

Nota informativa sobre el VIH

15 de diciembre de 2016
Ginebra, Suiza

Índice

I.	Introducción	3
	01 Propósito de la presente nota informativa	3
	02 ¿Qué relación guarda esta nota informativa con los objetivos mundiales para el VIH?	3
	03 Mensajes clave de esta nota informativa para la preparación de las solicitudes de financiamiento para el Fondo Mundial	4
	04 Área prioritaria clave: enfoque de programación conjunta.....	7
II.	Áreas clave de orientación relacionadas con el VIH.....	9
III.	Inversiones estratégicas para programas integrales contra el VIH	12
IV.	Áreas temáticas e interdisciplinarias clave	17
	05 Poblaciones clave y vulnerables	17
	06 Abordar las barreras relacionadas con los derechos humanos y cuestiones de igualdad de género	19
	07 Fortalecimiento de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente	21
	08 Fortalecimiento de los sistemas y respuestas comunitarios.....	22
	09 Entornos operativos conflictivos.....	23
	10 Sostenibilidad y transición de programas financiados por el Fondo Mundial.....	24
V.	Calidad y eficiencia de los programas	24
	11 Modelos diferenciados de atención y prestación de servicios	25
	12 Estándares de derechos humanos en todas las prestaciones de servicios	26
VI.	Referencias clave	27
VII.	Lista de abreviaciones	29

I. Introducción

01 Propósito de la presente nota informativa

El **propósito de esta nota informativa** es ofrecer directrices a los solicitantes del Fondo Mundial para que utilicen un enfoque estratégico en términos de inversión al elaborar solicitudes de financiamiento para programación relacionada con el VIH para el ciclo de financiamiento 2017-2019. La aplicación del **enfoque de inversión estratégica del VIH** a todo el proceso de diseño de la solicitud de financiamiento es fundamental para asegurar una asignación óptima de los recursos en línea con el contexto epidemiológico y maximizar los efectos multiplicadores en otras cuestiones más amplias de salud y desarrollo.¹ Integra un enfoque **basado en los derechos humanos y que da respuesta a las cuestiones de género**.

Se recomienda utilizar esta nota informativa a todos los solicitantes de financiamiento del Fondo Mundial para el VIH y programas conjuntos de tuberculosis/VIH. Ofrece directrices técnicas a los solicitantes sobre cómo **elaborar solicitudes de financiamiento adaptadas a sus contextos** y cómo priorizar las intervenciones rentables para acelerar el acceso a los servicios, en especial para **poblaciones clave y vulnerables** con un riesgo mucho mayor de contraer el VIH, cuya capacidad de acceso a servicios fundamentales de prevención, pruebas, tratamiento, asistencia, etc. a menudo se ve gravemente afectada por la estigmatización, la discriminación y la criminalización.

Basándose en las directrices técnicas publicadas, la nota pone énfasis en el hecho de que **ahora es más importante que nunca centrarse y establecer prioridades**, y pone de manifiesto la necesidad de acelerar y **realizar un seguimiento rápido de las medidas** para frenar la epidemia de VIH y lograr el objetivo de eliminarla en 2030. Maximizar la repercusión de las inversiones en el VIH requiere enfoques diferenciados para los diversos contextos de los países, basados en un profundo conocimiento de las epidemias nacionales y subnacionales.²

Si bien la introducción del enfoque de inversión estratégica en 2011 ha contribuido a una nueva era de recopilación de datos y nuevos métodos para determinar de forma segura las poblaciones desatendidas, siguen existiendo deficiencias en los sistemas comunitarios y de salud y en las áreas que requieren maximizar los servicios. Desarrollar **escenarios óptimos de inversión** y vincular de forma explícita las inversiones nacionales de respuesta al VIH con su efecto será importante para que los países aprovechen estos escenarios. Esto **garantizará que sigan mejorando las respuestas de los países al VIH y que se afronten y superen los desafíos y las barreras que todavía existen** y que son significativos en muchos países.

Esta nota debe **leerse junto** con otras notas informativas y guías técnicas facilitadas por el Fondo Mundial, así como las directrices técnicas publicadas por sus asociados. Asimismo, se ofrece acceso a información más detallada mediante enlaces a los documentos clave enumerados en la sección “Referencias clave” al final de esta nota informativa. Para obtener información general sobre cómo desarrollar una solicitud de financiamiento para el Fondo Mundial, consúltese el [Manual del Solicitante](#) actualizado del Fondo Mundial y las [Instrucciones para solicitudes de financiamiento](#).³

02 ¿Qué relación guarda esta nota informativa con los objetivos mundiales para el VIH?

Al ofrecer orientación para la inversión, esta nota también persigue contribuir a alinear las estrategias y los objetivos mundiales en relación con las respuestas de los países. La **Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias**, pretende reducir rápidamente la incidencia y mortalidad

¹ Schwartländer B. et al. (2011): Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*, 277:2031–2041.

² UNAIDS (2015): Focus on location and population: on the Fast-Track to end AIDS by 2030.

³ [The Global Fund \(2016\): The Applicant's Handbook: A practical guide to preparing a funding request](#). El Fondo Mundial ha revisado su forma de enfocar las revisiones y solicitudes de financiamiento para alinearlas con la nueva Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 y tener una mayor repercusión en las tres enfermedades. Los cambios en el ciclo de financiamiento 2017-2019 están diseñados para atender mejor a las personas que lo necesiten al permitir adaptar los enfoques de la solicitud de financiamiento a las distintas circunstancias de los países.

del VIH mediante la ampliación del acceso universal a su prevención y tratamiento.⁴ Sus objetivos estratégicos están vinculados de forma explícita a los planes globales de los siguientes asociados:

- La **Estrategia del ONUSIDA 2016-2021, Acción acelerada: pongamos fin a la epidemia de sida**, hace un llamamiento para alcanzar los objetivos de la Acción acelerada para 2020, incluidos los de prevención y los de tratamiento 90-90-90, con un enfoque basado en los derechos humanos. En total sintonía con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, la Estrategia prevé acabar con la epidemia de sida como amenaza pública en 2030, sin ninguna nueva infección por VIH, ninguna discriminación ni ninguna muerte relacionada con el sida (consúltese el Apéndice 1 para obtener más información sobre los objetivos de la Acción acelerada).⁵ En junio de 2016, los países se comprometieron a cumplir los objetivos de la Acción acelerada en la Declaración Política sobre el VIH/sida.⁶
- La **Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH de la OMS, 2016-2021** está totalmente alineada con la Estrategia del ONUSIDA y lucha por conseguir una cobertura sanitaria universal. Refuerza los objetivos de 2020 de la Estrategia del ONUSIDA e incluye objetivos adicionales sobre el VIH, la coinfección con tuberculosis y hepatitis vírica y la integración del VIH en la prestación de otros servicios de salud.⁷

03 Mensajes clave de esta nota informativa para la preparación de las solicitudes de financiamiento para el Fondo Mundial

Esta sección sintetiza los mensajes más importantes de esta nota informativa. Aunque se destacan los aspectos más críticos que deben tenerse en cuenta en el desarrollo de solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial para el VIH o tuberculosis/VIH, la información no es exhaustiva. Por ello, se recomienda encarecidamente a los solicitantes que lean la nota informativa completa.

