



# **Nota orientativa**

Marco de priorización para promover  
la salud y la longevidad de las  
personas que viven con el VIH

**Período de asignación 2023-2025**

Fecha de publicación: 22 de febrero de 2023

# Índice

---

<b>Introducción</b>	<b>3</b>
<b>1. Consideraciones clave para la priorización</b>	<b>5</b>
<b>2. Prioridades relacionadas con las coinfecciones y las comorbilidades para promover la salud y la longevidad de las personas que viven con el VIH</b>	<b>8</b>
Prioridad 1: Enfermedad avanzada del VIH	8
Prioridad 2: Hepatitis vírica	10
Prioridad 3: Cáncer cervicouterino	13
Prioridad 4: Cáncer anal	14
Prioridad 5: Enfermedades no transmisibles asociadas con el envejecimiento	15
Prioridad 6: Salud mental	16
Prioridad 7: Enfermedad por coronavirus y otras pandemias emergentes	17
<b>3. Ejemplos de países</b>	<b>18</b>
Zambia	18
Rwanda	19
Países de África Subsahariana	20
Uganda	21
<b>Abreviaturas y acrónimos</b>	<b>23</b>

---

# Introducción

Según estimaciones de ONUSIDA, el sida se cobró una vida por minuto en 2021. A pesar de la eficacia del tratamiento del VIH y de las herramientas para prevenir, diagnosticar y tratar las infecciones oportunistas, unas 650.000 personas seropositivas murieron por causas relacionadas con el sida a lo largo del año.<sup>1</sup>

Esta nota informativa es relevante para quienes se disponen a preparar solicitudes de financiamiento del VIH y solicitudes conjuntas para tuberculosis/VIH en el período de asignación 2023-2025. Está diseñada para ayudar a los solicitantes a identificar las prioridades de mayor impacto relacionadas con las coinfecciones y comorbilidades que mejorarán la salud y la longevidad de las personas que viven con el VIH y las poblaciones prioritarias.

La prestación integrada de estas prioridades relacionadas con las coinfecciones y comorbilidades también puede promover el acceso a los servicios de VIH y su utilización, así como la equidad en materia de salud. También se evidencia un impacto positivo en los resultados relacionados con el VIH y con la salud general, y en la calidad de vida de las personas que viven con el virus y de otras poblaciones prioritarias a lo largo de su vida. Las prioridades relacionadas con las coinfecciones y comorbilidades que se presentan en esta nota orientativa se describen también en la Política sobre el apoyo del Fondo Mundial para las coinfecciones y comorbilidades ([Policy on Global Fund's support for Co-infections and Co-morbidities](#)) (2015) y se recomiendan en la sección 6 sobre atención general y manejo de coinfecciones y comorbilidades frecuentes de las Directrices consolidadas de OMS 2021 sobre prevención, pruebas, tratamiento, prestación de servicios y seguimiento del VIH: recomendaciones para un enfoque de salud pública (*Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*).<sup>2</sup>

Esta nota ofrece más detalles sobre el apoyo a las intervenciones que se describen en la [Nota informativa sobre el VIH](#) del Fondo Mundial, sección 3.2.3b (Promoción de la salud y la longevidad de las personas que viven con el VIH) y sección 3.2.5 (Tuberculosis y VIH: abordar la coinfección). Se basa en los principios de integración que figuran en la [Nota informativa sobre los sistemas para la salud resilientes y sostenibles \(SSRS\)](#) del Fondo Mundial. Por último, esta nota reitera los elementos esenciales de los programas de VIH y tuberculosis pertinentes y ofrece ejemplos nacionales de inversiones en salud y longevidad para las personas que viven con el VIH. Esta nota orientativa está diseñada para ser leída junto con:

- **La Política sobre el apoyo del Fondo Mundial para las coinfecciones y las comorbilidades** ([Policy on Global Fund's support for Co-infections and Co-](#)

---

<sup>1</sup> ONUSIDA (2022). *En peligro: Actualización mundial sobre el sida 2022*. <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>

<sup>2</sup> OMS (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>

[morbidity](#)) (2015), junto con el marco de financiamiento de coinfecciones y comorbilidades aprobado por la Junta Directiva del Fondo Mundial. **Error! Bookmark not defined.**

- [Notas informativas básicas](#): VIH y SSRS
- [Informes técnicos](#): Reducción de daños para las personas que consumen drogas: prioridades para la inversión y el aumento del impacto ([Harm Reduction for People who Use Drugs: Priorities for Investment and Increased Impact](#)); Programas de VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos con alta carga de VIH ([HIV Programming for Adolescent Girls and Young Women in High-HIV Burden Settings](#)); [Programas de VIH a escala por y para las poblaciones clave](#); y [Centros penitenciarios y otros lugares de reclusión: prioridades para la inversión y el aumento del impacto](#).
- [Manual del marco modular](#), que identifica las intervenciones que financia el Fondo Mundial, el presupuesto asociado y los indicadores con los que se mide el progreso. Esta nota orientativa proporciona directrices sobre la priorización dentro de esa lista.

Esta nota también está alineada con la *Estrategia del Fondo Mundial (2023-2028)*,<sup>3</sup> las estrategias mundiales del sector sanitario sobre, respectivamente, el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el período 2022-2030,<sup>4</sup> y la *Estrategia mundial contra el sida 2021-2026* de ONUSIDA.<sup>5</sup> Estas estrategias se proponen promover la introducción de nuevas herramientas, diagnósticos, tratamientos e innovaciones en la prestación de servicios. También se prioriza la coordinación integrada de la atención y la prestación de servicios clínicos para garantizar que estos se centren en las personas y aborden todas sus necesidades sanitarias.

---

<sup>3</sup> El Fondo Mundial (2021). *Estrategia del Fondo Mundial: luchar contra las pandemias y construir un mundo más saludable y equitativo (2023-2028)*. [https://www.theglobalfund.org/media/11692/strategy\\_globalfund2023-2028\\_narrative\\_es.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/11692/strategy_globalfund2023-2028_narrative_es.pdf)

<sup>4</sup> OMS (2022). *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240053779>.

<sup>5</sup> ONUSIDA (2021) *Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 - Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida*. <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>.

# 1. Consideraciones clave para la priorización

Esta nota orientativa articula las oportunidades y prioridades de las inversiones integradas para prevenir, identificar y manejar la enfermedad avanzada del VIH, la hepatitis vírica, el cáncer cervicouterino y anal, las enfermedades no transmisibles, los problemas de salud mental, la COVID-19 y otras pandemias emergentes. Estas son coherentes con las intervenciones prioritarias que se describen en la *Nota informativa sobre el VIH*, teniendo en cuenta que la tuberculosis se aborda en su totalidad en la sección 3.2.5 (Tuberculosis y VIH: abordar la coinfección) y en la [Nota informativa sobre la tuberculosis](#) del Fondo Mundial.

