hincapié en el fortalecimiento de la administración de los programas de preservativos, las formas innovadoras de generar una demanda más sólida (por ejemplo, entre las personas jóvenes) y la mejora de la distribución de preservativos en el último

tramo. Cabe destacar que el Fondo Mundial también asignó fondos en 2020 a la adquisición de lubricantes y preservativos masculinos y femeninos, así como a la programación en esta esfera. Se invitó a varios países a incluir actividades en sus propuestas de subvenciones para el ciclo de financiación 2020-2022.

Circuncisión médica masculina voluntaria

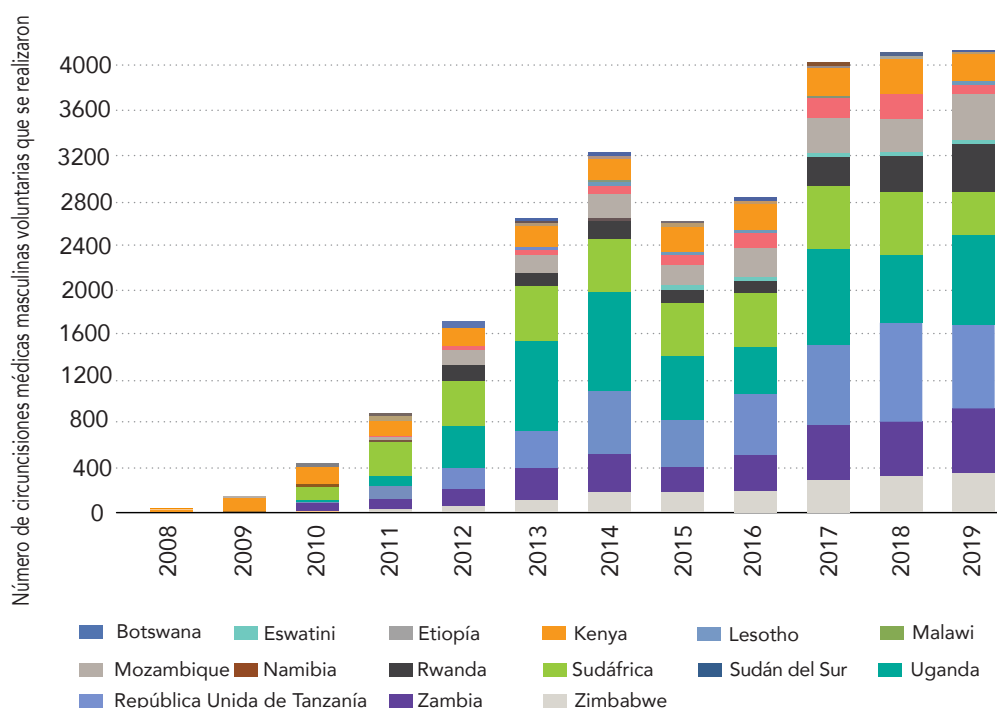
El aumento de la cobertura y la utilización de los programas de circuncisión médica masculina voluntaria continúa impulsando de manera importante las iniciativas de prevención que se llevan a cabo en África Oriental y Meridional. La circuncisión médica masculina voluntaria constituye una medida preventiva que se realiza una sola vez y reduce el riesgo de transmisión heterosexual del VIH de mujeres a hombres en un 60 %. En África Oriental y Meridional, 15 países (13 países prioritarios de la Coalición junto con Rwanda y Sudán del Sur) están ofreciendo la circuncisión médica masculina voluntaria como parte de un paquete de intervenciones de prevención, el cual incluye formación sobre las prácticas sexuales más seguras, educación sobre los preservativos y suministro de estos, pruebas del VIH y vinculación con la atención y el tratamiento (si una persona es VIH-positiva), y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.

En general, los países prioritarios de la Coalición donde se promueve la circuncisión médica masculina voluntaria como uno de los componentes de la prevención del VIH lograron más del 80 % de la meta anual por tercer año consecutivo en 2019. Estos programas se calificaron como “buenos” o “muy buenos” en 6 de los 13 países.

En África Oriental, los progresos fueron más contundentes. La República Unida de Tanzania y Uganda realizaron, con mucho, la mayor cantidad de circuncisiones médicas masculinas voluntarias en 2019 (769 000 y 799 000, respectivamente). Extraordinariamente, tres países de África Oriental (Etiopía, Kenya y la República Unida de Tanzania) alcanzaron su meta anual en 2019 y ya logran su meta nacional acumulada para todo el período comprendido entre 2016 y 2020.

En África Meridional, los progresos han sido más lentos. Aunque los programas de circuncisión médica masculina voluntaria que se llevaron a cabo en Lesotho y Zambia obtuvieron buenos resultados en 2019, Botswana, Malawi y Namibia distaron mucho de alcanzar sus respectivas contribuciones anuales a las metas mundiales en materia de circuncisión

Figura 8. Número de circuncisiones médicas masculinas voluntarias realizadas en 15 países de África Oriental y Meridional, 2008-2019



Fuente: Monitoreo Global del Sida, 2020.

Nota: Rwanda y Sudán del Sur no son países prioritarios de la Coalición.

médica masculina voluntaria². El hecho de que otros programas relacionados con el VIH del sector de la salud, como las pruebas y el tratamiento, hayan funcionado adecuadamente en estos últimos países sugiere que la generación de demanda, antes que la capacidad del sistema de salud, es el principal desafío para sus programas de circuncisión médica masculina voluntaria.

La cantidad total de procedimientos realizados al año se ha mantenido relativamente estable desde 2017³. En los países de la Coalición, se realizaron 3,8 millones de circuncisiones médicas masculinas voluntarias en 2019, una cifra ligeramente inferior a los 3,9 millones registrados en 2018 (figura 8). Desde 2016, 15,2 millones de hombres y niños han recibido servicios ligados a la circuncisión médica masculina voluntaria, aproximadamente el 60 % de la meta total para 2020. Sin embargo, debido a la suspensión de los servicios relacionados con la circuncisión médica masculina voluntaria durante los confinamientos causados por la COVID-19 en 2020 (y los resultados inferiores registrados en 2016), no se alcanzará la meta para 2020.

De conformidad con las estimaciones de

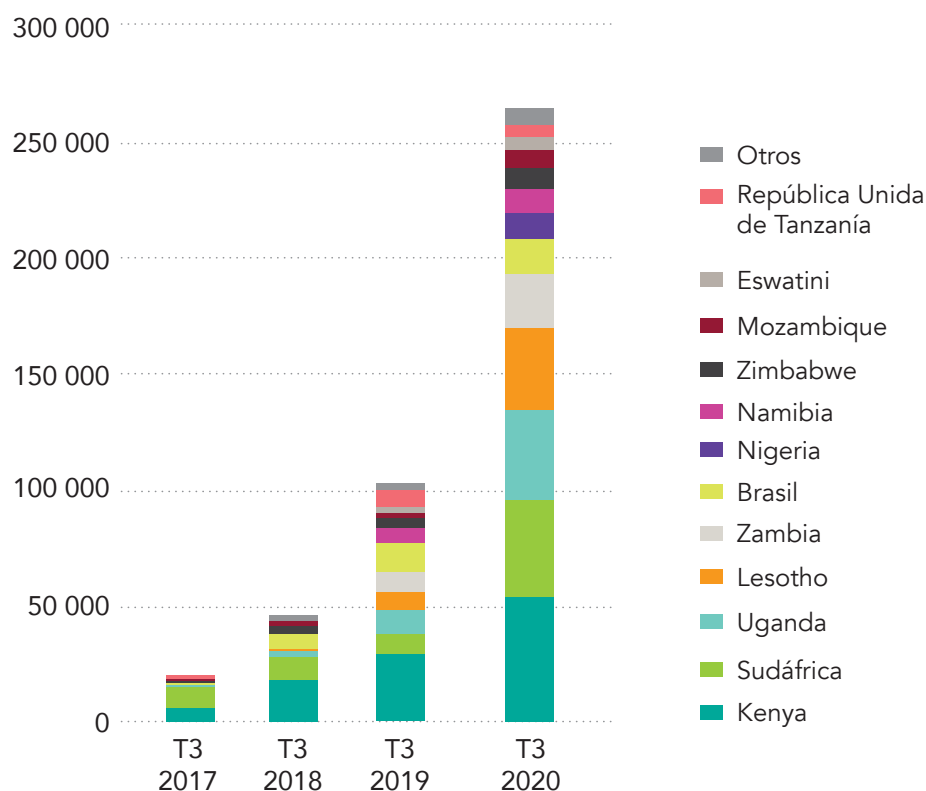
Avenir Health, hasta 2019, los 26,8 millones de procedimientos de circuncisión médica masculina voluntaria realizados en los 15 países de África Oriental y Meridional desde 2008 han evitado que unas 340 000 [260 000-440 000] personas contraigan la infección por el VIH. Los beneficios futuros serán mucho mayores, ya que la circuncisión médica masculina voluntaria brinda protección de por vida contra la infección por el VIH.

En las áreas que presentan una baja cobertura poblacional de la circuncisión médica masculina voluntaria, es necesario centrarse en llegar a los adolescentes de mayor edad y los hombres sexualmente activos para ejercer una influencia inmediata en la incidencia del VIH. En las zonas donde la prevalencia de la circuncisión entre los hombres sexualmente activos ya es elevada, es preciso concentrarse en mantener y ampliar los servicios dirigidos a los adolescentes de 15 años o más, en consonancia con las nuevas orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la edad para la circuncisión médica masculina voluntaria, con el fin de conservar unos niveles de cobertura elevados.

² Algunos países persiguen metas nacionales extremadamente ambiciosas con respecto a la circuncisión médica masculina voluntaria.

³ Los 14 países prioritarios en la esfera de la circuncisión médica masculina voluntaria en África Oriental y Meridional están tratando de alcanzar la meta total de 5 millones de circuncisiones masculinas médicas voluntarias al año.

Figura 9. Número de personas que reciben profilaxis previa a la exposición en los países prioritarios de la Coalición, 2017-2019



Fuente: Triangulación de datos del Monitoreo Global del Sida y otras fuentes de acceso público (como PrEPWatch, AIDS Vaccine Advocacy Coalition (AVAC), y PEPFAR), e información actualizada de los países.

Nota: "Otros" hace referencia a Botswana, el Camerún, Côte d'Ivoire, la India, Malawi, México, la República Democrática del Congo y Ucrania. Los países siguientes no informaron de que ninguna persona recibiera PrEP: Angola, China, Etiopía, Ghana, Indonesia, República Islámica del Irán, Myanmar y Pakistán.

La profilaxis previa a la exposición y otras formas de prevención basadas en medicamentos antirretrovíricos

Desde 2017, la cantidad de personas que reciben PrEP aumentó con rapidez en varios países prioritarios de la Coalición. La PrEP es un componente cada vez más importante de sus programas de prevención y, en 2019, los programas de PrEP se calificaron como "buenos" o "muy buenos" en cinco países (Eswatini, Kenya, Lesotho, México y Namibia)⁴. La mayoría de los países prioritarios de la Coalición (19) ya disponen de directrices relativas a la PrEP y están poniendo en práctica programas nacionales o piloto de PrEP para determinados grupos de población prioritarios. La aprobación reglamentaria está en vigor en 17 países.

⁴ La puntuación de la PrEP se basa en su situación reglamentaria, en la existencia de directrices nacionales y en la cantidad de personas que reciben PrEP como proporción del número de personas que contraen la infección por el VIH.

Se están llevando a cabo proyectos piloto o de demostración en la esfera de la PrEP en China, Eswatini, México, Mozambique y Nigeria (entre otros), y la provisión de PrEP se está ampliando a otras poblaciones prioritarias en el Brasil, Eswatini, Mozambique, la República Unida de Tanzania, Sudáfrica y Zimbabwe. Angola, el Camerún y Malawi aprobaron o adoptaron directrices en materia de PrEP, mientras que la República Islámica de Irán y Myanmar han incorporado componentes de la PrEP en sus nuevos planes estratégicos nacionales. Se están desarrollando directrices y planes de implementación en la esfera de la PrEP en Botswana, Côte d'Ivoire, México, Namibia y el Pakistán, entre otros países.

El número total de personas de los países prioritarios de la Coalición que recibieron PrEP al menos una vez aumentó de aproximadamente 21 000 en 2016-2017 a casi 266 000 en 2019-2020 (figura 9)⁵. A pesar de este rápido crecimiento, la cantidad

⁵ El período "2018-2019" refleja los datos comprendidos entre mediados de 2018 y mediados de 2019, y el período "2019-2020" abarca desde mediados de 2019 hasta mediados de 2020.

total de personas que recibieron PrEP en los países prioritarios de la Coalición estuvo muy por debajo de la proporción estimada de esos países (2,25 millones) en la meta mundial con relación a la PrEP (3 millones).

La mayor parte del aumento tuvo lugar en países prioritarios de la Coalición situados en África Oriental y Meridional. Entre mediados de 2019 y mediados de 2020, recibieron PrEP casi 55 000 personas en Kenia, más de 42 000 personas en Sudáfrica, 38 000 en Uganda, 35 000 en Lesotho y 23 000 en Zambia. Esto demuestra que es viable ampliar los programas de PrEP en los países de ingreso bajo y mediano. Sin embargo, en este momento, el aumento del acceso a la PrEP es demasiado reciente y la cobertura y la utilización del servicio son demasiado limitadas como para ejercer una influencia considerable en la incidencia del VIH.

La PrEP se considera cada vez en mayor medida como una opción de prevención empoderadora para las mujeres y niñas con un alto riesgo de contraer la infección por el VIH. En Lesotho, donde una gran parte de los nuevos usuarios de PrEP son niñas adolescentes y mujeres jóvenes, se está utilizando un enfoque liderado por la comunidad (con la participa-

ción de clubes de usuarios de PrEP y apoyo basado en los medios sociales) para fortalecer la retención. En Sudáfrica, se ha demostrado que el suministro de PrEP a través de los servicios de planificación familiar habituales es altamente viable en las comunidades con una gran carga ligada a las infecciones por el VIH, con tasas de retención superiores al 90 % (9).

Las pruebas extraídas de los programas de investigación y tratamiento han revelado cómo puede afectar la terapia antirretrovírica a las tasas de infección por el VIH cuando una gran parte de las personas que viven con el VIH reducen su carga vírica a niveles muy bajos. Los resultados de cuatro ensayos clínicos de gran tamaño realizados en 2018-2019 (10-13) mostraron que el enfoque universal de prueba y tratamiento redujo rápidamente la incidencia del VIH a nivel de la población entre un 20 % y un 30 %. En 2019, 8 de los 21 países prioritarios de la Coalición que facilitaron estos datos ya habían alcanzado las metas de la acción acelerada 90-90-90 o estaban a punto de hacerlo. En Botswana, Eswatini, Namibia, Uganda, Zambia y Zimbabwe, al menos el 73 % de las personas que viven con el VIH ha suprimido su carga vírica, y en Malawi y Myanmar, el 72 % de ellas.



Introducción del autoanálisis del VIH y la profilaxis previa a la exposición (PrEP) en Kenia, 2017. Crédito: ONUSIDA

Progresos logrados en las diez acciones prioritarias de la hoja de ruta

Los países de la Coalición han logrado avances impresionantes en la mayoría de los diez puntos de acción prioritarios que se describen en la hoja de ruta (cuadro 5). En 2019, los 28 países prioritarios de la Coalición que presentaron informes habían llevado a cabo una evaluación de las necesidades; todos salvo uno contaban con una estrategia de prevención en vigor; y todos habían desarrollado metas de prevención o estaban elaborándolas. De estos 28 países, 27 habían iniciado o completado el desarrollo de paquetes de servicios de prevención destinados a grupos de población clave; en 2017, ninguno de ellos lo había hecho. Con relación a los 19 países prioritarios de la Coalición donde los paquetes de servicios dirigidos a niñas adolescentes y mujeres jóvenes constituyen una prioridad y que presentaron información, todos, salvo 3, habían completado dichos paquetes.

La vigilancia también se ha fortalecido de manera sustancial y los exámenes del desempeño son mucho más habituales que en los años anteriores. Los informes de progreso de los países mostraron diferentes mejoras, por lo que sentaron las bases para una vigilancia más diligente, una programación mejorada y un análisis más preciso de las brechas financieras. La representación de los progresos en el panel de información (tal y como se muestra en el cuadro 6) está ayudando a aclarar la comprensión de los países sobre sus logros y deficiencias, al mismo tiempo que les permite utilizar estas conclusiones como orientación para nuevas mejoras.

De entre los 28 países prioritarios de la Coalición que presentaron informes, 23 elaboraron análisis de las brechas financieras (una tarea especialmente importante dada las perspectivas de disminución de la financiación nacional y de donantes para el VIH), y había reformas normativas en curso en todos los países prioritarios de la Coalición, salvo en 3.

Aunque ningún país había completado los 10 puntos de acción para septiembre de 2020, Côte d'Ivoire, la India, Kenya y Sudáfrica han completado o emprendido medidas en todos los pasos, excepto en 2, y el Camerún, Lesotho y la República Democrática del Congo, en todos salvo en 3 de los pasos. Aun así, siguen existiendo importantes carencias. La planificación relativa a la capacidad y la asistencia técnica continúa siendo poco frecuente, y no se suele llevar a cabo la contratación social, la cual resulta cada vez más complicada. Se han finalizado las estimaciones sobre el tamaño de los grupos de población clave solo en 4 de los 28 países que presentaron información (aunque están en curso en todos los países, salvo en 2) y, al mismo tiempo, las reformas normativas encaminadas a ofrecer una prevención más eficaz entre los grupos de población clave están avanzando con demasiada lentitud.



Un joven habla con el personal de enfermería antes de someterse a la circuncisión.
Crédito: ONUSIDA

Cuadro 5: Progreso hacia la finalización de las diez medidas de la hoja de ruta de prevención del VIH para 2020, 2017-2019

Proporción de países prioritarios de la Coalición donde, según sus informes, el estado de las diez medidas de la hoja de ruta para 2020 es "completado" o "en curso"				
	2017 % (de 28 países, salvo que se indique lo contrario)	2018 % (de 28 países, salvo que se indique lo contrario)	2019 % (de 27 países, salvo que se indique lo contrario)	2020 % (de 27 países, salvo que se indique lo contrario)
1. Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	0 %	86 %	100 %	100 %
2. Metas de prevención del VIH	46 %	57 %	96 %	100 %
3. Estrategia de prevención del VIH	68 %	93 %	100 %	96 %
4. Reforma jurídica y normativa	11 %	68 %	89 %	89 %
5a. Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	50 %	96 %	100 %	93 %
5b. Paquete definido para los grupos de población clave	0 %	75 %	89 %	96 %
5c. Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	0 % (de 18 países)	56 % (de 18 países)	88 % (de 17 países)	89 % (de 18 países)
5d. Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	0 % (de 18 países)	83 % (de 18 países)	94 % (de 17 países)	83 % (de 18 países)
6. Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	0 %	36 %	41 %	30 %
7. Mecanismos de contratación social	18 %	57 %	44 %	37 %
8. Análisis de las brechas financieras	0 %	46 %	70 %	81 %
9. Fortalecer la vigilancia de los programas	0 %	61 %	93 %	96 %
10. Examen del desempeño de los programas	0 %	7 %	78 %	96 %

Fuente: Encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH.



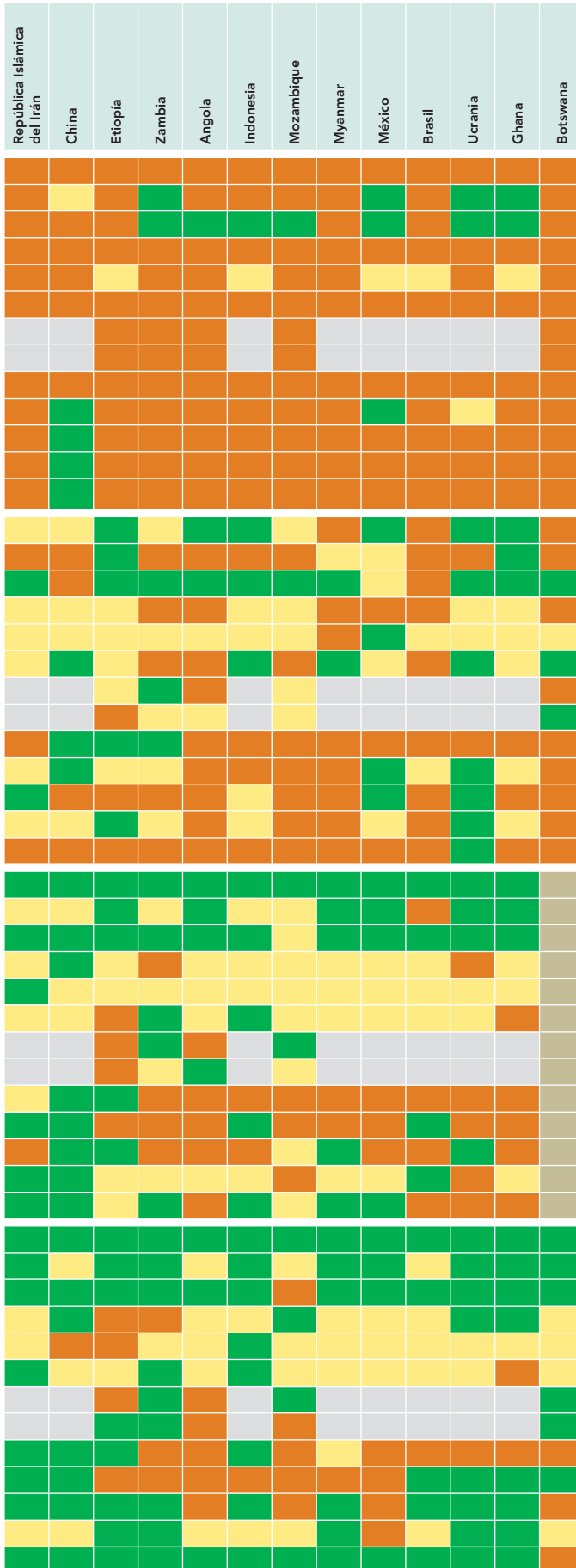
Crédito: Ajith Karawita

Cuadro 6: Progresos en la ejecución de las acciones del plan de diez puntos contemplado en la hoja de ruta, 2017-2020

Acciones del plan de diez puntos de la hoja de ruta de prevención del VIH	Cronología	Lesoto	República Unida de Tanzania	República Democrática del Congo	Camerún	Eswatini	Sudáfrica	Côte d'Ivoire	Kenya	Namibia	Zimbabue	Nigeria	Uganda	India	Malawi	Pakistán
		2017	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado
2018	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado
2019	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado
2020	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado	Completado

■ Completado
 ■ En curso
 ■ No completado
■ No se aplica
 ■ Progresos no presentados

Cuadro 6 (continuación)



Tras la Declaración Política de 2016 para poner fin a la epidemia de sida, que estableció el marco general para llevar adelante las respuestas al VIH y el progreso en materia de vigilancia, se fijaron metas programáticas mundiales y, en octubre de 2017, se creó la Coalición Mundial para la Prevención del VIH, con el objetivo de impulsar un mayor compromiso con la prevención del VIH y la inversión en esta esfera, además de acordar una hoja de ruta a fin de alcanzar las metas para 2020. Esta base de referencia se corresponde con los primeros progresos logrados entre 2017 y marzo de 2018.

Todos los países habían establecido una coalición de prevención y un grupo de trabajo de prevención que movilizó el liderazgo político y revitalizó el impulso en esta esfera. Los países examinaron o redactaron estrategias de prevención y paquetes programáticos para diversas intervenciones y poblaciones de una manera estructurada, conforme a lo establecido por la Coalición Mundial para la Prevención del VIH. Aún existían deficiencias en la estimación del tamaño de los grupos de población clave, la cartografía de las ubicaciones de los servicios, la contratación social y la planificación en materia de capacidad y asistencia técnica.

Progresos observados en cuanto a las estrategias de prevención y el establecimiento de metas, la estimación del tamaño de los grupos de población clave, la vigilancia y el uso de fichas de puntuación sobre prevención al examinar los progresos relacionados con la prevención. Siguen existiendo deficiencias en los datos sobre prevención en lo que respecta a la estimación del tamaño de los grupos de población clave, la cobertura y la cartografía de las ubicaciones de los servicios destinados a niñas adolescentes y mujeres jóvenes. La financiación nacional sigue suponiendo un desafío, y los países aún tienen que fortalecer la capacidad relativa al análisis de las brechas financieras para los programas de prevención y el apoyo al enfoque centrado en la ampliación de la ejecución de los programas.

En 2020, según los informes, el estado de las medidas de la hoja de ruta es "completado" o "en curso" en un mayor número de países. En general, los países han logrado avances impresionantes en el diseño de la planificación estratégica y la vigilancia de los programas de prevención del VIH. Se observa una modesta mejora en las medidas notificadas con respecto a la reforma estructural y normativa, y ha aumentado el número de países que declaran haber realizado análisis de las brechas financieras sobre las necesidades de los programas de prevención del VIH. En la mayoría de los países, se está obteniendo datos sobre el tamaño de los grupos de población clave, aunque pocos países declaran haber definido un paquete de servicios esenciales para los cinco grupos de población clave. Muchos países todavía no han elaborado planes de fomento de la capacidad y apoyo técnico para la prevención del VIH y, en la mayoría de ellos, aún no se ha notificado la existencia de mecanismos funcionales de contratación social.

*El estado de los países se califica como "completado" si, según sus informes, han elaborado estimaciones del tamaño de los grupos de población y han definido paquetes de servicios para los cinco grupos de población clave: i) hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, ii) trabajadores sexuales, iii) personas que se inyectan drogas, iv) personas transgénero y v) personas privadas de libertad. La denominación "en curso" refleja que existen medidas en 3 o 4 grupos y la denominación "no completado", que existen medidas en entre 0 y 2 grupos.

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

Para septiembre de 2020, los 28 países prioritarios de la Coalición que presentaron informes habían realizado evaluaciones de las necesidades; en 2017, cuando se creó la Coalición Mundial para la Prevención del VIH, ninguno lo había hecho. Sin embargo, no todos los países están haciendo un uso suficiente de las evaluaciones y los datos de prevención para eliminar los obstáculos persistentes, ampliar los programas y velar por su calidad, en especial para centrarse en los grupos de población y los entornos subnacionales donde el riesgo de exposición a la VIH y la incidencia del VIH son muy elevados.

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

Más del 80 % (23 de 28) de los países que presentaron información disponen de metas nacionales relativas a todos los pilares relevantes señalados en la hoja de ruta, y algunas de esas metas se han modificado para ajustarse a las particularidades de las epidemias de VIH en los países. La mayoría de los países también han desarrollado al menos algunas metas subnacionales, aunque estas tienden a centrarse en los grupos de población clave, los preservativos y la circuncisión médica masculina voluntaria (alrededor del 60 % de los países han elaborado metas de esta clase). Solo alrededor de un tercio de los países contaban con metas subnacionales centradas en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes.

En 26 de los 28 países que facilitaron información, un grupo de trabajo funcional de prevención del VIH en el plano nacional está coordinando las iniciativas de prevención en el país. No obstante, estas estructuras han tenido dificultades a la hora de ejercer una influencia en las decisiones sobre financiación

3. Fortalecer el liderazgo nacional en prevención y realizar cambios institucionales para mejorar la supervisión y la gestión de la prevención del VIH

Los 28 países que presentaron información, salvo 1, desarrollaron nuevos planes estratégicos u hojas de ruta nacionales para la prevención del VIH. En la mayoría de los casos, las estructuras de gestión de la prevención también se reformaron o se revitalizaron.

En 26 de los 28 países que facilitaron información, un grupo de trabajo funcional de prevención del VIH en el plano nacional está coordinando las iniciativas de prevención en el país. En varios países, estas estructuras incluyen representación de otros sectores, como el bienestar social y la educación, así como la sociedad civil. No obstante, estas estructuras han tenido dificultades a la hora de ejercer una influencia en las decisiones sobre financiación. Los grupos de trabajo técnicos orientan o supervisan determinados grupos temáticos de actividades en la mayoría de los países, pero la capacidad de coordinación sigue constituyendo un motivo de preocupación.

Los países todavía no están alcanzando los logros que persiguen en cuanto al acceso a intervenciones de prevención eficaces y la utilización de estas. Muchos programas nacionales relacionados con el VIH no cuentan con la flexibilidad suficiente para detectar las nuevas dinámicas epidémicas y responder a ellas, por ejemplo, la creciente carga de las infecciones entre los grupos de población clave o la disminución desigual de la incidencia del VIH entre los hombres y las mujeres en distintas zonas de África Meridional tras la ampliación de los programas de prevención combinada.

Si bien la importancia de dirigirse a ubicaciones concretas es un hecho que goza de un reconocimiento cada vez mayor, no se suele diferenciar en un grado suficiente la programación en función del entorno. Esto se aplica también a las comunidades de los grupos de población clave, que son heterogéneas y hacen frente a diferentes niveles de riesgo en los distintos entornos. Por ejemplo, cuando la transmisión del VIH y la hepatitis vírica a través del consumo de drogas inyectables se concentra principalmente en uno o dos entornos, sería conveniente otorgar prioridad a los servicios

de reducción del daño en dichos lugares, antes que en el plano nacional. Dado que ONUSIDA estima que el 20 % de los distritos de África Subsahariana representa alrededor de dos tercios de las niñas adolescentes y mujeres jóvenes que contraen la infección por el VIH, es primordial una selección precisa de las metas para lograr las máximas repercusiones de la prevención y la eficiencia de los programas.

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

En 2020, la mayoría de los países prioritarios de la Coalición incluían reformas jurídicas y normativas en sus programas, pero menos de un tercio de estos países habían completado las reformas necesarias para impulsar sus programas de prevención. Los enfoques por los que se caracterizaron este tipo de iniciativas también fueron heterogéneos. Sobre la base de las evaluaciones y las directrices elaboradas por los copatrocinadores de ONUSIDA y el Fondo Mundial, algunos países examinaron determinadas políticas y avanzaron hacia su reforma, como los requisitos de consentimiento de los padres para acceder a ciertos servicios o productos relacionados con el VIH. En los últimos años, muy pocos países prioritarios de la Coalición han emprendido un examen o una reforma de las leyes y políticas que criminalizan a determinados grupos de población clave o los comportamientos de riesgo de exposición al VIH.

El Servicio de la Policía Real de Eswatini ha introducido capacitaciones para sensibilizar a las fuerzas del orden sobre los derechos y las necesidades de los grupos de población clave. Se ha hecho mayor hincapié en comprender y abordar los factores que generan un riesgo excesivo de contraer la infección por el VIH para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, como las desigualdades de género en las oportunidades educativas y económicas, y la violencia contra las mujeres. Mozambique ha reforzado una ley destinada a proteger a las mujeres y las niñas contra la violencia doméstica y sexual, mientras que otros países prioritarios de la Coalición han adoptado medidas nuevas para brindar apoyo y reparación jurídica a las personas que sobreviven a actos de violencia. Asimismo,

Mozambique fortaleció un estatuto de 2014 que protege los derechos de las personas que viven con el VIH.

Las iniciativas encaminadas a reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH siguen revistiendo una gran relevancia en las respuestas nacionales al VIH de muchos de los países prioritarios de la Coalición, y existen indicios de que dichas iniciativas están dando sus frutos en algunos países. La Alianza Mundial de Acciones tendientes a Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionadas con el VIH ha suscitado una atención renovada por estas importantes cuestiones en varios países prioritarios de la Coalición. Côte d'Ivoire, la República Islámica del Irán, Lesotho, Mozambique, la República Democrática del Congo, Sudáfrica, Ucrania y Uganda se han unido a la Alianza Mundial de Acciones tendientes a Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionadas con el VIH, con compromisos en seis esferas (como la justicia y la reforma de leyes y políticas) que se llevarán a cabo a lo largo de un período de cinco años

Sin embargo, en líneas generales, sigue sin alcanzarse el nivel ideal de entornos propicios en los países prioritarios de la Coalición, al tiempo que los obstáculos jurídicos, normativos y estructurales relacionados con el VIH continúan impidiendo una actuación más eficaz, en algunos países en un grado considerable. Los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres residentes en países que criminalizan las relaciones entre personas del mismo sexo tienen más del doble de probabilidades de contraer la infección por el VIH que los que residen en países sin ese tipo de sanciones penales. Los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres residentes en países con una criminalización grave tienen una probabilidad casi cinco veces mayor de contraer la infección por el VIH que los que viven en países sin esa clase de sanciones penales (14).

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

Los conocimientos precisos sobre el tamaño de los grupos de población que presentan un riesgo muy elevado de contraer la infección

Para 2020, 15 países habían desarrollado paquetes de servicios específicamente dirigidos a niñas adolescentes y mujeres jóvenes, frente a los 7 países que se registraron en 2018. Diez países prioritarios de la Coalición han examinado sus orientaciones normativas y sus paquetes de programas para los 5 grupos de población clave, y todos los países que facilitaron información han llevado a cabo dicho examen para al menos 2 grupos de población clave

por el VIH son esenciales a la hora de diseñar intervenciones eficaces, determinar sus costos y ponerlas en práctica. Desde 2017, los países prioritarios de la Coalición han progresado de un modo impresionante en este sentido. Sin embargo, saltan a la vista dos deficiencias importantes. Todavía tiende a existir una falta de estimaciones sobre el tamaño de determinados grupos de población clave, así como de otros conocimientos esenciales sobre ellos, especialmente en el caso de las personas transgénero y las personas que se inyectan drogas. Para la mayoría de los grupos de población clave, las informaciones suelen ser irregulares y es posible que subestimen de un modo considerable el tamaño real de las poblaciones. Por consiguiente, resulta difícil localizar los lugares donde las intervenciones son más necesarias y en los que es más probable que tengan repercusiones. Algunos países están abordando esta carencia. Sudáfrica está desarrollando una encuesta integrada sobre vigilancia biológica y del comportamiento, con la participación de organizaciones de personas transgénero, y Zimbabwe presentó su nueva encuesta integrada sobre vigilancia biológica y de comportamiento a mediados de 2020. Los paquetes de servicios dirigidos a grupos de población clave y a niñas adolescentes y mujeres jóvenes son mucho más habituales que hace 3 o 4 años, aunque los servicios en sí no se están poniendo en práctica a una escala y un ritmo suficientes. También es posible utilizar la prestación de servicios liderados por la comunidad para lograr unos efectos considerablemente mayores.