1. Adoptar un **enfoque estratégico en términos de inversión para el VIH** en todo el proceso de diseño de la solicitud de financiamiento es fundamental para realizar una asignación óptima de recursos, destinando las inversiones a las ubicaciones y poblaciones en las que tengan el máximo efecto. Esto asegura que las solicitudes de financiamiento se adapten a los contextos locales y prioriza las intervenciones rentables para acelerar el acceso a los servicios, especialmente para poblaciones clave y vulnerables que presentan un riesgo mucho más elevado de contraer el VIH, y cuya capacidad para acceder a los servicios, a menudo, es muy limitada.

2. La base de las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial está constituida por planes estratégicos nacionales para el VIH, casos de inversión en el VIH y documentos relacionados. Es posible que los países quieran considerar una **“leve actualización” de sus documentos estratégicos nacionales y su elaboración de modelos de escenarios de inversión en el VIH** en el proceso de diseño de la solicitud de financiamiento para asegurarse de incorporar las estrategias más efectivas y alinearlas con los objetivos de la Acción acelerada. Esta leve actualización debería consistir en una nueva ejecución de iniciativas anteriores de elaboración de modelos, que muchos países han realizado en los últimos años para determinar la combinación óptima de intervenciones y entornos habilitadores para el VIH, así como su repercusión. Una actualización tan específica debería basarse en datos epidemiológicos y de respuesta actualizados y debería tener en cuenta también los cambios en los costos unitarios y/o la adaptación de nuevas políticas, directrices, tecnologías y modelos de prestación de servicios. Por regla general, no suele ser necesario actualizar todo el documento estratégico nacional relativo al VIH.

3. La introducción del enfoque de inversión estratégica para el VIH contribuyó al desarrollo de planes estratégicos nacionales para el VIH y/o casos de inversión técnicamente sólidos. Es importante sacar partido a estos logros. En las solicitudes de financiamiento, se recomienda a los solicitantes describir con claridad su

⁴ [Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias.](#)

⁵ ONUSIDA (2015). Estrategia del ONUSIDA 2016-2021, Acción acelerada: pongamos fin a la epidemia de sida.

⁶ Declaración Política sobre el VIH/sida: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del sida para 2030.

⁷ OMS (2016). Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021.

enfoque de **ejecución y cómo pretenden hacer operativas las intervenciones para maximizar la repercusión.**

4. Los **datos desglosados y en tiempo real** son críticos para diseñar programas efectivos y hacer que las intervenciones surtan efecto. Sin los datos necesarios, es difícil determinar si los programas se implementan a escala con una cobertura y una calidad elevadas, si las epidemias están remitiendo o agravándose, o si las respuestas están dejando atrás a ciertas poblaciones. Se requiere una comprensión profunda del alcance y la dinámica de la epidemia nacional, basada en datos epidemiológicos y sobre la respuesta actual. Esto incluye entender las ubicaciones y poblaciones con mayor carga de VIH, las principales necesidades no satisfechas de servicios clave y los obstáculos estructurales a la aceptación o el alcance de los servicios.

5. Se recomienda encarecidamente a los solicitantes que revisen la **orientación sobre normativas clave**, incluidas las Consolidated Guidelines on the Use of Antiretroviral Drugs for Treating and Preventing HIV Infection (OMS), Prevention Guidance among Adolescent Girls and Young Women (ONUSIDA), Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations (OMS), PrEP Implementation Guidelines (OMS) y las futuras directrices de la OMS sobre autodetección del VIH y servicios de comunicación a la pareja.

6. Un elemento clave de la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 es la incorporación de la **calidad de los programas**. La calidad y eficiencia de un programa derivan de los esfuerzos de los países, asociados y el personal del Fondo Mundial para garantizar que cada paso del ciclo de subvenciones se diseñe y ejecute de forma óptima, y que se identifiquen y aborden los principales cuellos de botella en los distintos ámbitos de los sistemas de los países. Un aspecto clave para mejorar la calidad de los programas son los servicios adaptados (diferenciados). La atención diferenciada es un enfoque centrado en el cliente que simplifica y adapta los servicios del VIH en todos los ámbitos de la prevención, las pruebas, el tratamiento y la cadena de atención sanitaria para reflejar las preferencias y expectativas de distintos grupos de personas con VIH (PVIH), incluidas las poblaciones clave que viven con el VIH, reduciendo al mismo tiempo las cargas innecesarias en el sistema de salud. Adaptar la dispensación de TARV y los servicios de apoyo a poblaciones destinatarias y contextos específicos es fundamental para cumplir los objetivos de la Acción acelerada de prevención y tratamiento del ONUSIDA.

7. **La programación conjunta de la tuberculosis y el VIH** es esencial para una respuesta efectiva a las dos enfermedades. Debe ponerse énfasis en una gestión sinérgica de los programas y una colaboración en el país entre los programas contra la tuberculosis y el VIH. Se recomienda encarecidamente integrar la planificación, el presupuesto, las adquisiciones, la ejecución y el seguimiento de los programas, así como el intercambio de recursos.

8. Crear **sistemas para la salud resistentes y sostenibles (SSRS)** es un objetivo clave de la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022. Integrar las inversiones en SSRS en las solicitudes de financiamiento para el VIH o tuberculosis/VIH es crucial para garantizar que las personas tengan acceso a servicios de VIH efectivos, eficientes y accesibles a través de sistemas de salud y comunitarios con capacidad de respuesta y un buen funcionamiento.

9. **Las poblaciones clave y vulnerables** son fundamentales para lograr respuestas con gran repercusión en la epidemia de VIH, y el Fondo Mundial exige que las solicitudes de financiamiento de todos los países incluyan programas que respondan a estas poblaciones. Los solicitantes deben centrar las respuestas nacionales en atender a las poblaciones clave: (i) mejorando la recopilación, el análisis y el uso de datos e información estratégica sobre las poblaciones clave para lograr un diseño y ejecución efectivos de los programas; (ii) reforzando la participación de las poblaciones clave en el desarrollo de planes nacionales y solicitudes de financiamiento, así como el seguimiento de subvenciones, la recopilación de datos y la ejecución de programas; (iii) garantizando que se asigne financiamiento suficiente para permitir el acceso de las poblaciones clave a servicios integrales; (iv) mejorando la calidad y la pericia de los programas para poblaciones clave; y (v) fomentando y protegiendo los derechos humanos de las poblaciones clave garantizando su participación activa en los programas, eliminando también las barreras políticas y legales de los servicios y

asegurándose de que los programas cumplan los cinco estándares de derechos humanos requeridos para todas las subvenciones.⁸

10. Las inversiones en VIH deben complementarse con recursos para fortalecer los vínculos con intervenciones relacionadas con la **salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente**. El Fondo Mundial ha dado prioridad a cuatro áreas de prestación de servicios integrados para mujeres, niños y adolescentes, todos los cuales incluyen vínculos importantes con programas sobre el VIH: cuidados prenatales, gestión integrada de casos en comunidades; servicios integrados de salud sexual y reproductiva y VIH, y salud del adolescente.

11. El Fondo Mundial también requiere que las solicitudes de financiamiento de todos los países incluyan programas que respondan a **las barreras y vulnerabilidades que afectan a los derechos humanos y la igualdad de género** para poner en marcha y ampliar programas específicos destinados a eliminar estas barreras, especialmente en las poblaciones clave y vulnerables. Muchas propuestas anteriores han hecho referencia a problemas de derechos humanos e igualdad de género, pero no han incluido los costos, el presupuesto ni intervenciones y programas específicos para abordarlos. Por este motivo, se recomienda a los solicitantes que identifiquen: (i) los principales problemas de derechos humanos e igualdad de género que actúan como barreras para que poblaciones clave y vulnerables concretas accedan a los servicios; (ii) los grupos, comunidades y servicios de salud más afectados por estas barreras; y (iii) programas efectivos para eliminarlas. Los solicitantes también deben estimar los costos de estos programas y asignarles presupuestos apropiados. También es fundamental seleccionar receptores principales y asociados ejecutores sólidos, así como definir un presupuesto para el seguimiento y la evaluación (SyE). Asimismo, todas las intervenciones, servicios y programas deben cumplir los cinco estándares de derechos humanos exigidos por el Fondo Mundial, como la no discriminación, seguridad, confidencialidad y el consentimiento informado, entre otros.