Quienes se dispongan a solicitar financiamiento para las prioridades de coinfecciones y comorbilidades que se describen en esta nota orientativa deben garantizar la consonancia con todos los principios que se establecen en el **Marco para el financiamiento de las coinfecciones y comorbilidades del VIH y sida, la tuberculosis y la malaria**.<sup>6</sup>

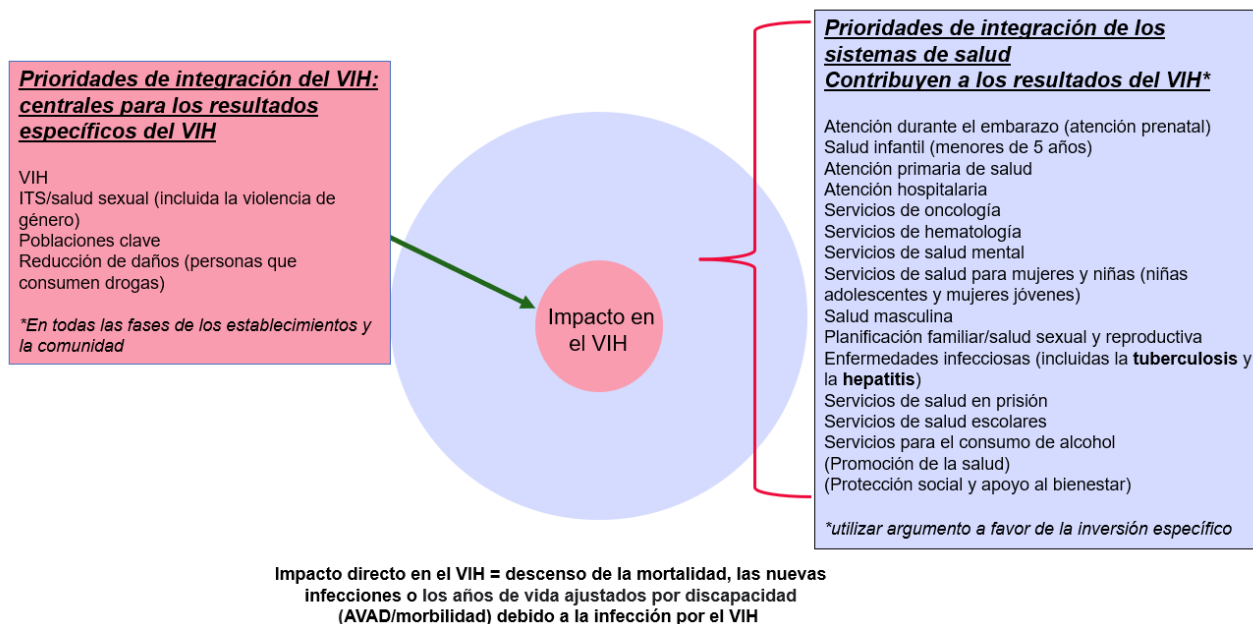
A continuación, se exponen otras consideraciones clave:

- **Las inversiones propuestas están respaldadas por argumentos a favor de la inversión sólidos y detallados** que se basan en la epidemiología, las necesidades programáticas, el impacto potencial del VIH y la rentabilidad de las inversiones a nivel nacional y subnacional, con un conocimiento de los lugares de mayor incidencia, así como de la preparación de los programas y su capacidad de absorción. Idealmente, los argumentos se deben complementar con planes estratégicos nacionales presupuestados en materia de VIH, coinfecciones y comorbilidades.
- **Las inversiones propuestas reflejan una atención integrada que se centra en las personas y aborda de forma holística las necesidades de quienes viven con el VIH a lo largo de su vida.** La *Estrategia del Fondo Mundial (2023-2028)*<sup>3</sup> aboga por sistemas para la salud resilientes y sostenibles que coloquen a las personas y las comunidades, y no a las enfermedades, en el centro del sistema de salud para promover la consecución de la cobertura universal de la salud. Para facilitararlo, se recomienda a los solicitantes maximizar las inversiones en **enfoques, sistemas y servicios integrados**, por ejemplo, en la capacidad de realizar pruebas multienfermedad, desarrollar sistemas de información sanitaria integrados e interoperables, y apoyar enfoques de prestación de servicios diferenciados entre áreas de enfermedad, considerando también la dispensación de medicamentos para varios meses.
- **Las inversiones propuestas priorizan la integración de plataformas clave de prestación de servicios de VIH en las solicitudes de financiamiento.** Entre las siete prioridades relacionadas con las coinfecciones y comorbilidades (que se

<sup>6</sup> El Fondo Mundial (2015). *Thirty-Third Board Meeting. Global Fund support for co-infections and co-morbidities*, página 12. [https://www.theglobalfund.org/media/4167/bm33\\_11-co-infectionsandco-morbidities\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/4167/bm33_11-co-infectionsandco-morbidities_report_en.pdf)

detallan a continuación), se recomienda a los solicitantes optimizar los paquetes de intervención que se prestan en las plataformas de VIH como prioridad de integración. Esto abarca el continuo de plataformas de prevención, pruebas y tratamiento del VIH, las plataformas que prestan servicios a las poblaciones clave y a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y las plataformas de reducción de daños entre los establecimientos y la comunidad. En algunos contextos epidémicos, es necesario integrar las prioridades de las coinfecciones y comorbilidades en otras plataformas que prestan servicios de VIH como parte de paquetes de atención más amplios. Estas plataformas pueden incluir la atención sanitaria materna y neonatal, la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva, la atención de la adolescencia y los servicios de hematología. Los solicitantes pueden optar por invertir en estas plataformas siempre y cuando resulte fundamental la integración de las prioridades en materia de VIH y coinfecciones y comorbilidades en ellas para mejorar los resultados sanitarios relacionados con el VIH en su contexto nacional. Las inversiones en plataformas no relacionadas con el VIH requieren información adicional para justificar de manera conjunta estas inversiones y las que realizan los solicitantes en relación con las tres enfermedades (VIH, tuberculosis y malaria) y con los SSRS. La figura 1 muestra estas consideraciones sobre las plataformas de prestación de servicios.

**Figura 1. Consideraciones sobre las plataformas de prestación de servicios**



- **Las inversiones propuestas se alinean con las inversiones de cofinanciamiento pertinentes.** La Política sobre el apoyo del Fondo Mundial para las coinfecciones y las comorbilidades ([\*Policy on Global Fund's support for Co-infections and Co-morbidities\*](#)) (2015) prioriza las inversiones de cofinanciamiento a través de un enfoque de priorización dirigido por el país, garantizando al mismo tiempo que el Fondo Mundial no reemplace los recursos de otras fuentes de financiamiento. Se alienta a los solicitantes a describir las contribuciones de recursos nacionales y de otro tipo para ayudar a cuantificar el nivel de necesidades insatisfechas. Además, las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH), la hepatitis o la malaria, entre otras, no se incluyen en esta nota orientativa, ya que otros asociados (por ejemplo, Gavi, la Alianza para las Vacunas) ya proporcionan apoyo directo a los países ejecutores.



## 2. Prioridades relacionadas con las coinfecciones y las comorbilidades para promover la salud y la longevidad de las personas que viven con el VIH

### Prioridad 1: Enfermedad avanzada del VIH

Manejo de la enfermedad avanzada del VIH: un elemento esencial de los programas del Fondo Mundial (véase el recuadro 1 a continuación y la tabla 2 de la [Nota informativa sobre el VIH](#)).