5a y b. Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave y paquetes de prevención específicos para dichos grupos

De los 28 países que presentaron informes, 4 han completado sus estimaciones sobre el tamaño de los 5 grupos de población clave subrayados en la hoja de ruta, y todos los demás han elaborado estimaciones para 2 grupos de población clave como mínimo. Desde 2019, se han producido pocos cambios.

Estas estimaciones del tamaño son cruciales para diseñar intervenciones específicas, para determinar sus costos y para sacar el máximo partido de los limitados recursos. Las organizaciones lideradas por la comunidad desempeñan funciones que pueden resultar muy valiosas en esta investigación; los países saldrán beneficiados al aprovechar sus conocimientos especializados y sus redes de manera más habitual. Las leyes y políticas

que criminalizan a los grupos de población clave también complican (y a veces impiden) la reunión de datos precisos para guiar la programación en materia de prevención con relación a dichos grupos. Diez países prioritarios de la Coalición han examinado sus orientaciones normativas y sus paquetes de programas para los 5 grupos de población clave destacados, y todos los países que facilitaron información han llevado a cabo dicho examen para 2 grupos de población clave como mínimo. Los paquetes de servicios destinados a las personas que se inyectan drogas y las personas en reclusión fueron los menos desarrollados. La puesta en práctica y la cobertura de estos paquetes de servicios varían ampliamente entre los distintos países y en función del grupo de población clave.

5c y d. Estimaciones sobre el tamaño de las poblaciones y paquetes de prevención específicos para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes

Con respecto al período 2017-2018, los países están mucho más atentos a la necesidad de mejorar los servicios de prevención dirigidos a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes. En 2020, 15 de los 18 países prioritarios de la Coalición que facilitaron datos afirmaron haber realizado algún tipo de estimación sobre el tamaño de este grupo de población; en 2018, los países que lo habían hecho ascendían a 3 únicamente. La secretaria de la Coalición, el Fondo Mundial y otros asociados acordaron colaborar en el desarrollo de un método normalizado y más perfeccionado para estimar el tamaño de los grupos de población, el cual se espera que esté disponible en 2021.

Para 2020, 15 países habían desarrollado paquetes de servicios específicamente dirigidos a niñas adolescentes y mujeres jóvenes, frente a los 7 países que se registraron en 2018. Se ofrecen paquetes más intensivos a través de la Iniciativa DREAMS (mujeres decididas, resilientes, empoderadas, libres de sida, asesoradas y seguras) en lugares con una alta incidencia del VIH en 13 países prioritarios de la Coalición. Gracias al apoyo del Fondo Mundial, otras áreas subnacionales reciben paquetes similares, aunque, por lo general, se trata de paquetes menos completos. Una de las principales dificultades para numerosos países es poner en práctica en la escala requerida esos paquetes de servicios que consumen gran cantidad de recursos. En 2019, solo unos pocos países (incluidos Eswatini, Kenya y Lesotho) ofrecían los paquetes en una gran parte de los

distritos prioritarios. De manera similar, los porcentajes de niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos con incidencia de VIH que recibieron al menos dos intervenciones de prevención siguen siendo demasiado reducidos.

6. Desarrollar un plan consolidado de fomento de la capacidad en prevención y asistencia técnica

Los países continuaron consolidando sus planes de desarrollo de capacidades mediante las herramientas y el apoyo de la Coalición. Sin embargo, en 2020, solo 9 de los 28 países que facilitaron información habían completado sus planes de desarrollo de capacidades y asistencia técnica. La mayoría de los países prioritarios de la Coalición recurrieron al apoyo técnico facilitado por la Coalición en 2019 para fortalecer sus actividades de prevención. El Mecanismo de Apoyo Técnico de ONUSIDA siguió constituyendo una fuente importante de asistencia técnica de alta calidad, y prácticamente todos los países prioritarios de la Coalición que solicitaron recursos del Fondo Mundial en 2020 lo recibieron. La secretaría de la Coalición y los copatrocinadores brindaron apoyo a los países prioritarios de la Coalición y otros países de África Subsahariana para el examen exhaustivo de propuestas a nivel mundial.

No obstante, los asociados en los países expresaron una preferencia cada vez mayor por el personal en el país antes que el apoyo de consultoría. Los países siguieron notificando deficiencias en la capacidad de gestión, así como una escasez de personal para la prevención, sobre todo a nivel subnacional. En respuesta a la necesidad de un apoyo continuo a la capacidad en la esfera de la prevención, la Coalición estableció una partida presupuestaria específica para el apoyo al personal a más largo plazo destinada a cinco países (Camerún, Côte d'Ivoire, Ghana, Mozambique y Zambia).

También se notificaron deficiencias de capacidad en esferas técnicas, por ejemplo, la gestión de sistemas de datos y la vigilancia de programas, así como para la ampliación de programas, el desarrollo del mercado de preservativos, la contratación social y la integración de servicios (en especial en los servicios de salud sexual y reproductiva), y la realización de reformas normativas y jurídicas. También son patentes las carencias en torno a la movilización de recursos y la supervisión de los programas.

7. Crear o fortalecer los mecanismos de contratación social para los implementadores de la sociedad civil y ampliar los programas comunitarios

El hincapié que hace la hoja de ruta en la contratación social, respaldado por las directrices del Fondo Mundial y el PEPFAR, significa que los implementadores de la sociedad civil, incluidas las organizaciones de base comunitaria y lideradas por la comunidad, se consideran asociados esenciales para que las intervenciones de prevención lleguen a las comunidades desatendidas.

Pese a ello, la contratación social continuó siendo una esfera de desempeño débil, dado que, en 2020, solo 11 de los 28 países prioritarios de la Coalición que presentaron informes adoptaron las medidas relevantes (aproximadamente el mismo número que en 2019). En muchos países prioritarios de la Coalición, la financiación pública y otros tipos de apoyo para los implementadores de la sociedad civil son insuficientes e inestables. Por lo tanto, los países no están aprovechando al máximo los conocimientos, las redes y los recursos comunitarios ni el potencial del sector no gubernamental para fortalecer la vigilancia y la rendición de cuentas. En parte a raíz de ello, los posibles asociados de la sociedad civil han seguido lidiando con las limitaciones de capacidad, sobre todo en el caso de la gestión y la vigilancia de los programas.

Entre las razones de la lentitud de los progresos se encuentran la falta de compromiso político para colaborar con los asociados de la sociedad civil (sobre todo en el punto de entrega) y la reticencia a la hora de brindarles apoyo financiero. Otras barreras son los obstáculos normativos y reglamentarios, las limitaciones de capacidad entre las organizaciones lideradas por la comunidad y la disminución del espacio cívico (en especial para las organizaciones que son críticas con respecto a las políticas o la conducta del gobierno).

Algunos países prioritarios de la Coalición han evaluado la capacidad de gestión y ejecución de determinadas organizaciones de la sociedad civil, y están analizando las opciones para adaptar sus marcos jurídicos y de gestión a la contratación social.



En muchos países prioritarios de la Coalición, la financiación pública y otros tipos de apoyo para los implementadores de la sociedad civil son insuficientes e inestables. En comparación con las estimaciones de ONUSIDA acerca de las necesidades de recursos, solo se atendió el 18 % de las necesidades de recursos estimadas para los grupos de población clave en los países de acción acelerada (2016-2018)

8. Evaluar los recursos disponibles para la prevención y desarrollar una estrategia para cerrar la brecha financiera

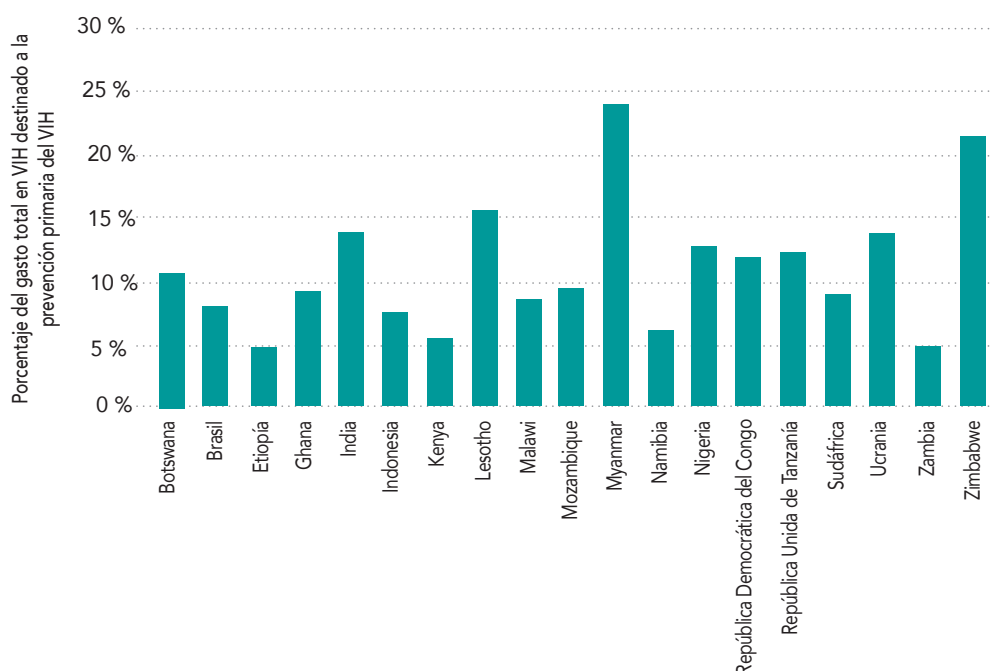
En 2020, 23 de los 28 países prioritarios de la Coalición realizaron análisis de las brechas financieras (una cifra superior a la de 2019 y un aumento considerable en comparación con el período 2017-2018). De los 28 países, 22 informaron de que se utilizaron metas de prevención para estimar las brechas financieras en esa esfera, lo que refleja una mejora continua en los últimos años. El uso de las fichas de puntuación ha facilitado la mejora del análisis de las brechas financieras. También ha habido algunos avances en la elaboración de planes nacionales de prevención presupuestados.

El déficit financiero para la prevención del VIH siguió constituyendo un importante motivo de preocupación, a pesar de que el PEPFAR se centra de manera continuada en esta esfera clave (y, en especial, en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes). La Coalición ha colaborado con el Fondo Mundial para modificar sus directrices en materia de solicitudes y sus criterios para el examen técnico, de manera que alienten a los países a presentar propuestas específicas y presupuestadas para las intervenciones relacionadas con los pilares de la

Coalición. El Fondo Mundial presta cada vez más atención a la prevención y sus inversiones en los cinco pilares de prevención prioritarios han aumentado de forma más pronunciada que en otras actividades de prevención. Esto sugiere que los donantes externos están ajustando en mayor medida su apoyo en materia de prevención a las estrategias de prevención específicas de los países. Se trata de avances alentadores, ya que, según el análisis de las brechas financieras, las brechas financieras actuales para los programas de grupos de población clave y de preservativos pueden superarse a través de unas proporciones relativamente pequeñas de la financiación total de la respuesta al VIH.

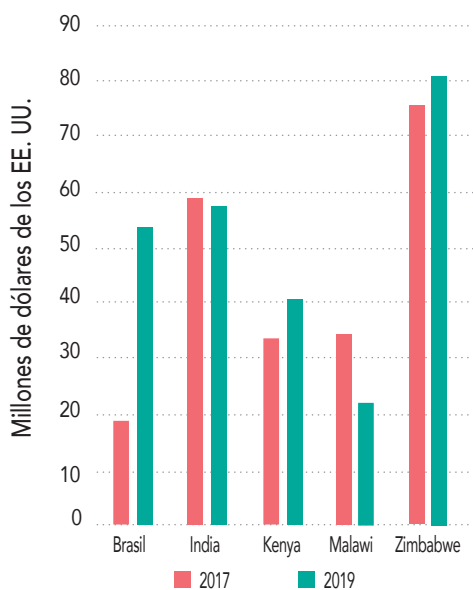
No obstante, muy pocos de los países prioritarios de la Coalición han sido capaces de aumentar su gasto en prevención del VIH hasta acercarse al nivel establecido en la Declaración Política de 2016 para poner fin a la epidemia de sida, que exigía la asignación de aproximadamente una cuarta parte de la financiación del VIH a los programas de prevención (figura 10). En los cinco países prioritarios de la Coalición con datos recientes, los gastos en prevención del VIH muestran tendencias dispares (figura 11). A modo de ejemplo, Myanmar ha destinado alrededor del 24 % de su gasto total en VIH a la prevención primaria dirigida a grupos de población clave, mientras que Sudáfrica ha gastado alrededor del 9 % de sus fondos para el VIH (aproximadamente el 80 %

Figura 10. Proporción del gasto total en VIH destinado a la prevención primaria del VIH en 19 países prioritarios de la Coalición (último año con datos disponibles, 2016-2019)



Fuente: ONUSIDA, Monitoreo Global del Sida, 2017-2020.

Figura 11. Cambio en el gasto destinado a la prevención del VIH entre 2017 y 2019 en cinco países prioritarios de la Coalición que disponen de datos



Fuente: ONUSIDA, Monitoreo Global del Sida, 2018-2020.

de ellos procedentes de fuentes nacionales) en prevención primaria.

Según el análisis de los datos sobre el gasto en VIH del período 2016-2018 en los países de la acción acelerada que disponen de datos (15), se asignó menos de un 3 % del gasto mundial en VIH y menos de un 12 % del gasto mundial en prevención del VIH a programas específicos para los grupos de población clave. En comparación con las estimaciones de ONUSIDA acerca de las necesidades de recursos, solo se atendió el 18 % de las necesidades de recursos estimadas para los grupos de población clave. Desafortunadamente, no existen datos disponibles sobre la proporción de fondos que se destinan a la programación en la esfera de los derechos humanos, las leyes, las políticas y el estigma y la discriminación.

Estas tendencias han tenido lugar en el contexto de un panorama de financiación del VIH que es, en líneas generales, preocupante. La necesidad general de fondos no satisfecha en cuanto a las respuestas al VIH en los países de ingreso bajo y mediano está aumentando, y los fondos totales disponibles en 2019 representan aproximadamente el 70 % de la meta fijada para 2020 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En 2019, los recursos internos representaron una proporción mucho mayor de la financiación total para el VIH en comparación con 2010 en muchos países, incluidos los que participan en la Coalición. Sin embargo, debido a las graves consecuencias económicas de la pandemia de COVID-19,

resultará muy difícil mantener esta tendencia, y la financiación internacional para el VIH también podría disminuir. Esto conlleva importantes repercusiones para los programas de prevención del VIH, que tienden a depender en gran medida de la financiación externa.

9. Establecer o fortalecer los sistemas de monitoreo del programa de prevención del VIH

Los 27 países prioritarios de la Coalición que facilitaron información, salvo 1, han tomado medidas para fortalecer y perfeccionar sus sistemas de datos y mejorar la coherencia de los sistemas de vigilancia y presentación de informes, y 17 de estos países han finalizado esos procesos. Se han producido pocos cambios desde 2019, aunque se ha mejorado con respecto al período 2017-2018.

No obstante, algunos países siguieron enfrentándose a dificultades a la hora de reunir y analizar la información estratégica para planificar, gestionar y adaptar sus programas relacionados con el VIH. Las deficiencias en los datos se ponen de manifiesto sobre todo en torno a la cobertura de los programas dirigidos a grupos de población clave y a niñas adolescentes y mujeres jóvenes, así como en los planos subnacionales. Entre los puntos débiles se encuentran la desactualización de los datos sobre comportamientos y riesgos y las estimaciones del tamaño de los grupos de población (lo que dificulta el seguimiento del progreso de los grupos de población clave y del uso del preservativo, por ejemplo); el desglose insuficiente de los datos por edad y sexo; y la duplicación de los sistemas de vigilancia. Los sistemas de datos fragmentados en los lugares de prestación de servicios y la escasa utilización de códigos identificadores únicos normalizados en el plano nacional también continúan socavando la buena vigilancia del desempeño. De la misma forma, todavía se puede mejorar el uso de los datos disponibles sobre los programas en la toma de decisiones y la rendición de cuentas entre pares.

10. Fortalecer la rendición de cuentas en materia de prevención

Los 28 países que presentaron información, excepto 1, declararon que habían examinado su desempeño en 2020, una mejora considerable en comparación con 2019. Según apuntaron los países, la hoja de ruta está fortaleciendo la rendición de cuentas a nivel nacional mediante el uso y el examen de las fichas de puntuación, así

como al posibilitar un seguimiento regular del progreso en las diversas intervenciones de alta prioridad. Varios países prioritarios de la Coalición han realizado exámenes anuales conjuntos entre las partes interesadas para hacer balance de los progresos nacionales en la prevención del VIH. La adopción de la ficha de puntuación sobre prevención a nivel regional, con el apoyo de la Comunidad de África Meridional para el Desarrollo y otros asociados, también ha mejorado los procesos regionales de rendición de cuentas y ha facilitado el intercambio de buenas prácticas y lecciones aprendidas.

Es posible seguir fortaleciendo los procesos de rendición de cuentas al lograr que las organizaciones lideradas por la comunidad y otros grupos de la sociedad civil participen de manera más importante en la vigilancia y el examen del desempeño de los programas. Los sistemas de vigilancia comunitaria constituyen un recurso que puede resultar muy valioso y que, en su gran mayoría, está sin explotar.

Otros avances

La secretaría de la Coalición continúa brindando orientación y apoyo para el aprendizaje Sur-Sur. A principios de 2020, se puso en marcha una red de aprendizaje Sur-Sur para la prevención del VIH, cuyo objetivo consiste en fortalecer los programas nacionales de prevención del VIH. La red cuenta inicialmente con la participación de diez países prioritarios de la Coalición situados en África Subsahariana y se está centrando en mejorar la cobertura, la calidad y la escala de la programación relativa al preservativo y a los grupos de población clave a través del aprendizaje común y el intercambio de buenas prácticas. Una vez finalizadas las autoevaluaciones acerca de la prevención del VIH, los miembros de la red (coordinadores técnicos en los consejos nacionales sobre el sida, los ministerios de salud y la sociedad civil) están desarrollando planes de acción y planes de asistencia técnica en los países para abordar las carencias específicas de los programas. Las iniciativas van acompañadas de actividades transnacionales, como el desarrollo de estudios de casos para documentar las buenas prácticas, la resolución conjunta de problemas y la tutoría.

Se ha creado una comunidad de intercambio de prácticas para los directores de los consejos nacionales sobre el sida, con el apoyo de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH, que está situada en el

Consejo Nacional sobre el Sida de Nairobi (Kenya). Esta iniciativa tiene como objetivo fortalecer la gestión, el liderazgo y la rendición de cuentas de las respuestas nacionales en materia de prevención del VIH en los contextos de la cobertura sanitaria universal y otras prioridades de salud y desarrollo (incluida la pandemia de COVID-19).

La Coalición organizó una reunión de alto nivel sobre la prevención del VIH antes de la Cumbre de Nairobi sobre la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD+25) en noviembre de 2019, a la que asistieron representantes de 27 de los 28 países prioritarios de la Coalición. En la reunión, se examinaron los progresos y los desafíos de los programas nacionales centrados en la prevención del VIH, y se formuló el compromiso de acelerar las iniciativas en pro de la prevención del VIH y los derechos de salud sexual y reproductiva. La Coalición veló por que la prevención del VIH ocupara un lugar destacado durante las deliberaciones de la CIPD+25, por ejemplo, mediante la organización de actos de la Cumbre centrados en las necesidades de prevención de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes. La iniciativa Education Plus, codirigida por los principales responsables de ONUSIDA, el UNFPA, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el UNICEF y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), se desarrolló con el fin de apoyar a las adolescentes en toda su diversidad en África Subsahariana. Esta iniciativa de promoción política de alto nivel tiene como objetivo promover las reformas normativas y las inversiones para ampliar la provisión de un paquete integral y multisectorial que ayude a las adolescentes a completar correctamente la transición a la edad adulta al garantizar el acceso a una enseñanza secundaria gratuita y de calidad.

El programa de la 20ª Conferencia Internacional sobre el Sida y las Infecciones de Transmisión Sexual en África, celebrada en Kigali (Rwanda) en diciembre de 2019, contó con varios eventos sobre la prevención del VIH. Estos incluyeron sesiones sobre la programación sostenible con relación a la circuncisión médica masculina voluntaria y el preservativo, y sobre las formas de respaldar y aprovechar las respuestas de prevención impulsadas por la comunidad. La Coalición se comprometió a prestar apoyo a los países en la creación de mecanismos para financiar la participación de la comunidad en los programas de prevención del VIH.



La Coalición Mundial para la Prevención del VIH en la era de la COVID-19

Según la base de datos sobre el seguimiento de los servicios relacionados con el VIH⁶, la pandemia de COVID-19 está perturbando los sistemas de salud esenciales y está afectando gravemente a los programas sobre el VIH. Las políticas de confinamiento, las restricciones a los viajes y los requisitos de distanciamiento físico han causado la interrupción o suspensión de servicios relacionados con el VIH de carácter fundamental, por ejemplo, servicios de pruebas y prevención. El deterioro de las condiciones económicas y el incremento de las desigualdades socioeconómicas también están agravando la vulnerabilidad relacionada con el VIH, lo que aumenta la violencia de género y supone una amenaza para los avances logrados en la protección y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. La introducción de medidas coercitivas y punitivas para controlar el movimiento propició el acoso discriminatorio de diferentes grupos de población clave en algunos países, lo que, en algunos casos, tuvo como resultado períodos de detención.

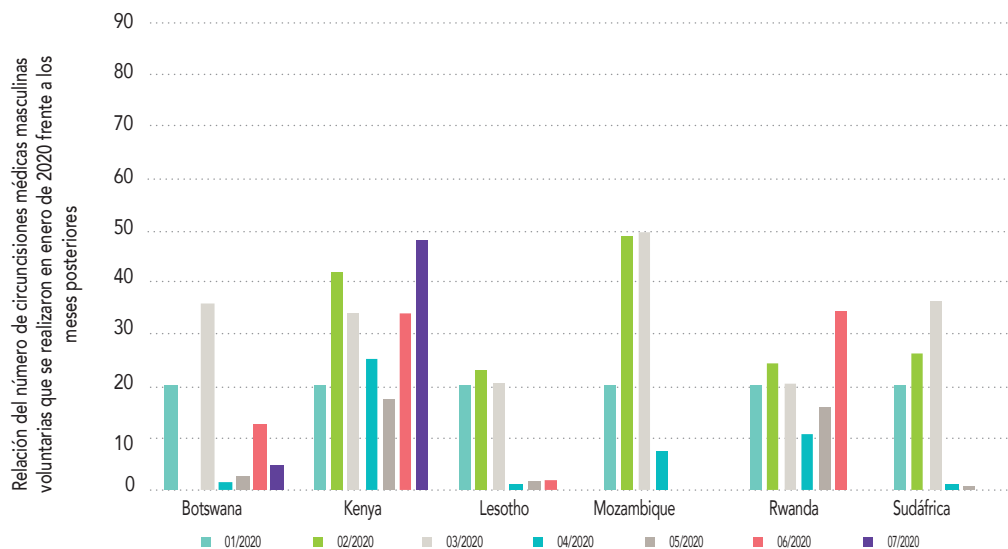
En junio de 2020, en al menos dos docenas de países (incluidos diferentes países prioritarios de la Coalición), las oficinas de ONUSIDA en los países informaron de que algunas instalaciones relacionadas con el VIH tenían que

cerrar, reducir su horario de funcionamiento o convertirse en instalaciones destinadas a la COVID-19. Se redujeron o interrumpieron los servicios presenciales de divulgación y apoyo entre pares, y los suministros y la distribución en la esfera de los preservativos y la reducción del daño se vieron afectados. De los 27 países prioritarios de la Coalición que facilitaron información, 12 afirmaron que sus programas de prevención del VIH se habían visto afectados por la pandemia. En el Brasil, la República Islámica de Irán y el Pakistán, se interrumpieron los servicios ligados a la PrEP, mientras que, en México, se retrasó el desarrollo de las directrices sobre la PrEP y el plan de ejecución.

Durante la primera mitad de 2020, los programas de circuncisión médica masculina voluntaria se paralizaron en varios países. En Botswana, Lesotho, Sudáfrica y Zimbabwe, por ejemplo, el número de procedimientos cayó de manera abrupta: en el caso de Zimbabwe, de unos 24 000, en febrero de 2020, a algunos cientos, un mes después de abril de 2020. Kenya también sufrió un descenso, aunque los servicios se reanudaron inmediatamente después de mayo de 2020 (entre los hombres y los niños mayores de 15 años) (figura 12).

6 <https://hivservicestracking.unaids.org>

Figura 12. Número de circuncisiones médicas masculinas voluntarias que se realizaron entre enero y junio de 2020 en seis países



Según los datos que figuran en la base de datos de ONUSIDA sobre el seguimiento de los servicios relacionados con el VIH, la cobertura de los servicios de prevención dirigidos a grupos de población clave disminuyó en 2020 en algunos países durante los primeros meses de la pandemia de COVID-19. Otros países (p. ej., Kenya) lograron mantener la cobertura aplicando los ajustes necesarios en los servicios.

En ciertas partes de China, muchos servicios de divulgación, distribución de preservativos e intercambio de agujas limpias se interrumpieron a principios de 2020, mientras que, en Kenya, los toques de queda, entre otras restricciones, afectaron a los servicios de prevención dirigidos a los trabajadores sexuales y los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Los organismos encargados de hacer cumplir la ley también han utilizado la pandemia como pretexto para acosar a ciertos grupos de población clave en algunos países (16, 17). En algunos casos, según la base de datos de ONUSIDA sobre el seguimiento de los servicios relacionados con el VIH, la cobertura se recuperó en cierta medida a mediados de 2020 (por ejemplo, entre los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres), aunque todavía no se conocen con exactitud los efectos en los servicios de reducción del daño centrados en las personas que se inyectan drogas. Muchos trabajadores sexuales han perdido sus fuentes de ingresos y están excluidos de los programas de protección social. Por consiguiente, están teniendo dificultades para sufragar sus gastos de vivienda y alimentación, lo que aumenta la presión a la que se ven sometidos a la hora de aceptar relaciones sexuales peligrosas y arriesgarse a ser objeto de arrestos en virtud de las nuevas leyes ligadas a la COVID-19.

Respuesta rápida a los desafíos nuevos

La respuesta de los proveedores de servicios de salud y las organizaciones comunitarias ha consistido en cambiar la forma en que prestan los servicios relacionados con el VIH, por ejemplo, con las entregas a domicilio de medicamentos antirretrovíricos y el cambio del apoyo entre pares y de otros tipos a las plataformas en línea. ONUSIDA y sus copatrocinadores brindaron apoyo a estas respuestas elaborando rápidamente unas directrices sobre la prevención del VIH y la COVID-19. La atención se centró en mantener el acceso a los servicios de prevención (por ejemplo, al dispensar preservativos, agujas y jeringas, PrEP y medicamentos antirretrovíricos para varios meses), en poner en práctica los autoanálisis y en trasladar la labor de divulgación comunitaria a plataformas virtuales.

Muchos países reorganizaron rápidamente la prestación de servicios de prevención a fin de reducir al mínimo las interrupciones de los servicios de prevención más esenciales. En Angola, Indonesia, Myanmar y Ucrania, por ejemplo, las organizaciones comunitarias trasladaron sus servicios de divulgación y otros servicios de apoyo relacionados con el VIH a plataformas virtuales. En Botswana, Kenya, el Pakistán, Zambia y Zimbabwe, las oficinas de ONUSIDA en los países y los equipos mixtos de las Naciones Unidas ayudaron a los grupos de la sociedad civil a tomar medidas similares. En Ucrania, los proveedores de servicios y el Ministerio de Salud se aseguraron de que prácticamente todas las personas que recibían terapia de sustitución de opiáceos dispusieran de reservas para diez días, en lugar de tener que visitar las instalaciones a diario (18).

Según los datos facilitados en octubre de 2020, en general, alrededor de dos tercios de los países prioritarios de la Coalición habían tomado medidas encaminadas a mantener unos servicios de divulgación seguros para las mujeres jóvenes y los grupos de población clave, y aproximadamente la mitad de los países prioritarios de la Coalición prestaron asesoramiento en línea a los grupos de población clave (cuadro 7). Casi todos los países prioritarios de la Coalición declararon que dispensaron preservativos para varios meses, y más de dos tercios hicieron lo mismo con la PrEP. Fueron 8 los países prioritarios de la Coalición que dispensaron agujas y jeringas para varios meses a las personas que se inyectan drogas, y 7 países proporcionaron dosis de la terapia de sustitución de opiáceos para llevar a casa.

Para evitar interrupciones en el tratamiento del VIH (las cuales podrían aumentar de manera sustancial el número de personas que mueren por causas relacionadas con el sida y que contraen la infección por el VIH), se ha producido un cambio importante hacia la dispensación de medicamentos antirretrovíricos para varios meses en todos los países prioritarios de la Coalición (28 países), excepto en 1. Numerosos países dispensaron medicamentos antirretrovíricos como mínimo para tres meses a la mayoría de las personas que seguían el tratamiento del VIH. En 12 países se organizó un acceso alternativo a los medicamentos antirretrovíricos. En Côte d'Ivoire, Indonesia y Kenya, entre otros lugares, los grupos comunitarios llevaron medicamentos antirretrovíricos y antituberculosos a los hogares de las personas o los centros de acogida locales. Sus homólogos de Eswatini y Kenya proporcionaron preservativos, lubricantes y kits de autoanálisis del VIH a los puntos de distribución comunitarios convenientes para los grupos de población clave. Las organizaciones centradas en el VIH también han asumido funciones ligadas a la COVID-19, por ejemplo, en África Occidental y Central, donde, según una encuesta realizada en mayo de 2020, tres cuar-

Según los datos facilitados en octubre de 2020, en general, alrededor de dos tercios de los países prioritarios de la Coalición habían tomado medidas encaminadas a mantener unos servicios de divulgación seguros para las mujeres jóvenes y los grupos de población clave

tas partes de las 160 organizaciones de la sociedad civil habían sumado tareas relacionadas con la COVID-19 a sus actividades, lo que pone de relieve la importancia crítica de contar con organizaciones de la sociedad civil con una financiación y un apoyo adecuados (19). Otros cambios positivos que se produjeron durante la pandemia fueron la eliminación o suspensión de las tarifas de usuario relacionadas con la atención de la salud en al menos cuatro países de África Subsahariana.

La pandemia de COVID-19 también ha afectado a la capacidad de algunos países de presentar informes al sistema de Monitoreo Global del Sida, lo que podría poner en peligro sus facultades de seguimiento y resolución de las carencias programáticas. ONUSIDA respondió con un plan de intercambio de datos que las oficinas de ONUSIDA en los países respaldarán en el plano nacional. Al reunir datos periódicos sobre los servicios esenciales relacionados con el VIH, esta plataforma en línea ayudará a los países a evaluar y resolver las interrupciones de los servicios, en especial aquellas que afectan a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, los grupos de población clave, la distribución de preservativos, la circuncisión médica masculina voluntaria y el acceso a la PrEP.

Salvaguardia de la prevención del VIH entre las mujeres y las niñas

Las mujeres y las niñas se ven especialmente afectadas por el aumento de la violencia, la pérdida de ingresos y la intensificación de la inseguridad económica, así como por el mayor peso de la carga que suponen los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados asociados a la pandemia de COVID-19 (20, 21). Los datos nuevos muestran que la violen-

cia contra las mujeres y las niñas, sobre todo la violencia doméstica, se ha intensificado (22). Según la base de datos de ONUSIDA sobre el seguimiento de los servicios relacionados con el VIH, en Kenya, por ejemplo, el número de mujeres que solicitaron servicios en establecimientos de salud y denunciaron haber sufrido violencia sexual o de género casi se duplicó, hasta alcanzar la cifra de 1 700 aproximadamente, entre abril y junio de 2020. De conformidad con las previsiones de ONU-Mujeres, las tasas de pobreza entre las mujeres a nivel mundial podrían aumentar en más de un 9 % debido a la pandemia y a sus consecuencias (23). Los cierres de escuelas suponen una amenaza para el acceso de los niños a la educación y podrían socavar los efectos empoderadores de la enseñanza secundaria para las niñas en particular.

Varios países prioritarios de la Coalición han tomado medidas adicionales para prevenir la violencia contra las mujeres y apoyar a las supervivientes de dicha violencia, por ejemplo, mediante la creación de teléfonos de asistencia y centros de acogida para supervivientes (Angola y Côte d'Ivoire) y la aceleración de los casos judiciales relacionados con la violencia de género (Sudáfrica y Zimbabwe). En Côte d'Ivoire, Nigeria, la República Democrática del Congo, Sudáfrica, Uganda y Zimbabwe, los servicios encaminados a prevenir la violencia contra la mujer y responder a esta se han integrado en los planes nacionales de respuesta a la COVID-19; algunos de estos países, como Côte d'Ivoire, la República Democrática del Congo y Sudáfrica, también han introducido medidas fiscales y económicas para apoyar a las mujeres en la economía (21).

Los equipos mixtos de las Naciones Unidas están brindando apoyo a las actividades destinadas a proteger a las mujeres y los niños contra la violencia, como la creación de teléfonos públicos de asistencia (Myanmar), la ampliación de los refugios (Zambia), el funcionamiento de servicios médicos de emergencia gratuitos las 24 horas (Kenya) y la introducción de clínicas móviles para la violencia de género (Mozambique). Otras medidas de apoyo a las mujeres y niñas afectadas por la pandemia son los paquetes de subsidios y ayudas alimentarias (Indonesia) y la ayuda financiera de emergencia (Pakistán).