12. El Fondo Mundial recomienda incluir intervenciones para fortalecer **los sistemas y respuestas comunitarios** dentro de las solicitudes de financiamiento para el VIH y tuberculosis/VIH. La participación activa de las comunidades es esencial para diseñar intervenciones efectivas, mejorar el acceso, implementar y evaluar la solidez y calidad de los servicios de salud, incluida la atención diferenciada centrada en el cliente, y crear demanda de servicios. El fortalecimiento de los sistemas comunitarios es especialmente importante para garantizar que los programas de VIH lleguen a poblaciones excluidas y marginadas, incluidas las poblaciones clave cuya salud y derechos humanos están amenazados. Las solicitudes de financiamiento deben incluir la prestación de servicios del sector comunitario junto con la prestación de servicios de otros sectores, así como describir cómo se garantizará el establecimiento de vínculos efectivos entre los servicios basados en la comunidad y los basados en los centros sanitarios.

13. El Fondo Mundial introdujo una nueva [Política sobre Entornos Operativos Conflictivos](#) (EOC) para garantizar una flexibilidad suficiente durante todo el ciclo de financiamiento, adaptada a cada EOC con el fin de maximizar la cobertura y garantizar el acceso a los servicios. Los solicitantes de EOC deben remitirse a la [Operational Policy Note on Challenging Operating Environments](#) (*próximamente*), que incluye directrices sobre acceso a financiamiento y gestión de la subvención.

14. La nueva Política del Fondo Mundial sobre [Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#) describe principios para mejorar la sostenibilidad y ofrece un marco para contribuir a la transición óptima de los países a partir del financiamiento del Fondo Mundial. Los programas dirigidos a poblaciones clave y vulnerables, incluidas las intervenciones críticas para eliminar las barreras al acceso relacionadas con los derechos humanos y cuestiones de género, a menudo carecen de un compromiso político adecuado. Para evitar que estas intervenciones críticas cesen cuando los programas realicen la transición desde el apoyo del Fondo Mundial, las poblaciones clave y vulnerables deben estar implicadas de forma significativa en la respuesta nacional, no solo como receptores y ejecutores de servicios, sino como defensores de transiciones bien planificadas y orientadas a los datos que mantengan y amplíen intervenciones efectivas informadas, probadas y basadas en los derechos humanos.

⁸ Los cinco estándares mínimos de derechos humanos son los siguientes: acceso no discriminatorio a los servicios para todos, incluidas personas detenidas; utilizar únicamente medicamentos y prácticas médicas aprobados y científicamente demostrados; no utilizar métodos crueles, inhumanos o degradantes o que pueden constituir tortura; respetar y proteger el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la intimidad en relación con las pruebas médicas, el tratamiento o los servicios de salud prestados; y evitar la detención médica y el aislamiento involuntario, que deberán utilizarse solo como último recurso.

04 Área prioritaria clave: enfoque de programación conjunta

La programación conjunta permitirá buscar mejor los recursos para aumentar los servicios e incrementar su eficacia, eficiencia, calidad y sostenibilidad.

Programación conjunta para tuberculosis y VIH

Para optimizar las inversiones en los programas contra la tuberculosis y el VIH, y maximizar las sinergias entre los programas contra la tuberculosis y el VIH con el fin de obtener mejores resultados sanitarios, se solicita a los **países con una carga elevada de coinfección de tuberculosis y VIH⁹ que presenten una única solicitud de financiamiento para la tuberculosis y el VIH** que plantee un programa conjunto e integrado para ambas enfermedades. Esta solicitud de financiamiento debe presentar intervenciones y actividades priorizadas y de alto impacto para programas de tuberculosis y VIH (incluidas actividades de colaboración para tuberculosis/VIH) e incluir una descripción detallada de cómo los dos programas trabajarán juntos para abordar la carga que supone la coinfección por tuberculosis y VIH. Los países que preparan una solicitud única de financiamiento para tuberculosis y VIH también deben considerar el tratar las limitaciones frecuentes relacionadas con los sistemas de salud, las cuales interfieren en la correcta puesta en práctica e integración de los programas de tuberculosis y VIH, así como otros aspectos intersectoriales para la programación conjunta para la tuberculosis y el VIH.

El **objetivo de la programación conjunta de tuberculosis y VIH** es maximizar la repercusión de las inversiones del Fondo Mundial y de otras inversiones para obtener mejores resultados. Estos programas necesitarán financiamiento para áreas intersectoriales como los sistemas para la salud resistentes y sostenibles, la eliminación de las barreras relacionadas con los derechos humanos y cuestiones de género en el acceso a los servicios de tuberculosis y VIH y el uso más efectivo de la información sanitaria, del personal sanitario y de los bienes en la ampliación de servicios integrados de tuberculosis y VIH.

La programación conjunta permite dirigir mejor los recursos y la armonización de esfuerzos a fin de aumentar la **eficacia, eficiencia, calidad y sostenibilidad de los programas**. Debe ponerse énfasis en aumentar la eficiencia a través de la gestión de programas sinérgicos y la colaboración intranacional constante¹⁰ entre los programas de enfermedades para la elaboración de las solicitudes de financiamiento, la ejecución y supervisión de subvenciones, y la inversión en sistemas de datos de calidad. Asimismo, se recomienda encarecidamente la planificación integrada de programas, la determinación del presupuesto, el diseño de actividades conjuntas y el intercambio de recursos entre los programas para las enfermedades.

La programación conjunta es una oportunidad para **reforzar la prestación de servicios clave para personas con tuberculosis, VIH y coinfección tuberculosis/VIH**, incluidas pruebas periódicas de tuberculosis en personas con VIH, pruebas de VIH en personas y pacientes con tuberculosis sintomática, suministro de antirretrovirales (ARV) y medicamentos para la tuberculosis para pacientes coinfectados y suministro de tratamiento para la prevención de la tuberculosis en pacientes con VIH y sin tuberculosis activa. Existen varios modelos para prestar servicios integrados para pacientes con tuberculosis y VIH, incluida la “ventanilla única”, pero no existe un planteamiento único válido para todos.

Las lecciones aprendidas de la elaboración de notas conceptuales únicas sobre tuberculosis/VIH y la programación conjunta durante el primer ciclo de financiamiento basado en asignaciones demostraron que los procesos de desarrollo de notas conceptuales únicas se tradujeron en **una mayor armonización de las áreas interdisciplinarias**, como la gestión, supervisión y seguimiento de la cadena de suministro y las adquisiciones, y la prestación de servicios integrados para tuberculosis y VIH. También se descubrió que una nota conceptual única puede aliviar la carga administrativa de preparar una propuesta y simplificar la gestión de las subvenciones. Por este motivo, una nota conceptual única es una herramienta de solicitud adecuada para aquellos países que buscan la eficiencia en la solicitud y la gestión de subvenciones. Sin embargo, los **puntos débiles** detectados incluyen esfuerzos independientes para las

⁹ Los 28 países con una elevada carga de tuberculosis/VIH que pueden recibir financiamiento del Fondo Mundial son: Angola, Botsuana, Camerún, Chad, Congo, Congo (República Democrática del), Etiopía, Ghana, Guinea-Bissau, India, Indonesia, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nigeria, Papúa Nueva Guinea, República Centroafricana, Sudáfrica, Suazilandia, Tailandia, Tanzania (República Unida de), Uganda, Zambia y Zimbabue.