La carga de morbilidad y mortalidad relacionada con la infección por el VIH ha disminuido en la última década como consecuencia del incremento en el acceso al tratamiento antirretroviral y su utilización. A pesar de este progreso, casi la mitad de las personas que viven con el VIH siguen acudiendo a los centros de atención con la enfermedad en estado avanzado.<sup>7</sup>

La OMS define la enfermedad avanzada del VIH para niños de cinco años o más, adolescentes y adultos cuando el recuento de células CD4 es inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> o la enfermedad está en fase clínica 3 o 4. Esto incluye tanto a las personas que acuden a la atención sanitaria sin haber recibido nunca tratamiento antirretroviral como a las que vuelven tras haberlo interrumpido. Las personas con enfermedad avanzada del VIH corren un alto riesgo de muerte, incluso después de iniciar el tratamiento antirretroviral. Este riesgo aumenta a medida que disminuye el recuento de células CD4. Las causas más frecuentes de enfermedad grave y muerte son la tuberculosis, las infecciones bacterianas graves y la meningitis criptocócica.<sup>8</sup>

Con el fin de reducir la morbilidad y la mortalidad entre las personas con enfermedad avanzada del VIH, se recomienda a los solicitantes priorizar el paquete de intervenciones de la OMS dirigidas a prevenir, diagnosticar y tratar las principales infecciones oportunistas, junto con los esfuerzos para garantizar un acceso rápido a un tratamiento antirretroviral eficaz y su utilización. La mayoría de las coinfecciones se pueden prevenir o curar si se diagnostican y tratan a tiempo.<sup>8</sup>

Los programas deben tomar medidas para garantizar que todas las personas tengan acceso rápido a un tratamiento antirretroviral eficaz y que lo sigan, analizando medidas específicas para abordar las necesidades de las personas con enfermedad avanzada del VIH. Entre las medidas fundamentales para prevenir la enfermedad avanzada del VIH se incluyen el inicio rápido del tratamiento antirretroviral con posologías optimizadas para las personas que no han recibido tratamiento, la identificación precoz de los niños con VIH no diagnosticados, el retorno de las personas que abandonaron la atención y el cambio rápido

---

<sup>7</sup> OMS (2017). *Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550062>

<sup>8</sup> OMS (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>



a un tratamiento alternativo eficaz para las personas sin supresión de la carga viral. En el caso de las personas que abandonaron la atención, es crucial identificar las razones. Para más información, véase la [sección 3.2.3 de la Nota informativa sobre el VIH](#) y las recomendaciones de la OMS<sup>8</sup> sobre el manejo de la enfermedad avanzada del VIH.

### **Recuadro 1. Elementos esenciales de los programas: tratamiento y atención del VIH<sup>9</sup>**

10. Se inicia rápidamente el tratamiento antirretroviral tras un diagnóstico confirmado de VIH en todos los casos, independientemente de la edad, el sexo o el género de la persona.
11. Se utilizan tratamientos del VIH recomendados por la OMS.
12. La atención del VIH incluye el manejo de la enfermedad avanzada.
13. Se proporciona apoyo para retener a las personas en todas las fases del tratamiento, incluido el regreso a los servicios de atención.
14. Se dispone de pruebas de CD4 y carga viral, y de pruebas diagnósticas de comorbilidades y coinfecciones comunes, para el manejo del VIH.

Se recomienda a los solicitantes priorizar el apoyo para todos los diagnósticos y tratamientos necesarios para ejecutar el paquete de atención de la enfermedad avanzada del VIH. Entre las intervenciones prioritarias se incluyen las siguientes:

- i. Recuento de células CD4: una intervención prioritaria del Fondo Mundial. El recuento de células CD4 es fundamental como indicador de la salud del sistema inmunitario. Es el punto de acceso para el paquete de atención de la enfermedad avanzada del VIH y lo necesitan todas las personas que inician el tratamiento antirretroviral, las que no tienen supresión de la carga viral y las que vuelven a la atención después de haberla abandonado. Se recomienda a los solicitantes que cuantifiquen las necesidades de CD4 y evalúen la estructura de la red de pruebas (teniendo en cuenta la combinación adecuada de laboratorio, dispositivos en el punto de atención y la prueba del flujo lateral en el punto de atención), así como las consideraciones geográficas que fundamentan un enfoque estratégico para configurar su red de CD4.<sup>7</sup> Véase la [sección 4.7 de la Nota informativa sobre los SSRS](#) acerca del fortalecimiento de los sistemas de laboratorio.
- ii. Tuberculosis. Se recomienda a los solicitantes que amplíen rápidamente las pruebas de lipoarabinomano en flujo urinario lateral (LAM) para la tuberculosis en el punto de atención, que promuevan el tratamiento preventivo de la tuberculosis y que garanticen el uso de cotrimoxazol como parte del paquete de atención de la enfermedad avanzada del VIH.<sup>7</sup> Para más detalles, véase la [sección 3.2.5 de la Nota informativa sobre el VIH \(Tuberculosis y VIH\)](#) y la [Nota informativa sobre la](#)

<sup>9</sup> La lista completa de elementos esenciales de los programas se incluye en la tabla 2 de la *Nota informativa sobre el VIH*. El Fondo Mundial (2022). *Nota informativa sobre el VIH*. [https://www.theglobalfund.org/media/8794/core\\_hiv\\_infonote\\_es.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/8794/core_hiv_infonote_es.pdf)

[tuberculosis](#). En el recuadro 2 se describen los elementos esenciales de los programas de tuberculosis/VIH.

**Recuadro 2. Elementos esenciales de los programas de VIH: tuberculosis/VIH<sup>99</sup>**

15. Las personas seropositivas con tuberculosis activa inician el tratamiento antirretroviral lo antes posible.
16. El tratamiento preventivo de la tuberculosis está a disposición de todas las personas elegibles que viven con el VIH, entre las que se incluyen niños y adolescentes.

- iii. Meningitis criptocócica. Se recomienda a los solicitantes priorizar las intervenciones para prevenir, diagnosticar y tratar la meningitis criptocócica. Entre las intervenciones se incluyen: 1) el tamizaje del antígeno criptocócico (CrAg); 2) la utilización del tratamiento preventivo con fluconazol, según se indica en las directrices de la OMS (2022);<sup>10</sup> y 3) la introducción de las posologías de inducción preferentes para el tratamiento de la meningitis criptocócica, en las que se usa flucitosina en combinación con anfotericina B.<sup>10</sup> Se recomienda a los solicitantes que utilicen dosis altas de anfotericina B liposomal para el tratamiento de inducción, según se recomienda en las directrices respectivas de la OMS,<sup>10</sup> dado su perfil de seguridad favorable en comparación con el desoxicolato de anfotericina B.
- iv. Histoplasmosis y otras infecciones fúngicas endémicas regionales asociadas al VIH. El diagnóstico y el tratamiento de la histoplasmosis en entornos endémicos se ajustan a las directrices de la OMS para la enfermedad avanzada del VIH (2017).<sup>7</sup>
- v. Asistencia mejorada al paciente y a la comunidad. Como se indica en la sección 3.2.3 de la [Nota informativa sobre el VIH](#), se recomienda encarecidamente la realización de actividades para el tratamiento intensivo y los servicios de apoyo destinados a las personas con enfermedad avanzada del VIH y sin supresión de la carga viral, lo que incluye modelos que respalden el retorno a la atención, la información sobre el tratamiento y la asistencia psicosocial.

## Prioridad 2: Hepatitis vírica

Las hepatitis víricas incluyen la hepatitis B (VHB) y la hepatitis C (VHC), y juntas podrían representar casi dos tercios de la carga mundial de cirrosis.<sup>11</sup> En los países africanos y asiáticos, el VHB es más frecuente (aunque con algunas excepciones), y la prevalencia combinada de ambos virus entre los pacientes con cirrosis suele superar el 50%.<sup>11</sup>

<sup>10</sup> OMS (2022). *Guidelines for diagnosing, preventing and managing cryptococcal disease among adults, adolescents and children living with HIV*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052178>

<sup>11</sup> Alberts CJ, Clifford GM, Georges D, Negro F, Lesi OA, Hutin YJ, de Martel C. *Worldwide prevalence of hepatitis B virus and hepatitis C virus among patients with cirrhosis at country, region, and global levels: a systematic review*. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. Agosto, 2022; 7(8):724-735. doi: 10.1016/S2468-1253(22)00050-4. Epub 14 de mayo de 2022. PMID: 35576953; PMCID: PMC9259503.