Crédito: Recomendaciones de 2020 de ONUSIDA

Cuadro 7: Cambios realizados en la prestación de servicios de prevención en los países prioritarios de la Coalición, 2020

	Mujeres jóvenes		Grupos de población clave		Preservativos		PrEP		Tratamiento del VIH		Reducción del daño	
	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea	Adopción de la dispensación para varios meses	Acceso alternativo	Adopción de la dispensación para varios meses	Acceso alternativo	Adopción de la dispensación para varios meses	Acceso alternativo	Agujas y jeringas: dispensación de grandes cantidades	Terapia de sustitución de opiáceos: dosis para llevar a casa
Región de África												
Angola												
Botswana												
Camerún												
Côte d'Ivoire												
Eswatini												
Etiopía												
Ghana												
Kenya												
Lesotho												
Malawi												
Mozambique												
Namibia												
Nigeria												
República Democrática del Congo												
República Unida de Tanzania												
Sudáfrica												
Uganda												
Zambia												
Zimbabwe												
Otras regiones												
Brasil												
China												
India												
Indonesia												
República Islámica del Irán												
México												
Myanmar												
Pakistán												
Ucrania												

Fuente: Informes del portal de ONUSIDA sobre la COVID-19.

Nota: Los datos de este cuadro se basan en los informes de los países. El color naranja significa que, en el momento en que se presentaron los informes, no se había llevado a cabo la adaptación. El color verde significa que se realizaron adaptaciones, pero no que ya se hayan aplicado en todos los lugares ni en todos los programas del país. El color gris indica que se trata de países donde los programas específicos de prevención del VIH no se centran principalmente en las mujeres jóvenes.

Crédito: ONUSIDA



Resumen de las conclusiones del examen externo de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH

A principios de 2020, la secretaría de la Coalición encargó un examen externo de la contribución de la Coalición al fortalecimiento de la respuesta en materia de prevención del VIH a nivel mundial y nacional (24). El equipo examinó de forma exhaustiva las pruebas de los programas y casi 100 entrevistas, incluidos los exámenes a fondo de los progresos logrados en el Brasil, Côte d'Ivoire, Eswatini, la República Islámica del Irán, Kenya, Malawi y Ucrania (por lo que reflejó una gran variedad de regiones, perfiles epidémicos y actuaciones de respuesta).

El examen externo reveló que la Coalición ha devuelto la atención a la prevención primaria del VIH a nivel mundial (incluso entre los donantes internacionales) y las respuestas nacionales al VIH. Elogió a la Coalición por reunir apoyo para un enfoque común de prevención centrado en la prestación de los servicios necesarios a los grupos de población y los lugares que presentan un mayor riesgo de exposición a la infección. La mayoría de los elementos y servicios clave de la Coalición recibieron elogios.

Se destacó la función de la hoja de ruta de prevención del VIH al permitir a los países sustituir los enfoques de prevención genéricos por otros específicos. El examen reveló que los países prioritarios de la Coalición estaban utilizando la hoja de ruta para 2020 a la hora de guiar y vigilar sus mejoras de programación y presentar informes regulares sobre los progresos. El compromiso de los países con el modelo de la Coalición quedó patente en la finalización oportuna de los informes sobre la implementación de la hoja de ruta y las mejoras de los programas.

La hoja de ruta contribuyó a lograr una programación nacional más sólida en la esfera de la prevención, aunque el alcance de las mejoras fue dispar. Si bien a finales de 2019 ningún país había completado las diez acciones prioritarias, la implementación había mejorado de forma considerable y se habían logrado grandes avances en el cumplimiento de las medidas prioritarias.

Aunque algunos informantes clave habían sugerido cambios e incorporaciones para

los cinco pilares principales de prevención, la opinión mayoritaria consistía en mantener los pilares actuales. Se consideró que una de las características más sólidas de la Coalición era la presentación de informes pormenorizados con fichas de puntuación sobre los progresos relacionados con los pilares, a pesar de que el proceso podría resultar oneroso para los países y la secretaría de la Coalición.

Según las recomendaciones del examen externo, la Coalición, en algunos aspectos, ha sido más visible e influyente a nivel mundial que a nivel nacional (por ejemplo, ha ejercido una gran influencia en Côte d'Ivoire y la República Islámica de Irán, pero menos en el Brasil). Sin embargo, el examen reveló que la Coalición ha fortalecido la colaboración institucional y de múltiples partes interesadas en la prevención del VIH tanto en el plano mundial como nacional.

Todos los países prioritarios de la Coalición habían intensificado de inmediato sus iniciativas encaminadas a renovar el liderazgo en la prevención del VIH en el primer año de funcionamiento de la Coalición. La Coalición ha resultado especialmente provechosa para el fortalecimiento de las autoridades nacionales relacionadas con el sida en los países prioritarios de la Coalición, en calidad de administradores institucionales de la prevención del VIH. El examen subrayó la importancia del apoyo constante al liderazgo y la coordinación a fin de evitar que los programas de prevención se dividan una vez más en proyectos fragmentados que compiten por la atención y por los fondos. La financiación catalizadora para los copatrocinadores de ONUSIDA (a través de la dotación nacional del Programa Conjunto) ha ayudado a prestar apoyo a diferentes coaliciones nacionales de prevención del VIH o grupos de trabajo técnicos bajo la dirección de las estructuras nacionales relacionadas con el sida. De los 27 países que presentaron informes (a excepción de Botswana), 24 tenían grupos de trabajo de prevención a nivel nacional que se habían reunido al menos una vez en los 12 meses anteriores. Sin embargo, la participación de la sociedad civil fue heterogénea y debe fortalecerse.



Todos los países prioritarios de la Coalición habían intensificado de inmediato sus iniciativas encaminadas a renovar el liderazgo en la prevención del VIH en el primer año de funcionamiento de la Coalición

Se puso de relieve la lentitud de los progresos logrados en la reforma o la eliminación de las barreras jurídicas y normativas para una prevención eficaz del VIH, en especial en lo que respecta a la criminalización de la conducta entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual, el consumo de drogas y la lucha contra la violencia de género

En el examen, también se señaló que algunas estructuras nacionales de prevención tenían dificultades a la hora de coordinar y apoyar las actividades de los asociados, tanto los estatales como los de la sociedad civil, sobre todo a nivel subnacional. Los equipos de prevención de algunos países afrontaban obstáculos a la hora de obtener financiación y visibilidad, mientras que otros tenían dificultades para mantener el enfoque centrado en la prevención en los sistemas de salud descentralizados. Existen importantes oportunidades para que la Coalición fortalezca el apoyo prestado a los niveles subnacionales.

Conforme al examen, los países prioritarios de la Coalición hacen frente a diversos desafíos técnicos, políticos y financieros a la hora de ampliar y mejorar los programas de prevención combinada. Una de las dificultades habituales de la mayoría de ellos es el cambio de los factores subyacentes que obstaculizan la eficacia de la programación relativa a la prevención del VIH, como las deficiencias en el liderazgo político y la financiación, y los entornos jurídicos y normativos obstructivos.

En cuanto a la financiación, la Coalición ha colaborado de manera provechosa con el Fondo Mundial para modificar sus directrices en materia de solicitudes y sus criterios para el examen técnico, de manera que alienten a los países a presentar propuestas específicas y presupuestadas con relación a los pilares de la Coalición en la esfera de la prevención. No obstante, la financiación de los servicios de prevención combinada todavía no se ajusta a las necesidades, y muy pocos países prioritarios de la Coalición han alcanzado la meta general de la hoja de ruta consistente en asignar el 25 % de los presupuestos nacionales para el VIH a la prevención primaria del VIH.

Se puso de relieve la lentitud de los progresos logrados en la reforma o la eliminación de las barreras jurídicas y normativas para una prevención eficaz del VIH, en especial en lo que respecta a la criminalización de la conducta entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual, el consumo de drogas y la lucha contra la violencia de género. Aunque aparentemente las iniciativas destinadas a abordar las barreras relacionadas con los derechos humanos aumentaron en 2019 con respecto a años anteriores, las restrictivas condiciones sociopolíticas existentes en algunos países obstaculizaron la necesaria ampliación de los servicios prestados a los grupos de población clave y la participación de las comunidades afectadas en la prestación de dichos servicios.

Según las recomendaciones del examen externo, el aumento de la solidez de las orientaciones para los asociados, el apoyo a la coordinación y la asistencia técnica podría ayudar a eliminar algunos de los obstáculos que bloquean la prevención del VIH fundamentada en pruebas.

El examen señaló que la secretaría de la Coalición ha respondido a las solicitudes de asistencia técnica de los países y ha estado atenta a la aparición de nuevas necesidades. Esto quedó patente, por ejemplo, en el apoyo prestado por la secretaría de la Coalición al desarrollo de una comunidad de intercambio de prácticas para los directores de consejos nacionales sobre el sida, así como en su función en la movilización de recursos para el aprendizaje Sur-Sur. La mayoría de los países prioritarios de la Coalición han utilizado la asistencia técnica que se ofrece para fortalecer sus actividades de prevención, aunque dicha asistencia no siempre se coordinó de manera adecuada. También se observaron ciertas deficiencias en la asistencia técnica: por ejemplo, en lo referente a la supresión de las barreras estructurales, la promoción de la contratación social, el desarrollo del mercado de los preservativos, la gestión de programas y la integración en los servicios de salud sexual y reproductiva.

Si bien el examen externo señaló esferas que se debían seguir mejorando, reveló que la Coalición había reavivado la atención prestada por los líderes, los planificadores y los administradores a la prevención del VIH, y que estaba permitiendo a los países reorientar sus instituciones, recursos y estrategias relacionados con el VIH hacia intervenciones y enfoques probados.

Las recomendaciones del examen giraron en torno a cuatro esferas.

- La promoción y el fortalecimiento continuos de la prevención primaria del VIH son fundamentales, en especial dado el efecto de la epidemia de COVID-19 en los programas de prevención del VIH. En el examen, se instó a los países y asociados de la Coalición a renovar su compromiso con esta, y se recomendó actualizar la hoja de ruta y ampliarla hasta 2021-2025, habida cuenta de las nuevas condiciones y oportunidades.
- Se podría precisar mejor la arquitectura de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH (en lo que respecta a la composición, las funciones y la autoridad de los coorganizadores, y los términos de referencia del grupo

de trabajo sobre prevención mundial). Entre las recomendaciones del examen se incluyó una mayor inversión en la administración y la coordinación nacionales, junto con medidas destinadas a posibilitar una mayor identificación a nivel regional y la adaptación de la hoja de ruta para 2021-2025.

- Las iniciativas en curso encaminadas a acelerar la prevención del VIH deben incluir la eliminación de los obstáculos que impiden la puesta en práctica de los programas de prevención del VIH en la escala requerida. Algunas de las prioridades son prestar una mayor atención para garantizar que el personal de prevención sea adecuado y abordar la escasez de financiación, las políticas y leyes dañinas, y la oposición política a los componentes de prevención. La próxima estrategia quinquenal debería hacer hincapié en la movilización de financiación nacional e internacional.

- Otras recomendaciones del examen independiente fueron el mayor apoyo a la sociedad civil y la participación de la comunidad en las coaliciones de prevención tanto en el plano mundial como nacional. El apoyo debe incluir financiación para el desarrollo de capacidades y para cubrir los costos de una participación relevante en la planificación, la aplicación y la evaluación de los progresos en comparación con las hojas de ruta nacionales sobre prevención.

Se está distribuyendo el informe sobre el examen externo, y se desarrollará una respuesta de la administración basada en los comentarios de las partes interesadas. El examen externo y la respuesta de la administración estarán disponibles en el sitio web de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH.



Sensibilización entre los jóvenes acerca de la importancia de las pruebas y la prevención del VIH. Brasil, 2019. Crédito: UNICEF/Genilson Coutinho

Acciones prioritarias para acelerar los progresos

Varios países prioritarios de la Coalición han logrado avances admirables en la prevención del VIH en los últimos años, lo que demuestra claramente que la prevención combinada del VIH funciona

El éxito de la respuesta al VIH depende de la rápida reducción del número de personas que contraen la infección. Varios países prioritarios de la Coalición han logrado avances admirables en la prevención del VIH en los últimos años, lo que demuestra claramente que la prevención combinada del VIH funciona. Sin embargo, muy pocos países prioritarios de la Coalición alcanzarán las metas relativas a la prevención del VIH para 2020. El ritmo y el alcance de las mejoras deben aumentar rápidamente, y los logros deben reproducirse en aquellos lugares donde los progresos se encuentran rezagados.

Es posible conseguirlo. Se necesitan medidas inmediatas e intensificadas en varias esferas clave.

Mostrar un compromiso político más sólido con la prevención del VIH. Será necesaria una voluntad política de mayor firmeza para financiar los programas de prevención del VIH, dotarlos de los recursos adecuados y eliminar los obstáculos jurídicos y normativos que frenan la aceleración de los progresos. Las oportunidades de evitar las nuevas infecciones por el VIH que se pierdan en la actualidad aumentarán, en los próximos años, los costos asociados al tratamiento de por vida de las personas que viven con el VIH y la inexcusable cifra de vidas perdidas a causa de la epidemia.

Suplir la necesidad de fondos no satisfecha. A nivel internacional y nacional, la financiación destinada a la prevención del VIH debe ser coherente con la importancia de estos programas. La reducción de los recursos destinados al VIH a raíz de la COVID-19 socavarán los avances logrados hasta ahora y prolongará la costosa epidemia de VIH. Más de 3 millones de personas adicionales necesitan ahora el tratamiento del VIH de por vida debido a que no se alcanzaron las metas de prevención del VIH para 2020, en un contexto caracterizado, en los últimos cuatro años, por un nivel insuficiente de inversiones. Los países de la Coalición y los donantes deben desarrollar nuevos enfoques para subsanar la brecha financiera cuya aparición se ha permitido en los últimos años. Las subvenciones del Fondo Mundial deben ponerse en funcionamiento lo antes posible, con el objetivo

de crear programas nacionales de prevención contundentes y sostenibles. Es preciso aumentar la eficiencia para incrementar la repercusión de los recursos disponibles.

Fortalecer la capacidad de gestión de los programas de prevención. Los países prioritarios de la Coalición deben fortalecer su capacidad de gestionar los programas de prevención, incluida la capacidad de los sistemas comunitarios. Para poner en práctica los cinco pilares de la prevención con un alto nivel de calidad se precisan sistemas sólidos, capacidad de gestión de programas, plataformas de prestación de servicios afianzadas y miembros del personal que cuenten con la capacitación, el tiempo y los recursos necesarios para desempeñar sus tareas, coordinar a los asociados y colaborar con ellos.

Mejorar la reunión de datos. Seguir mejorando la reunión y el análisis de los datos subnacionales permitirá a los países centrar las intervenciones de alto impacto en los lugares y los grupos de población con mayor riesgo de infección por el VIH. Asimismo, les permitirá vigilar la cobertura de los paquetes de intervención y los resultados de la prevención.

Aprovechar los puntos fuertes de las organizaciones y redes lideradas por la comunidad. Las organizaciones lideradas por la comunidad constituyen un potente recurso que, en estos momentos, no está suficientemente aprovechado. Los programas relacionados con el VIH que se asocien con organizaciones comunitarias para brindar servicios centrados en las personas en gran escala, por ejemplo, a través de la contratación social, lograrán llegar mejor a las comunidades que se están quedando atrás. Se debe utilizar el mismo enfoque para mejorar la reunión de datos y vigilar las intervenciones de prevención.

Sacar el máximo partido de la prevención combinada. Los programas de prevención combinada fundamentados en pruebas deben ponerse en práctica en la escala que sea necesaria, sobre todo en los grupos de población y los entornos en que pueden maximizar las repercusiones.

- **Reactivar la distribución y el uso de los preservativos.** Los países deben tomar medidas con carácter urgente para reactivar los programas relacionados con los preservativos, incluida la generación de demanda, con el fin de aumentar el acceso a los preservativos y el uso de estos, en particular entre las personas jóvenes y los grupos de población clave.
- **Mantener la cobertura de los programas de circuncisión médica masculina voluntaria.** Los altos niveles de acceso y otras actividades programáticas anteriores deben retomarse cuando las condiciones asociadas a la pandemia de COVID-19 lo permitan.
- **Aprovechar al máximo las intervenciones basadas en los medicamentos anti-retrovíricos.** Algunos países prioritarios de la Coalición han logrado progresar con rapidez en la ampliación del acceso a la PrEP, un ejemplo que otros países pueden seguir. Para ello, los países pueden centrarse en los grupos de población que presentan un mayor riesgo, además de fortalecer los vínculos comunitarios. Fortalecer de manera continuada los sistemas para ayudar a que las personas que viven con el VIH cumplan la terapia antirretrovírica permitirá que un mayor número de personas que viven con el VIH reduzcan sus cargas víricas a niveles indetectables y, por tanto, intransmisibles.

Ajustar la escala de los programas de prevención que funcionan. Los países pueden reducir la incidencia del VIH en los grupos de población que se enfrentan a un alto riesgo de infección al prestar servicios de prevención probados y centrados en las personas en la escala que sea necesaria.

- En el caso de las niñas adolescentes, las mujeres jóvenes y sus parejas masculinas, los países deben poner en práctica programas por niveles en los lugares con una alta incidencia del VIH. Es fundamental aumentar el acceso a los servicios de prevención del VIH y la demanda de estos a través de plataformas comunitarias, de salud y de educación. Los programas que consten de intervenciones propicias (como educación sexual integral y apoyo socioeconómico) y medidas más contundentes para prevenir la violencia contra las mujeres tendrán una mayor repercusión.
- De la misma manera, en el caso de los grupos de población clave, los países deben seguir los principios de salud


pública y ofrecer una dotación completa de herramientas y servicios probados (por ejemplo, servicios de reducción del daño para las personas que se inyectan drogas y servicios básicos relacionados con el VIH para las poblaciones privadas de libertad). Los países que colaboren con organizaciones lideradas por la comunidad a la hora de realizar estos cambios y ampliar las intervenciones podrán llegar a los grupos de población que se están quedando atrás.

Eliminar las barreras jurídicas y normativas, y poner fin al estigma y a la discriminación.

Los países deben examinar y, si procede, eliminar o reformar las leyes y políticas que obstaculicen el acceso de las personas a los servicios de salud relacionados con el VIH. Entre estas se incluyen las leyes que criminalizan a grupos de población clave y las leyes sobre la edad de consentimiento. Deben tomarse medidas enérgicas para erradicar el estigma y la discriminación, en especial en los entornos de atención de la salud. Es necesario establecer vínculos tanto con la iniciativa Breaking Down Barriers del Fondo Mundial como con la Alianza Mundial de Acciones tendientes a Eliminar Todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionadas con el VIH.

Fortalecer los vínculos con otros programas sobre la salud y el desarrollo. Los países pueden aprovechar mejor las oportunidades de vincular o integrar las intervenciones relacionadas con el VIH con otras plataformas y programas de atención de la salud (por ejemplo, salud sexual y reproductiva, atención prenatal, COVID-19, tuberculosis y hepatitis vírica), y con los programas de desarrollo social (por ejemplo, educación). No obstante, la integración no debe poner en peligro los componentes sociales y estructurales de la respuesta al VIH (como aquellos que abordan las barreras jurídicas, el estigma, la discriminación, la protección de los derechos humanos y las desigualdades de género y de otra índole).

Mantener los servicios relacionados con el VIH. Es importante mantener los servicios relacionados con el VIH durante la pandemia de COVID-19 y analizar los vínculos existentes entre estas respuestas. La COVID-19 añade nuevas presiones a la respuesta al VIH y, al mismo tiempo, brinda oportunidades para establecer vínculos e innovaciones que pueden impulsar ambas respuestas (como el cambio de comportamiento y la comunicación liderados por



Los países pueden reducir la incidencia del VIH en los grupos de población que se enfrentan a un alto riesgo de infección al prestar servicios de prevención probados y centrados en las personas en la escala que sea necesaria

la comunidad, el rastreo de contactos, la combinación de servicios de pruebas, el uso de enfoques de telemedicina, las técnicas de seguimiento comunitario, etc.).

Los cuatro decenios de experiencia en la respuesta al VIH, para los que se necesitaron arduos esfuerzos, han demostrado que

las respuestas adecuadas a las pandemias se encuentran fundamentadas en pruebas, reciben apoyo político, cuentan con una financiación suficiente y están impulsadas por la comunidad. Si aplican estas lecciones de manera urgente, los países prioritarios de la Coalición pueden cambiar el curso de la epidemia mundial de sida.



El personal de National Agency for the Control of AIDS y los asociados que cuentan con el apoyo de ONUSIDA jugaron un partido de fútbol amistoso contra los Escorpiones de las fuerzas armadas de Nigeria para aumentar la sensibilización acerca del VIH/sida de cara al Día Mundial del Sida. Nigeria, 2015. Crédito: ONUSIDA

Anexo

Situación de la prevención del
VIH en los países miembros

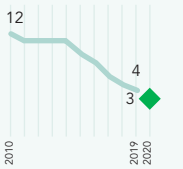
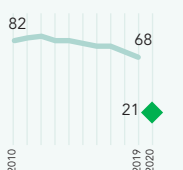
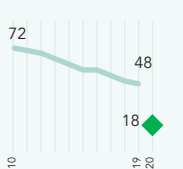
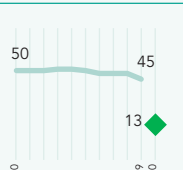
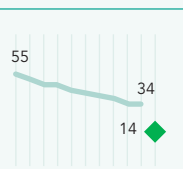
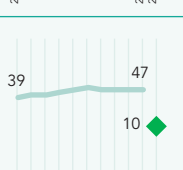
Ficha de puntuación sobre prevención del VIH: Resumen de los progresos realizados por los países en la cobertura y los resultados de los programas de prevención, 2020

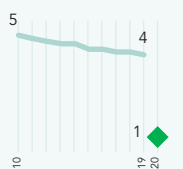
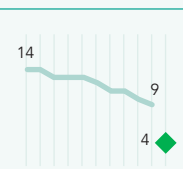
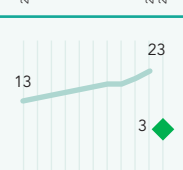
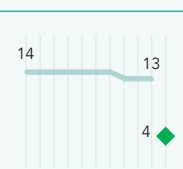
	Nuevas infecciones por el VIH en adultos (2010-2019, meta para 2020; miles)	Puntuaciones						
		NAMJ y PM	Trabajadores sexuales	HSH	PID	Preservativos	CMMV	PrEP
Angola		3	5	DI	DI	3	N.a.	0
Botswana		5	5	6	DI	9	3	5
Camerún		3	5	5	DI	3	N.a.	1
Côte d'Ivoire		DI	6	6	2	4	N.a.	3
Etiopía		3	DI	DI	DI	4	10	0
Ghana		DI	6	5	DI	2	N.a.	3
Kenya		8	8	8	7	7	10	8
Lesotho		8	4	5	DI	8	8	10
Malawi		4	5	3	DI	8	2	4
Mozambique		4	4	DI	2	4	6	3
Namibia		5	6	DI	DI	8	5	8
Nigeria		4	5	4	3	6	N.a.	5
República Democrática del Congo		4	DI	DI	0	3	N.a.	3
Sudáfrica		5	6	7	2	8	6	5

Leyenda

- Muy bueno (9-10)
- Bueno (8)
- Medio (7)
- Bajo (5-6)
- Muy bajo (0-4)
- DI Datos insuficientes
- N. a. No se aplica

Las puntuaciones se basan en indicadores específicos y proporcionan una visión inicial, no una evaluación completa. Las tendencias y puntuaciones relativas a las nuevas infecciones reflejan diferentes períodos de tiempo y no se pueden establecer vínculos directos.

	Nuevas infecciones por el VIH en adultos (2010-2018, meta para 2020; miles)	Puntuaciones						
		NAMJ y PM	Trabajadores sexuales	HSH	PID	Preservativos	CMMV	PrEP
Eswatini		7	4	3	3	7	5	8
República Unida de Tanzania		3	5	2	4	2	10	4
Uganda		4	5	3	1	6	8	6
Zambia		3	5	DI	DI	5	9	6
Zimbabwwe		4	6	5	DI	8	6	5
Brasil		5	5	N. a.				6
China			DI	DI	8			2

	Nuevas infecciones por el VIH en adultos (2010-2018, meta para 2020; miles)	Puntuaciones			
		Trabajadores sexuales	HSH	PID	PrEP
India		8	8	8	DI
Indonesia		4	4	5	0
República Islámica del Irán		3	DI	3	3
México		DI	DI	2	10
Myanmar		6	4	7	1
Pakistán		0	1	1	1
Ucrania		6	4	7	4

Introducción a los resúmenes de los países

Este anexo contiene resúmenes de la situación y los progresos de los programas de prevención primaria del VIH en los 28 países que participan en la Coalición Mundial para la Prevención del VIH.

Los resúmenes de los países contienen información sobre todos los niveles de la cadena de resultados de los programas de prevención del VIH, por ejemplo, la repercusión en la incidencia del VIH, los resultados de los programas con relación a distintos métodos de prevención del VIH, la cobertura de los programas, los catalizadores y los factores estructurales. También contienen medidas esenciales para fortalecer los sistemas de prevención, tal y como se indica en las diez acciones de la hoja de ruta. La elección de los indicadores se basó en los aspectos que es más importante medir y en los datos que deberían estar y están disponibles desde un punto de vista realista en la mayoría de los países a través del sistema de Monitoreo Global del Sida, las estimaciones de ONUSIDA y las encuestas estándar sobre salud y VIH.

- Los datos incluidos en los resúmenes de los países hacen referencia a diferentes períodos de tiempo. Las estimaciones sobre las nuevas infecciones por el VIH se basan en la modelización mediante el uso de datos de encuestas de población, que se realizan entre cada 2 y 5 años. Estas encuestas también son la fuente de datos sobre el comportamiento relacionado con la prevención, como el uso del preservativo.
- La cobertura de los programas hace referencia al año civil más reciente, de manera ideal 2019, pero refleja las decisiones de financiación adoptadas anteriormente con relación a la respuesta. Los avances en las diez acciones de la hoja de ruta reflejan los cambios que se produjeron entre octubre de 2017 y septiembre de 2020. Por consiguiente, los progresos logrados respecto de un indicador en un determinado año no necesariamente repercuten de inmediato en otro indicador de nivel superior, ya que quizás solo sea posible reflejar el progreso por medio de una encuesta (cuyos resultados no estarán disponibles hasta años después).

Incidencia y prevalencia del VIH

Las tendencias sobre el número de nuevas infecciones por el VIH se basan en las estimaciones de ONUSIDA de 2020 y se presentan en forma de gráficos de líneas con relación a la meta de lograr una reducción del 75 % para 2020. Esta reducción entre 2010 y 2019 también se expresa como porcentaje. Para 2019, los países deberían haber logrado una reducción del

67,5 % con respecto a los niveles de 2010. La reducción entre las personas jóvenes también se muestra de manera porcentual. Se presenta la prevalencia del VIH entre los grupos de población clave, para personas menores de 25 años y de todas las edades. La prevalencia del VIH entre las personas jóvenes, incluidos los grupos de población clave jóvenes, se incluyen como indicador de las tendencias de las nuevas infecciones por el VIH. Los datos sobre los grupos de población clave jóvenes a menudo presentan limitaciones en términos de representatividad y tamaño de la muestra.

Resultados de la prevención del VIH para los cinco pilares

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

- Los datos sobre el uso del preservativo entre mujeres jóvenes y adultos con parejas no habituales se basan en encuestas de población, como las Encuestas Demográficas y de Salud (EDS) o las encuestas específicas sobre el VIH.
- Los datos sobre el uso del preservativo y la utilización de equipos seguros de inyección entre los grupos de población clave se basan en la vigilancia biológica y de comportamiento integrada. Los datos sobre el uso del preservativo entre los clientes de los trabajadores sexuales proceden en su mayoría de EDS.
- Los datos sobre la circuncisión médica masculina voluntaria proceden de los registros de los programas. El total acumulado de circuncisiones médicas masculinas voluntarias realizadas entre 2016 y 2019 se compara con el número total estimado de circuncisiones médicas masculinas voluntarias necesarias entre 2016 y 2020, de acuerdo con el modelo de acción acelerada de ONUSIDA (que supone una utilización del 90 % entre los niños y los hombres de entre 10 y 29 años).
- Los datos sobre la PrEP se basan en los registros de los programas y presentan el número de personas que utilizaron alguna vez la PrEP en los últimos 12 meses.

La mayor parte de la información disponible procedente de encuestas es anterior a 2019; por consiguiente, todavía no se dispone de suficiente información de encuestas para realizar un seguimiento de los

cambios a lo largo del tiempo desde que la Coalición comenzó a funcionar en 2018 (se creó a finales de 2017).

Cobertura de los programas de prevención del VIH

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

- En el caso de los programas de prevención entre las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, la cobertura se mide en el plano geográfico sobre la base del porcentaje de lugares de alta incidencia con programas específicos para esta población. Se está desarrollando un indicador más preciso para medir la cobertura.
- Para los programas de prevención entre los grupos de población clave, la cobertura se define como el porcentaje de personas que accedieron a dos intervenciones de prevención del VIH en los últimos tres meses. Esta información se basa en el número de personas a las que se ha llegado según los registros de los programas frente al tamaño total estimado del grupo de población clave. En algunos países, esta información se fundamenta también en las encuestas de población.
- En el caso de los preservativos, la cobertura se define como el porcentaje de la necesidad de distribución de preservativos que se ha atendido. Esto representa el número total de preservativos distribuidos en un país al año dividido por el total estimado de preservativos necesarios (según la herramienta de estimación de las necesidades en materia de preservativos de ONUSIDA y el UNFPA).
- En el caso de la circuncisión médica masculina voluntaria, el nivel de cobertura se define como el número de circuncisiones médicas masculinas voluntarias que se realizan en relación con la meta anual derivada del modelo de acción acelerada de ONUSIDA.
- Para la PrEP, se incluye una puntuación compuesta de la preparación que combina el progreso en términos de aprobación reglamentaria y directrices nacionales con el número estimado de personas que reciben PrEP en relación con el tamaño de la epidemia.

Los datos sobre la cobertura de los programas no son estrictamente comparables entre los países, ya que estos utilizan diferentes métodos para estimar el tamaño los grupos de población y diferentes enfoques para definir y medir la cobertura. Además, siguen existiendo grandes deficiencias en los datos para determinar la cobertura de los programas, en particular entre los grupos de población clave.

Resumen de puntuaciones

La página de cada país también brinda una imagen de la ficha de puntuación sobre la prevención del VIH a nivel nacional en forma de puntuaciones resumidas para cada pilar de la prevención del VIH que sea relevante para un país. A la hora de interpretar las puntuaciones, deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- Las puntuaciones se expresan en una escala de 0 a 10, basada en la cobertura programática y en la información sobre los resultados (como se ha descrito anteriormente). Si no se dispone de información sobre la cobertura o los resultados, figura la indicación “datos insuficientes” en la puntuación. Esto apunta hacia la necesidad de mejorar la información estratégica, por ejemplo, realizando estimaciones más sistemáticas del tamaño de los grupos de población, vigilando la disponibilidad de preservativos o midiendo mejor la cantidad de personas a las que se llega.
- Para la mayoría de los indicadores, la puntuación se corresponde directamente con el valor porcentual del indicador. Por ejemplo, si el 20 % de una población usa un método, la puntuación será 2, pero si el 80 % lo utiliza, la puntuación será 8. En el caso de algunos indicadores que requieren una mayor observancia (como la utilización del preservativo entre los trabajadores sexuales o el uso de equipos seguros de inyección), la escala parte del 50 %, lo que significa que el 50 % de utilización equivale a una puntuación de 0, el 55 % de uso equivale a una puntuación de 1 y así sucesivamente.
- Los indicadores de la cobertura y los resultados tienen el mismo peso (50 % cada uno) en la puntuación. Por ejemplo, una cobertura programática del 44 % y un uso del método del 57 % dan como resultado una puntuación compuesta de 5.
- En el caso de los programas de preven-

ción entre niñas adolescentes y mujeres jóvenes, la puntuación combina los datos sobre el porcentaje de lugares de alta incidencia cubiertos por los programas, los niveles de uso del preservativo entre las jóvenes de 15 a 24 años de edad y el porcentaje de niñas que terminan el primer ciclo de la enseñanza secundaria.

- Con relación a los grupos de población clave, la puntuación refleja el porcentaje de grupos de población clave a los que se ha llegado con servicios de prevención, así como la utilización del preservativo (en el caso de los trabajadores sexuales y los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres) y el uso de equipos seguros de inyección (en el caso de las personas que se inyectan drogas).
- En cuanto a los programas de preservativos, la puntuación se basa en el

porcentaje de la necesidad de distribución de preservativos satisfecha y en la tasa de uso del preservativo con parejas no habituales entre las mujeres y los hombres de 15 a 49 años de edad.

- En lo que respecta a la circuncisión médica masculina voluntaria, la puntuación tiene en cuenta el porcentaje de circuncisiones médicas masculinas voluntarias realizadas frente a las metas anuales de circuncisión médica masculina voluntaria para 2019 (como medida del desempeño reciente de los programas) y las metas acumuladas de circuncisión médica masculina voluntaria para 2020 (como medida del progreso general).
- En el caso de la PrEP, la puntuación se basa en una combinación de preparación (aprobación reglamentaria y directrices vigentes) y cobertura real (cantidad de personas que toman PrEP



Crédito: ONUSIDA

en comparación con la carga ligada a las nuevas infecciones por el VIH).