¹⁰ Recomendado por el Panel de Revisión Técnica (PRT, un equipo imparcial de expertos independientes responsables de ofrecer asesoramiento técnico sobre enfoque estratégico y mérito técnico para solicitudes de financiamiento) en las Observaciones consolidadas del panel de revisión técnica sobre el modelo de financiamiento basado en asignaciones para 2014-2016

enfermedades que solo se combinaron en la fase de presentación de la nota conceptual, con colaboración limitada dentro del país entre los programas para las enfermedades durante su puesta en práctica. Además, las actividades contra tuberculosis/VIH rara vez **se clasificaron por población objetivo**, a pesar del hecho de que, con frecuencia, los grupos más afectados por la tuberculosis y el VIH coinciden. Los programas que hacen referencia explícita a las poblaciones clave (p. ej., emigrantes, personas que se inyectan drogas o reclusos) o que se clasifican como intervenciones conjuntas basadas en la comunidad muestran diversas buenas prácticas.

El diálogo dirigido por el país y la toma de decisiones relacionada por los agentes que trabajan en materia de tuberculosis y VIH, incluidas organizaciones de la sociedad civil y comunidades afectadas, basados firmemente en los principios de los derechos humanos y la igualdad de género, resultan esenciales para la programación conjunta de tuberculosis y VIH. El **contexto del país** determina el ámbito de la programación conjunta. La epidemiología de la epidemia local de tuberculosis y VIH, la madurez y capacidad de los programas, la diversidad de infraestructuras y gestiones sanitarias, así como las barreras a la atención y las necesidades de los clientes deben determinar el ámbito y las áreas críticas de la programación conjunta con un planteamiento flexible. Puede mejorarse la eficiencia en diferentes ámbitos de los programas, desde la planificación y coordinación hasta la prestación del servicio y la recogida de datos. Así, se reduce la duplicidad, se fomentan las sinergias y se dirigen los recursos para lograr la máximo repercusión. También contribuirá a una respuesta del programa cada vez más sostenible.

Para obtener más información, consúltese [Tuberculosis Information Note](#) (Fondo Mundial), [Technical Guidance Note on HIV/tuberculosis](#) (ONUSIDA/OMS), la [Estrategia de la OMS para acabar con la tuberculosis](#), los [resúmenes para población clave de Alto a la Tuberculosis](#) y las directrices de la OMS [Integrating collaborative tuberculosis and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs](#) y Report of the consultation meeting to draw lessons from development of Single tuberculosis and HIV Concept Notes and defining the way forward for joint tuberculosis and HIV programming (Addis Abeba, 2015).

Sistemas para la salud resistentes y sostenibles

Crear **sistemas para la salud resistentes y sostenibles (SSRS)** es decisivo para garantizar que las personas tengan acceso a servicios de VIH efectivos, eficientes y accesibles a través de sistemas de salud y comunitarios con capacidad de respuesta y un buen funcionamiento. Los SSRS son uno de los objetivos fundamentales de la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias. Los sistemas para la salud, a diferencia de los sistemas de salud, no terminan en las instalaciones clínicas, sino que profundizan en las comunidades y pueden llegar hasta aquellos que no siempre van a estos centros de salud, sobre todo los más vulnerables y marginados. Los sistemas para la salud se centran en las personas, no en los problemas y las enfermedades.

El financiamiento para SSRS puede solicitarse en los **siete subobjetivos de SSRS** de la nueva Estrategia para SSRS del Fondo Mundial, que también pueden consultarse en el [Modular Framework Handbook](#): (1) fortalecer las respuestas y los sistemas comunitarios; (2) apoyar la salud reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, así como las plataformas para la prestación de servicios integrados; (3) fortalecer los sistemas nacionales y mundiales de cadena de adquisiciones y suministros; (4) aprovechar las inversiones fundamentales en recursos humanos para la salud; (5) fortalecer los sistemas de datos para la salud y las capacidades de los países al analizar y utilizar la información; (6) fortalecer y alinear estrategias nacionales de salud y planes estratégicos nacionales específicos para cada enfermedad y que sean sólidos; y (7) reforzar la administración y supervisión financieras.

El respaldo de los SSRS debe utilizarse para **reducir las limitaciones de prestación de servicios a las que hacen frente los programas del VIH y, así, aumentar su efectividad** y fortalecer el sistema nacional de salud. Por ejemplo, como también recalca el Panel de Revisión Técnica (PRT),¹¹ aumentan las subvenciones del Fondo Mundial que piden una terapia rápida con antirretrovirales, mientras que los sistemas de gestión de la cadena de suministro y las adquisiciones siguen siendo deficientes y tienen poca capacidad para prestar servicios. Por este motivo, el PRT recomendó que las solicitudes de financiamiento analicen las

¹¹ El Panel de Revisión Técnica (PRT) del Fondo Mundial es un equipo imparcial de expertos independientes responsables de ofrecer asesoramiento técnico sobre enfoque estratégico y mérito técnico para solicitudes de financiamiento.

limitaciones del sistema de salud y las inversiones necesarias.¹² Puesto que la esperanza de vida de las personas con VIH sigue aumentando, es fundamental disponer de sistemas nacionales sólidos de gestión de adquisiciones y suministros para los medicamentos y diagnósticos esenciales, así como una mayor capacidad de laboratorio. Esto es especialmente cierto ahora que las directrices normativas de la OMS recomiendan el uso de carga viral como el enfoque preferente de supervisión del tratamiento, y por el hecho de que alcanzar el primero y el tercero de los tres objetivos 90-90-90 depende de sistemas de laboratorio bien planificados, de alta calidad y totalmente integrados.

También son esenciales **sistemas sólidos de información de salud** para mejorar la calidad de los programas para el VIH y la toma de decisiones, ya que permiten, por ejemplo, el control rutinario de indicadores de alerta temprana de resistencia a los medicamentos contra el VIH. Además, los recursos humanos para los retos de salud se han identificado como un cuello de botella crítico para la ampliación y la prestación de servicios de alta calidad para el VIH. Las inversiones en SSRS pueden ayudar a paliar estas limitaciones. La distribución comunitaria de los medicamentos para el VIH y la tuberculosis puede reducir los costes y contribuir a aumentar el seguimiento y la retención. Las inversiones en cuidados prenatales (p. ej., mejora de infraestructuras, mejora de servicios de laboratorio, supervisión con apoyo para el personal) pueden respaldar enormemente la **prevención de la transmisión materno-infantil** (PTMI), lo cual incide directamente en la epidemia de VIH y contribuye al uso de prácticas saludables como la asistencia profesional en el parto, la atención postnatal temprana y la planificación familiar.

Se recomienda a los solicitantes presentar la **solicitud de financiamiento para intervenciones interdisciplinarias de SSRS** integrada con una solicitud de financiamiento específica de HIV o tuberculosis/VIH. La conceptualización y planificación integradas de las inversiones en enfermedades y sistemas de salud aumentan la eficiencia y maximizan la repercusión en la salud, más allá del VIH. Puede obtenerse más información sobre cómo solicitar ayuda para los SSRS en la [guía de instrucciones para la solicitud de financiamiento](#).