Debido a ello, así como a la aparición de nuevas curas de gran eficacia para el VHC y a una gama cada vez mayor de intervenciones preventivas y terapéuticas para el VHB, las inversiones para reducir el impacto de la hepatitis vírica dentro de los programas del VIH son estratégicas y rentables.<sup>12</sup>

## Virus de la hepatitis B

La hepatitis B es una enfermedad prevenible mediante vacunación que constituye la principal causa de enfermedad hepática crónica en todo el mundo. Se calcula que una de cada diez personas con VIH (3,9 millones) está infectada por el virus de la hepatitis B (VHB) y está expuesta a una mayor morbilidad y mortalidad.<sup>13</sup> Las inversiones del Fondo Mundial pueden utilizarse para financiar una estrategia nacional coordinada para la hepatitis o las enfermedades de transmisión sanguínea. Se recomienda a los solicitantes que prioricen las siguientes intervenciones específicas, integradas en las plataformas de prestación de servicios de VIH:

- i. Pruebas: una de las prioridades de integración del VIH ([figura 1](#)) es integrar las pruebas del VHB en las plataformas de prestación de servicios de VIH como parte de un paquete integral centrado en las personas, en consonancia con las directrices de la OMS. Esto incluye: 1) pruebas para adultos y adolescentes que viven con el VIH y sus parejas; 2) pruebas específicas para poblaciones clave y sus parejas, poblaciones móviles y migrantes; y 3) pruebas rutinarias del VHB en mujeres embarazadas (junto con el VIH y la sífilis como parte de los esfuerzos de triple eliminación).<sup>14</sup> Se recomienda a los solicitantes considerar diagnósticos en el punto de atención, plataformas de pruebas moleculares con capacidades cuantitativas que contribuyan a la gestión integrada, así como opciones de pruebas de autodiagnóstico, cuando estén disponibles. Estas actividades se definen en las respectivas directrices de la OMS y en el [Marco modular del Fondo Mundial](#).
- ii. Prevención:
  - a. El Fondo Mundial puede apoyar la vacunación contra el VHB integrada en las plataformas de VIH para las personas seropositivas y para todas las poblaciones clave y vulnerables como parte de una prevención integral que también incluya preservativos, lubricantes y medidas adecuadas para el cambio conductual. También puede respaldarse como parte de la atención integral tras la violencia sexual. Esto incluye el costo de las derivaciones y la prestación de servicios, pero excluye los costos de la vacuna.

<sup>12</sup> Hecht R, Hiebert L, Spearman WC, Sonderup MW, Guthrie T, Hallett TB, Nayagam S, Razavi H, Soe-Lin S, Vilakazi-Nhlapo K, Pillay Y, Resch S. *The investment case for hepatitis B and C in South Africa: adaptation and innovation in policy analysis for disease program scale-up. Health Policy Plan.* 1 de mayo de 2018; 33(4):528-538. doi: 10.1093/heapol/czy018. PMID: 29529282; PMCID: PMC5894072.

<sup>13</sup> Utsumi T, Lusida MI. *Viral hepatitis and human immunodeficiency virus co-infections in Asia.* World J Virol. 12 de mayo de 2015; 4(2):96-104. doi: 10.5501/wjv.v4.i2.96. PMID: 25964874; PMCID: PMC4419124.

<sup>14</sup> *Elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B.* <https://www.who.int/initiatives/triple-elimination-initiative-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-and-hepatitis-b>. Consultado el 14 de enero de 2023.

- b. Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH: en consonancia con la [Nota informativa sobre el VIH](#), se recomienda a los solicitantes priorizar los enfoques integrados para eliminar la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B (triple eliminación), como parte de un plan estratégico nacional integral.<sup>14</sup>

En el marco de los esfuerzos de triple eliminación, el Fondo Mundial apoya las inversiones integradas en la prestación de servicios para ayudar a los países a avanzar hacia la vacunación de la hepatitis B en el nacimiento, como parte de una estrategia nacional general de inmunización ampliada. Para contribuir a la vacunación infantil y perinatal, los países deben desarrollar argumentos a favor de la inversión que sean sólidos y que estén alineados con las estrategias nacionales de eliminación de la hepatitis, la inmunización ampliada y la atención sanitaria materna, infantil y neonatal. El apoyo del Fondo Mundial excluye los costos de la vacuna.

- iii. Evaluación previa y tratamiento: el tratamiento de la hepatitis B es una prioridad de integración en las plataformas de VIH. En consonancia con el algoritmo recomendado por la OMS para el diagnóstico, el tratamiento y el monitoreo, y reconociendo que todos los pacientes seropositivos con coinfección por VHB deben recibir tratamiento antirretroviral que contenga tenofovir para mitigar el mayor riesgo de progresión a cirrosis hepática y cáncer.<sup>2</sup> También es fundamental destacar las necesidades de las mujeres embarazadas y lactantes como parte de las estrategias de eliminación de la transmisión maternoinfantil, al igual que las necesidades de las poblaciones clave en las plataformas de prevención.
- iv. Atención avanzada para la enfermedad crónica por VHB: si los solicitantes están valorando inversiones en el tratamiento a largo plazo de la hepatitis B, se requiere información adicional como parte de los argumentos a favor de la inversión presupuestados, y se considerarán caso por caso.

## Virus de la hepatitis C

Se calcula que 58 millones de personas están infectadas crónicamente por el virus de la hepatitis C (VHC) y que cada año se producen alrededor de 1,5 millones de infecciones nuevas.<sup>15</sup> En todo el mundo, se estima que más de 2 millones de personas que viven con el VIH están coinfectadas por el VHC, y se cree que casi el 60% de esas coinfecciones se dan entre personas que consumen drogas inyectables.<sup>16</sup> En la actualidad, la hepatitis C puede tratarse con éxito tomando medicamentos durante varias semanas, en especial, si la infección se diagnostica en las primeras fases. Los países podrían priorizar las siguientes

<sup>15</sup> *Accelerating access to hepatitis C diagnostics and treatment: overcoming barriers in low- and middle-income countries. Global progress report 2020*. Organización Mundial de la Salud; 2021. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240019003> Consultado el 15 de septiembre de 2022.

<sup>16</sup> Platt L, Easterbrook P, Gower G, et al. (2016). *Prevalence and burden of HCV co-infection in people living with HIV: a global systematic review and meta-analysis*. *Lancet Infect Dis*. Julio;16(7):797-808.

intervenciones para el VHC, integradas en los servicios de VIH, cuando existan claros argumentos a favor de la inversión fundamentados en la epidemiología local:

- i. **Pruebas:** una de las prioridades de integración del VIH ([figura 1](#)) es incorporar las pruebas del VHC en las plataformas de prestación de servicios de VIH como parte de un paquete integral centrado en las personas, en consonancia con las directrices de la OMS. Esto incluye pruebas para adultos y adolescentes que viven con el VIH y sus parejas, según lo define la OMS y tal como se describe en el [marco modular](#) del Fondo Mundial, y cubre pruebas específicas para poblaciones clave y sus parejas, poblaciones móviles y migrantes, destacando el enfoque crítico en las personas que consumen drogas inyectables.