- Las puntuaciones de las versiones de la ficha de puntuación correspondientes a 2017, 2018, 2019 y 2020 no son directamente comparables, ya que las definiciones de algunos indicadores se han actualizado, en particular en el caso de la PrEP y la circuncisión médica masculina voluntaria.

En las orientaciones para los países sobre la validación y la consulta con relación a las fichas de puntuación y los pósteres nacionales de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH, se describen en mayor profundidad los métodos aplicados para desarrollar las puntuaciones.

Situación de los catalizadores y las diez acciones de la hoja de ruta

Los resúmenes de los países también contienen información sobre los progresos realizados con relación a las diez acciones de la hoja de ruta y al tratamiento de los factores estructurales y los catalizadores sociales pertinentes para la prevención del VIH. Se presenta un resumen de la situación de las diez acciones de la hoja de ruta correspondiente a la base de referencia de 2017 y a septiembre de 2020. La base de referencia representa el estado de la aplicación de la Declaración Política de 2016 para poner fin a la epidemia de sida al inicio de la Coalición, en 2017, mientras que el cambio de esos indicadores a lo largo del tiempo refleja los progresos en la implementación de los compromisos de la hoja de ruta. Las puntuaciones de la base de referencia no indican si el país tenía alguna meta en 2016-2017; más bien, indican si el país tenía metas que se ajustaban a la Declaración Política de 2016 para poner fin a la epidemia de sida y a los pilares de prevención pertinentes acordados en el marco de la Coalición. La

situación de las diez acciones en 2020 se determinó a partir de las respuestas a una encuesta en línea.

En los resúmenes por países de este informe de 2020, se incluyó una selección de indicadores estructurales. En el caso de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, esto incluye la finalización del primer ciclo de la enseñanza secundaria, la violencia de pareja, las leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, y las políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias). Para los grupos de población clave, se facilitan datos sobre la criminalización de su comportamiento, sobre si la estrategia nacional incluye los elementos críticos de los paquetes de programas para los grupos de población clave y sobre la falta de uso de la atención de la salud debido al estigma y a la discriminación.

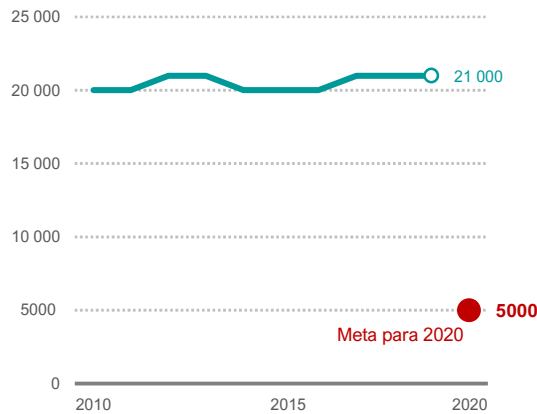
Se presenta información sobre los vínculos existentes entre los servicios relacionados con el VIH y los servicios de salud sexual y reproductiva, en concreto si los servicios de pruebas del VIH están integrados en la salud sexual y reproductiva y si existe una promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar. Por último, se incluyen datos relacionados con los ajustes de la prevención del VIH a raíz de la COVID-19. Esos datos incluyen la continuación segura de los servicios de divulgación y el asesoramiento en línea para las mujeres jóvenes y los grupos de población clave, la adopción de la dispensación para varios meses y la ampliación del acceso alternativo a preservativos, PrEP, tratamiento del VIH, equipos seguros de inyección y terapia de sustitución de opiáceos.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN ANGOLA

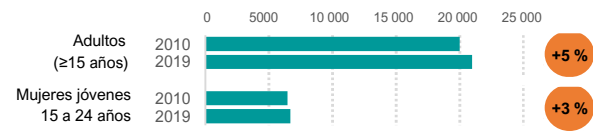
2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH aumentó de 20 000 en 2010 a 21 000 en 2019, un incremento del 5 %.

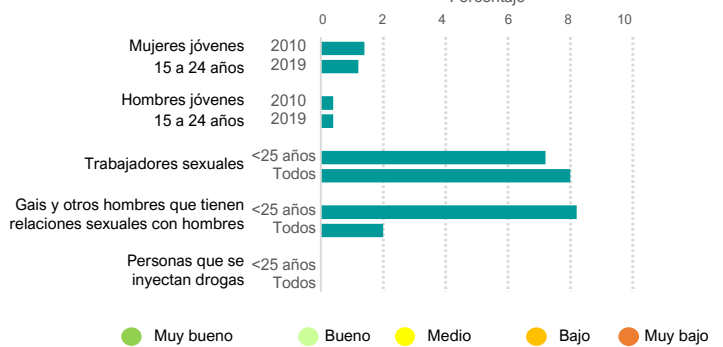
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso del preservativo con una pareja no habitual entre las personas jóvenes de 15 a 24 años (%)

Sexo	Porcentaje	Meta
Mujeres jóvenes	33	90 %
Hombres jóvenes	52	90 %

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

El uso del preservativo entre las mujeres jóvenes es muy bajo. Se desconoce la cobertura de los lugares de alta incidencia con programas de prevención específicos.

3

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

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

Trabajadores sexuales

Uso del preservativo en la última relación sexual remunerada (%)

Categoría	Porcentaje	Meta
Trabajadores sexuales	72	95 %
Clientes sexuales	71	95 %

Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso del preservativo en la última relación sexual remunerada es bajo. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a trabajadores sexuales es muy baja.

43

5

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

Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)

Uso del preservativo en la última relación sexual anal (%)

Categoría	Porcentaje	Meta
Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	59	90 %

Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso del preservativo en la última relación sexual anal es muy bajo. Se desconoce la cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

DI

DI

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

Personas que se inyectan drogas (PID)

Uso de servicios de reducción del daño (%)

Servicio	Porcentaje	Meta
Con inyecciones seguras	~40 %	95 %
En terapia de sustitución de opiáceos	~40 %	95 %

Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

Se desconocen el uso de equipos seguros de inyección y la cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos. Se desconoce la cobertura de los programas de prevención destinados a las personas que se inyectan drogas.

DI

DI

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

PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO

Uso del preservativo con una pareja no habitual, 15 a 49 años (%)

Sexo	Porcentaje	Meta
Mujeres	29	90 %
Hombres	53	90 %

Estimación de la necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

El uso del preservativo es muy bajo entre las personas con parejas no habituales. La proporción de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha es muy baja.

25

3

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (1 a 10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo DI: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	No	No	DI
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	>mitad	>mitad	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	24 %	26 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	31 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Sí	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	Sí	

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

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

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

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

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Sí
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	Sí

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	●	●
2 - Metas de prevención del VIH	●	●
3 - Estrategia de prevención del VIH	●	●
4 - Reforma jurídica y normativa	●	●
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	●	●
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	●	●
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	●	●
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	●	●
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	●	●
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	●	●
10 - Examen del desempeño	●	●

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Utilización de la circuncisión médica masculina voluntaria



% de la meta anual en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

El país no se encuentra entre los 15 países prioritarios en lo que respecta a la circuncisión médica masculina voluntaria

N.a.

Progresos en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que toman de manera activa profilaxis previa a la exposición (PrEP)



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

No se ha documentado ningún uso de la PrEP.

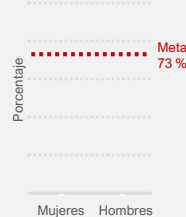
0

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



Tratamiento antirretrovirico

Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga vírica



Cobertura del tratamiento antirretrovirico

Total	27 %
Trabajadores sexuales	42 %
HSH	34 %
PID	DI

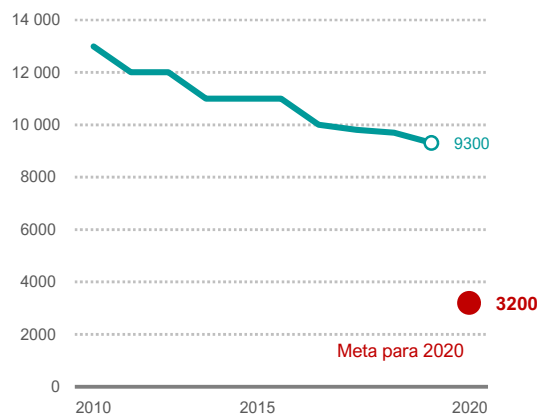
En general, se desconocen los niveles de supresión de la carga vírica. Según los limitados datos disponibles, la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave es muy baja.

Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

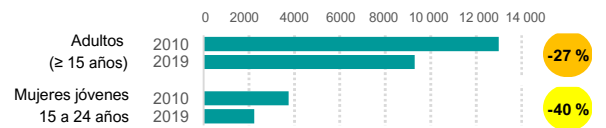
EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN BOTSWANA 2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 13 000 en 2010 a 9300 en 2019, una reducción del 27 %.

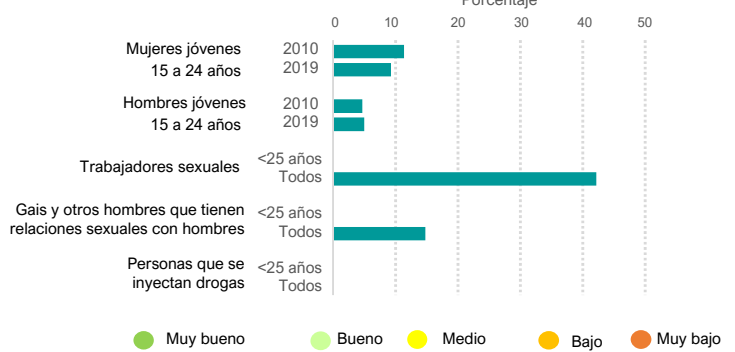
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso del preservativo con una pareja no habitual entre las personas jóvenes de 15 a 24 años (%)

Meta: 90%

Resultados: Mujeres jóvenes: ~85%, Hombres jóvenes: ~85%

33 % de lugares de alta incidencia con un programa destinado a niñas adolescentes

Se desconoce el uso del preservativo entre las mujeres jóvenes. La cobertura de los lugares de alta incidencia con programas de prevención específicos es muy baja.

Puntuación: 5

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

Trabajadores sexuales

Uso del preservativo en la última relación sexual remunerada (%)

Meta: 95%

Resultados: Trabajadores sexuales: 76%, Clientes sexuales: ~95%

Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%): 40

El uso del preservativo en la última relación sexual remunerada es bajo. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a trabajadores sexuales es muy baja.

Puntuación: 5

Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)

Uso del preservativo en la última relación sexual anal (%)

Meta: 90%

Resultados: 78%

Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%): 42

El uso del preservativo en la última relación sexual anal es moderado. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es muy baja.

Puntuación: 6

PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO

Uso del preservativo con una pareja no habitual, 15 a 49 años (%)

Meta: 90%

Resultados: Mujeres: 71%, Hombres: 76%

Estimación de la necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%): 100

El uso del preservativo es moderado entre las personas con parejas no habituales. La proporción de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha es muy alta.

Puntuación: 9

Puntuaciones (1 a 10): ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo

DI: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Parcial	No	Si
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	>mitad	<mitad	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	DI	29 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	66 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	Si	

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

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

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

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

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

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	●	●
2 - Metas de prevención del VIH	●	●
3 - Estrategia de prevención del VIH	●	●
4 - Reforma jurídica y normativa	●	●
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	●	●
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	●	●
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	●	●
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	●	●
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	●	●
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	●	●
10 - Examen del desempeño	●	●

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Utilización de la circuncisión médica masculina voluntaria



31

% de la meta anual en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

En 2019, los progresos logrados con respecto a las metas anuales de CMMV fueron muy lentos y los progresos logrados con respecto a la meta total de CMMV para 2020 son muy lentos.

3

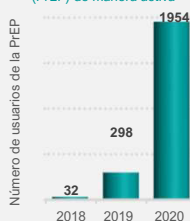
Progresos en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que toman profilaxis previa a la exposición (PrEP) de manera activa



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

+556 %

En el tercer trimestre de 2020, había 1954 personas que tomaban PrEP de forma activa. En los últimos 12 meses, el uso de la PrEP aumentó con gran rapidez.

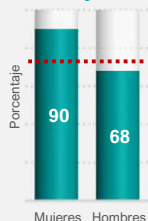
5

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



Tratamiento antirretrovirico

Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga vírica



Tratamiento antirretrovirico

Total 82 %

Trabajadores sexuales 88 %

HSH 74 %

PID DI

En general, los niveles de supresión de la carga vírica son muy altos. Según los limitados datos disponibles, la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave es alta.

Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.

Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.

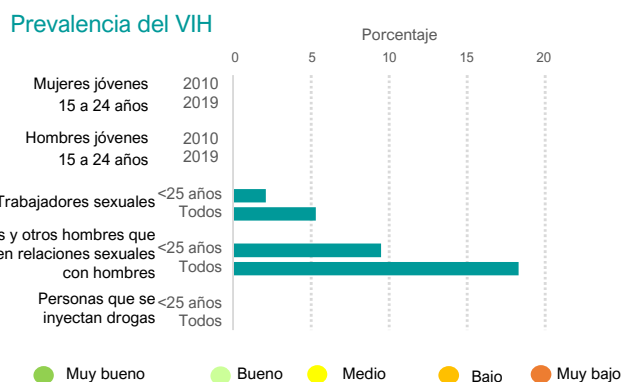
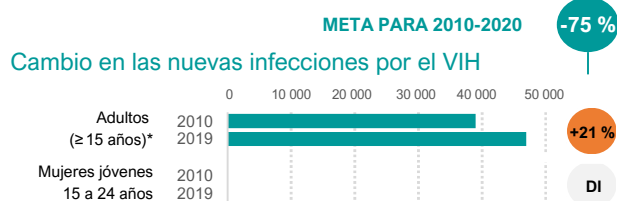
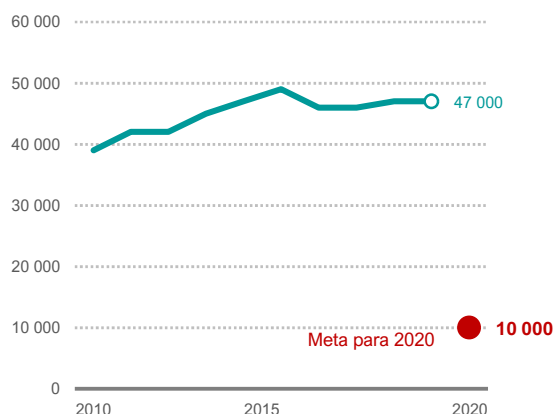
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN EL BRASIL

2020

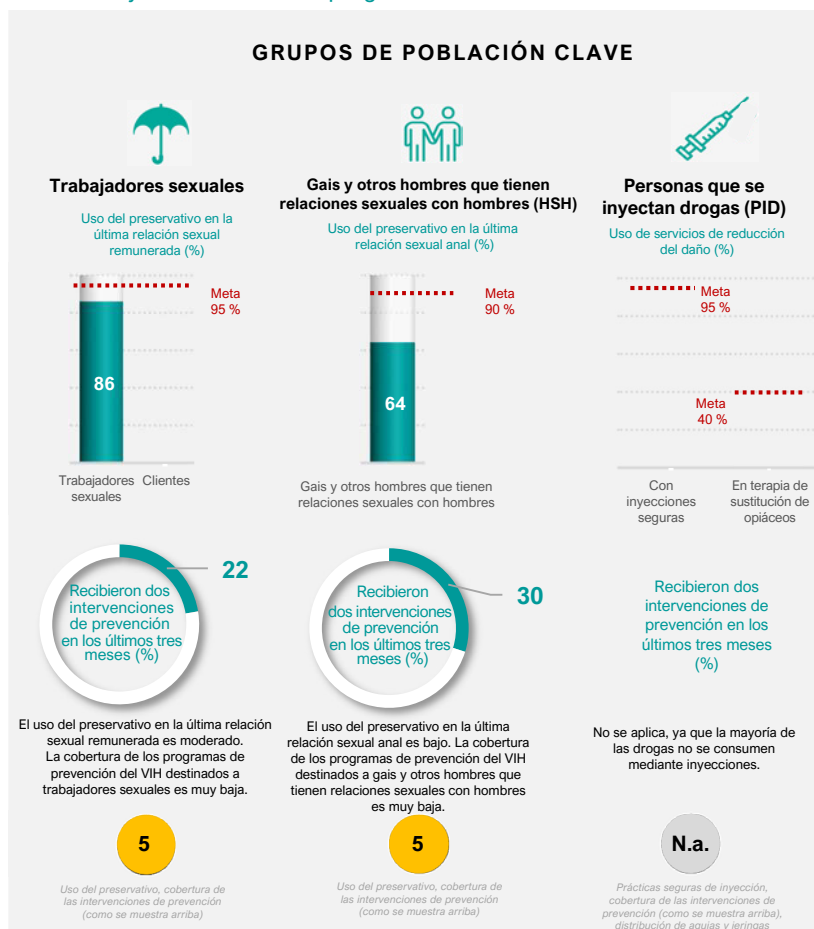
El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH aumentó de 39 000 en 2010 a 47 000 en 2019, un incremento del 21 %*.

Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



**Datos nacionales no incluidos en el Monitoreo Global del Sida.

Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH



Puntuaciones (1 a 10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo DI: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	No	No	Si
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	>mitad	Todos	N. a.
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	12 %	63 %	N. a.

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	DI	DI
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	82 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	No	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	No	

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

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

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

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

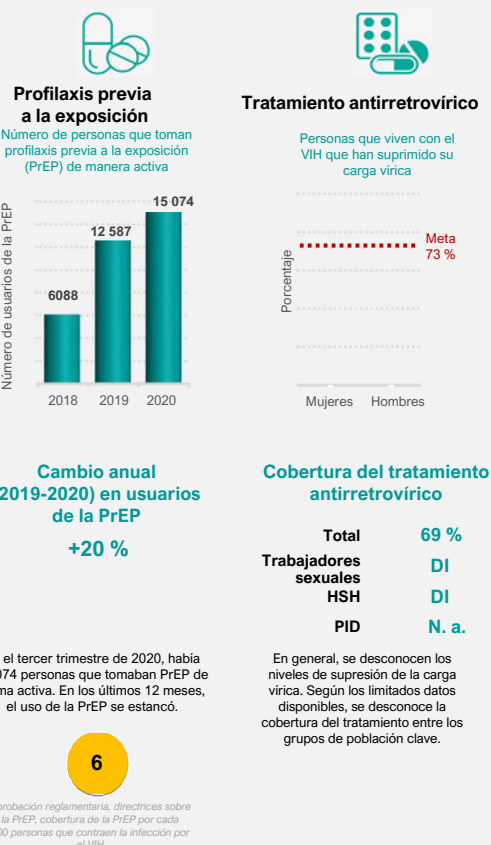
Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Parcial
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	Si

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	No completado	Completado
2 - Metas de prevención del VIH	No completado	Parcialmente completado
3 - Estrategia de prevención del VIH	No completado	Completado
4 - Reforma jurídica y normativa	No completado	Parcialmente completado
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	Parcialmente completado	Parcialmente completado
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	No completado	Parcialmente completado
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	Completado	Completado
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	Completado	Completado
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	No completado	No completado
7 - Contratación social	No completado	Completado
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	No completado	Completado
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	No completado	Parcialmente completado
10 - Examen del desempeño	No completado	Completado

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



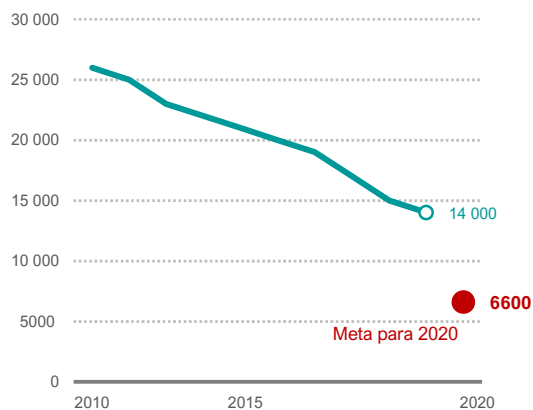
6
Aprobación regulatoria, directrices sobre la PrEP, cobertura de la PrEP por cada 100 personas que contraen la infección por el VIH

Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

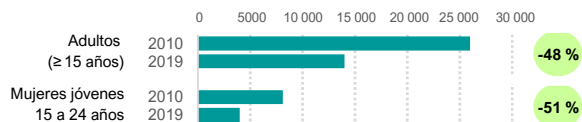
EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN EL CAMERÚN 2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 26 000 en 2010 a 14 000 en 2019, una reducción del 48 %.

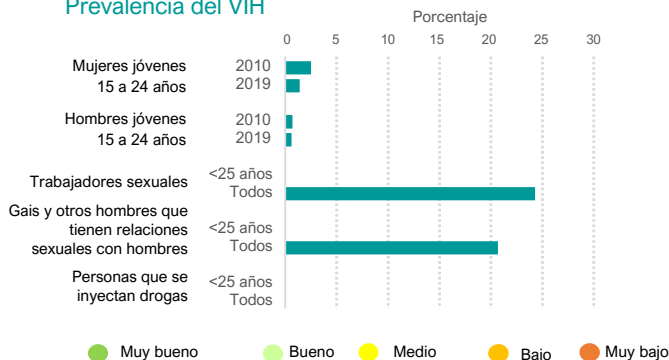
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH

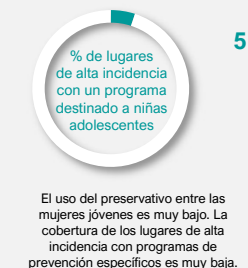
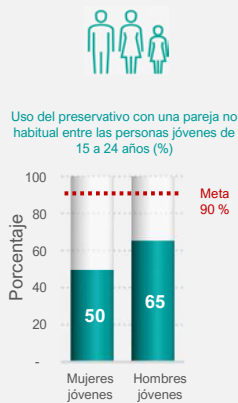


Prevalencia del VIH



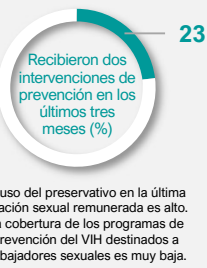
Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

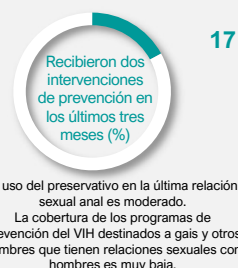


Uso del preservativo, finalización del primer ciclo de la enseñanza secundaria, cobertura de los programas específicos

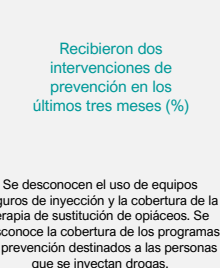
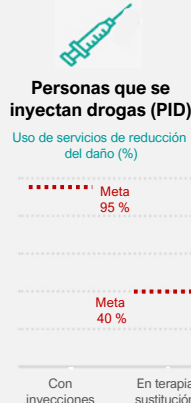
GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE



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

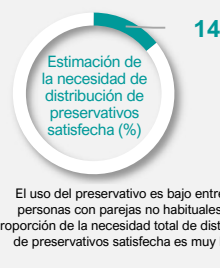
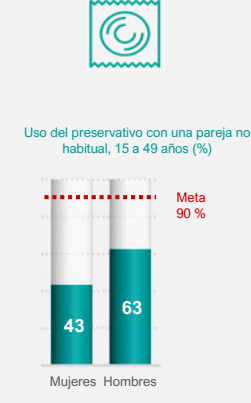


Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (como se muestra arriba)



Prácticas seguras de inyección, cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos. Se desconoce la cobertura de los programas de prevención destinados a las personas que se inyectan drogas.

PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO



Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (1 a 10)

Muy bueno Bueno Medio Bajo Muy bajo

DI: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Sí	Sí	Sí
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	Todos	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	5 %	14 %	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	9 %	22 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	68 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Sí	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	No	

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

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

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

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

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Sí
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	Sí

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

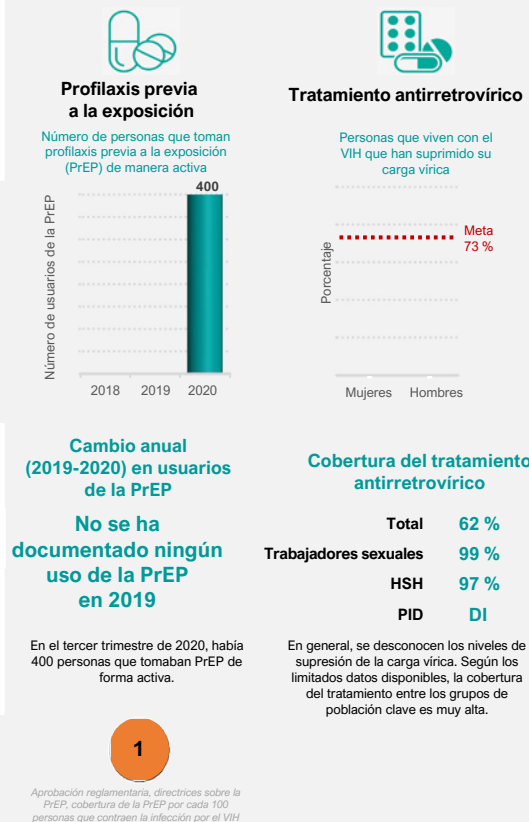
Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	No completado	Completado
2 - Metas de prevención del VIH	No completado	Completado
3 - Estrategia de prevención del VIH	Completado	Completado
4 - Reforma jurídica y normativa	No completado	Parcialmente completado
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	Parcialmente completado	Parcialmente completado
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	No completado	Completado
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	No completado	Completado
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	No completado	Completado
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	No completado	No completado
7 - Contratación social	No completado	Completado
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	No completado	Completado
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	No completado	Completado
10 - Examen del desempeño	No completado	Completado

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



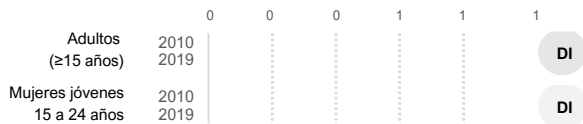
PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



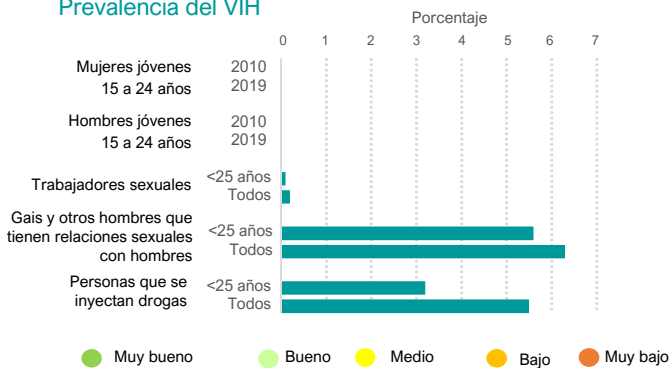
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

En 2020, no hay estimaciones sobre las nuevas infecciones por el VIH disponibles.

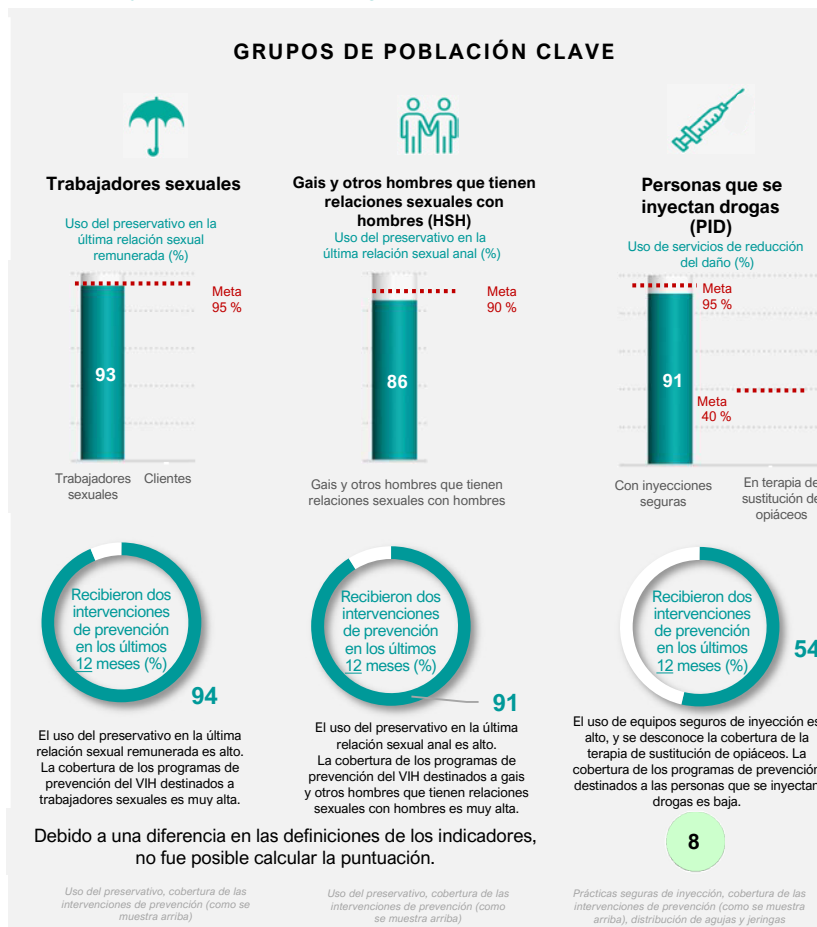
Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH



Puntuaciones (1 a 10)

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

DI: datos insuficientes

N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Parcial	No	Si
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	>mitad	Todos	Todos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	DI	DI
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	93 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Sí	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	No	

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

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

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

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

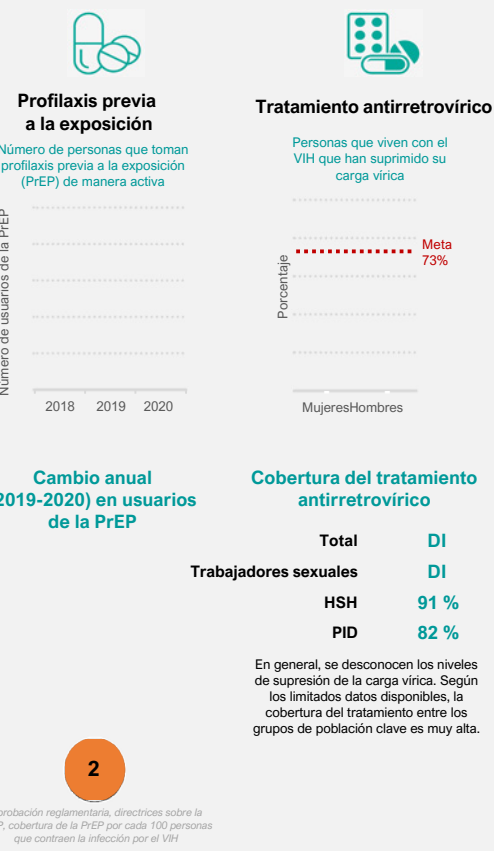
Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	DI

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	Completado	Completado
2 - Metas de prevención del VIH	Parcialmente completado	Parcialmente completado
3 - Estrategia de prevención del VIH	Completado	Completado
4 - Reforma jurídica y normativa	Completado	Completado
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	Completado	Completado
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	Completado	Parcialmente completado
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	No completado	No completado
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	No completado	No completado
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	Completado	Completado
7 - Contratación social	Completado	Completado
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	Completado	Completado
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	Completado	Parcialmente completado
10 - Examen del desempeño	Completado	Completado

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado ●

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS

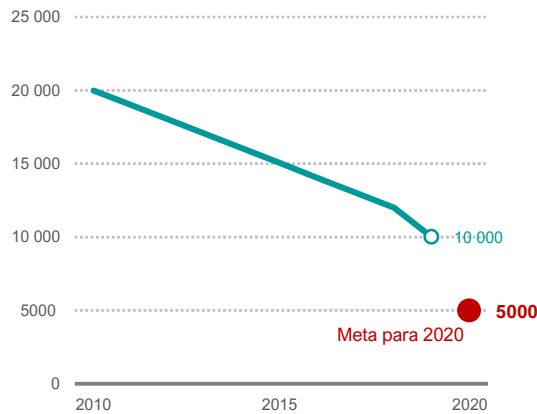


Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

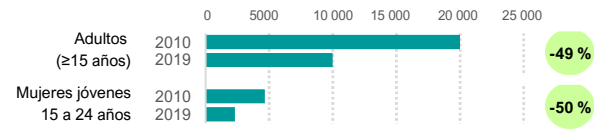
EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN CÔTE D'IVOIRE 2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 20 000 en 2010 a 10 000 en 2019, una reducción del 49 %.

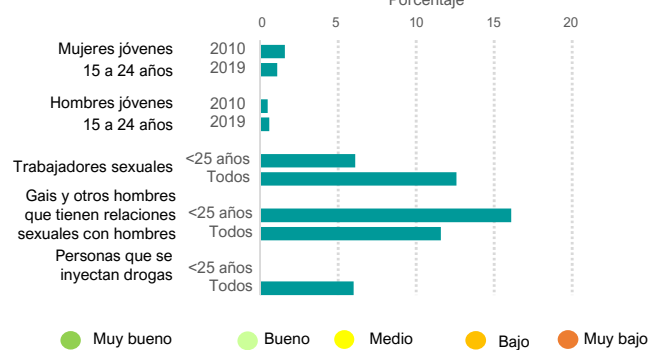
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH

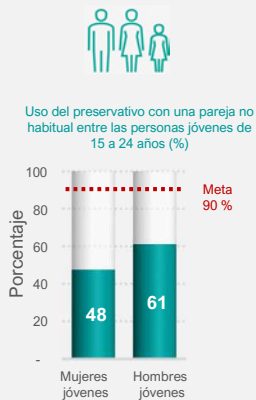


Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS



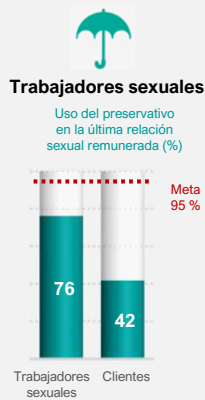
% de lugares de alta incidencia con un programa destinado a niñas adolescentes

El uso del preservativo entre las mujeres jóvenes es muy bajo. No se está evaluando la cobertura de los lugares de alta incidencia con programas de prevención específicos.