Para obtener información detallada sobre las actividades en las que invierte el Fondo Mundial para lograr estos subobjetivos, véase la nota informativa [Building Resilient and Sustainable Systems for Health Through Global Fund Investments](#), [The Role of the Global Fund in Supporting Countries to Build Resilient and Sustainable Systems for Health](#) y [Strategic Support for Integrated Laboratory Services: Briefing Note for Global Fund Applicants](#). Consúltese también la sección sobre sistemas y respuestas comunitarios de esta nota.

II. Áreas clave de orientación relacionadas con el VIH

Existen varios documentos con directrices clave que los solicitantes deben tener en cuenta al preparar las solicitudes de financiamiento para el VIH y/o tuberculosis/VIH. Aunque no se trata de una lista exhaustiva, debe prestarse especial atención a los siguientes documentos de orientación.

WHO consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection

El Fondo Mundial da la bienvenida a las “Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection”, publicadas por la OMS en junio de 2016.¹³ Estas directrices reúnen nuevas evidencias de los beneficios del enfoque “realizar pruebas y tratar a todos”, junto con orientaciones clínicas, de prestación de servicios y programáticas para países de renta media y baja en todas las franjas de edad.

Entre las principales recomendaciones figuran las siguientes:

1. **Proporcionar TARV de por vida** a todos los niños, adolescentes y adultos, incluidas las mujeres embarazadas y lactantes con VIH, independientemente de la etapa clínica definida por la OMS y del recuento de células CD4.
2. **Iniciar regímenes alternativos de tratamiento de primera línea**, incluidas combinaciones de dosis fijas que contengan dolutegravir (un inhibidor de la integrasa) o una dosis

¹² Fondo Mundial: Observaciones consolidadas del Panel de Revisión Técnica sobre el modelo de financiamiento basado en asignaciones para 2014-2016

¹³ WHO (2016): Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Recommendations for a public health approach - Second edition.

reducida de efavirenz, como nuevas opciones en un número creciente de contextos, para mejorar la tolerancia y reducir costos.¹⁴

3. **Ofrecer profilaxis previa a la exposición (PrEP)** a las personas con un riesgo sustancial de contraer el VIH (como parte de una combinación de enfoques de prevención del VIH).
4. **Difundir el uso de la carga viral** como el enfoque preferente de supervisión del tratamiento con TARV, priorizando la introducción de servicios para mujeres embarazadas y lactantes, y niños.
5. **Control rutinario** de los indicadores de alerta temprana de resistencia a los medicamentos contra el VIH (HIVDR) y realización de estudios de farmacoresistencia del VIH.
6. **Pruebas rutinarias** en niños hospitalizados y en unidades de nutrición. Uso estratégico de pruebas de ácido nucleico en neonatos y análisis rápidos para un diagnóstico precoz del VIH en niños.
7. **Profilaxis infantil ampliada**, incluidas seis semanas de profilaxis dual para bebés nacidos de madres con VIH que presentan un riesgo elevado de contraer el VIH, y seis semanas adicionales para lactantes de alto riesgo.
8. **Gestión mejorada de posibles casos de tuberculosis entre personas con VIH gravemente enfermas**, incluidas las últimas recomendaciones sobre lipoarabinomano (LAM) en flujo lateral y un nuevo algoritmo que incorpora Xpert Mtuberculosis/RIF, la prueba de flujo lateral de LAM y el tratamiento provisional de tuberculosis.
9. **Visitas clínicas y recogidas de medicamentos menos frecuentes (3-6 meses) para pacientes estables en tratamiento con antirretrovirales.** Además, los programas deben respaldar el apoyo comunitario a las personas con VIH para mejorar la retención en la atención del VIH.

Para los países en proceso de transición a las directrices de 2016, recomendamos a los administradores nacionales de programas para el VIH que tengan en cuenta los procesos de gobernanza nacional, epidemiología del VIH, igualdad de acceso, capacidad de los sistemas de salud, y disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros. Las solicitudes de financiamiento deben mostrar marcos operativos claros para la ampliación de programas y asegurar la calidad de servicio y la atención a la cascada de tratamiento.

OMS: Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations

Estas directrices sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para poblaciones clave reúnen todas las directrices existentes de la OMS relevantes para cinco poblaciones clave: hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas que consumen drogas por vía intravenosa, personas en prisiones y otros entornos cerrados, profesionales del sexo y personas transgénero.¹⁵ Las recomendaciones cubren la prevención del VIH, la reducción del daño, servicios de pruebas de VIH, tratamiento y atención del VIH, prevención y gestión de coinfecciones y comorbilidades, y salud sexual y reproductiva. Las nuevas recomendaciones incluyen ofrecer PrEP como opción preventiva adicional del VIH a cualquier persona con un riesgo sustancial de contraer el virus (en muchos ámbitos, esto incluirá a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero y profesionales del sexo, sobre todo en el África subsahariana), y proporcionar naloxona a las personas susceptibles de sufrir un episodio de sobredosis de opioides. Los programas integrales de reducción del daño siguen siendo la forma más efectiva de prevenir la infección por VIH, virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC) en personas que consumen drogas por vía

¹⁴ Estos medicamentos están recomendados por la OMS como opciones alternativas de primera línea, a la espera de más datos que respalden su uso en mujeres embarazadas, en personas que también padecen tuberculosis y en niños.

¹⁵ WHO (2016): Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations.

intravenosa. Las directrices ponen énfasis en la necesidad de evaluar y abordar las circunstancias específicas de cada país, incluidas las barreras relacionadas con derechos humanos y cuestiones de género.¹⁶

Servicios y pruebas del VIH, incluidas la carga viral y la autodetección

En las *2015 Consolidated Guidelines on HIV Testing Services*, la OMS ofreció orientación programática y animó a los países a iniciar proyectos de demostración para evaluar la autodetección en sus contextos concretos.¹⁷ Siguiendo estas directrices, el Fondo Mundial publicó una nota de investigación operativa y creó un panel de revisión acelerado para el diagnóstico a fin de respaldar a los países en la implantación de la autodetección del VIH.¹⁸ En la actualidad, la OMS está desarrollando nuevas directrices sobre la autodetección del VIH y la ayuda en la comunicación a la pareja, cuya publicación está prevista para diciembre de 2016.¹⁹ Estas directrices aconsejan a los países que ofrezcan la autodetección del VIH como un enfoque adicional a la prestación de servicios de detección del VIH, así como un servicio voluntario de ayuda en la comunicación a la pareja de la persona infectada como parte de un paquete integral de servicios. La OMS también recomienda que las pruebas del VIH sean realizadas por prestatarios comunitarios con la formación adecuada.²⁰ Las *Technical and operational considerations for implementing HIV viral load testing* de 2014 de la OMS ofrecen pautas para la ejecución y ampliación de programas de pruebas de carga viral del VIH, que es el enfoque preferente de supervisión del tratamiento para diagnosticar y confirmar el fracaso del tratamiento de acuerdo con las últimas directrices de la OMS.²¹ La OMS también ha publicado directrices para la mejora de la calidad de las pruebas.²²

Directrices de la OMS para la ejecución de la profilaxis previa a la exposición

La OMS publicó directrices sobre la profilaxis previa a la exposición (PrEP) para el VIH en 2015 en las que recomienda el uso de un tratamiento que contenga el medicamento antirretrovírico tenofovir como PrEP como opción de prevención adicional para las personas con un riesgo sustancial de VIH.²³ Las directrices de ejecución están en preparación. Los solicitantes encontrarán más información sobre la ejecución de PrEP en programas (nacionales para el VIH) en el documento *ONUSIDA Profilaxis de pre-exposición oral: preguntas y respuestas*.²⁴

HIV prevention guidance among adolescent girls and young women (ONUSIDA)

Por motivos biológicos y de comportamiento, el VIH afecta de forma desproporcionada a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes. El documento *HIV prevention guidance among adolescent girls and young women* del ONUSIDA²⁵ ofrece una descripción general de los últimos avances científicos en la prevención del VIH en mujeres jóvenes, niñas adolescentes y sus parejas de sexo masculino con el fin de marcar la dirección de las políticas. Identifica las diferencias en las epidemias entre las mujeres jóvenes y entre distintos países y regiones.