Para apoyar la gestión integrada, se recomienda a los solicitantes considerar el diagnóstico en el punto de atención, plataformas de pruebas moleculares con capacidades cuantitativas y opciones de pruebas de autodiagnóstico.

**Prevención:** aunque actualmente no existe una vacuna contra el VHC, la prevención de esta enfermedad es una intervención fundamental que forma parte de todos los paquetes de prevención para poblaciones clave y se incluye en las intervenciones y servicios integrales de reducción de daños para personas que consumen drogas inyectables, junto con el suministro de preservativos y lubricantes y medidas para el cambio conductual.

- ii. **Confirmación de la viremia, evaluación y tratamiento:** el tratamiento de la hepatitis C es una prioridad de integración en las plataformas de VIH, en consonancia con el algoritmo recomendado por la OMS para el diagnóstico, el tratamiento y el monitoreo.<sup>17</sup> Esto amplía la elegibilidad del financiamiento del VIH, en especial para las personas que consumen drogas inyectables que acceden a los servicios de VIH, donde pueden recibir tratamiento independientemente de su estado serológico respecto al VIH. Aunque los costos del tratamiento de la hepatitis C se han reducido en los últimos años, existe una variación considerable, y los costos del diagnóstico pueden superar los del tratamiento en algunos entornos. Deben priorizarse las prácticas de adquisición en consonancia con el marco de optimización de recursos del Fondo Mundial (véase la [Nota informativa sobre los SSRS](#) sección 4.6).
- iii. **Atención avanzada para la enfermedad crónica por VHC:** si los solicitantes están valorando inversiones en el tratamiento a largo plazo de la hepatitis C crónica, se requiere información adicional como parte de los argumentos a favor de la inversión presupuestados, y se considerarán caso por caso.

### **Prioridad 3: Cáncer cervicouterino**

Las personas que viven con el VIH corren un mayor riesgo de padecer cáncer cervicouterino. El cáncer cervicouterino asociado al VIH supone una carga de morbilidad sustancial en los países de África oriental y meridional con una elevada carga de VIH,<sup>18</sup> que

<sup>17</sup> *Updated recommendations on simplified service delivery and diagnostics for hepatitis C infection: policy brief.* Organización Mundial de la Salud; 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052697> Consultado el 15 de septiembre de 2022.

<sup>18</sup> Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, et al. (2021). *Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV.* The Lancet Global Health, volumen 9, número 2, e161 - e169. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30459-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30459-9/fulltext)

puede aumentar a medida que se prolonga la vida de las mujeres seropositivas.<sup>18</sup> Los solicitantes pueden priorizar las siguientes intervenciones integradas para el cáncer cervicouterino. Esto debería financiarse como parte de una estrategia nacional coordinada de VIH y cáncer.

- i. Tamizaje y diagnóstico: el tamizaje del cáncer cervicouterino dentro de las plataformas de VIH es una prioridad de integración para todas las mujeres seropositivas, las personas transgénero, no binarias e intersexuales, así como para las que acceden a los servicios de VIH y cumplen los criterios de elegibilidad de la OMS para el tamizaje de la enfermedad.<sup>19</sup> Se recomienda a los solicitantes adoptar el enfoque recomendado por la OMS de "tamizaje, triaje y tratamiento", utilizando la prueba de ADN del VPH como primera prueba preferente siempre que sea posible, así como a integrar el tamizaje del cáncer cervicouterino con la prevención del VIH, el tratamiento y los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, lo que puede aumentar el acceso a los servicios prestados a través de la misma plataforma y su utilización.<sup>18</sup>
- ii. Vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH): la vacunación contra el VPH es una prioridad de integración en las plataformas de VIH para las mujeres seropositivas, las personas transgénero, no binarias e intersexuales, las poblaciones clave y vulnerables y sus parejas, y específicamente para las niñas de 9 a 14 años antes de ser sexualmente activas según los criterios de elegibilidad de la OMS.<sup>19</sup> Las intervenciones financiadas por el Fondo Mundial deben alinearse con las estrategias nacionales contra el cáncer cervicouterino y de inmunización ampliada. El apoyo del Fondo Mundial excluye los costos de las vacunas contra el VPH.
- iii. Tratamiento preventivo secundario: este tratamiento se financia como parte de un paquete integrado de atención dentro de las plataformas de prestación de servicios de VIH de forma inmediata en los seis primeros meses tras el diagnóstico y en consonancia con el algoritmo de tratamiento y las directrices de monitoreo de la OMS.<sup>20</sup>
- iv. Tratamiento del cáncer avanzado e invasivo: se recomienda la derivación integrada para el tratamiento del cáncer cervicouterino avanzado e invasivo.

El apoyo a plataformas más amplias de prevención y tratamiento del cáncer es una prioridad de integración secundaria y requiere información adicional en los argumentos a favor de la inversión. Se insta a los solicitantes a identificar otras inversiones, partes interesadas y oportunidades de cofinanciamiento.

#### **Prioridad 4: Cáncer anal**

Con respecto a su incidencia, el cáncer anal es el cuarto tipo de cáncer más frecuente entre las personas que viven con el VIH.<sup>21</sup> Las investigaciones han demostrado que estas

---

<sup>19</sup> OMS (2021). *WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention*, segunda edición. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>

<sup>20</sup> White HL, Meglioli A, Chowdhury R, Nuccio O. (2017). *Integrating cervical cancer screening and preventive treatment with family planning and HIV-related services*. *Int J Gynecol Obstet*, 138: 41-46. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12194>



personas presentan más tipos de VPH, tienen menos probabilidades de eliminar el virus de forma natural y experimentan una progresión más rápida del cáncer.<sup>21</sup> Además, la incidencia de la displasia anal causada por el VPH está aumentando en los hombres y puede ser un precursor del desarrollo del cáncer anal.<sup>22</sup>

- i. Tamizaje y diagnóstico: el tamizaje del cáncer anal dentro de las plataformas de VIH es una prioridad de integración para todas las personas que viven con el VIH y para las poblaciones clave y vulnerables. Se recomienda a los solicitantes alinear las intervenciones de tamizaje y diagnóstico con las directrices mundiales más recientes y con sus estrategias nacionales de salud.
- ii. Tratamiento y atención del cáncer avanzado: la derivación integrada para el tratamiento del cáncer anal avanzado e invasivo es una prioridad de integración del VIH. Se requiere información adicional como parte de los argumentos a favor de la inversión presupuestados, y se considerará caso por caso.

### **Prioridad 5: Enfermedades no transmisibles asociadas con el envejecimiento**

Una cuarta parte de las personas que viven con el VIH tienen más de 50 años.<sup>23</sup> Existe una considerable y creciente carga de enfermedades no transmisibles asociadas con el envejecimiento de la cohorte. Siempre que se proponga la integración de las enfermedades no transmisibles, se recomienda a los países que adapten los servicios a los contextos epidemiológicos y al paquete de intervenciones esenciales de enfermedades no transmisibles de la OMS para la atención primaria de salud,<sup>24</sup> centrándose en las enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, la diabetes y el diagnóstico precoz del cáncer.