DI

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

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE



Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

77

El uso del preservativo en la última relación sexual remunerada es bajo. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a trabajadores sexuales es alta.

6

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



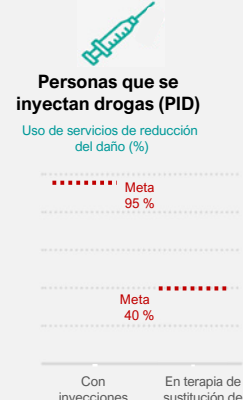
Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

38

El uso del preservativo en la última relación sexual anal es moderado. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es muy baja.

6

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



Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

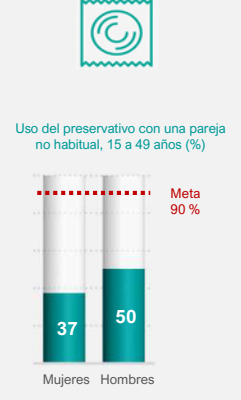
16

Se desconocen el uso de equipos seguros de inyección y la cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos. La cobertura de los programas de prevención destinados a las personas que se inyectan drogas es muy baja.

2

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

PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO



Estimación de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha (%)

28

El uso del preservativo es muy bajo entre las personas con parejas no habituales. La proporción de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha es muy baja.

4

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (1 a 10)

Muy bueno Bueno Medio Bajo Muy bajo

DI: datos insuficientes

N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Parcial	No	Si
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	Todos	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	23 %	22 %	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	DI	31 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	28 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	No	

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

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

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

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

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

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones

1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	No completado	Completado
2 - Metas de prevención del VIH	Parcialmente completado	Completado
3 - Estrategia de prevención del VIH	No completado	Completado
4 - Reforma jurídica y normativa	No completado	Parcialmente completado
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	Parcialmente completado	Completado
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	No completado	Parcialmente completado
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	No completado	Completado
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	No completado	Completado
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	No completado	Completado
7 - Contratación social	Completado	Completado
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	No completado	Completado
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	No completado	Completado
10 - Examen del desempeño	No completado	Completado

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Utilización de la circuncisión médica masculina voluntaria



% de la meta anual en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

El país no se encuentra entre los 15 países prioritarios en lo que respecta a la circuncisión médica masculina voluntaria

N. a.

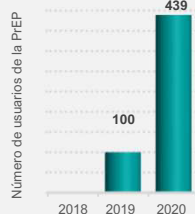
Progresos en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que toman profilaxis previa a la exposición (PrEP) de manera activa



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

+339 %

En el tercer trimestre de 2020, había 439 personas que tomaban PrEP de forma activa. En los últimos 12 meses, el uso de la PrEP aumentó con gran rapidez.

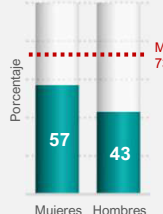
3

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



Tratamiento antirretrovírico

Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga vírica



Cobertura del tratamiento antirretrovírico

Total 63 %
Trabajadores sexuales 22 %
HSH 10 %
PID 1 %

En general, los niveles de supresión de la carga vírica son bajos. Según los limitados datos disponibles, la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave es muy baja.

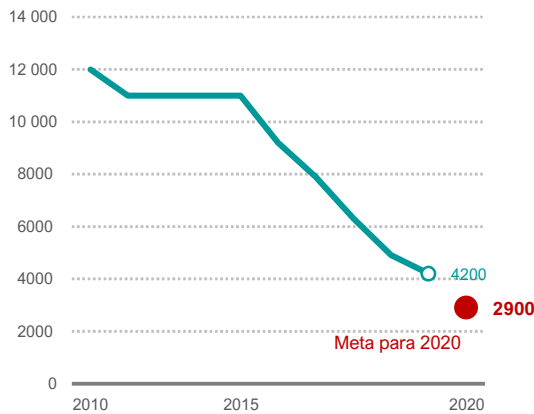
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN ESWATINI

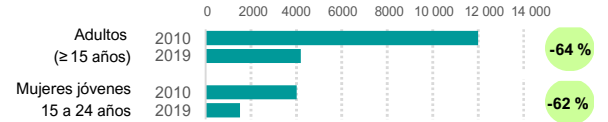
2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 12 000 en 2010 a 4200 en 2019, una reducción del 64%.

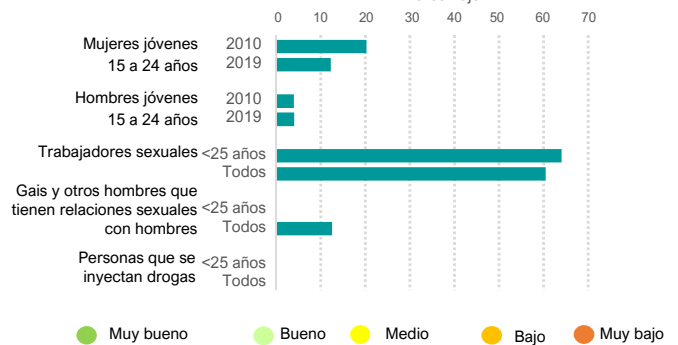
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH

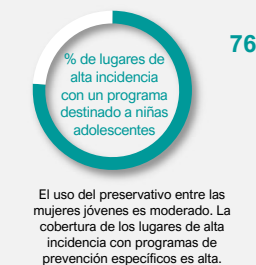


Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

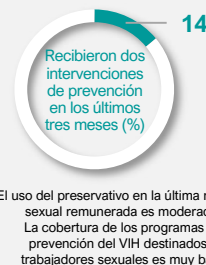


El uso del preservativo entre las mujeres jóvenes es moderado. La cobertura de los lugares de alta incidencia con programas de prevención específicos es alta.

7

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

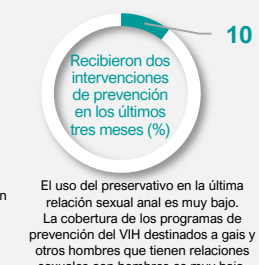
GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE



El uso del preservativo en la última relación sexual remunerada es moderado. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a trabajadores sexuales es muy baja.

4

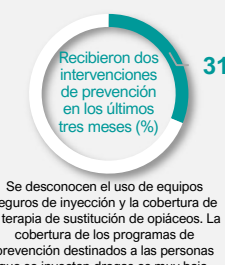
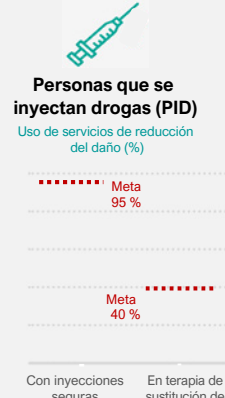
Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (como se muestra arriba)



El uso del preservativo en la última relación sexual anal es muy bajo. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es muy baja.

3

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

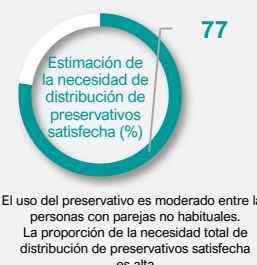


Se desconocen el uso de equipos seguros de inyección y la cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos. La cobertura de los programas de prevención destinados a las personas que se inyectan drogas es muy baja.

3

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

PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO



El uso del preservativo es moderado entre las personas con parejas no habituales. La proporción de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha es alta.

7

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (1 a 10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo DI: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Parcial	Si	Si
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	>mitad	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	21 %	35 %	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	DI	DI
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	45 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	Si	

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

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

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

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

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	No/DI

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones

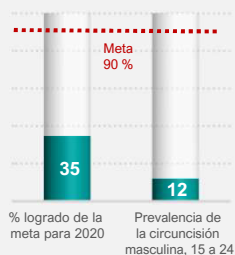
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	Completado	No completado
2 - Metas de prevención del VIH	Completado	No completado
3 - Estrategia de prevención del VIH	Completado	No completado
4 - Reforma jurídica y normativa	Completado	Parcialmente completado
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	Completado	Parcialmente completado
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	Completado	No completado
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	Completado	No completado
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	Completado	No completado
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	Completado	No completado
7 - Contratación social	Completado	No completado
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	Completado	No completado
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	Completado	No completado
10 - Examen del desempeño	Completado	No completado

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

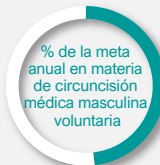
CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Utilización de la circuncisión médica masculina voluntaria



48



En 2019, los progresos logrados con respecto a las metas anuales de CMMV fueron muy lentos y los progresos logrados con respecto a la meta total de CMMV para 2020 son muy lentos.

5

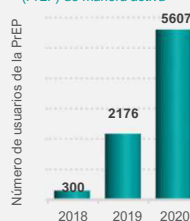
Progresos en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que toman profilaxis previa a la exposición (PrEP) de manera activa



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

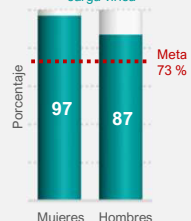
+158 %

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



Tratamiento antirretrovírico

Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga vírica



Cobertura del tratamiento antirretrovírico

Total 96 %

Trabajadores sexuales DI
HSH DI
PID DI

En general, los niveles de supresión de la carga vírica son muy altos. Según los limitados datos disponibles, se desconoce la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave.

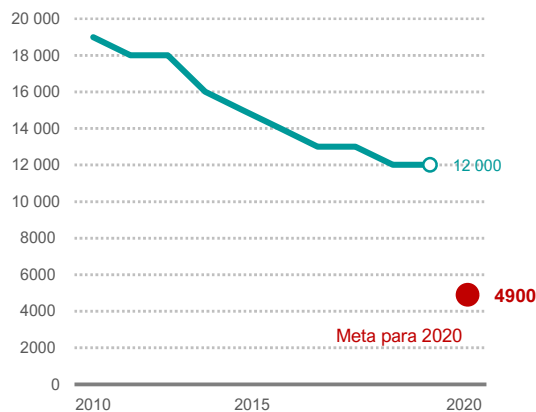
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN ETIOPÍA

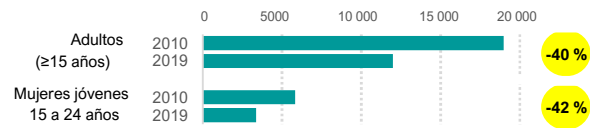
2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 19 000 en 2010 a 12 000 en 2019, una reducción del 40 %.

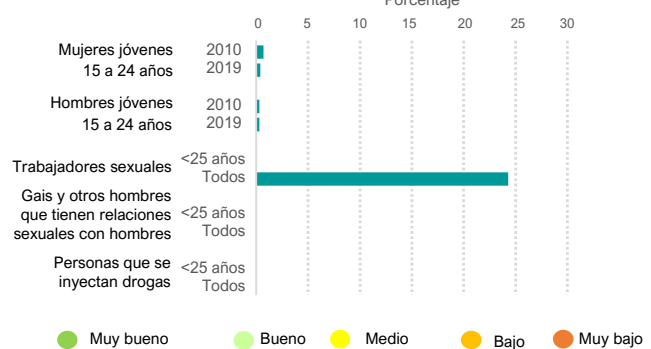
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

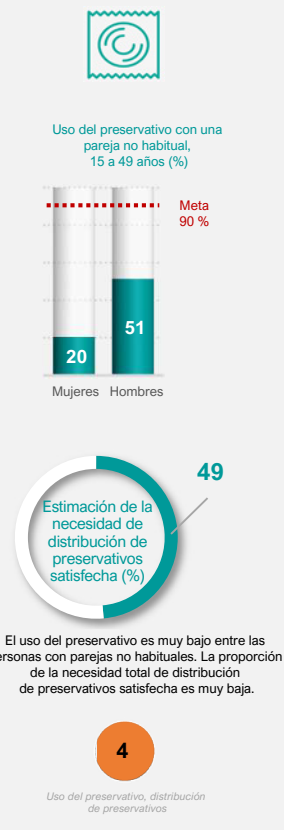
NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE



PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO



Puntuaciones (1 a 10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo DI: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Parcial	Sí	Sí
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	>mitad	DI	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	24 %	20 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	36 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Sí	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	Sí	

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

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

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

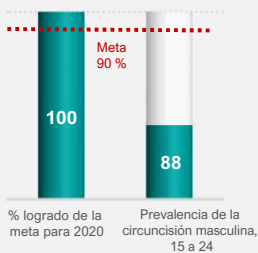
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Parcial
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	Sí

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Utilización de la circuncisión médica masculina voluntaria



% de la meta anual en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

100

En 2019, los progresos logrados con respecto a las metas anuales de CMMV fueron muy buenos y los progresos logrados con respecto a la meta total de CMMV para 2020 son muy buenos.

10

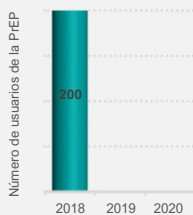
Progresos en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que toman profilaxis previa a la exposición (PrEP) de manera activa



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

No se ha documentado ningún uso de la PrEP en 2019

En el tercer trimestre de 2020, no había ninguna persona tomando PrEP de forma activa.

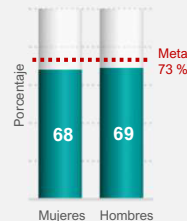
0

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



Tratamiento antirretrovírico

Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga vírica



Cobertura del tratamiento antirretrovírico

Total 74 %
Trabajadores sexuales DI
HSH DI
PID DI

En general, los niveles de supresión de la carga vírica son altos. Según los limitados datos disponibles, se desconoce la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave.

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones

1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	Completado	No completado
2 - Metas de prevención del VIH	Completado	No completado
3 - Estrategia de prevención del VIH	Completado	No completado
4 - Reforma jurídica y normativa	Completado	No completado
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	Parcialmente completado	No completado
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	Completado	Parcialmente completado
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	Completado	No completado
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	Completado	No completado
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	Completado	No completado
7 - Contratación social	Completado	No completado
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	Completado	No completado
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	Completado	No completado
10 - Examen del desempeño	Completado	No completado

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

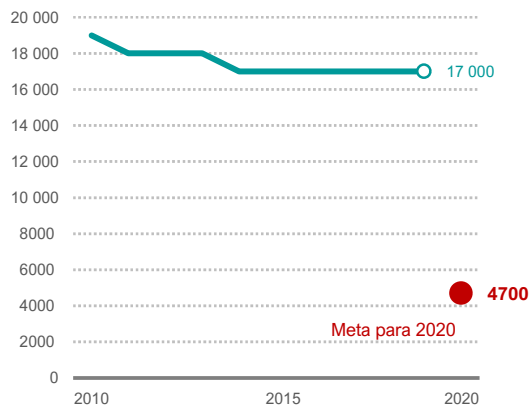
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN GHANA

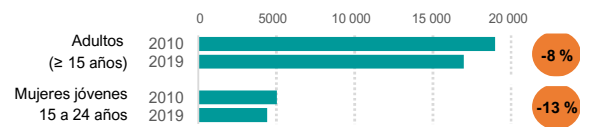
2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 19 000 en 2010 a 17 000 en 2019, una reducción del 8 %.

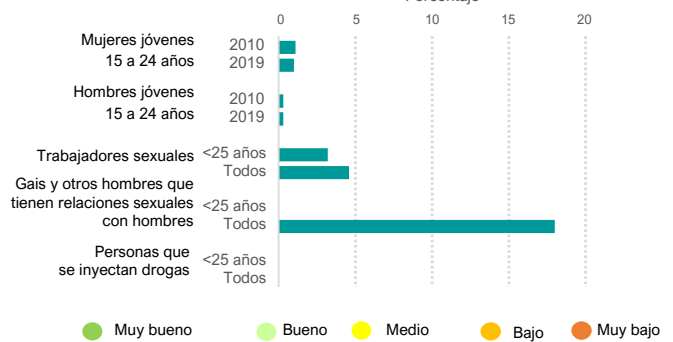
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH

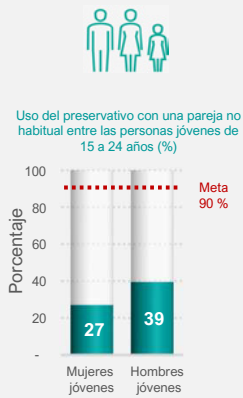


Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS



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

El uso del preservativo entre las mujeres jóvenes es muy bajo. No se está evaluando la cobertura de los lugares de alta incidencia con programas de prevención específicos.

DI

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

Trabajadores sexuales



Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

50

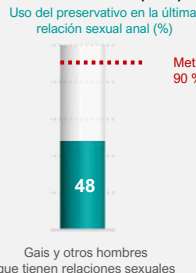
El uso del preservativo en la última relación sexual remunerada es moderado. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a trabajadores sexuales es muy baja.

6

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

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSB)



Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

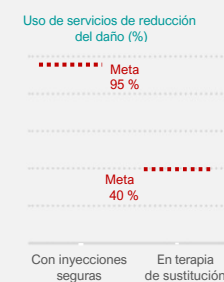
55

El uso del preservativo en la última relación sexual anal es muy bajo. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es baja.

5

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

Personas que se inyectan drogas (PID)



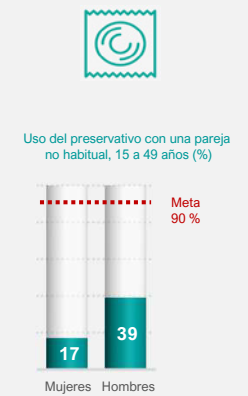
Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

Se desconocen el uso de equipos seguros de inyección y la cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos. Se desconoce la cobertura de los programas de prevención destinados a las personas que se inyectan drogas.

DI

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

PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO



Estimación de la necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

22

El uso del preservativo es muy bajo entre las personas con parejas no habituales. La proporción de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha es muy baja.

2

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (1 a 10)

Muy bueno Bueno Medio Bajo Muy bajo

DI: datos insuficientes

N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Sí	Sí	Sí
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	Todos	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	7 %	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	DI	28 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	50 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Sí	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	Sí	

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

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

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

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

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Sí
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	Sí

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	●	●
2 - Metas de prevención del VIH	●	●
3 - Estrategia de prevención del VIH	●	●
4 - Reforma jurídica y normativa	●	●
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	●	●
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	●	●
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	●	●
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	●	●
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	●	●
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	●	●
10 - Examen del desempeño	●	●

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



% de la meta anual en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

El país no se encuentra entre los 15 países prioritarios en lo que respecta a la circuncisión médica masculina voluntaria

N. a.

Progresos en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

Cobertura del tratamiento antirretrovírico

Total 45 %

Trabajadores sexuales 99 %

HSH 4 %

PID DI

No se ha documentado ningún uso de la PrEP.

En general, los niveles de supresión de la carga vírica son muy bajos. Según los limitados datos disponibles, la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave es baja.

3

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

Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STACompiler del programa de EDS de ICF.

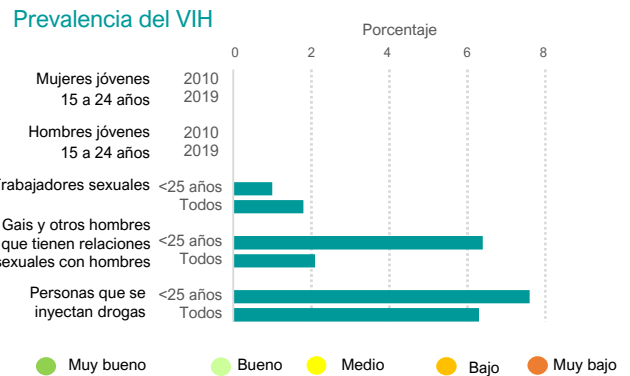
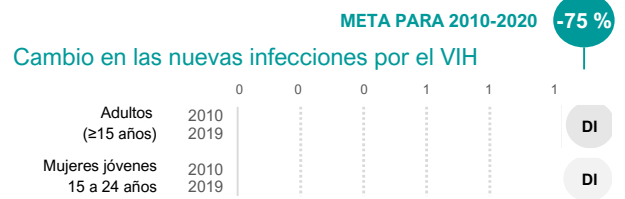
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.

Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

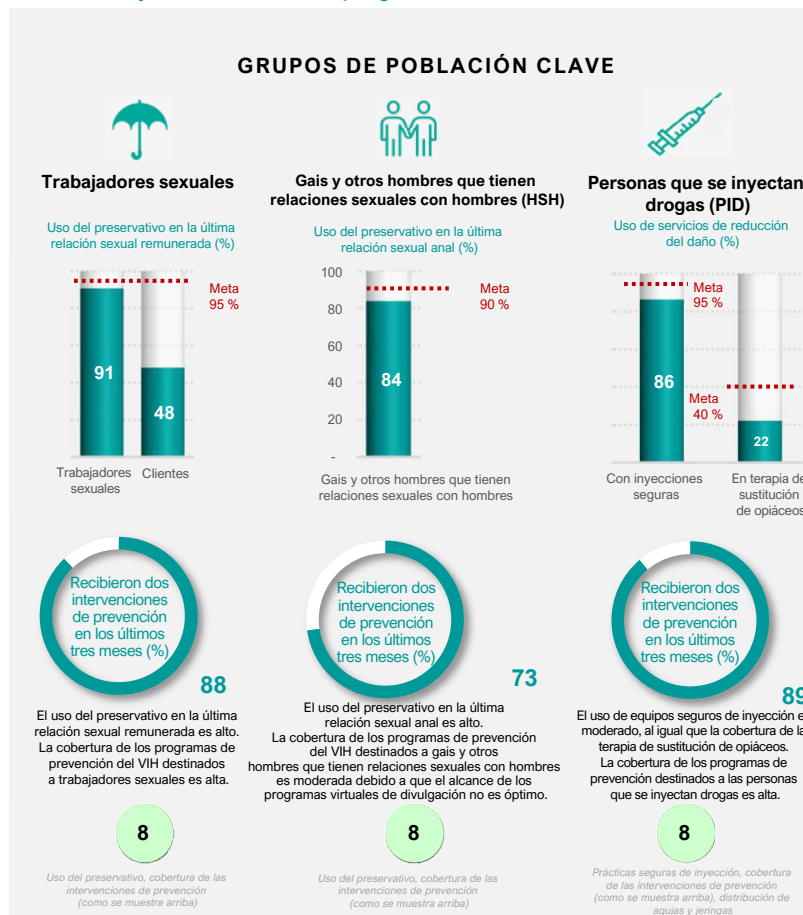
EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN LA INDIA

2020

Las nuevas estimaciones publicadas por la Organización Nacional de Control del Sida, el Instituto Nacional de Estadísticas o el Consejo Indio de Investigación Médica sugieren que hubo 69 000 nuevas infecciones por el VIH en 2019, una disminución del 37 % en comparación con 2010.



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH



Puntuaciones (1 a 10)

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

DI: datos insuficientes

N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	No	Si
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	Todos	Todos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	18 %	DI
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	79 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	Si	

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

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

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

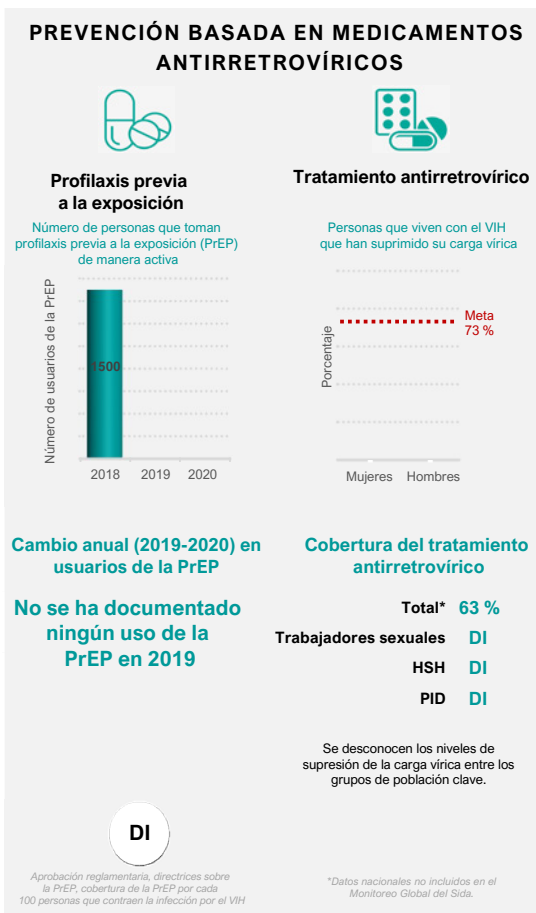
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	No
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	No/DI

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	●	●
2 - Metas de prevención del VIH	●	●
3 - Estrategia de prevención del VIH	●	●
4 - Reforma jurídica y normativa	●	●
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	●	●
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	●	●
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	●	●
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	●	●
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	●	●
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	●	●
10 - Examen del desempeño	●	●

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado ●



Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF. Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR. Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN INDONESIA 2020

META PARA 2010-2020

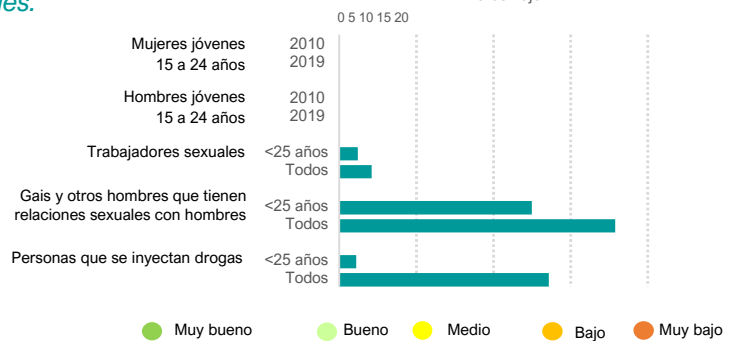
-75 %

Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



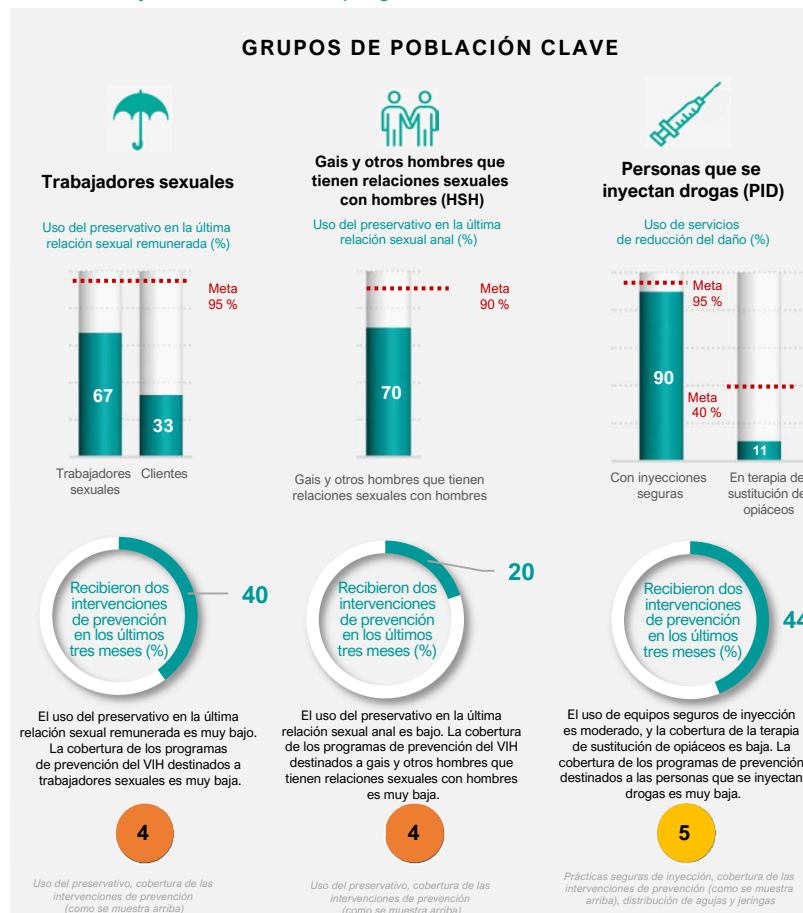
En 2020, no hay estimaciones sobre las nuevas infecciones por el VIH disponibles.

Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE



Puntuaciones (1 a 10)

Muy bueno Bueno Medio Bajo Muy bajo

DI: datos insuficientes

N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	DI	No	DI
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	DI	DI	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	DI	DI
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	59 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	DI	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	Si	

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

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

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

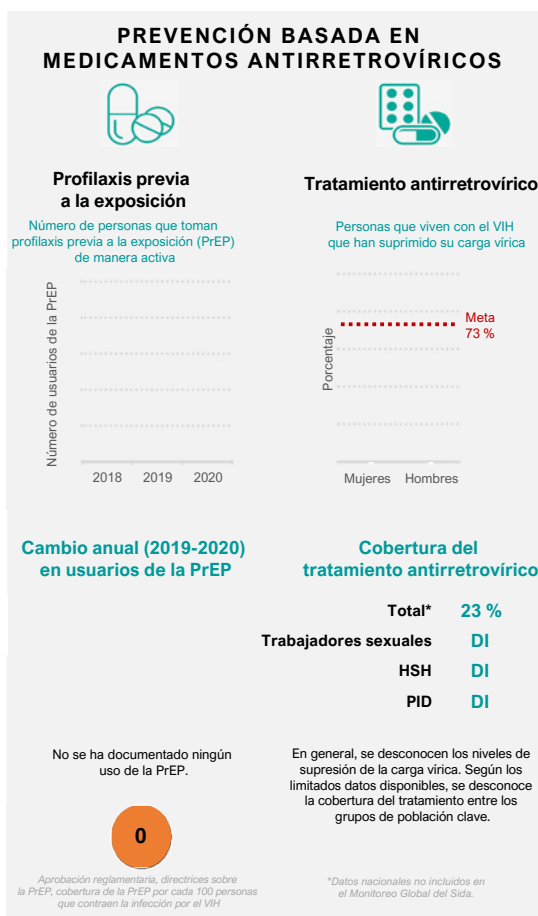
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	DI
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	No/DI

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	●	●
2 - Metas de prevención del VIH	●	●
3 - Estrategia de prevención del VIH	●	●
4 - Reforma jurídica y normativa	●	●
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	●	●
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	●	●
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	●	●
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	●	●
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	●	●
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	●	●
10 - Examen del desempeño	●	●

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado ●



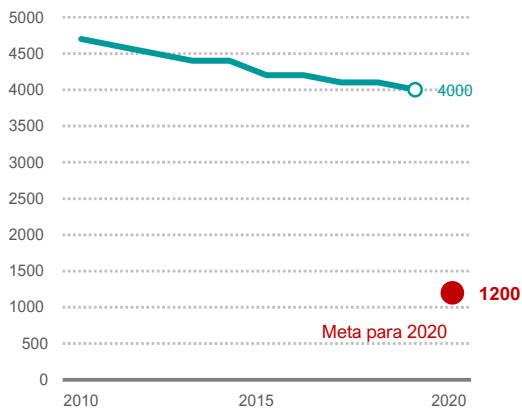
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

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

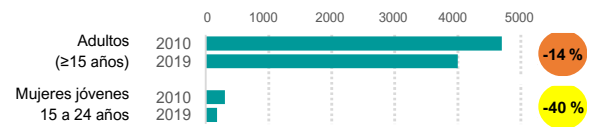
2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 4700 en 2010 a 4000 en 2019, una reducción del 14 %.