El documento incluye conceptos y ejemplos sobre cómo entender la situación de la epidemia, diseñar respuestas efectivas, presentar programas y medir y mantener la repercusión de los programas. Fundamentado en datos anteriores y en la experiencia con otros programas, el documento propone una serie de programas prioritarios que los países pueden utilizar para adaptar su respuesta a los niveles de incidencia del VIH entre

¹⁶ Esto incluye la revisión y modificación de leyes, políticas y prácticas que afectan a las poblaciones clave y su acceso a los servicios; la implantación de leyes protectoras y de no discriminación para eliminar la estigmatización, la discriminación y la violencia contra las personas de poblaciones clave; los servicios de salud deberían estar disponibles y ser accesibles y aceptables para las poblaciones clave; debería reforzarse la capacitación de las comunidades y abordarse la violencia contra las personas de las poblaciones clave.

¹⁷ WHO (2015): Consolidated guidelines on HIV testing services.

¹⁸ [Global Fund Briefing Note on Operational Research to Improve Implementation and Uptake of HIV Self-testing](http://www.who.int/hiv/mediacentre/news/hiv-self-testing-2016/en/).

¹⁹ Sitio web de la OMS: <http://www.who.int/hiv/mediacentre/news/hiv-self-testing-2016/en/>.

²⁰ Un prestatario comunitario es cualquier persona que desempeña funciones relacionadas con la prestación de servicios de salud y que ha sido formado para prestar servicios específicos, pero que no dispone de ningún certificado formal profesional ni paraprofesional, ni título de educación superior. OMS: Policy Brief WHO recommends HIV testing by lay providers (2015).

²¹ WHO, "Technical and operational considerations for implementing HIV viral load testing: Interim technical update", julio, pág. 28, 2014.

²² WHO, "Improving the quality of HIV-related point-of-care testing: ensuring the reliability and accuracy of test results", diciembre, pág. 90, 2015; WHO, "WHO Guide for the Stepwise Laboratory Improvement Process Towards Accreditation in the African Region (Checklist)", págs. 1-60, 2015.

²³ WHO (2015): Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV.

²⁴ ONUSIDA (2016): Profilaxis de pre-exposición oral: preguntas y respuestas.

²⁵ UNAIDS (2016): HIV prevention among adolescent girls and young women: putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys.

las niñas adolescentes y mujeres jóvenes.²⁶ Asimismo, reconoce la necesidad de trabajar tanto con las mujeres como con los hombres dentro de cada programa.

Plan de acción mundial contra la resistencia del VIH a los medicamentos, 2017-2021

Varios países han informado de indicios de altos niveles de resistencia a los medicamentos contra el VIH (HIVDR) en el tratamiento previo con antirretrovirales de primera línea. Se trata de un dato preocupante, ya que prevenir y dar respuesta a la resistencia a los medicamentos contra el VIH es una parte importante de los objetivos 90-90-90, en particular, del tercer objetivo 90 de lograr la supresión de la carga viral entre los pacientes en tratamiento con antirretrovirales. La OMS recomienda la utilización habitual de Indicadores de Alerta Temprana y estudios de resistencia a los medicamentos contra el VIH como componentes decisivos de todos los planes de ampliación de los tratamientos con antirretrovirales.²⁷ Después de consultarlo con las partes interesadas, la OMS lanzará un Plan de Acción Mundial sobre la resistencia a los medicamentos contra el VIH a principios de 2017. El Plan pide vigilancia rutinaria en todos los países de la acción acelerada, datos fiables para establecer directrices, refuerzo de los datos programáticos y la capacidad de laboratorio, y asegurar que se utilicen mecanismos facilitadores, como la promoción y la responsabilidad del país, para respaldar una respuesta efectiva.²⁸ Más información sobre el plan y el proceso en el [Global action plan for HIV drug resistance 2017-2021 brief](#).

III. Inversiones estratégicas para programas integrales contra el VIH

En 2011, el **enfoque de inversión estratégica para el VIH** fue desarrollado por un grupo de expertos internacionales del ONUSIDA, el Fondo Mundial, la Fundación Bill y Melinda Gates, organizaciones de la sociedad civil, el Banco Mundial, la OMS, el UNICEF y el Plan de Emergencia del Presidente de los EE. UU. para el alivio del SIDA y el aumento de la repercusión del financiamiento para el VIH para una respuesta efectiva, eficiente y sostenible al VIH. ¹

La introducción de este enfoque ha preparado el terreno para una nueva era en la respuesta internacional al VIH. Los países cada vez adoptan un enfoque más estratégico en las inversiones en programas para el VIH, **dando prioridad a las inversiones en ubicaciones con gran impacto y en poblaciones clave y vulnerables**, a la vez que reasignan los recursos de actividades menos efectivas. Esto también ha contribuido al desarrollo y la disponibilidad de **planes estratégicos nacionales (PEN) para el VIH y/o casos de inversión**, que constituyen la base de las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial.²⁹

Basado en los derechos humanos y en dar respuesta a las cuestiones de género, el enfoque de inversión estratégica también destaca el análisis meticuloso de pruebas epidemiológicas y otras pruebas relevantes (véase abajo), una valoración realista de los recursos existentes y la cuantificación de la rentabilidad de la inversión. También sugiere un **proceso en cuatro pasos para priorizar los diferentes componentes** de la respuesta de un país al VIH (cuadro 1). Estos cuatro pasos siguen siendo muy relevantes para el desarrollo de PEN de VIH y/o casos de inversión actualizados (o nuevos, si se considera necesario) para garantizar que **las solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial sean sólidas y estén priorizadas y presupuestadas**.

²⁶ Por ejemplo, los programas prioritarios de un paquete de servicios estándar incluyen: preservativos masculinos y femeninos y lubricantes, pruebas de detección del VIH y orientación, terapia con antirretrovirales, circuncisión médica masculina voluntaria, reducción del daño para personas que consumen drogas, programas de prevención para profesionales del sexo jóvenes y una educación sexual integral. Además, ofrece la posibilidad de añadir elementos adicionales al programa en función del nivel de incidencia del VIH, como el acceso a PrEP.

²⁷ WHO (2015): HIV Drug Resistance surveillance guidance: 2015 Update.

²⁸ Asimismo, la OMS está elaborando recomendaciones sobre la gestión de la resistencia a los medicamentos contra el VIH en el ámbito programático, con el objetivo de guiar la toma de decisiones de los países sobre intervenciones políticas en respuesta a un nivel acordado de resistencia nacional a los medicamentos en el tratamiento previo. Está previsto que estas directrices se publiquen a mediados de 2017 como actualización de las directrices consolidadas de 2016 sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por VIH.