- i. La detección precoz de las enfermedades no transmisibles es una prioridad de la integración del VIH. Se recomienda a los solicitantes integrar la detección precoz de las enfermedades no transmisibles en los paquetes que se ofrecen dentro de las plataformas de VIH como prioridad de integración en consonancia con las Directrices consolidadas de la OMS sobre prevención, pruebas, tratamiento, prestación de servicios y seguimiento del VIH: recomendaciones para un enfoque de salud pública (*Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*).<sup>2</sup>
- ii. Prevención primaria y secundaria de las enfermedades no transmisibles: se recomienda a los solicitantes que proporcionen asesoramiento y apoyo conductual como parte de los paquetes integrados que se ofrecen dentro de las plataformas de

<sup>21</sup> Palefsky J et al (2022). *Treatment of anal high-grade squamous intraepithelial lesions to prevent anal cancer*. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, abstract 106LB, 2022

<sup>22</sup> Goldstone SE, Enyinna CS, Davis TW (2009). *Detection of oncogenic human papillomavirus and other predictors of anal high-grade dysplasia in men who have sex with men with abnormal cytology*. *Dis Colon Rectum*. Enero, 2009; 52(1):31-9. doi: 10.1007/DCR.0b013e31819736aa. PMID: 19273953.

<sup>23</sup> ONUSIDA (2021). *Data 2021*. [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021\\_unaids\\_data](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021_unaids_data)

<sup>24</sup> OMS (2020). *Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52998>



VIH, abordando los factores de riesgo de enfermedad que se pueden cambiar, entre otros, la presión arterial, el tabaquismo, la obesidad, la dieta poco saludable y la falta de actividad física, según recomiendan las directrices de la OMS.<sup>2</sup>

- iii. **Tratamiento:** el Fondo Mundial apoya la integración del tratamiento disponible y adquirido a nivel nacional dentro de las plataformas de prestación de servicios de VIH. Siempre que existan sólidos argumentos a favor de la inversión para abordar las deficiencias en la gestión de las enfermedades no transmisibles para las personas que viven con el VIH, se considerará caso por caso. Se recomienda a los solicitantes alinear las visitas de seguimiento de las enfermedades no transmisibles con las de atención del VIH e integrar la dispensación de medicamentos de enfermedades no transmisibles para varios meses con el tratamiento antirretroviral.

## **Prioridad 6: Salud mental**

Se calcula que 970 millones de personas tienen trastornos de salud mental.<sup>25</sup> Los trastornos de salud mental son desproporcionadamente frecuentes entre las poblaciones clave y las personas que viven con el VIH. Algunos trastornos de salud mental se asocian con un mayor riesgo de VIH y, en ocasiones, con un aumento de la mortalidad relacionada con el sida.<sup>2</sup> Pueden retrasar el acceso a la prevención del VIH, las pruebas y la vinculación con la atención, y reducir la observancia del tratamiento, su continuidad y la permanencia en la atención, todo lo cual afecta los resultados. Al mismo tiempo, el tratamiento de la depresión puede mejorar la prevención del VIH, la observancia del tratamiento y los resultados, en especial cuando se combina con formación en habilidades relacionadas con dicha observancia.<sup>26</sup>

La salud mental es una prioridad de integración que debe incorporarse en todas las plataformas de VIH. Se recomienda a los solicitantes considerar la integración de intervenciones y servicios para contextos específicos en toda su diversidad, como el tamizaje, el diagnóstico y el tratamiento de diversos trastornos mentales, neurológicos o por consumo de sustancias.<sup>2, 27</sup>

Se insta a los solicitantes a integrar la dispensación de tratamiento antirretroviral para varios meses y de medicamentos para tratar trastornos de salud mental, integrando también, cuando sea posible, el tratamiento de salud mental y las visitas de seguimiento con las de los servicios de VIH. En el caso de los trastornos que no puedan tratarse en instancias de atención primaria, se apoya la derivación y la vinculación con niveles superiores de atención, aunque la prestación de esta atención especializada se considerará caso por caso. Para más información, véase la [Nota informativa sobre los SSRS](#).

Se recomienda a los solicitantes alinear las inversiones en salud mental y apoyo psicosocial. También debe proporcionarse apoyo psicosocial para mejorar los resultados

<sup>25</sup> Organización Mundial de la Salud (2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

<sup>26</sup> Bigna JJ, Tounouga DN, Kenne AM, et al. (2019). *Epidemiology of depressive disorders in people living with HIV in Africa: a systematic review and meta-analysis: burden of depression in HIV in Africa*. *Gen Hosp Psychiatry*. 57:13–22.

<sup>27</sup> Organización Mundial de la Salud (2022). *Integration of Mental Health and HIV Interventions: Key Considerations*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240043176>

en las cascadas de prevención, pruebas y tratamiento. Aunque pueden proporcionarlo los mismos profesionales que tratan los trastornos mentales, el objetivo y la naturaleza de la ayuda ofrecida son diferentes: se busca ayudar a las personas con riesgo de contraer el VIH a que sigan siendo seronegativas, abordar la estigmatización y mejorar la retención y la observancia del tratamiento antirretroviral.

## **Prioridad 7: Enfermedad por coronavirus y otras pandemias emergentes**

La pandemia de COVID-19 sigue obstaculizando el acceso a los servicios relacionados con el VIH y a su utilización en algunos países, y provocó un descenso de los servicios de prevención y pruebas del VIH, si bien el tratamiento demostró ser más resiliente. En este contexto, cumplir las metas mundiales de 2025 y el objetivo global de acabar con el sida para 2030 exige la aplicación de medidas urgentes y transformadoras.

El alcance de las inversiones en COVID-19 se describe en la [Nota informativa del C19RM: mitigación de los efectos de la COVID-19 en los servicios y programas de VIH, tuberculosis y malaria](#) (2021). La máxima prioridad es proteger el acceso a los servicios esenciales de VIH y su utilización, además de mantener o reforzar las intervenciones para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género que impiden acceder a estos servicios. Para más información sobre el financiamiento relacionado con la COVID-19 y las intervenciones que mitigan su impacto en los servicios relacionados con el VIH, la tuberculosis y la malaria, visite el [sitio web del Fondo Mundial](#).

El 10 de junio de 2022, la OMS publicó nuevas directrices sobre el manejo clínico y la prevención y control de la infección por viruela símica.<sup>28</sup> El financiamiento del Fondo Mundial puede utilizarse para financiar actividades e intervenciones que prevengan, detecten o respondan a brotes de viruela símica en países elegibles del Fondo Mundial. Véase el Informe técnico sobre el apoyo del Fondo Mundial para prevenir, detectar y responder a la viruela símica ([Global Fund Support to Prevent, Detect and Respond to Mpox](#)) para más información.

---

<sup>28</sup> Organización Mundial de la Salud (2022). *El manejo clínico y la prevención y el control de la infección de la viruela símica: guía provisional de respuesta rápida*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>.