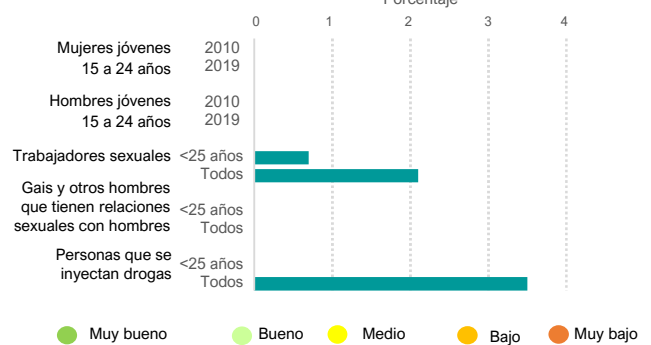
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



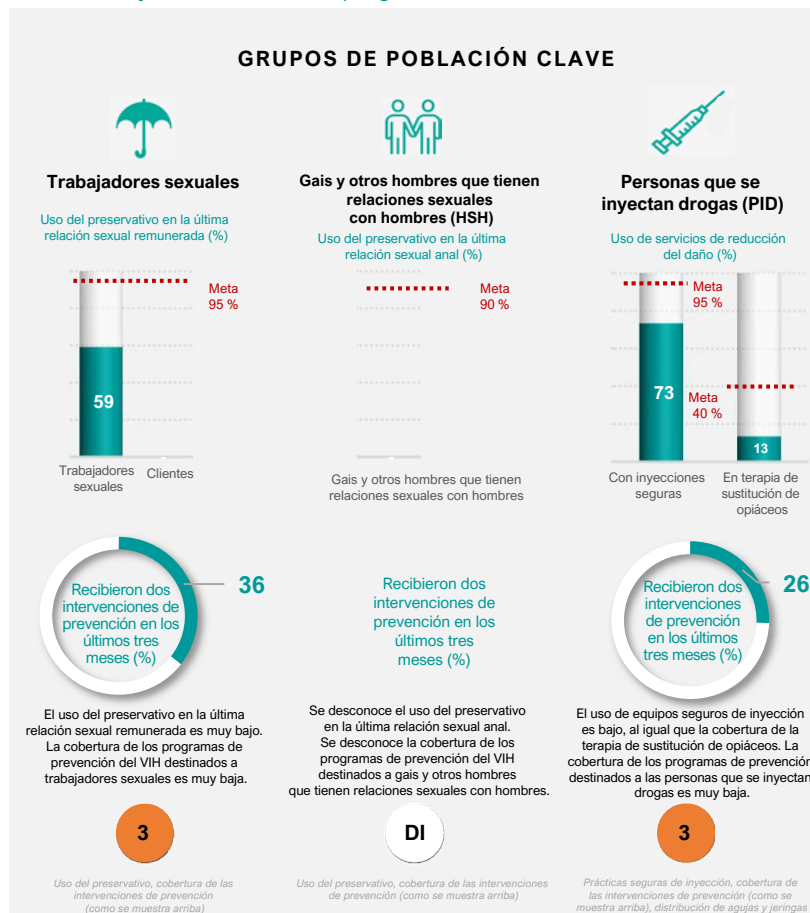
Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH



Puntuaciones (1 a 10)

Muy bueno Bueno Medio Bajo Muy bajo

DI: datos insuficientes

N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	DI
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	>mitad	DI	Todos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	DI	DI
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria		DI
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	No	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	Si	

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

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

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

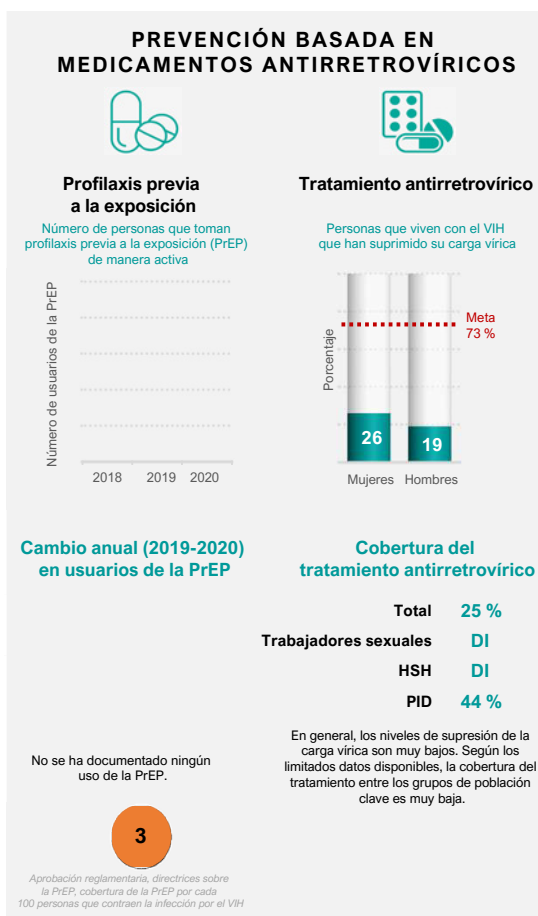
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Parcial
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	DI

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	Completado	Completado
2 - Metas de prevención del VIH	Completado	Completado
3 - Estrategia de prevención del VIH	Completado	Completado
4 - Reforma jurídica y normativa	Completado	Parcialmente completado
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	Completado	Parcialmente completado
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	Completado	Completado
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	No completado	No completado
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	No completado	No completado
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	Completado	Completado
7 - Contratación social	Completado	Completado
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	Completado	Completado
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	Completado	Parcialmente completado
10 - Examen del desempeño	Completado	Completado

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado ●



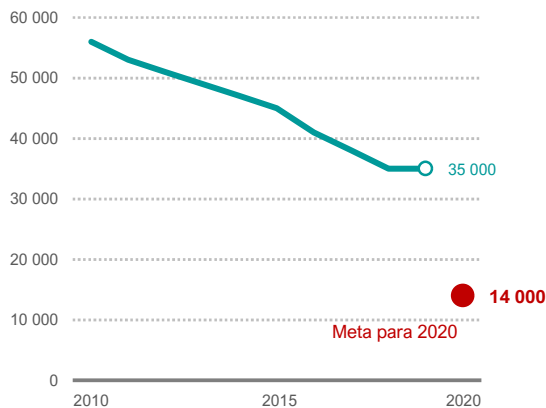
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN KENYA

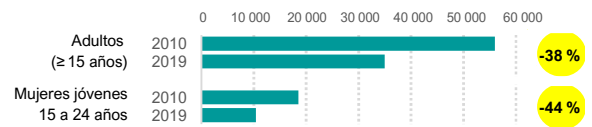
2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 56 000 en 2010 a 35 000 en 2019, una reducción del 38 %.

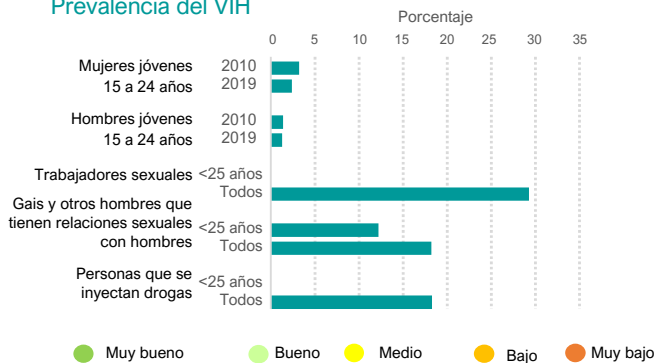
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH

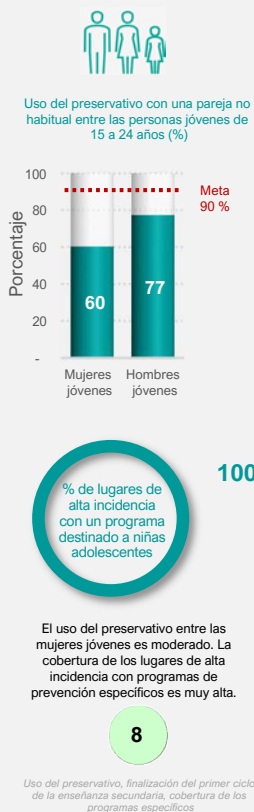


Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE



PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO



Puntuaciones (1 a 10)

Muy bueno (green), Bueno (light green), Medio (yellow), Bajo (orange), Muy bajo (red)

DI: datos insuficientes

N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Sí	Sí	Sí
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	Todos	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	DI	25 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	69 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Sí	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	DI	

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

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

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

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

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Sí
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	Sí

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	●	●
2 - Metas de prevención del VIH	●	●
3 - Estrategia de prevención del VIH	●	●
4 - Reforma jurídica y normativa	●	●
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	●	●
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	●	●
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	●	●
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	●	●
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	●	●
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	●	●
10 - Examen del desempeño	●	●

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



10

Progresos en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

+82 %

En el tercer trimestre de 2020, había 54 498 personas que tomaban PrEP de forma activa. En los últimos 12 meses, el uso de la PrEP aumentó con rapidez.

8

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

Cobertura del tratamiento antirretrovírico

Total	74 %
Trabajadores sexuales	73 %
HSH	63 %
PID	68 %

En general, los niveles de supresión de la carga vírica son altos. Según los limitados datos disponibles, la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave es moderada.

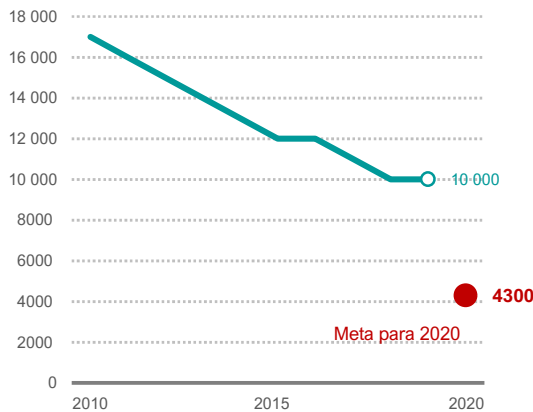
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF. Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR. Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN LESOTHO

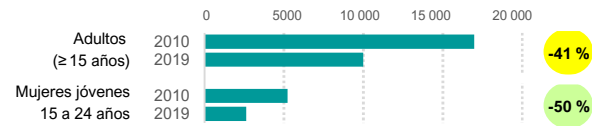
2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 17 000 en 2010 a 10 000 en 2019, una reducción del 41 %.

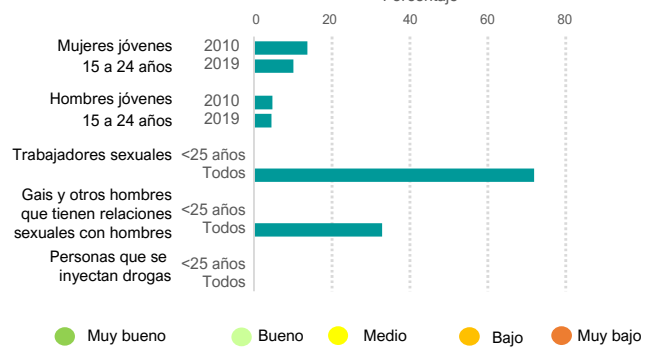
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Meta para 2010-2020 -75 % Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS



El uso del preservativo entre las mujeres jóvenes es alto. La cobertura de los lugares de alta incidencia con programas de prevención específicos es muy alta.

8

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE



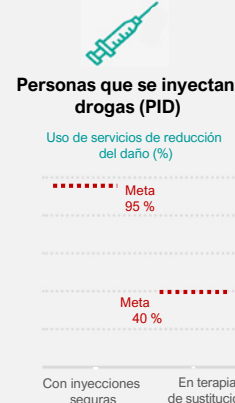
El uso del preservativo en la última relación sexual remunerada es muy bajo. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a trabajadores sexuales es muy baja.

4



El uso del preservativo en la última relación sexual anal es muy bajo. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es muy baja.

5



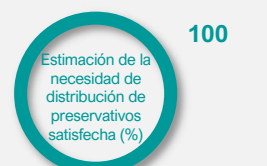
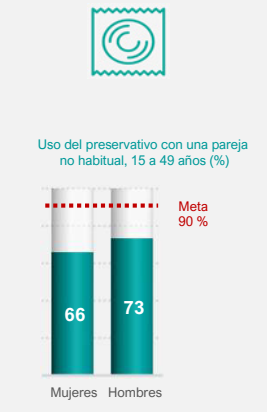
Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%).

Se desconocen el uso de equipos seguros de inyección y la cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos. Se desconoce la cobertura de los programas de prevención destinados a las personas que se inyectan drogas.

DI

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

PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO



El uso del preservativo es moderado entre las personas con parejas no habituales. La proporción de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha es muy alta.

8

Puntuaciones (1 a 10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo DI: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Sí	No	Sí
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	>mitad	>mitad	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	8 %	8 %	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	DI	1 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	46 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Sí	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	Sí	

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

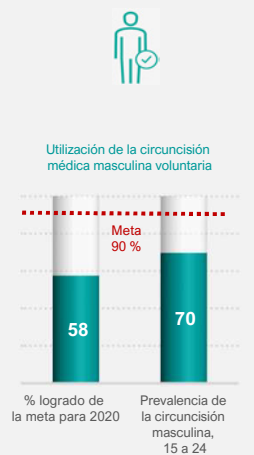
	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes	Sí	No
Grupos de población clave	Sí	No
Adopción de la dispensación para varios meses		Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Sí	Sí
PrEP	Sí	No
Tratamiento del VIH	Sí	No
Equipos seguros de inyección	No	No
Terapia de sustitución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

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

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

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Sí
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	No/DI

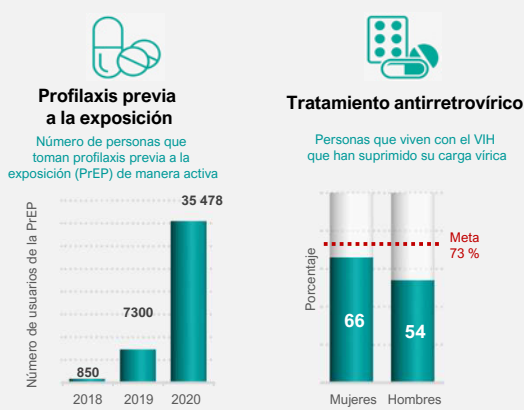
CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



En 2019, los progresos logrados con respecto a las metas anuales de CMMV fueron buenos y los progresos logrados con respecto a la meta total de CMMV para 2020 son moderados.

Progresos en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

+386 %

En el tercer trimestre de 2020, había 35 478 personas que tomaban PrEP de forma activa. En los últimos 12 meses, el uso de la PrEP aumentó con gran rapidez.

10

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

Cobertura del tratamiento antirretrovírico

Total 65 %

Trabajadores sexuales DI
HSH DI
PID DI

En general, los niveles de supresión de la carga vírica son moderados. Según los limitados datos disponibles, se desconoce la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave.

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	●	●
2 - Metas de prevención del VIH	●	●
3 - Estrategia de prevención del VIH	●	●
4 - Reforma jurídica y normativa	●	●
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	●	●
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	●	●
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	●	●
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	●	●
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	●	●
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	●	●
10 - Examen del desempeño	●	●

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

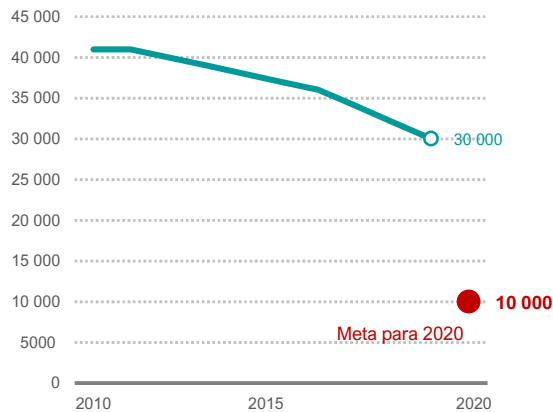
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN MALAWI

2020

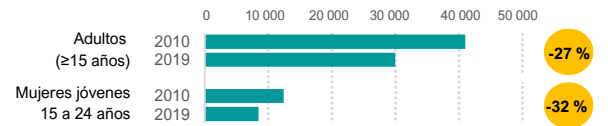
El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 41 000 en 2010 a 30 000 en 2019, una reducción del 27 %.

Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)

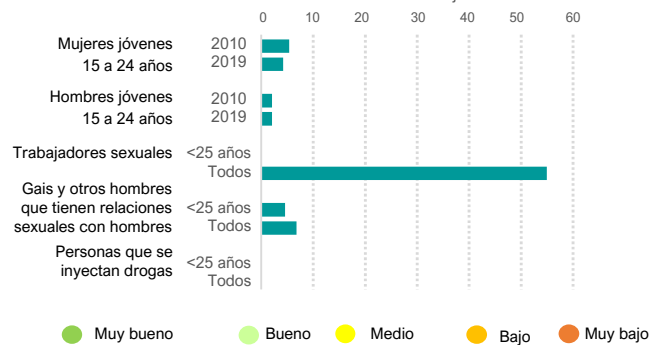


META PARA 2010-2020 -75 %

Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso del preservativo con una pareja no habitual entre las personas jóvenes de 15 a 24 años (%)

Grupo	Uso (%)	Meta (%)
Mujeres jóvenes	53	90
Hombres jóvenes	73	90

28 % de lugares de alta incidencia con un programa destinado a niñas adolescentes

El uso del preservativo entre las mujeres jóvenes es bajo. La cobertura de los lugares de alta incidencia con programas de prevención específicos es muy baja.

4

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

Trabajadores sexuales

Uso del preservativo en la última relación sexual remunerada (%)

Grupo	Uso (%)	Meta (%)
Trabajadores sexuales	65	95
Clientes sexuales	75	95

50 % recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso del preservativo en la última relación sexual remunerada es muy bajo. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a trabajadores sexuales es muy baja.

5

Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)

Uso del preservativo en la última relación sexual anal (%)

Grupo	Uso (%)	Meta (%)
Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	44	90

10 % recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso del preservativo en la última relación sexual anal es muy bajo. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es muy baja.

3

Personas que se inyectan drogas (PID)

Uso de servicios de reducción del daño (%)

Grupo	Uso (%)	Meta (%)
Con inyecciones seguras	~95	95
En terapia de sustitución de opiáceos	40	40

Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

Se desconocen el uso de equipos seguros de inyección y la cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos. Se desconoce la cobertura de los programas de prevención destinados a las personas que se inyectan drogas.

DI

PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO

Uso del preservativo con una pareja no habitual, 15 a 49 años (%)

Grupo	Uso (%)	Meta (%)
Mujeres	49	90
Hombres	73	90

95 % estimación de la necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

El uso del preservativo es moderado entre las personas con parejas no habituales. La proporción de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha es muy alta.

8

Puntuaciones (1 a 10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo DI: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Parcial	Si	Si
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	Todos	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	28 %	41 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	32 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	Si	

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

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

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

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

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

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	●	●
2 - Metas de prevención del VIH	●	●
3 - Estrategia de prevención del VIH	●	●
4 - Reforma jurídica y normativa	●	●
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	●	●
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	●	●
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	●	●
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	●	●
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	●	●
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	●	●
10 - Examen del desempeño	●	●

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Utilización de la circuncisión médica masculina voluntaria



19

% de la meta anual en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

En 2019, los progresos logrados con respecto a las metas anuales de CMMV fueron muy lentos y los progresos logrados con respecto a la meta total de CMMV para 2020 son muy lentos.

2

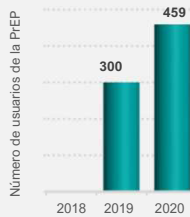
Progresos en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que toman profilaxis previa a la exposición (PrEP) de manera activa



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

+53 %

En el tercer trimestre de 2020, había 459 personas que tomaban PrEP de forma activa. En los últimos 12 meses, el uso de la PrEP aumentó de forma moderada.

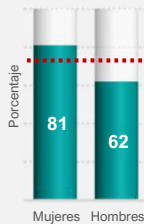
4

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



Tratamiento antirretrovírico

Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga vírica



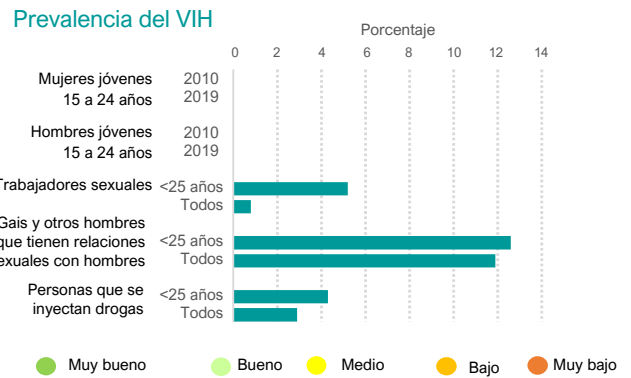
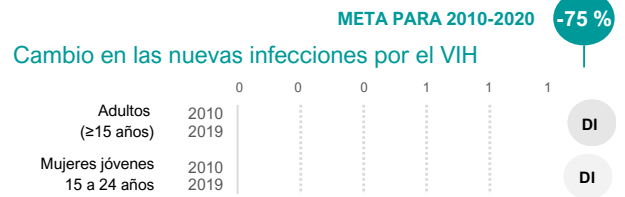
Cobertura del tratamiento antirretrovírico

Total 79 %
Trabajadores sexuales 81 %
HSH 86 %
PID DI

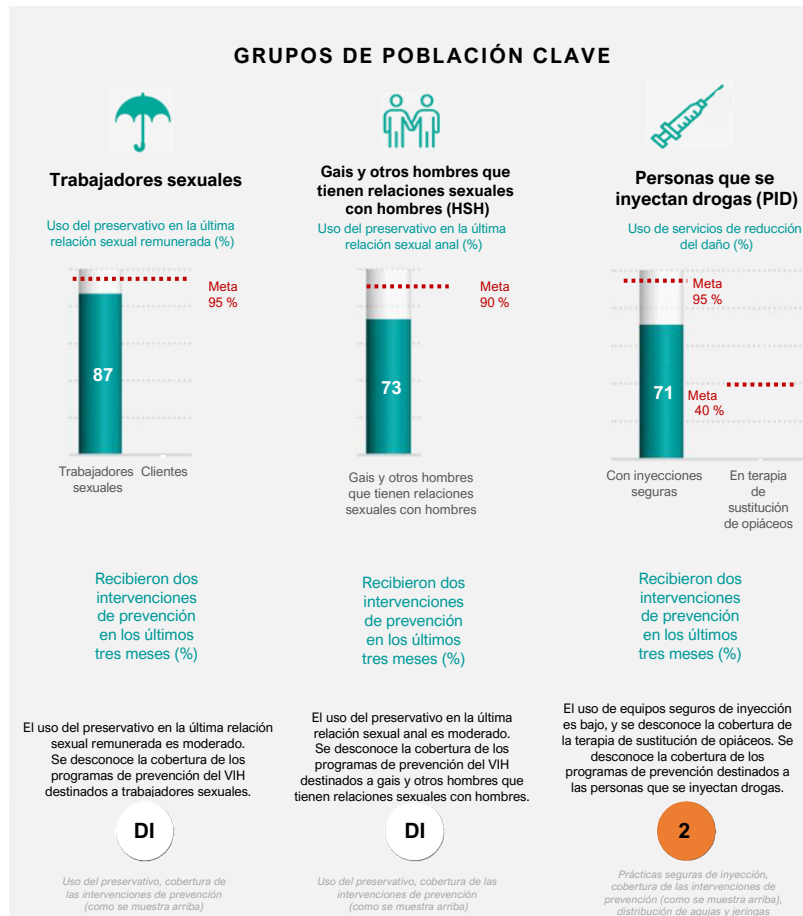
En general, los niveles de supresión de la carga vírica son altos. Según los limitados datos disponibles, la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave es muy alta.

Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

En 2020, no hay estimaciones sobre las nuevas infecciones por el VIH disponibles.



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH



Puntuaciones (1 a 10)

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

DI: datos insuficientes

N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Parcial	No	No
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	>mitad	>mitad	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	7 %	8 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	87 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	No	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	Sí	

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

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

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

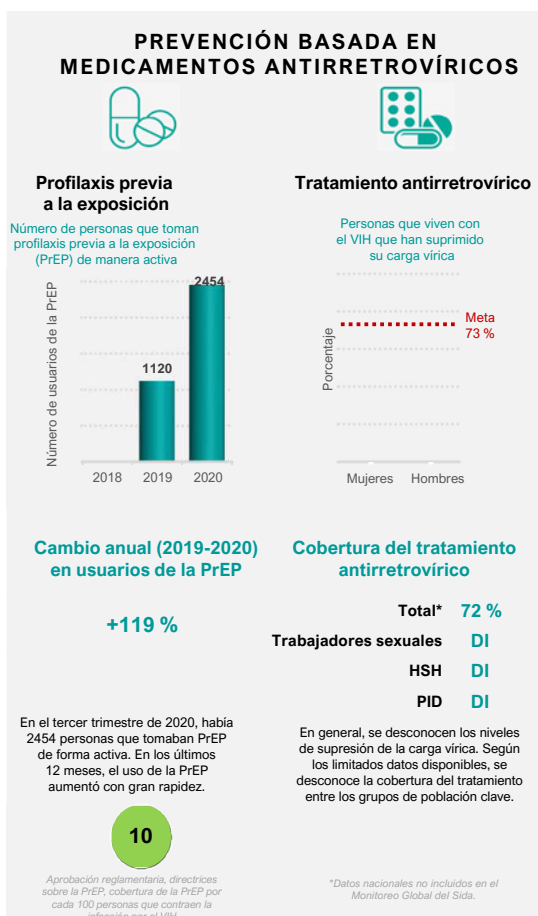
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Parcial
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	No/DI

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	●	●
2 - Metas de prevención del VIH	●	●
3 - Estrategia de prevención del VIH	●	●
4 - Reforma jurídica y normativa	●	●
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	●	●
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	●	●
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	●	●
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	●	●
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	●	●
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	●	●
10 - Examen del desempeño	●	●

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado ●

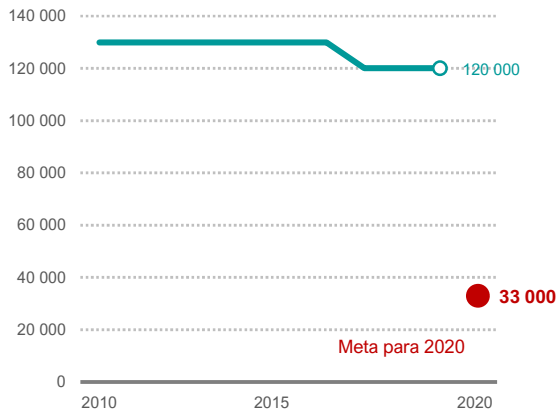


Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

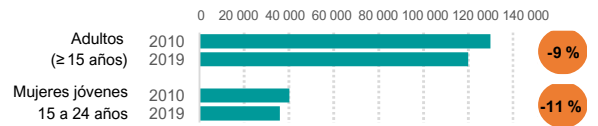
EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN MOZAMBIQUE 2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 130 000 en 2010 a 120 000 en 2019, una reducción del 9 %.

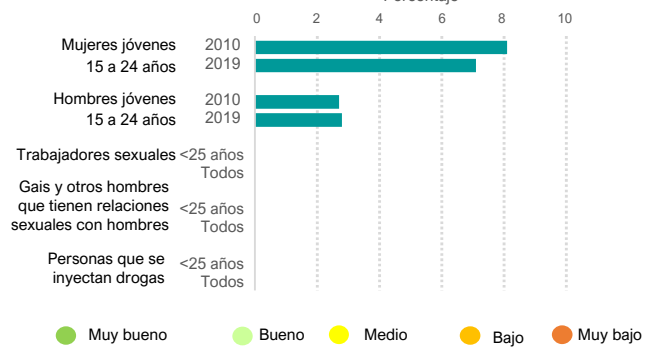
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso del preservativo con una pareja no habitual entre las personas jóvenes de 15 a 24 años (%)

Sexo	Porcentaje	Meta
Mujeres jóvenes	51	90 %
Hombres jóvenes	48	90 %

42 % de lugares de alta incidencia con un programa destinado a niñas adolescentes

El uso del preservativo entre las mujeres jóvenes es bajo. La cobertura de los lugares de alta incidencia con programas de prevención específicos es muy baja.

4

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

Trabajadores sexuales

Uso del preservativo en la última relación sexual remunerada (%)

Categoría	Porcentaje	Meta
Trabajadores sexuales	31	95 %
Clientes sexuales	31	95 %

51 % recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

Se desconoce el uso del preservativo en la última relación sexual remunerada. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a trabajadores sexuales es baja.

4

Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)

Uso del preservativo en la última relación sexual anal (%)

Categoría	Porcentaje	Meta
Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	4	90 %

4 % recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

Se desconoce el uso del preservativo en la última relación sexual anal. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es muy baja.

DI

Personas que se inyectan drogas (PID)

Uso de servicios de reducción del daño (%)

Categoría	Porcentaje	Meta
Con inyecciones seguras	40	95 %
En terapia de sustitución de opiáceos	15	95 %

15 % recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

Se desconocen el uso de equipos seguros de inyección y la cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos. La cobertura de los programas de prevención destinados a las personas que se inyectan drogas es muy baja.

2

PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO

Uso del preservativo con una pareja no habitual, 15 a 49 años (%)

Sexo	Porcentaje	Meta
Mujeres	42	90 %
Hombres	47	90 %

44 % estimación de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha (%)

El uso del preservativo es muy bajo entre las personas con parejas no habituales. La proporción de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha es muy baja.

4

Puntuaciones (1 a 10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo DI: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	No	No	Sí
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	>mitad	>mitad	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	10 %	16 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	10 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Sí	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	No	

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

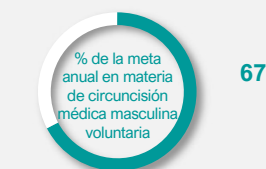
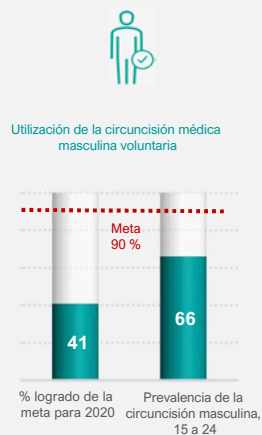
	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes	Sí	No
Grupos de población clave	No	No
	Adopción de la dispensación para varios meses	Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Sí	Sí
PrEP	Sí	No
Tratamiento del VIH	Sí	No
Equipos seguros de inyección	No	No
Terapia de sustitución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

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

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

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Parcial
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	Sí

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



En 2019, los progresos logrados con respecto a las metas anuales de CMMV fueron moderados y los progresos logrados con respecto a la meta total de CMMV para 2020 son lentos.

6

Progresos en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Cobertura del tratamiento antirretrovírico

Total	60 %
Trabajadores sexuales	DI
HSH	DI
PID	DI

En el tercer trimestre de 2020, había 7434 personas que tomaban PrEP de forma activa. En los últimos 12 meses, el uso de la PrEP aumentó con gran rapidez.

En general, los niveles de supresión de la carga vírica son bajos. Según los limitados datos disponibles, se desconoce la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave.

3

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

Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATCompiler del programa de EDS de ICF.

Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.

Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

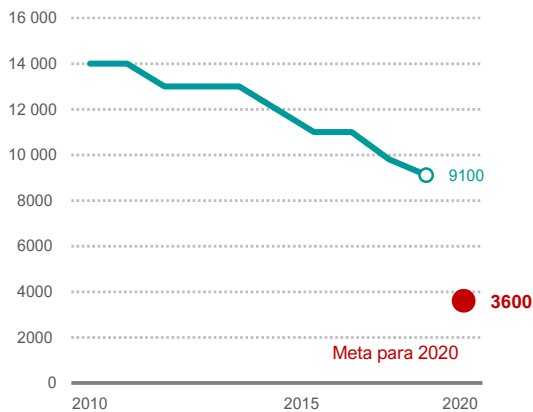
Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	No completado	Completado
2 - Metas de prevención del VIH	No completado	Parcialmente completado
3 - Estrategia de prevención del VIH	Completado	No completado
4 - Reforma jurídica y normativa	No completado	Completado
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	No completado	Parcialmente completado
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	No completado	Parcialmente completado
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	No completado	Completado
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	No completado	No completado
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	No completado	No completado
7 - Contratación social	No completado	No completado
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	No completado	No completado
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	No completado	Parcialmente completado
10 - Examen del desempeño	No completado	Completado

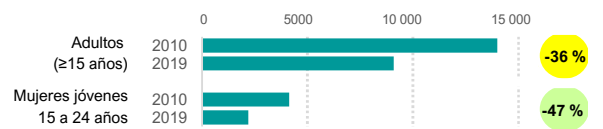
● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 14 000 en 2010 a 9100 en 2019, una reducción del 36 %.

Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)

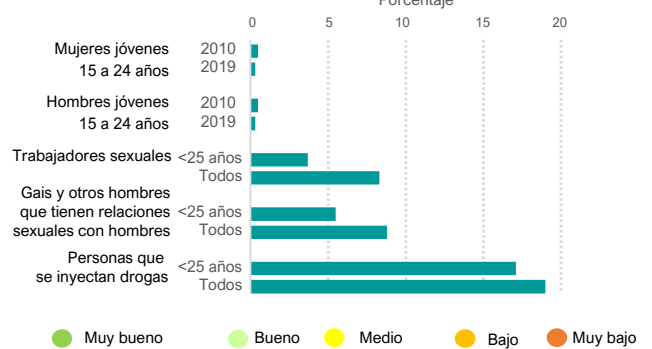


Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



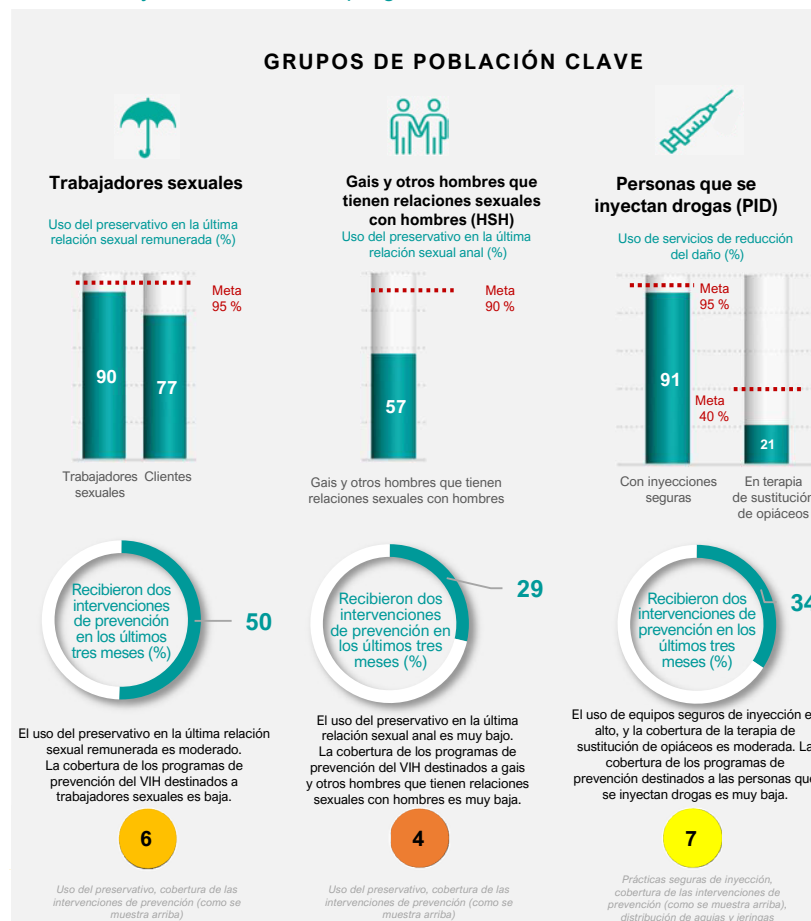
META PARA 2010-2020 -75 %

Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE



Puntuaciones (1 a 10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo DI: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Parcial
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	Todos	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	4 %	8 %	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	22 %	11 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	46 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	No	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	No	

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

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

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

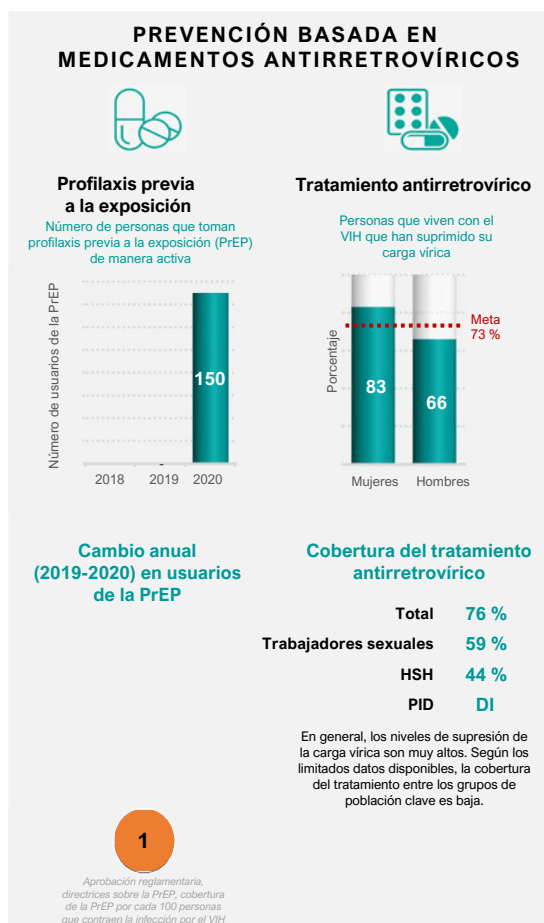
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Parcial
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	No/DI

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	No completado	Completado
2 - Metas de prevención del VIH	No completado	Completado
3 - Estrategia de prevención del VIH	No completado	Completado
4 - Reforma jurídica y normativa	No completado	Parcialmente completado
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	No completado	Parcialmente completado
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	No completado	Parcialmente completado
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	No completado	No completado
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	No completado	No completado
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	No completado	Parcialmente completado
7 - Contratación social	No completado	No completado
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	No completado	Completado
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	No completado	Completado
10 - Examen del desempeño	No completado	Completado

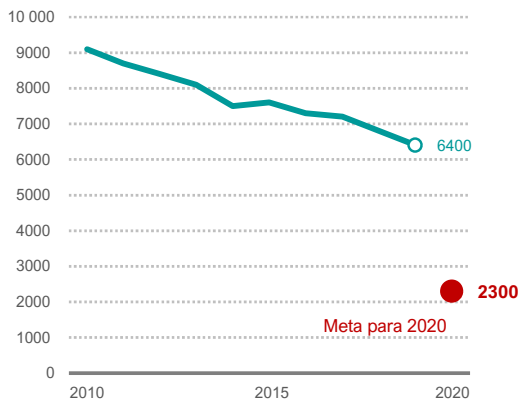
● Completado ● Parcialmente completado ● No completado ●



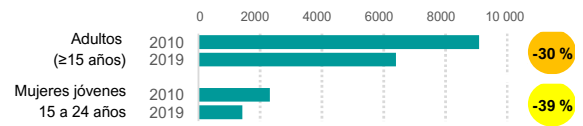
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 9100 en 2010 a 6400 en 2019, una reducción del 30 %.