²⁹ UNAIDS (2015): Focus on location and population: on the Fast-Track to end AIDS by 2030.

Cuadro 1: Cuatro pasos clave del enfoque de la inversión en el VIH³⁰

- **Entender:** Para maximizar la repercusión de las inversiones en el VIH, deben entenderse perfectamente el alcance y las dinámicas de la epidemia nacional de VIH, basándose en las últimas pruebas epidemiológicas y la respuesta actual. Esto incluye entender las ubicaciones y poblaciones clave con mayor carga de VIH, las principales necesidades no satisfechas de servicios para el VIH y los obstáculos estructurales para la aceptación y el alcance de los servicios.
- **Diseñar:** A partir de estos datos, los países deben decidir qué combinación de intervenciones priorizar, teniendo en cuenta su efectividad para reducir la epidemia de VIH y mantener con vida a las personas con el objetivo de lograr el mayor efecto posible.
- **Ejecutar:** Maximizar la repercusión; la respuesta debe ser proporcional, es decir, dirigida a todos los que lo necesiten. Por este motivo, se recomienda que los países identifiquen las principales ineficiencias en los programas para el VIH y las estrategias para abordar los cuellos de botella clave y las barreras al acceso, la prestación y la calidad de los servicios para el VIH. En este contexto, puede ser importante perseguir mejoras en la eficacia mediante métodos de ejecución rentables y la minimización de los costos de adquisición de productos. También deberá prestarse especial atención a la concepción de medios efectivos para superar las barreras relacionadas con derechos humanos y cuestiones de género, y llegar a las poblaciones clave y los grupos vulnerables, incluidas madres y niños.
- **Mantener:** Los países deben hacer frente a los retos que plantea una respuesta sostenible al sida, p. ej., estableciendo sinergias entre inversiones en salud e inversiones en otros sectores de desarrollo que puedan tener un efecto positivo en los programas para el VIH y sus resultados,¹ integrando servicios clave y evitando duplicidades. También pone énfasis en la necesidad de un financiamiento más estable de la respuesta al VIH mediante la identificación de fuentes nuevas e innovadoras de financiamiento doméstico y externo.

Centrarse en la ubicación y la población: diseño de paquetes de intervención fundamentados y adaptados a contextos específicos

En el futuro, aplicar un enfoque de inversión estratégica seguirá siendo decisivo para alcanzar los objetivos de la Acción acelerada en 2020 y acabar con la epidemia de sida como amenaza para la salud pública en 2030. A **medida que las epidemias se hacen más heterogéneas**, con la proporción de nuevas infecciones en aumento entre personas de poblaciones clave de todas las regiones, es fundamental seguir profundizando en el conocimiento de las epidemias nacionales para ofrecer respuestas más diferenciadas, adaptadas y eficientes. En el África meridional y oriental, por ejemplo, el uso y el acceso a servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH sigue siendo significativamente inferior en los hombres que en las mujeres, por lo que deberían destinarse más esfuerzos al diagnóstico de hombres con VIH y a conectarlos con los servicios. Ahora más que nunca, **es necesario prestar atención a la ubicación y la población** para priorizar de forma óptima y redistribuir los recursos que permitan mejorar el acceso.³¹

Es decisivo para los países mantener y ampliar la recopilación y el análisis de diferentes datos sobre la situación epidemiológica actual y su evolución, el contexto de los sistemas de salud y comunitarios, la efectividad y eficiencia de la respuesta nacional real al VIH, y las barreras a la prestación de servicios, incluidas aquellas relacionadas con los derechos humanos y la igualdad de género. Las *Consolidated Strategic Information Guidelines* de la OMS resumen los indicadores clave del VIH y los sistemas de datos para el sector de la salud. Los sistemas de información programática para las pruebas del VIH, la atención, el tratamiento y los servicios de laboratorio pueden mejorarse con historiales médicos electrónicos y/o District Health Information Software u otras herramientas utilizadas localmente, que utilizan identificadores únicos. El PRT recomienda de forma expresa que los países inviertan en sistemas de datos de calidad y que los potencien, que den prioridad a las intervenciones fundamentadas y que se aseguren de que los datos se analicen periódicamente y se utilicen para dirigir y mejorar la programación.¹²

³⁰ UNAIDS (2013): Making the case for investing in HIV more strategically: An investment case tool.

³¹ UNAIDS (2015): Focus on location and population: on the Fast-Track to end AIDS by 2030.

Los siguientes tipos de datos son cruciales para una asignación estratégica de las inversiones en VIH:

- Dinámicas y patrones epidémicos actualizados en el ámbito nacional y subnacional, que proporcionan datos sobre todas las poblaciones clave para la epidemia y la respuesta. Esto incluiría datos desglosados, idealmente por poblaciones clave y vulnerables,³² sexo y grupo de edad, así como datos sobre incidencia del VIH y la tuberculosis, su morbilidad y mortalidad, que son necesarios para vincular las tendencias epidemiológicas con los esfuerzos de los programas. Esto incluye la identificación de poblaciones y subpoblaciones que puedan tener un acceso desproporcionadamente bajo a la prevención, el tratamiento y los servicios de atención y apoyo del VIH, y los motivos de que así sea.
- Información sobre áreas geográficas con una carga o transmisión elevada del VIH, y cualquier cambio epidemiológico reciente, sobre todo para las poblaciones clave y vulnerables.
- Datos desglosados sobre tendencias e indicadores conductuales de salud, si son relevantes, p. ej., medidas preventivas, pruebas, tratamiento y derivación.
- Información sobre factores que pueden causar desigualdad o constituir barreras en el acceso a los servicios para la prevención, las pruebas, el tratamiento, la atención y el apoyo al VIH. Estos factores incluyen la estigmatización y la discriminación, incluidas la prestación del servicio, normas de género, desigualdades y violencia basadas en el género, violaciones de los derechos humanos, políticas, normativas, leyes y prácticas policiales punitivas o perjudiciales, servicios de salud inmorales o sin rigor científico, obstáculos políticos y políticas relacionadas con la pobreza. Estos datos son cruciales, ya que las barreras relacionadas con los derechos humanos y cuestiones de género deberían abordarse con programas destinados a eliminarlas, para garantizar una prestación óptima de los servicios para el VIH.
- Datos sobre capacidad y limitaciones relacionadas con los sistemas en el ámbito nacional, subnacional y comunitario que podrían estar afectando la carga del VIH/sida. Esto incluye análisis sobre limitaciones relacionadas con la implicación de las comunidades y las organizaciones con base comunitaria en la ejecución de los programas.
- Información procedente de valoraciones de SyE nacionales de los sistemas existentes que pueden utilizarse para conformar el fortalecimiento de las actividades de SyE en el ámbito nacional y subnacional.
- Vigilancia caso por caso del VIH y sistemas de seguimiento de pacientes.³³
- Datos de programa sobre la cascada de tratamiento 90-90-90, basada en cinco indicadores,³⁴ y datos sobre la cascada de servicio del VIH.

Puesto que muchos países todavía se enfrentan a retos en la vigilancia rutinaria y el seguimiento de pacientes,³⁵ y que el **paquete correcto de intervenciones solo se puede determinar si se realiza un análisis de situación exhaustivo** de los patrones cambiantes de la epidemia local, se requieren esfuerzos continuos para recopilar y analizar los datos.