### 3. Ejemplos de países

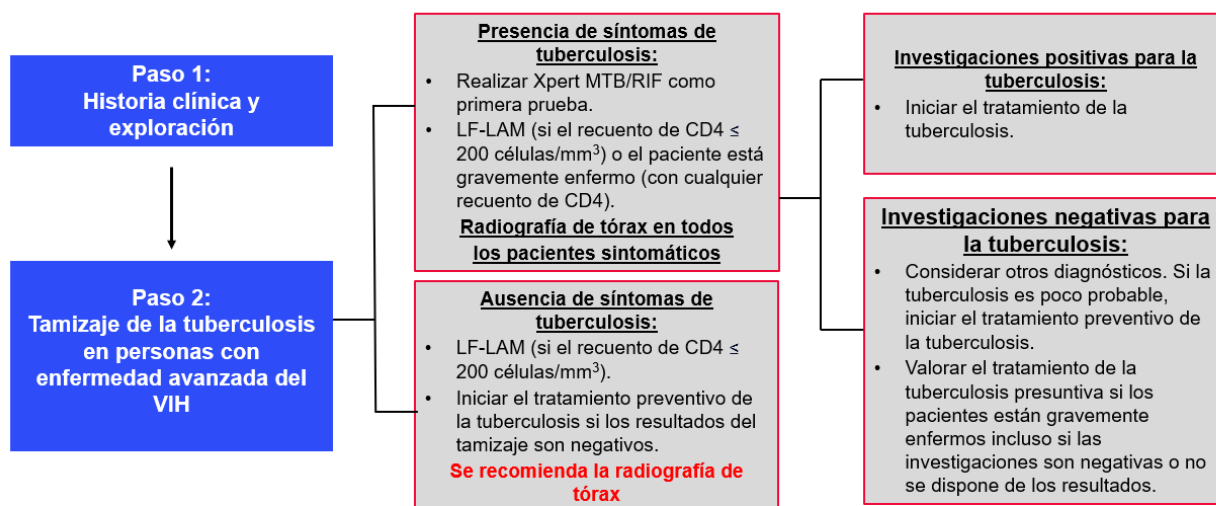
#### Zambia

#### Ampliación del acceso al paquete de atención para la enfermedad avanzada del VIH y de su utilización

La estrategia nacional del VIH de Zambia (2017-2021) pretende reducir la mortalidad por VIH en un 75%. Los resultados programáticos en 2021-2022 reflejaron 18.000 muertes anuales, cuando el objetivo era reducirlas a menos de 5.000, y el programa nacional reconoció que los principales obstáculos eran las deficiencias en las tasas de retención del tratamiento antirretroviral, los servicios para la enfermedad avanzada del VIH, la identificación de casos de tuberculosis y la prestación de tratamiento preventivo de la tuberculosis. En Zambia, aproximadamente el 17,7% de las personas recientemente diagnosticadas con VIH y con edades comprendidas entre los 15 y 59 años tenían un recuento de CD4 inferior a 200 células/mm<sup>2</sup> en 2016. Se estima que anualmente se dan unos 5.000 casos de meningitis criptocócica en el país y que aproximadamente 13.000 muertes por tuberculosis/VIH se deben a la enfermedad avanzada del VIH.<sup>29</sup>

Zambia adoptó en 2019 las recomendaciones de la OMS sobre la enfermedad avanzada del VIH y amplió el paquete definido por la organización para adultos, adolescentes y niños mayores de cinco años. La estrategia del programa nacional diseñó directrices claras y procedimientos operativos normalizados que incluían vías de tamizaje y tratamiento.

#### Figura 2. Resumen de la trayectoria de la enfermedad avanzada del VIH y el diagnóstico de tuberculosis en Zambia



Zambia ha añadido el tamizaje mediante radiografía de tórax en todos los casos de enfermedad avanzada del VIH.

<sup>29</sup> Ministerio de Salud de Zambia (2021). *Guidelines For Management Of Advanced HIV Disease In Zambia*. <https://www.moh.gov.zm/wp-content/uploads/filebase/guidelines/Guidelines-for-Management-of-Advanced-HIV-Disease-in-Zambia.pdf>

Además, el programa formó un grupo técnico de trabajo y adoptó un panel de control para monitorear la ejecución del paquete de la enfermedad avanzada del VIH en el país. También estableció centros de excelencia en un esquema radial (modelo *hub and spoke*), y utilizó modelos de mentoría y prestación de servicios diferenciados de la enfermedad avanzada del VIH para apoyar la expansión del paquete. Los centros piloto habían llegado a 1.169 personas seropositivas en agosto de 2022, de las cuales 896 pacientes fueron diagnosticados con enfermedad avanzada del VIH. Entre las lecciones aprendidas se incluyen: 1) usar un esquema radial (modelo *hub and spoke*) para ampliar el manejo de la enfermedad avanzada del VIH y 2) garantizar la disponibilidad de pruebas de CD4 en centros de alto volumen.

## **Rwanda**

### **Aprovechar las inversiones en VIH para catalizar la integración de la hepatitis**

El programa de hepatitis vírica de Rwanda comenzó en 2011 con una evaluación nacional para conocer la carga de la hepatitis en el país. Mediante la priorización del tamizaje de las poblaciones de alto riesgo —empezando por las personas que viven con el VIH, siguiendo por las personas encarceladas, los trabajadores sanitarios, las mujeres embarazadas y, luego, la población general— Rwanda estimó una prevalencia nacional del VHC del 4%. Comprender la carga del VHC entre las personas que viven con el VIH preparó el camino para que Rwanda consiguiera inversiones del Fondo Mundial dirigidas a adquirir pruebas rápidas de anticuerpos del VHC y diagnósticos confirmatorios de la carga viral, así como antivirales de acción directa para las personas que viven con el VIH y que están coinfectadas por el VHC.

La integración del programa de hepatitis vírica de Rwanda en su sólido programa de VIH, financiado por el Fondo Mundial, y la adopción de un enfoque de salud pública simplificado para las pruebas y el tratamiento del VHC, facilitaron la descentralización y la distribución de tareas relacionadas con los servicios de VHC, utilizando proveedores sanitarios formados dentro del programa de VIH. Del mismo modo, el programa de hepatitis vírica utilizó la infraestructura de diagnóstico del VIH para el transporte de muestras y las funciones de laboratorio.

Este impulso condujo a que Rwanda adoptara en 2018 el compromiso político de eliminar el VHC en un plazo de cinco años. Este compromiso, combinado con la integración ya establecida del programa dentro de la respuesta al VIH, permitió al gobierno negociar el precio más bajo nunca conseguido para los antivirales de acción directa precalificados por la OMS: 60 USD por ciclo y persona. Además, gracias a la agrupación de volúmenes, Rwanda consiguió una reducción del 60% en el precio de los cartuchos de carga viral, tanto para las pruebas del VIH como para las del VHC.

El impacto catalizador de las inversiones del Fondo Mundial contribuyó a que Rwanda consiguiera la microeliminación del VHC entre las personas que vivían con el VIH en 2019. Hasta la fecha, todas las personas seropositivas se han beneficiado y siguen

beneficiándose del tamizaje continuo del VHB y el VHC. El programa sigue aprovechando el apoyo del Fondo Mundial para adquirir productos de diagnóstico y tratamiento que han contribuido al tamizaje de más de 6 millones de rwandeses y al tratamiento de más de 60.000 pacientes.

A medida que Rwanda se acerca a la eliminación del VHC, se necesitan más esfuerzos y recursos para lograr que la OMS la valide y se determine el alcance de la eliminación del VHB, centrándose en la transmisión materno-infantil de esta enfermedad como parte de un enfoque integrado para la triple eliminación del VIH, la sífilis y el VHB.

## **Países de África Subsahariana**

### **Cofinanciamiento del tamizaje y el tratamiento del cáncer cervicouterino integrados en los centros de atención del VIH para mujeres que viven con el VIH a través de la asociación Go Further<sup>30</sup>**

La asociación público-privada Go Further es un ejemplo de cofinanciamiento innovador de una prioridad relacionada con las coinfecciones y comorbilidades a través de los asociados del Fondo Mundial, una [consideración clave para la priorización](#) según se describe en la sección 2 de esta nota orientativa.