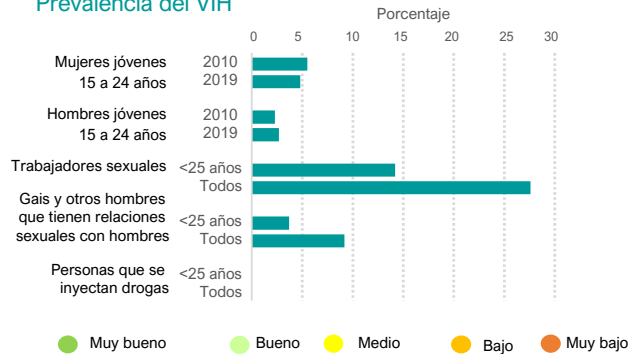
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso del preservativo con una pareja no habitual entre las personas jóvenes de 15 a 24 años (%)

Sexo	Porcentaje	Meta
Mujeres jóvenes	64	90%
Hombres jóvenes	78	90%

29

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

El uso del preservativo entre las mujeres jóvenes es moderado. La cobertura de los lugares de alta incidencia con programas de prevención específicos es muy baja.

5

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

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

Trabajadores sexuales

Uso del preservativo en la última relación sexual remunerada (%)

Categoría	Porcentaje	Meta
Trabajadores sexuales	86	95%
Clientes	67	95%

60

Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso del preservativo en la última relación sexual remunerada es moderado. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a trabajadores sexuales es baja.

6

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

Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)

Uso del preservativo en la última relación sexual anal (%)

Categoría	Porcentaje	Meta
Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	DI	90%

DI

Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

Se desconoce el uso del preservativo en la última relación sexual anal. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es moderada.

DI

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

Personas que se inyectan drogas (PID)

Uso de servicios de reducción del daño (%)

Servicio	Porcentaje	Meta
Con inyecciones seguras	40%	95%
En terapia de sustitución de opiáceos	DI	95%

DI

Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

Se desconocen el uso de equipos seguros de inyección y la cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos. Se desconoce la cobertura de los programas de prevención destinados a las personas que se inyectan drogas.

DI

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

PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO

Uso del preservativo con una pareja no habitual, 15 a 49 años (%)

Sexo	Porcentaje	Meta
Mujeres	59	90%
Hombres	70	90%

100

Estimación de la necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

El uso del preservativo es moderado entre las personas con parejas no habituales. La proporción de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha es muy alta.

8

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (1 a 10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo DI: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	>mitad	>mitad	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	0 %	1 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	62 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	No	

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

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

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

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

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	No/DI

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

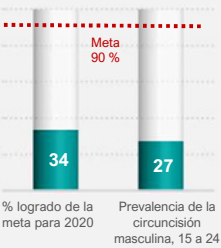
Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	Completado	Completado
2 - Metas de prevención del VIH	Completado	Completado
3 - Estrategia de prevención del VIH	Completado	Completado
4 - Reforma jurídica y normativa	No completado	Parcialmente completado
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	Parcialmente completado	Parcialmente completado
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	No completado	Parcialmente completado
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	No completado	Completado
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	No completado	Completado
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	No completado	No completado
7 - Contratación social	No completado	No completado
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	No completado	Completado
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	No completado	Completado
10 - Examen del desempeño	No completado	Completado

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

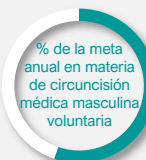
CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Utilización de la circuncisión médica masculina voluntaria



55



En 2019, los progresos logrados con respecto a las metas anuales de CMMV fueron lentos y los progresos logrados con respecto a la meta total de CMMV para 2020 son muy lentos.

5

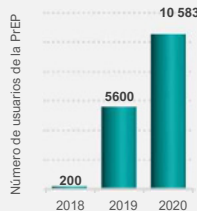
Progresos en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que toman profilaxis previa a la exposición (PrEP) de manera activa



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

+89 %

En el tercer trimestre de 2020, había 10 583 personas que tomaban PrEP de forma activa. En los últimos 12 meses, el uso de la PrEP aumentó con rapidez.

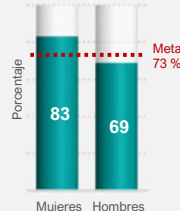
8

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



Tratamiento antirretrovírico

Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga vírica



Cobertura del tratamiento antirretrovírico

Total 85 %
Trabajadores sexuales 34 %
HSH 15 %
PID DI

En general, los niveles de supresión de la carga vírica son muy altos. Según los limitados datos disponibles, la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave es muy baja.

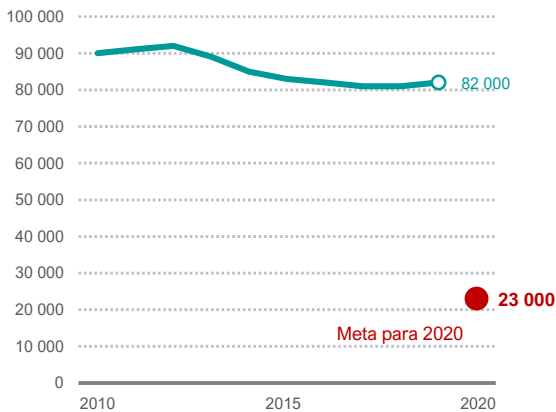
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN NIGERIA

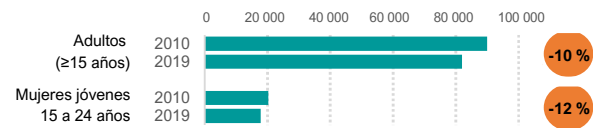
2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 90 000 en 2010 a 82 000 en 2019, una reducción del 10 %.

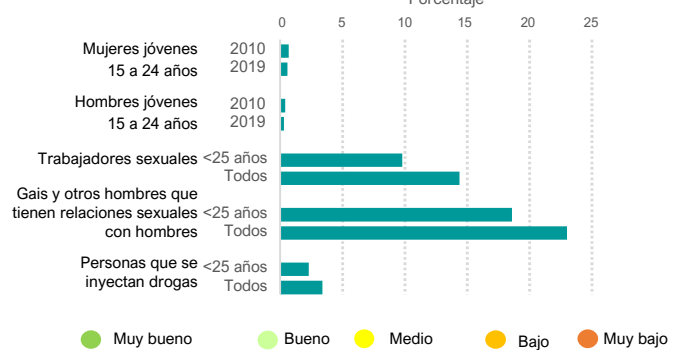
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS



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

El uso del preservativo entre las mujeres jóvenes es muy bajo. Se desconoce la cobertura de los lugares de alta incidencia con programas de prevención específicos.

4

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

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE



18
Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso del preservativo en la última relación sexual remunerada es muy alto. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a trabajadores sexuales es muy baja.

5

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



20
Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso del preservativo en la última relación sexual anal es muy bajo. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es muy baja.

4

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



9
Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso de equipos seguros de inyección es bajo, y se desconoce la cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos. La cobertura de los programas de prevención destinados a las personas que se inyectan drogas es muy baja.

3

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

PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO



60
Estimación de la necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

El uso del preservativo es bajo entre las personas con parejas no habituales. La proporción de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha es moderada.

6

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (1 a 10)

Muy bueno

Bueno

Medio

Bajo

Muy bajo

DI: datos insuficientes

N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Parcial	Si	Si
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	>mitad	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	13 %	14 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	46 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	Si	

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

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

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

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

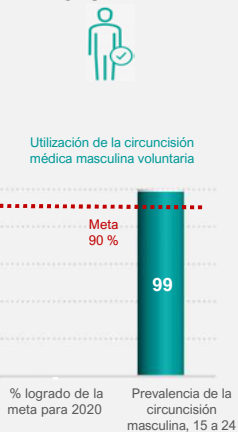
Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	Si

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	Completado	Completado
2 - Metas de prevención del VIH	Completado	Completado
3 - Estrategia de prevención del VIH	Completado	Completado
4 - Reforma jurídica y normativa	Completado	Parcialmente completado
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	Completado	Parcialmente completado
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	Completado	Parcialmente completado
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	Completado	Parcialmente completado
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	Completado	Completado
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	Completado	Completado
7 - Contratación social	Completado	Completado
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	Completado	Completado
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	Completado	Completado
10 - Examen del desempeño	Completado	Completado

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



% de la meta anual en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

El país no se encuentra entre los 15 países prioritarios en lo que respecta a la circuncisión médica masculina voluntaria

N. a.

Progresos en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

+9572 %

Cobertura del tratamiento antirretrovírico

Total 65 %
Trabajadores sexuales 16 %
HSH 14 %
PID 25 %

En el tercer trimestre de 2020, había 11 413 personas que tomaban PrEP de forma activa. En los últimos 12 meses, el uso de la PrEP aumentó con gran rapidez.

En general, se desconocen los niveles de supresión de la carga vírica. Según los limitados datos disponibles, la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave es muy baja.

5

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

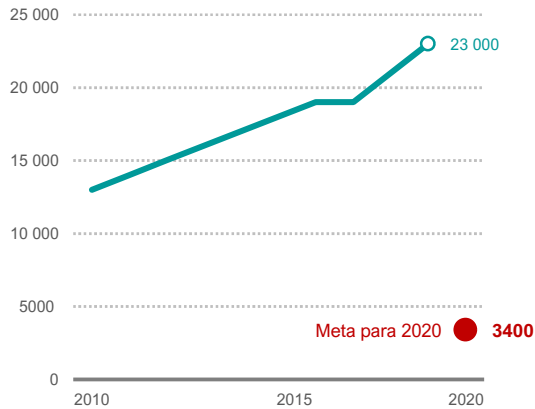
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN EL PAKISTÁN

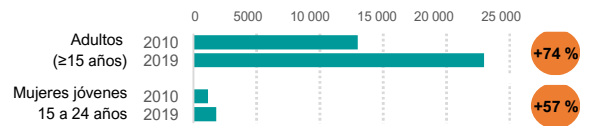
2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH aumentó de 13 000 en 2010 a 23 000 en 2019, un incremento del 74 %.

Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)

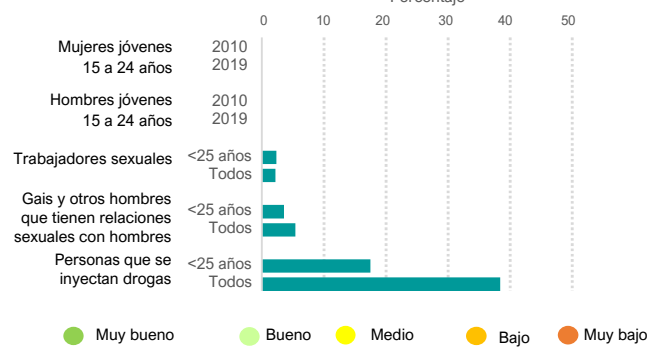


Cambio en las nuevas infecciones por el VIH

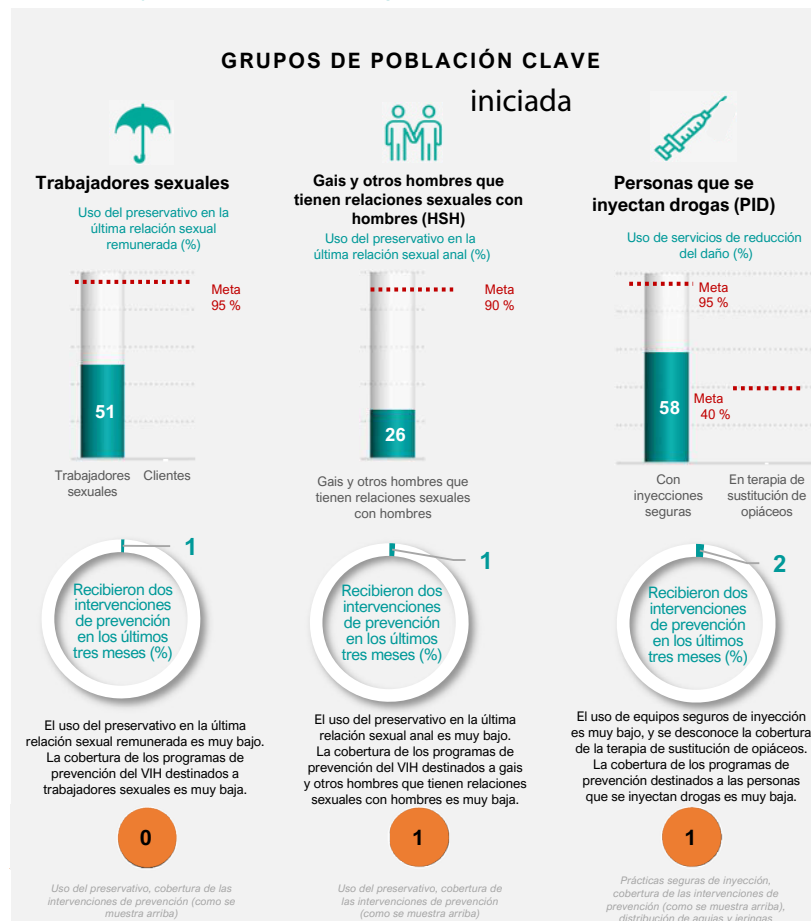


META PARA 2010-2020 **-75 %**

Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH



Puntuaciones (1 a 10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo D: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	DI
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	>mitad	<mitad	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	DI	DI
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	45 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	No	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	No	

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

Grupos de población clave	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Grupos de población clave	Si	No
Preservativos	Si	Si
PrEP	No	No
Tratamiento del VIH	Si	Si
Equipos seguros de inyección	Si	
Terapia de sustitución de opiáceos (dosis para llevar a casa)		No

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

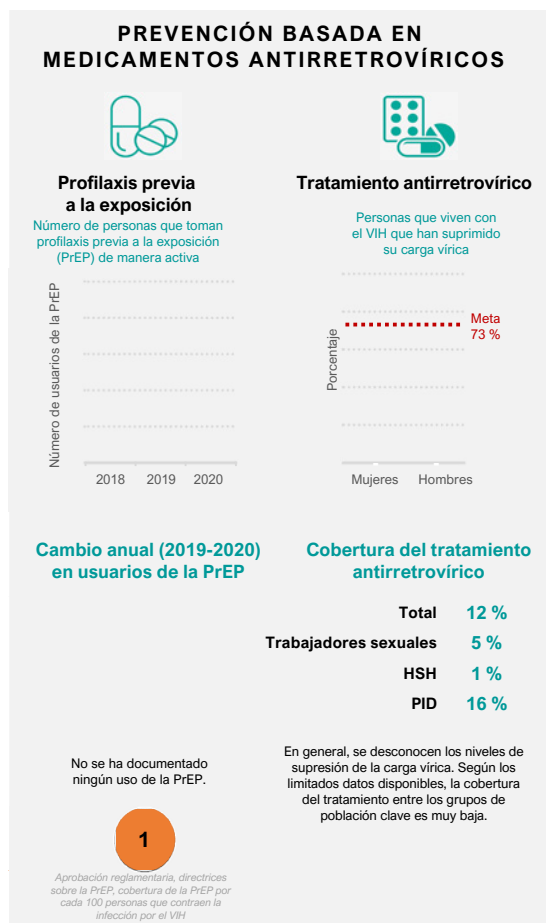
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Parcial
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	No/DI

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	No completado	Completado
2 - Metas de prevención del VIH	Completado	Completado
3 - Estrategia de prevención del VIH	Completado	Completado
4 - Reforma jurídica y normativa	No completado	Parcialmente completado
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	Parcialmente completado	Completado
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	No completado	Parcialmente completado
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	No completado	No completado
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	No completado	No completado
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	No completado	Completado
7 - Contratación social	No completado	Completado
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	No completado	Completado
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	No completado	Completado
10 - Examen del desempeño	No completado	Completado

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado ●



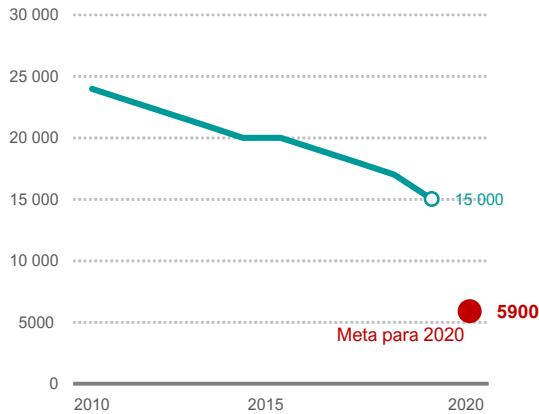
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN LA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO

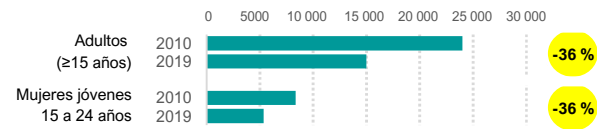
2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 24 000 en 2010 a 15 000 en 2019, una reducción del 36 %.

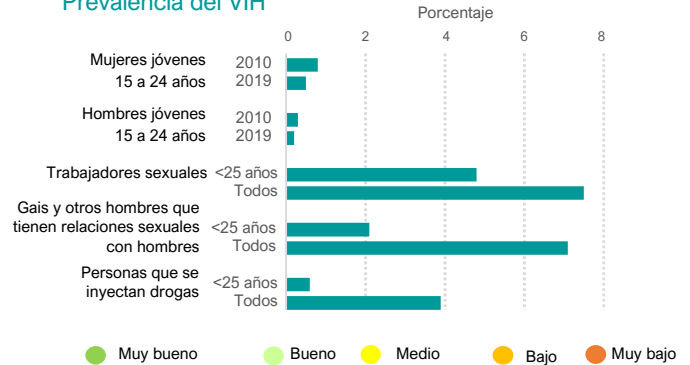
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



Prevalencia del VIH

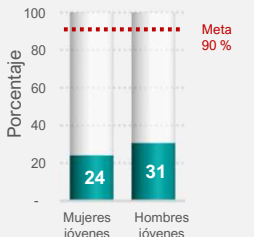


Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS



Uso del preservativo con una pareja no habitual entre las personas jóvenes de 15 a 24 años (%)



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

El uso del preservativo entre las mujeres jóvenes es muy bajo. Se desconoce la cobertura de los lugares de alta incidencia con programas de prevención específicos.

4

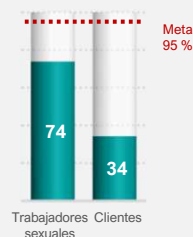
Uso del preservativo, finalización del primer ciclo de la enseñanza secundaria, cobertura de los programas específicos

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE



Trabajadores sexuales

Uso del preservativo en la última relación sexual remunerada (%)



Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso del preservativo en la última relación sexual remunerada es bajo. Se desconoce la cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a trabajadores sexuales.

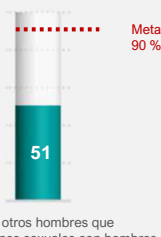
DI

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



Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)

Uso del preservativo en la última relación sexual anal (%)



Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso del preservativo en la última relación sexual anal es muy bajo. Se desconoce la cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

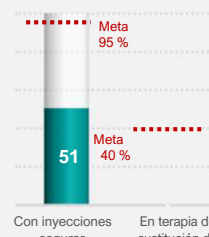
DI

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



Personas que se inyectan drogas (PID)

Uso de servicios de reducción del daño (%)



Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso de equipos seguros de inyección es muy bajo, y se desconoce la cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos. Se desconoce la cobertura de los programas de prevención destinados a las personas que se inyectan drogas.

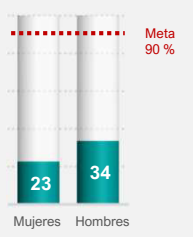
0

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

PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO



Uso del preservativo con una pareja no habitual, 15 a 49 años (%)



Estimación de la necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

25

El uso del preservativo es muy bajo entre las personas con parejas no habituales. La proporción de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha es muy baja.

3

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (1 a 10)

Muy bueno Bueno Medio Bajo Muy bajo

DI: datos insuficientes

N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Parcial	No	No
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	>mitad	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	DI	37 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria		49 %
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	DI	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	DI	

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

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

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

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

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	DI
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	No/DI

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones

1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	●	●
2 - Metas de prevención del VIH	●	●
3 - Estrategia de prevención del VIH	●	●
4 - Reforma jurídica y normativa	●	●
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	●	●
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	●	●
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	●	●
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	●	●
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	●	●
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	●	●
10 - Examen del desempeño	●	●

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Utilización de la circuncisión médica masculina voluntaria



% de la meta anual en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

El país no se encuentra entre los 15 países prioritarios en lo que respecta a la circuncisión médica masculina voluntaria

N. a.

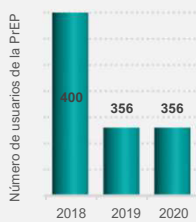
Progreso en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que toman profilaxis previa a la exposición (PrEP) de manera activa



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

0 %

En el tercer trimestre de 2020, había 356 personas que tomaban PrEP de forma activa. En los últimos 12 meses, el uso de la PrEP se mantuvo invariable.

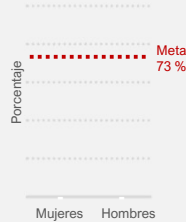
3

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



Tratamiento antirretrovirico

Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga vírica



Cobertura del tratamiento antirretrovirico

Total* 61 %

Trabajadores sexuales DI

HSH DI

PID DI

En general, se desconocen los niveles de supresión de la carga vírica. Según los limitados datos disponibles, se desconoce la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave.

*Datos del Programa Nacional de Control del Sida

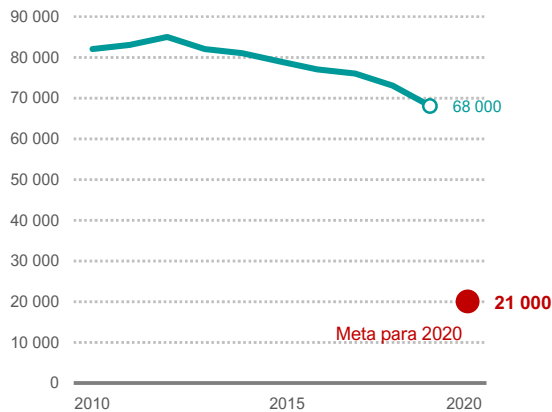
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN LA REPÚBLICA UNIDA DE TANZANÍA

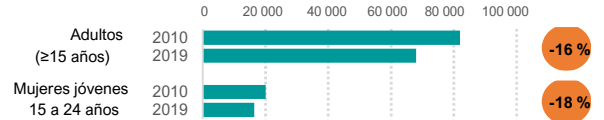
2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 82 000 en 2010 a 68 000 en 2019, una reducción del 16 %.

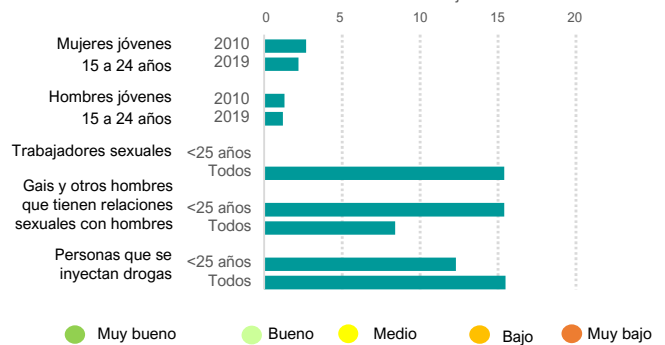
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso del preservativo con una pareja no habitual entre las personas jóvenes de 15 a 24 años (%)

Grupo	Uso (%)	Meta (%)
Mujeres jóvenes	30	90
Hombres jóvenes	34	90

23 % de lugares de alta incidencia con un programa destinado a niñas adolescentes

El uso del preservativo entre las mujeres jóvenes es muy bajo. La cobertura de los lugares de alta incidencia con programas de prevención específicos es muy baja.

3

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

Trabajadores sexuales

Uso del preservativo en la última relación sexual remunerada (%)

Categoría	Uso (%)	Meta (%)
Trabajadores sexuales	72	95
Clientes sexuales	44	95

58 Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso del preservativo en la última relación sexual remunerada es bajo. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a trabajadores sexuales es baja.

5

Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)

Uso del preservativo en la última relación sexual anal (%)

Grupo	Uso (%)	Meta (%)
Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	14	90

28 Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso del preservativo en la última relación sexual anal es muy bajo. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es muy baja.

2

Personas que se inyectan drogas (PID)

Uso de servicios de reducción del daño (%)

Grupo	Uso (%)	Meta (%)
Con inyecciones seguras	84	95
En terapia de sustitución de opiáceos	24	40

21 Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso de equipos seguros de inyección es moderado, al igual que la cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos. La cobertura de los programas de prevención destinados a las personas que se inyectan drogas es muy baja.

4

PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO

Uso del preservativo con una pareja no habitual, 15 a 49 años (%)

Grupo	Uso (%)	Meta (%)
Mujeres	28	90
Hombres	35	90

9 Estimación de la necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

El uso del preservativo es muy bajo entre las personas con parejas no habituales. La proporción de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha es muy baja.

2

Puntuaciones (1 a 10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo

DI: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	>mitad	>mitad	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	30 %	30 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	27 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	No	

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

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

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

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

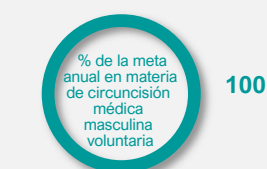
Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Si
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	Si

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

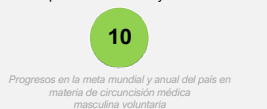
Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	●	●
2 - Metas de prevención del VIH	●	●
3 - Estrategia de prevención del VIH	●	●
4 - Reforma jurídica y normativa	●	●
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	●	●
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	●	●
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	●	●
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	●	●
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	●	●
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	●	●
10 - Examen del desempeño	●	●

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA

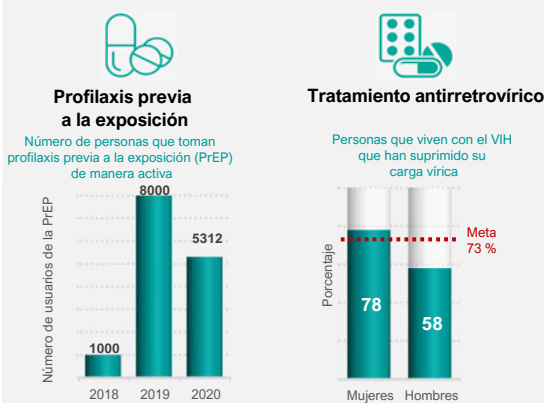


En 2019, los progresos logrados con respecto a las metas anuales de CMMV fueron muy buenos y los progresos logrados con respecto a la meta total de CMMV para 2020 son muy buenos.



Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STACompiler del programa de EDS de ICF. Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR. Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

-34 %

En el tercer trimestre de 2020, había 5312 personas que tomaban PrEP de forma activa. En los últimos 12 meses, el uso de la PrEP descendió.

4

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

Cobertura del tratamiento antirretrovírico

Total	75 %
Trabajadores sexuales	DI
HSH	DI
PID	DI

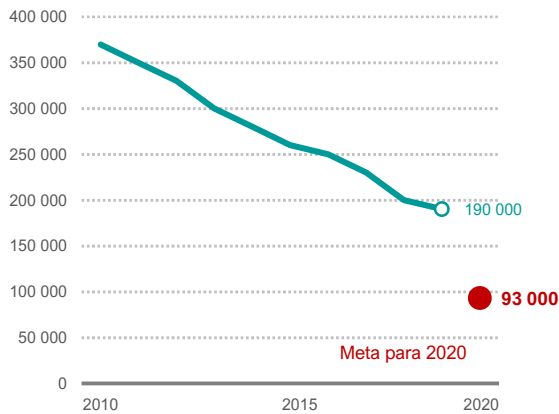
En general, los niveles de supresión de la carga vírica son altos. Según los limitados datos disponibles, se desconoce la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN SUDÁFRICA

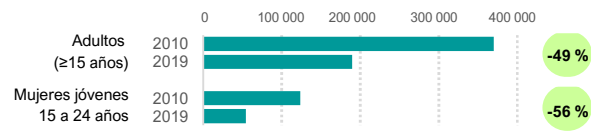
2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 370 000 en 2010 a 190 000 en 2019, una reducción del 49 %.

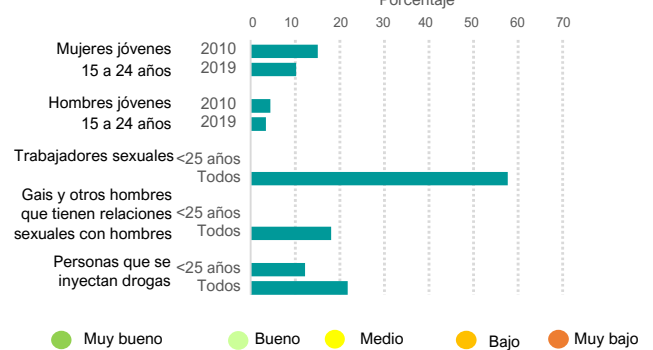
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH

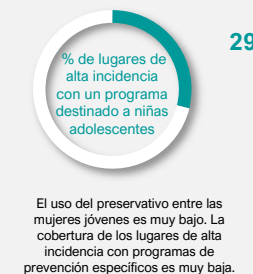
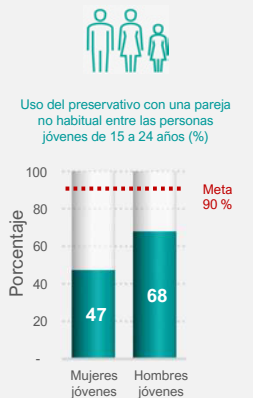


Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

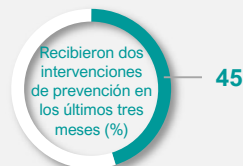


El uso del preservativo entre las mujeres jóvenes es muy bajo. La cobertura de los lugares de alta incidencia con programas de prevención específicos es muy baja.

5

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

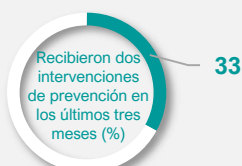
GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE



El uso del preservativo en la última relación sexual remunerada es moderado. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a trabajadores sexuales es muy baja.

6

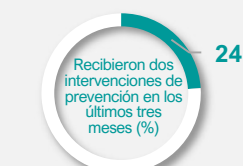
Uso del preservativo, cobertura de las intervenciones de prevención (como se muestra arriba)



El uso del preservativo en la última relación sexual anal es muy alto. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es muy baja.

7

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

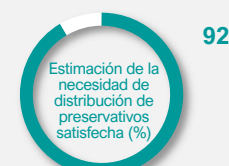


Se desconocen el uso de equipos seguros de inyección y la cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos. La cobertura de los programas de prevención destinados a las personas que se inyectan drogas es muy baja.

2

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

PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO



El uso del preservativo es moderado entre las personas con parejas no habituales. La proporción de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha es muy alta.

8

Uso del preservativo, distribución de preservativos

Puntuaciones (1 a 10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo DI: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Sí	No	Sí
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	Todos	Todos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	30 %	30 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	91 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Sí	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	No	

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

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

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

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

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Sí
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	Sí

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	●	●
2 - Metas de prevención del VIH	●	●
3 - Estrategia de prevención del VIH	●	●
4 - Reforma jurídica y normativa	●	●
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	●	●
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	●	●
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	●	●
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	●	●
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	●	●
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	●	●
10 - Examen del desempeño	●	●

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Utilización de la circuncisión médica masculina voluntaria



% de la meta anual en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

58

En 2019, los progresos logrados con respecto a las metas anuales de CMMV fueron lentos y los progresos logrados con respecto a la meta total de CMMV para 2020 son moderados.

6

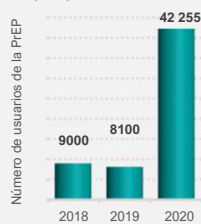
Progresos en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que toman profilaxis previa a la exposición (PrEP) de manera activa



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

+422 %

En el tercer trimestre de 2020, había 42 255 personas que tomaban PrEP de forma activa. En los últimos 12 meses, el uso de la PrEP aumentó con gran rapidez.

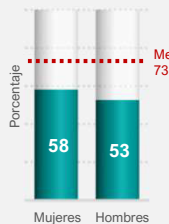
5

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



Tratamiento antirretrovírico

Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga vírica*



Cobertura del tratamiento antirretrovírico

Total 65 %
Trabajadores sexuales 24 %
HSH 28 %
PID DI

En general, los niveles de supresión de la carga vírica son moderados. Según los limitados datos disponibles, la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave es muy baja.

* Los datos de Thembeisa se utilizan para la cobertura de antirretrovíricos y la supresión de la carga vírica totales.

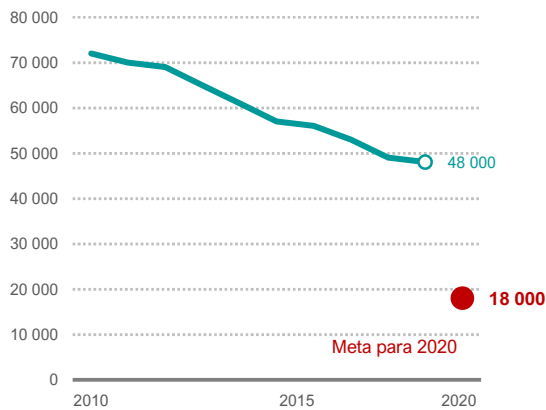
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Nacional para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN UGANDA

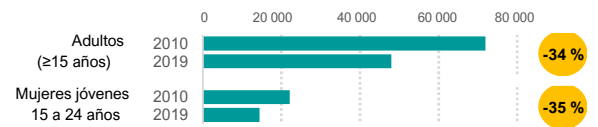
2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 72 000 en 2010 a 48 000 en 2019, una reducción del 34 %.

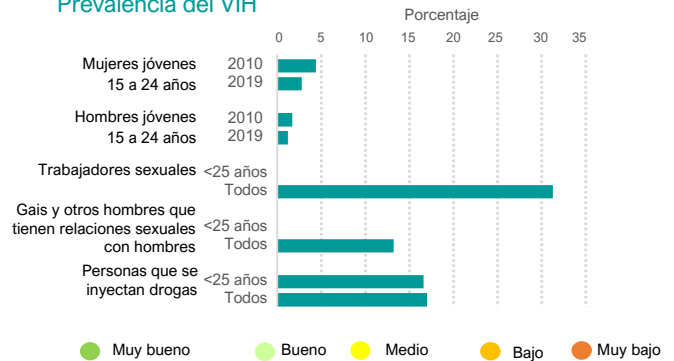
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS

Uso del preservativo con una pareja no habitual entre las personas jóvenes de 15 a 24 años (%)

Mujeres jóvenes	44
Hombres jóvenes	63

Meta 90%

31 % de lugares de alta incidencia con un programa destinado a niñas adolescentes

El uso del preservativo entre las mujeres jóvenes es muy bajo. La cobertura de los lugares de alta incidencia con programas de prevención específicos es muy baja.

4

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

Trabajadores sexuales

Uso del preservativo en la última relación sexual remunerada (%)

Trabajadores sexuales	69
Clientes sexuales	73

Meta 95%

42 Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso del preservativo en la última relación sexual remunerada es muy bajo. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a trabajadores sexuales es muy baja.

5

Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH)

Uso del preservativo en la última relación sexual anal (%)

Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	39
---	----

Meta 90%

12 Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

El uso del preservativo en la última relación sexual anal es muy bajo. La cobertura de los programas de prevención del VIH destinados a gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres es muy baja.

3

Personas que se inyectan drogas (PID)

Uso de servicios de reducción del daño (%)

Con inyecciones seguras	95
En terapia de sustitución de opiáceos	40

Meta 95%

8 Recibieron dos intervenciones de prevención en los últimos tres meses (%)

Se desconocen el uso de equipos seguros de inyección y la cobertura de la terapia de sustitución de opiáceos. La cobertura de los programas de prevención destinados a las personas que se inyectan drogas es muy baja.

1

PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO

Uso del preservativo con una pareja no habitual, 15 a 49 años (%)

Mujeres	38
Hombres	62

Meta 90%

62 Estimación de la necesidad de distribución de preservativos satisfecha (%)

El uso del preservativo es bajo entre las personas con parejas no habituales. La proporción de la necesidad total de distribución de preservativos satisfecha es moderada.

6

Puntuaciones (1 a 10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo DI: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Sí	Sí	Sí
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	>mitad	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	64 %

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	31 %	50 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	36 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Sí	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	No	

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

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

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

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

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Sí
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	Sí

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

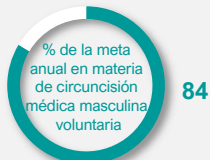
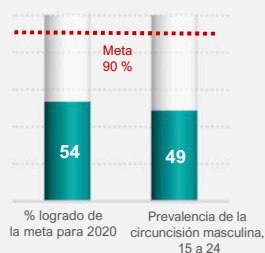
Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	●	●
2 - Metas de prevención del VIH	●	●
3 - Estrategia de prevención del VIH	●	●
4 - Reforma jurídica y normativa	●	●
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	●	●
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	●	●
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	●	●
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	●	●
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	●	●
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	●	●
10 - Examen del desempeño	●	●

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Utilización de la circuncisión médica masculina voluntaria



En 2019, los progresos logrados con respecto a las metas anuales de CMMV fueron buenos y los progresos logrados con respecto a la meta total de CMMV para 2020 son moderados.

8

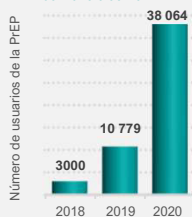
Progresos en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que toman profilaxis previa a la exposición (PrEP) de manera activa



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

+253 %

En el tercer trimestre de 2020, había 38 064 personas que tomaban PrEP de forma activa. En los últimos 12 meses, el uso de la PrEP aumentó con gran rapidez.

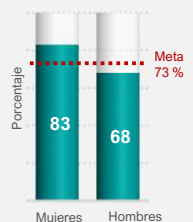
6

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



Tratamiento antirretrovirico

Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga vírica



Cobertura del tratamiento antirretrovirico

Total	84 %
Trabajadores sexuales	65 %
HSH	66 %
PID	78 %

En general, los niveles de supresión de la carga vírica son muy altos. Según los limitados datos disponibles, la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave es moderada.

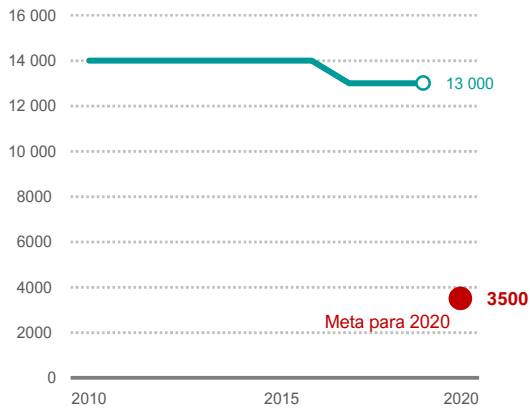
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN UCRANIA

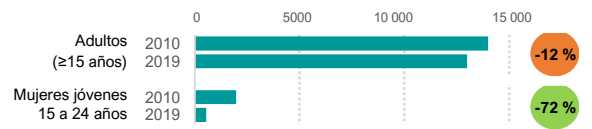
2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 14 000 en 2010 a 13 000 en 2019, una reducción del 12 %.

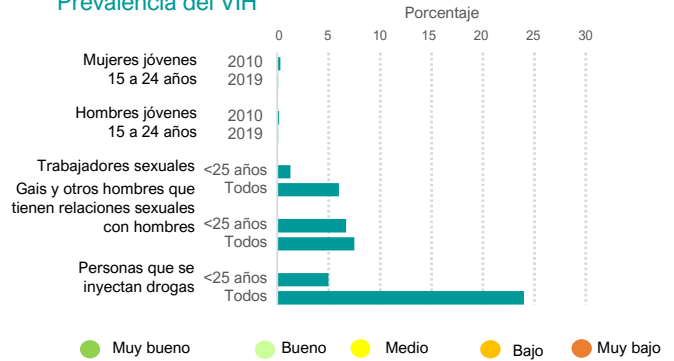
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



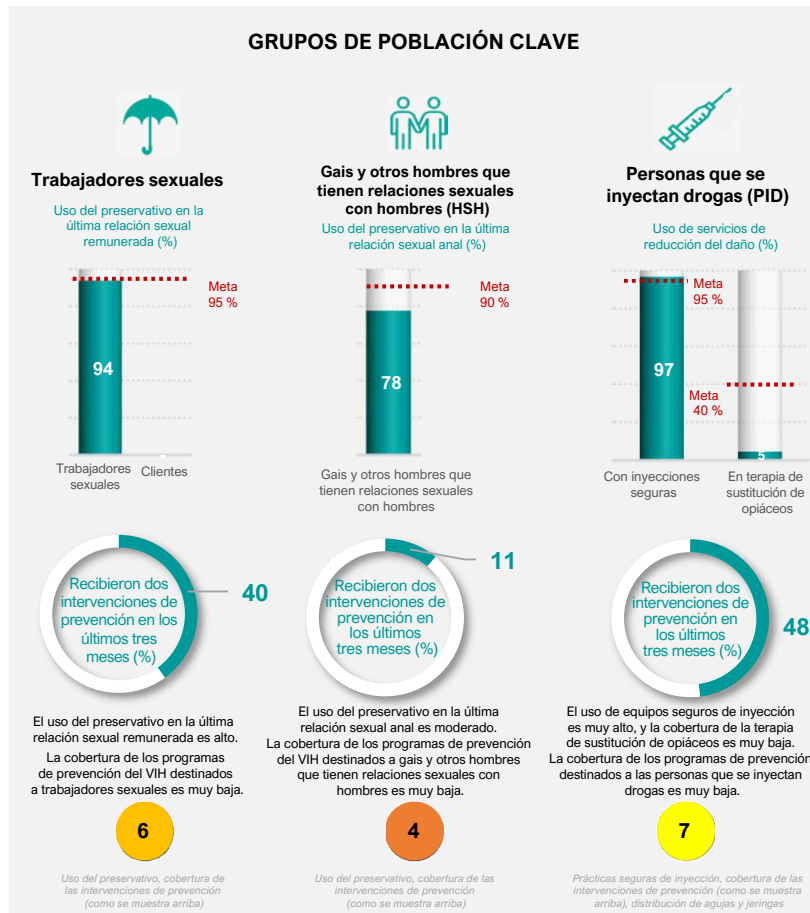
Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH



Puntuaciones (1 a 10)

Muy bueno Bueno Medio Bajo Muy bajo

DI: datos insuficientes

N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Sí	No	Sí
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	>mitad	<mitad	Algunos
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	DI	DI
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	100 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Sí	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	Sí	

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

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

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

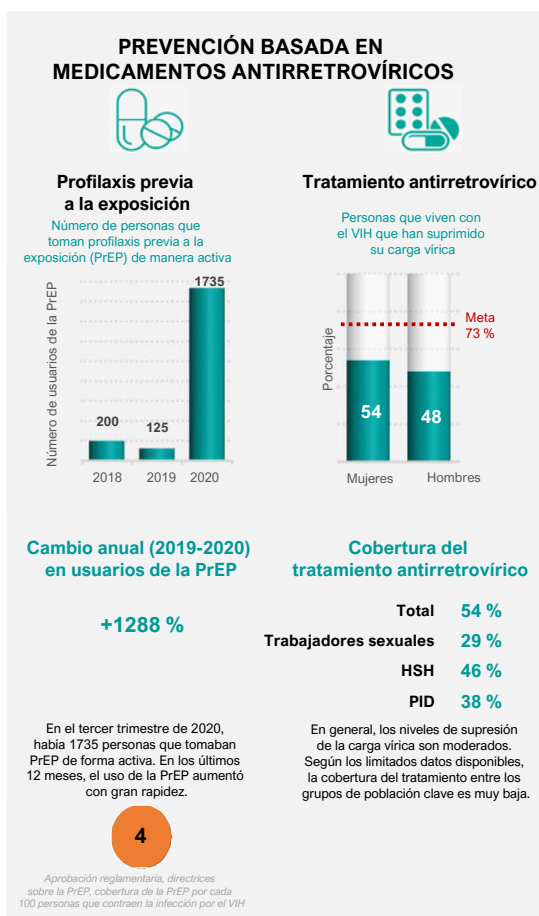
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

Servicios de pruebas del VIH integrados en la salud sexual y reproductiva	Sí
Promoción del preservativo iniciada por el proveedor en los servicios de planificación familiar	No/DI

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	●	●
2 - Metas de prevención del VIH	●	●
3 - Estrategia de prevención del VIH	●	●
4 - Reforma jurídica y normativa	●	●
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	●	●
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	●	●
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	●	●
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	●	●
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	●	●
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	●	●
10 - Examen del desempeño	●	●

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado ●



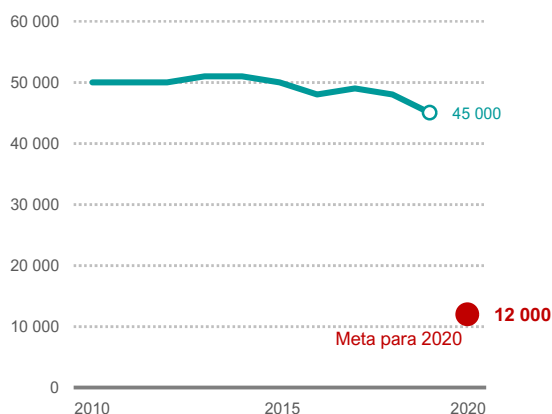
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF. Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR. Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN ZAMBIA

2020

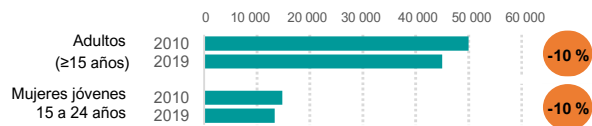
El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 50 000 en 2010 a 45 000 en 2019, una reducción del 10 %.

Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)

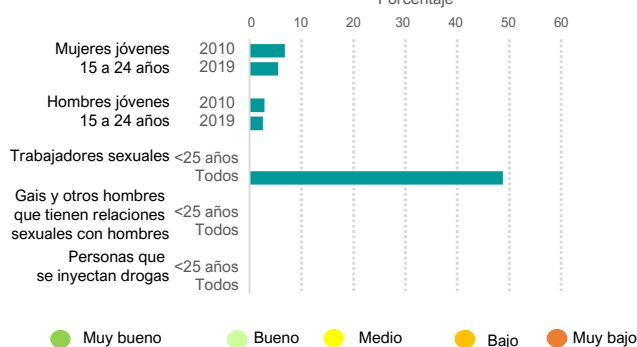


META PARA 2010-2020 -75 %

Cambio en las nuevas infecciones por el VIH

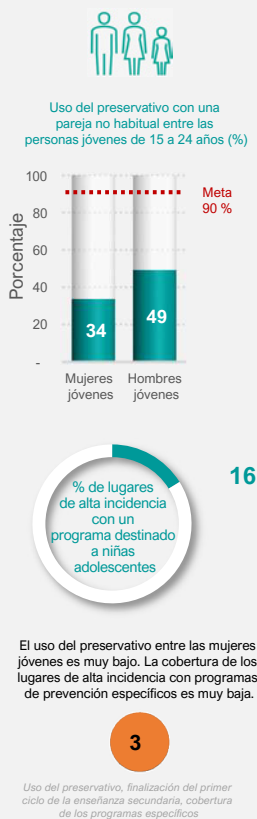


Prevalencia del VIH



Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

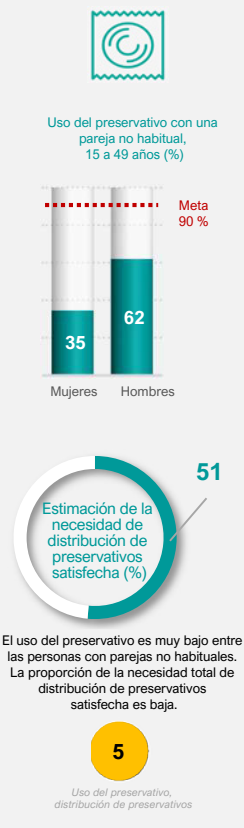
NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE



PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO



Puntuaciones (1 a 10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo DI: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Parcial	Si	Si
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	>mitad	>mitad	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	DI	DI	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	27 %	25 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	48 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	Si	

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

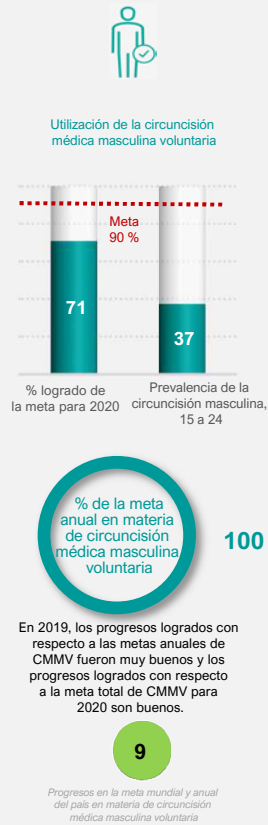
	Continuación segura de la divulgación	Asesoramiento en línea
Mujeres jóvenes	Si	No
Grupos de población clave	Si	No
Adopción de la dispensación para varios meses	Si	Ampliación del acceso alternativo
Preservativos	Si	Si
PrEP	Si	No
Tratamiento del VIH	Si	No
Equipos seguros de inyección	No	No
Terapia de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

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

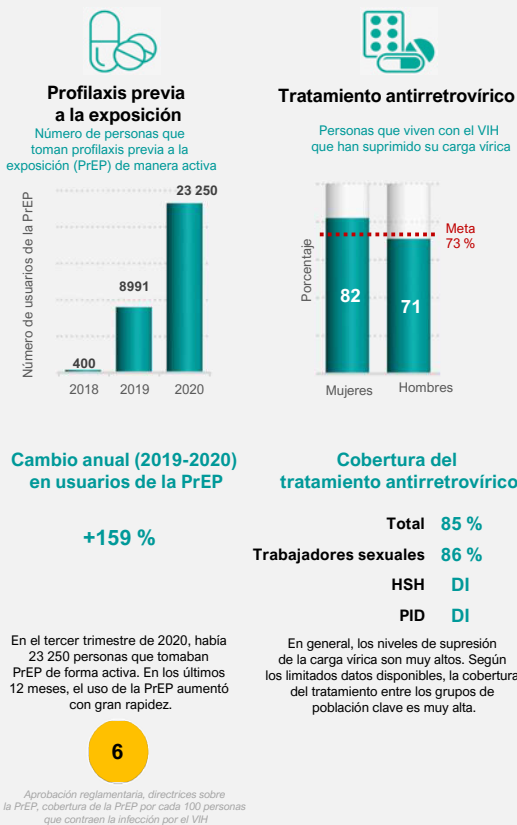
Vínculos entre los servicios relacionados con el VIH y de salud sexual y reproductiva

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

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	Completado	Completado
2 - Metas de prevención del VIH	Completado	Completado
3 - Estrategia de prevención del VIH	Completado	Completado
4 - Reforma jurídica y normativa	Completado	Completado
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	Completado	Parcialmente completado
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	Completado	Completado
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	Completado	Completado
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	Completado	Completado
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	Completado	Completado
7 - Contratación social	Completado	Completado
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	Completado	Completado
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	Completado	Completado
10 - Examen del desempeño	Completado	Completado

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

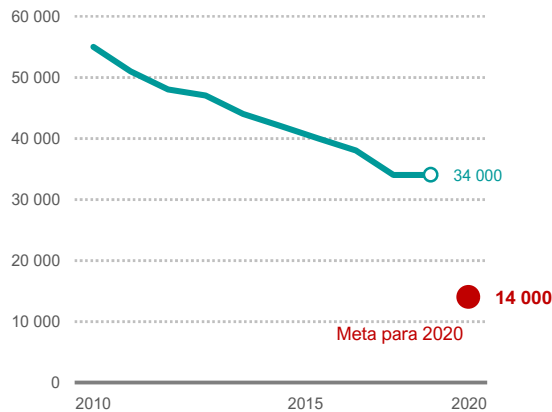
Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

EL ESTADO DE LA PREVENCIÓN DEL VIH EN ZIMBABWE

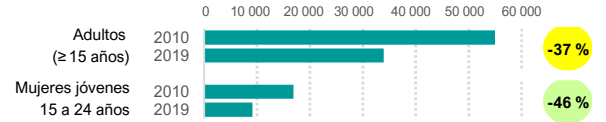
2020

El número de adultos que contrajeron la infección por el VIH descendió de 55 000 en 2010 a 34 000 en 2019, una reducción del 37 %.

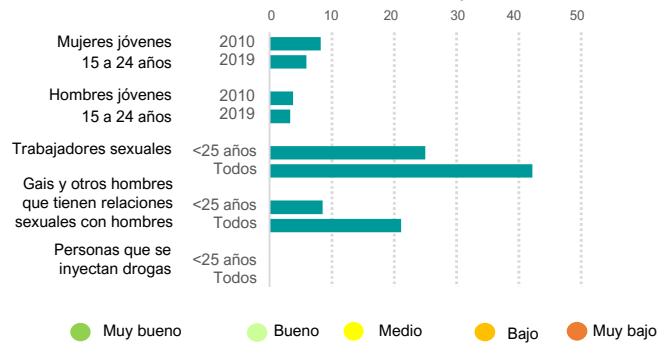
Número de nuevas infecciones por el VIH (≥15 años)



Cambio en las nuevas infecciones por el VIH



Prevalencia del VIH

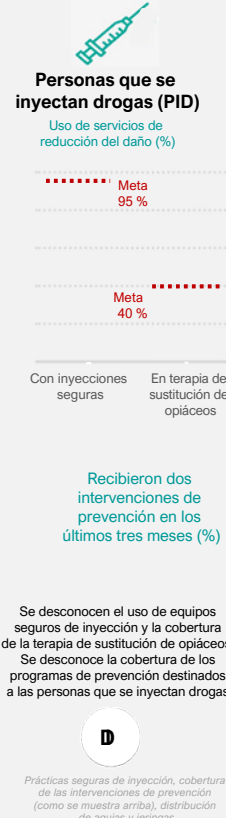


Cobertura y resultados de los programas sobre el VIH

NIÑAS ADOLESCENTES, MUJERES JÓVENES Y PAREJAS MASCULINAS



GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE



PROGRAMACIÓN SOBRE EL PRESERVATIVO



Puntuaciones (1 a 10) ● Muy bueno ● Bueno ● Medio ● Bajo ● Muy bajo D: datos insuficientes N. a.: no se aplica

Barreras normativas y estructurales

Grupos de población clave

	Trabajadores sexuales	Gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres	Personas que se inyectan drogas
Criminalización del comportamiento de los grupos de población clave	Si	Si	Si
La estrategia nacional incluye elementos básicos del paquete de programas para los grupos de población clave	Todos	<mitad	Ninguno
No se recurre a la atención de la salud debido al estigma y la discriminación	39 %	8 %	DI

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes

	15 a 19 años	15 a 49 años
Proporción de mujeres que sufrieron violencia de pareja	31 %	19 %
Niñas que finalizaron el primer ciclo de la enseñanza secundaria	74 %	
Políticas relativas a la educación sexual y sobre el VIH basada en la preparación para la vida (escuelas secundarias)	Si	
Leyes que exigen el consentimiento de los padres para que las personas adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y reproductiva	Si	

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

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

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

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

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

Implementación de la hoja de ruta de prevención para 2020

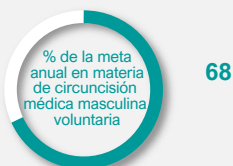
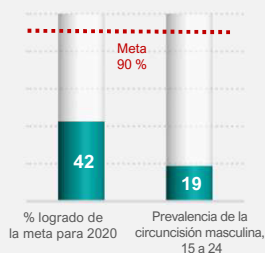
Diez acciones	2017	2020
1 - Evaluación de las necesidades de prevención del VIH	●	●
2 - Metas de prevención del VIH	●	●
3 - Estrategia de prevención del VIH	●	●
4 - Reforma jurídica y normativa	●	●
5a - Estimaciones del tamaño de los grupos de población clave	●	●
5b - Paquete definido para los grupos de población clave	●	●
5c - Estimaciones del tamaño de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes	●	●
5d - Paquete destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes	●	●
6 - Plan de desarrollo de capacidades y asistencia técnica	●	●
7 - Contratación social	●	●
8 - Análisis de las brechas financieras en la prevención del VIH	●	●
9 - Fortalecer la vigilancia de los programas	●	●
10 - Examen del desempeño	●	●

● Completado ● Parcialmente completado ● No completado

CIRCUNCISIÓN MÉDICA MASCULINA VOLUNTARIA



Utilización de la circuncisión médica masculina voluntaria



En 2019, los progresos logrados con respecto a las metas anuales de CMMV fueron moderados y los progresos logrados con respecto a la meta total de CMMV para 2020 son lentos.

6

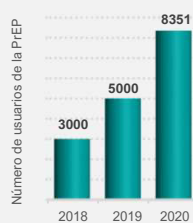
Progresos en la meta mundial y anual del país en materia de circuncisión médica masculina voluntaria

PREVENCIÓN BASADA EN MEDICAMENTOS ANTIRRETROVÍRICOS



Profilaxis previa a la exposición

Número de personas que toman profilaxis previa a la exposición (PrEP) de manera activa



Cambio anual (2019-2020) en usuarios de la PrEP

+67 %

En el tercer trimestre de 2020, había 8351 personas que tomaban PrEP de forma activa. En los últimos 12 meses, el uso de la PrEP aumentó de forma moderada.

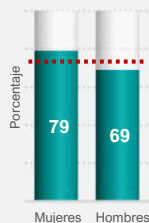
5

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



Tratamiento antirretrovírico

Personas que viven con el VIH que han suprimido su carga vírica



Cobertura del tratamiento antirretrovírico

Total	85 %
Trabajadores sexuales	78 %
HSH	94 %
PID	DI

En general, los niveles de supresión de la carga vírica son muy altos. Según los limitados datos disponibles, la cobertura del tratamiento entre los grupos de población clave es muy alta.

Fuentes de datos: Estimaciones de ONUSIDA sobre el VIH de 2020; Monitoreo Global del Sida 2020; encuesta sobre los progresos de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH 2020; y STATcompiler del programa de EDS de ICF.
Fuentes de datos sobre la cobertura de los grupos de población clave: Monitoreo Global del Sida 2020, propuestas del Fondo Mundial de 2020 y Plan Operativo Nacional 2020 del PEPFAR.
Nota: Las estimaciones de 2020 sobre el VIH que se presentan se corresponden con 2019. El resto de los datos pueden hacer referencia a los diferentes años en que se realizaron las encuestas.

Referencias

1. Coalición Mundial para la Prevención del VIH. *Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. First progress report, March 2018*. Ginebra: ONUSIDA; 2018 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2018/06/JC2927_UNAIDS-WHA-Report.pdf, consultado el 2 de noviembre de 2020).
2. Coalición Mundial para la Prevención del VIH. *Implementation of the HIV Prevention 2020 Road Map. Second progress report, April–December 2018*. Ginebra: ONUSIDA; 2019 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2019/05/Second-Progress-Report_HIV-Prevention-Roadmap_2019.pdf, consultado el 2 de noviembre de 2020).
3. Coalición Mundial para la Prevención del VIH. *Implementación de la hoja de ruta de prevención del VIH para 2020. Tercer informe de progreso, octubre 2019*. Ginebra: ONUSIDA; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20200207_JC2980_GPC%20Report%202019_ES.pdf, documento original consultado el 2 de noviembre de 2020).
4. "Ensure universal access to sexual and reproductive health and reproductive rights: measuring SDG target 5.6". Nueva York: UNFPA; 2020 (<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-SDG561562Combined-v4.15.pdf>, consultado el 2 de noviembre de 2020).
5. Shannon K., Strathdee S. A., Goldenberg S. M., Duff P., Mwangi P., Rusakova M. et al. "Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants". *Lancet*. 2015; 385:55-71.
6. Bowring A. L., Ampt F. H., Schwartz S., Stooze M. A., Luchters S., Baral S. et al. "HIV pre-exposure prophylaxis for female sex workers: ensuring women's family planning needs are not left behind". *J Int AIDS Soc*. 2020;23:e25442.
7. Grulich A. E., Guy R., Amin J., Jin F., Selvey C., Holden J. et al. "Population-level effectiveness of rapid, targeted, high-coverage roll-out of HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men: the EPIC-NSW prospective cohort study". *Lancet HIV*. 2018;5:e629-637.
8. O'Halloran C., Sun S., Nash S., Brown A., Croxford S., Connor N. et al. *HIV in the United Kingdom: towards zero HIV transmissions by 2030*. Londres: Public Health England; 2019.
9. Mansoor L. E., Yende-Zuma N., Baxter C., Mngadi K. T., Dawood H., Gengiah T. N. et al. "Integrated provision of topical pre-exposure prophylaxis in routine family planning services in South Africa: a non-inferiority randomized controlled trial". *J Int AIDS Soc*. 2019;22:e25381.
10. Havlir D. V., Balzer L. B., Charlebois E. D., Clark T. D., Kwarisiima D., Ayieko J. et al. "HIV testing and treatment with the use of a community health approach in rural Africa". *N Engl J Med*. 2019;381:219-229.
11. Hayes R., Donnell D., Floyd S., Mandla N., Bwalya J., Sabapathy K. et al. "Effect of universal testing and treatment on HIV incidence—HPTN 071 (PopART)". *N Engl J Med*. 2019;381:207-218.
12. Iwuji C., Orne-Gliemann J., Larmarange J., Balestre E., Thiebaut R., Tanser F. et al. "Universal test and treat and the HIV epidemic in rural South Africa: a phase 4, community cluster randomized trial". *Lancet HIV*. 2018;5:e116-125.
13. Makhema J., Wirth K. E., Pretorius Holme M., Gaolathe T., Mmalane M., Kadima E. et al. "Universal testing, expanded treatment, and incidence of HIV infection in Botswana". *N Engl J Med*. 2019;381:230-242.
14. Lyons C. "Utilizing individual-level data to assess the relationship between prevalent HIV infection and punitive same-sex policies and legal barriers across 10 countries in sub-Saharan Africa". 23ª Conferencia Internacional sobre el Sida, 6 a 10 de julio de 2020 (resumen OAF0403).
15. Partnership to Inspire, Transform and Connect the HIV Response y Bridging the Gaps. *Fast-Track or off track? How insufficient funding for key populations jeopardises ending AIDS by 2030*. La Haya: Partnership to Inspire, Transform and Connect the HIV Response; 2020.
16. "ONUSIDA condena el mal uso y abuso de los poderes de emergencia para atacar a las poblaciones marginadas y vulnerables". Ginebra: ONUSIDA; 2020 (https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200409_laws-covid19, documento original consultado el 2 de noviembre de 2020).
17. *Seizing the moment: global AIDS update 2020*. Ginebra: UNAIDS; 2020 (https://www.unaids.org/en/GR2020_documents_archive, consultado el 2 de noviembre de 2020).
18. "Shadow report 2020". Brighton: Frontline AIDS; 2020.
19. *COVID-19 and HIV: moment, epidemics, opportunities. How to seize the moment to learn, leverage and build a new way forward for everyone's health and rights*. Ginebra: ONUSIDA; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20200909_Lessons-HIV-COVID19.pdf, consultado el 2 de noviembre de 2020).
20. *The impact of COVID-19 on women: policy brief*. Nueva York: Naciones Unidas; 2020 (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>, consultado el 2 de noviembre de 2020).
21. "COVID-19 global gender response tracker". Nueva York: PNUD; 2020 (<https://data.undp.org/gendetracker>, consultado el 2 de noviembre de 2020).
22. "La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres durante el confinamiento". Nueva York: ONU-Mujeres; 2020 (<https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>, documento original consultado el 2 de noviembre de 2020).
23. *From insights to action: gender equality in the wake of COVID-19*. Nueva York: ONU-Mujeres; 2020 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19-en.pdf?la=en&vs=5142>, consultado el 2 de noviembre de 2020).
24. De Zalduondo B. O., Gelmon L., Jackson H. *External review of the Global HIV Prevention Coalition*. Ginebra: Coalición Mundial para la Prevención del VIH; en prensa.

Derechos de autor © 2020

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

Todos los derechos reservados.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de ONUSIDA, juicio alguno sobre la condición jurídica de un país, territorio, ciudad o zona, ni de sus autoridades, ni con respecto a la delimitación de sus fronteras. ONUSIDA no garantiza que la información que se presenta en esta publicación sea completa y correcta, y no se responsabiliza de los daños que pudieran producirse como consecuencia de su uso.

ONUSIDA/JC3006S



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

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 791 3666

unaids.org