Una asociación entre el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), el Instituto George W. Bush, ONUSIDA, Merck y Roche y Go Further pretende reducir en un 95% los nuevos casos de cáncer cervicouterino entre las mujeres que viven con el VIH en países del África subsahariana con altas tasas de VIH y de este tipo de cáncer. Las mujeres seropositivas tienen seis veces más probabilidades de desarrollar cáncer cervicouterino a una edad más temprana, de experimentar una progresión más rápida a cáncer cervicouterino invasivo y de sufrir recaídas de la enfermedad incluso después del tratamiento que las mujeres seronegativas.<sup>31</sup>

En 12 países del África subsahariana con la mayor carga de VIH del mundo (Botswana, Eswatini, Etiopía, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe), Go Further ha apoyado la integración y ampliación de la prevención secundaria del cáncer cervicouterino. Esto se ha llevado a cabo en centros de atención del VIH mediante el tamizaje, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer cervicouterino y del VPH entre las mujeres que viven con el VIH, con la transición de tecnologías más antiguas (inspección visual con ácido acético para la detección del cáncer cervicouterino y crioterapia para las lesiones precancerosas) hacia tecnologías de tamizaje y tratamiento más modernas y de mejor rendimiento recomendadas por la OMS (pruebas de ADN del VPH para el tamizaje del cáncer cervicouterino utilizando muestras de cuello uterino recogidas

---

<sup>30</sup> Este ejemplo de tamizaje y tratamiento del cáncer cervicouterino integrados en centros de atención del VIH para mujeres que viven con el VIH en el África subsahariana se financia a través de la asociación entre Go Further, PEPFAR, ONUSIDA y Merck y Roche (y no mediante el financiamiento de subvenciones del Fondo Mundial).

<sup>31</sup> Cáncer cervicouterino. Datos clave: Organización Mundial de la Salud; 2022. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=Of%20the%20estimated%20342%20000,attributable%20to%20HIV%20\(2\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer#:~:text=Of%20the%20estimated%20342%20000,attributable%20to%20HIV%20(2))

tanto por el proveedor como por la propia paciente y ablación térmica para las lesiones precancerosas).

Go Further se asocia con gobiernos, responsables de formular políticas, entidades ejecutoras de programas, proveedores de servicios, comunidades, entre otras, las mujeres que viven con el VIH, y la industria farmacéutica para ofrecer un enfoque integral de control del cáncer cervicouterino, en el que cada asociado aporta áreas de experiencia únicas para fortalecer los esfuerzos de colaboración.

Con el financiamiento y el apoyo técnico del PEPFAR, en los últimos cuatro años se han realizado casi 4,5 millones de pruebas de tamizaje del cáncer cervicouterino en los 12 países con mayor carga de la enfermedad. Más de 3,7 millones de mujeres que viven con el VIH (el 82% de todas las mujeres seropositivas que se sometieron al tamizaje) se han sometido por primera vez a pruebas de detección del cáncer cervicouterino. Cerca de 170.000 mujeres que viven con el VIH con lesiones precancerosas han recibido tratamiento para el cáncer cervicouterino, y se derivó a todas las que presentaban indicios de cáncer cervicouterino invasivo a la atención oncológica secundaria o terciaria. En los últimos cuatro años, el porcentaje de lesiones precancerosas tratadas ha aumentado (hasta más del 60% en 2022), lo que se acerca a la meta mundial de tratamiento (90%) para la eliminación del cáncer cervicouterino.<sup>32</sup>

## Uganda

### **Cofinanciamiento de psicoterapia innovadora de apoyo grupal para la depresión en contextos específicos que mejora la supresión de la carga viral entre las personas que viven con el VIH<sup>33</sup>**

La psicoterapia de apoyo grupal para la depresión es un enfoque adaptado a contextos específicos para abordar la falta de tratamiento de la salud mental a escala, dada su notable rentabilidad, eficacia y alta velocidad de despliegue.

SEEK-GSP, que significa "capacitación económica, emocional y social a través de la psicoterapia de apoyo grupal",<sup>34</sup> es un innovador programa de salud mental que capacita a trabajadores sanitarios no profesionales para que puedan reconocer y dar respuesta a la depresión mediante la psicoterapia de apoyo grupal. La psicoterapia de apoyo grupal trata la depresión mejorando las redes de apoyo emocional y social, la capacidad de practicar habilidades de afrontamiento positivas y las habilidades para generar ingresos. El 99% de las personas tratadas superan la depresión tras un período de entre 6 y 24 meses de tratamiento. Una gran ventaja de la psicoterapia de apoyo grupal es que no requiere la intervención continua de profesionales sanitarios expertos en salud mental, sino que se ha formado a los trabajadores de atención primaria de los centros de salud rurales para que

<sup>32</sup> Go Further (2022). *Program-Wide Highlights*.

[https://gwbcenter.imgix.net/Publications/Resources/Go\\_Further\\_Highlights/July2022/GoFurther\\_GlobalHighlights\\_FY22Q2\\_18\\_JULY\\_2022.pdf](https://gwbcenter.imgix.net/Publications/Resources/Go_Further_Highlights/July2022/GoFurther_GlobalHighlights_FY22Q2_18_JULY_2022.pdf)

<sup>33</sup> El Fondo Mundial no financió este proyecto de cofinanciamiento. Según la publicación, el estudio SEEK-GSP está financiado por Grand Challenges Canada (subvención n° 0770-05) y MQ Mental Health Fellowship Award (subvención n° MQ15FIP100024).

impartan estas sesiones. A su vez, ellos han podido formar a trabajadores sanitarios no profesionales, que identifican a las personas con depresión y las tratan en las aldeas mediante la psicoterapia de apoyo grupal; de este modo, SEEK-PSG capacita a las comunidades locales para tomar el control de sus propias necesidades de salud mental.

Esta reducción de la depresión aumentó la observancia ( $\geq 95\%$ ) autodeclarada del tratamiento antirretroviral en un 22% de quienes recibían psicoterapia de apoyo grupal, en comparación con solo un 7% en el grupo de control.<sup>34</sup> Nakimuli-Mpungu et al. (2022) plantearon la hipótesis de que la psicoterapia de apoyo grupal podría conducir a una mayor reducción sostenida de la depresión que la educación grupal sobre el VIH, lo que conduciría a una mejor observancia del tratamiento antirretroviral y a la supresión de la carga viral.

---

<sup>34</sup> Nakimuli-Mpungu, Etheldreda PhD; Smith, Colin M. MD; Wamala, Kizito MSc; Okello, James PhD; Birungi, Josephine MPH; Etukoit, Micheal MPH; Mojtabai, Ramin PhD; Nachege, Jean B. PhD; Harari, Ofir PhD; Musisi, Seggane FRCP (C); Mills, Edward J. PhD. *Long-Term Effect of Group Support Psychotherapy on Depression and HIV Treatment Outcomes: Secondary Analysis of a Cluster Randomized Trial in Uganda*. *Psychosomatic Medicine* 84(8):p 914-923, octubre de 2022. | DOI: 10.1097/PSY.0000000000001128



## Abreviaturas y acrónimos

<b>COVID-19</b>	Enfermedad por coronavirus
<b>PEPFAR</b>	Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida
<b>SSRS</b>	Sistemas para la salud resilientes y sostenibles
<b>VHB</b>	Virus de la hepatitis B
<b>VHC</b>	Virus de la hepatitis C
<b>VPH</b>	Virus del papiloma humano