Si bien el mejor paquete de servicios de prevención y tratamiento diferirá de un contexto a otro, existen **intervenciones de alto impacto de prevención y tratamiento del VIH** que forman el núcleo del enfoque de inversión y que son respaldadas por el Fondo Mundial (cuadro 2). En este contexto, es importante

³² La recopilación de datos sobre poblaciones clave puede conllevar riesgos para las personas y grupos que forman estas poblaciones. Deben garantizarse en todo el proceso el principio ético de “no perjudicar”, la confidencialidad de los datos, el consentimiento informado y las salvaguardas adicionales. Para estimar el tamaño de las poblaciones clave, puede utilizarse el documento *Guidelines on Estimation the Size of Populations Most at Risk to HIV* de la OMS y el ONUSIDA.

³³ WHO: HIV Patient Monitoring and Case Based Surveillance Guidelines (diciembre de 2016).

³⁴ Los cinco indicadores de la cascada de tratamiento 90-90-90 incluyen lo siguiente: (1) número estimado de personas con VIH; (2) número y porcentaje de personas con VIH que conocen su estado; (3) número y porcentaje de personas con VIH que reciben atención para el VIH (incluido TARV); (4) número y porcentaje de personas con VIH que reciben TARV; (5) número y porcentaje de personas con VIH con supresión viral (<1000 copias/ml).

³⁵ UNAIDS (2016): Fast-Track Update On Investments Needed in the AIDS response.

destacar que existen datos recientes que indican que los esfuerzos de prevención del VIH deben aumentar para cumplir el objetivo de la Acción acelerada de poner fin a la epidemia de sida en 2030,³⁶ y que deben centrarse en los **cinco pilares de prevención**.³⁷

Cuadro 2: Intervenciones de alto impacto para el VIH y programación

Se **recomienda encarecidamente** a los solicitantes que revisen las orientaciones técnicas y normativas más recientes relacionadas con estas intervenciones de alto impacto. Los documentos con directrices clave se incluyen al final de esta nota informativa. Todas las intervenciones, servicios y programas deben respetar los derechos humanos, incluida la no discriminación, la participación, la seguridad, la confidencialidad y el consentimiento informado.

- **Promoción y distribución de preservativos masculinos y femeninos y lubricantes**, incluso a través de métodos de franquicia social. El uso de preservativo sigue siendo complementario al resto de métodos de prevención del VIH, ya que es el único método que reduce tanto la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) como los embarazos no deseados. Las intervenciones relacionadas con el preservativo deben dirigirse a las barreras que impiden el acceso al uso del preservativo, sobre todo por parte de jóvenes y poblaciones clave, y asegurarse de que todos dispongan de los conocimientos, las habilidades y la capacitación para utilizarlo de forma correcta y continuada.³⁸ La distribución y la venta de preservativos puede reforzarse combinando la distribución a través del sector público, el marketing social y las ventas a través del sector privado.³⁹
- **Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH (PTMI)**,⁴⁰ con el centro de atención en las adolescentes y mujeres jóvenes embarazadas y lactantes y las profesionales del sexo.
- **Profilaxis oral previa a la exposición (PrEP)** como opción preventiva adicional para las personas con riesgo sustancial de contraer el VIH. “Riesgo sustancial” no tiene una definición estricta, por lo que depende de las prioridades de la epidemia nacional. Sin embargo, la PrEP se convierte en una intervención rentable cuando la tasa de incidencia en la población que accede a ella se sitúa alrededor de tres de cada cien personas por año o más.²⁴
- **Circuncisión médica masculina voluntaria (CMMV)**: ofrece un grado elevado de protección a los hombres, sobre todo en el África subsahariana. La inmensa mayoría de CMMV se ha realizado de forma segura y exitosa con cirugía convencional. Como alternativa a la circuncisión médica convencional, la OMS recomienda utilizar dispositivos no quirúrgicos precalificados para circuncisión de adultos junto con la vacuna del tétanos en contextos con pocos recursos.⁴¹ La CMMV centrada en adolescentes y hombres jóvenes es una oportunidad única para llegar a esta población, proporcionarle información, seleccionar servicios y ofrecer acceso a otros servicios.
- **Educación sexual integral** y programas de cambio de comportamiento, incluso para jóvenes y personas que tienen relaciones sexuales ocasionales, con el fin de aumentar la demanda de servicios fundamentados en pruebas.
- **Los servicios de detección del VIH** que cumplan las cinco condiciones (consentimiento, confidencialidad, orientación, resultados correctos y conexión) incluyen países que eligen una mezcla estratégica de enfoques de detección del VIH fundamentados en datos, en la comunidad y en los centros sanitarios, p. ej., pruebas y orientación iniciadas por el proveedor, pruebas del VIH en parejas y compañeros sentimentales, ayuda en la comunicación a la pareja, pruebas de caso

³⁶ El *Prevention Gap Report* del ONUSIDA estima que 1,9 millones de adultos se han infectado con el VIH cada año durante, como mínimo, los últimos cinco años y que, en algunas regiones, están aumentando las nuevas infecciones por VIH entre los adultos.

³⁷ Los cinco pilares de la prevención son los siguientes: (1) prevención combinada, incluida una educación sexual integral, capacitación económica y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para mujeres jóvenes y niñas adolescentes y sus parejas de sexo masculino en ubicaciones con una prevalencia elevada; (2) programas de prevención fundamentados en pruebas y en los derechos humanos para las poblaciones clave, incluidos servicios específicos y movilización y capacitación de las comunidades; (3) refuerzo de los programas nacionales de preservativos, incluidas la adquisición, distribución, el marketing social, las ventas en el sector privado y la creación de demanda; (4) circuncisión médica masculina voluntaria en países prioritarios con niveles elevados de prevalencia del VIH y niveles bajos de circuncisión masculina, como parte de un programa más amplio de servicios de salud sexual y reproductiva para niños y hombres; y (5) profilaxis previa a la exposición dirigida a grupos de población con mayor riesgo de infección por VIH. Véase ONUSIDA (2016): *Prevention Gap Report*.

³⁸ UNFPA, OMS y ONUSIDA (2015): *Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado*; OMS, UNFPA, FHI (2010, revisado 2013): *Male latex condom. Specification, prequalification and guidelines for procurement*.

³⁹ USAID, PEPFAR, SHOPS (2015): *Using Total Market Approaches in Condom Programs*

⁴⁰ La PTMI consta de cuatro flancos, que incluyen la prevención primaria para mujeres y niñas, la prevención de embarazos no deseados en mujeres seropositivas, el tratamiento antirretroviral durante el embarazo, en el momento del parto y durante la lactancia, y la prevención, el diagnóstico y el tratamiento para niños y otros miembros de la familia.

⁴¹ WHO (2016): [A framework for voluntary medical male circumcision](#); WHO (2016): [List of prequalified male circumcision devices](#).

índice, pruebas domésticas del VIH, divulgación móvil, programas en el lugar de trabajo y autodetección del VIH.⁴²

- **Terapia antirretroviral para todas las personas con VIH** (incluso para prevenir la transmisión del VIH). El tratamiento del VIH, incluidas posibles infecciones oportunistas, debería realizarse en el contexto de una atención prolongada, de alta calidad y diferenciada, con el uso de pruebas de carga viral del VIH para evaluar el seguimiento y el diagnóstico y confirmar el fracaso del tratamiento.⁴³

Además, el Fondo Mundial exige a todos los países que **realicen inversiones suficientes en programas para eliminar las barreras a los servicios del VIH relacionadas con los derechos humanos y cuestiones de género**, y fomenten la igualdad de género (véase también la sección 4).

El papel de los planes estratégicos nacionales y los casos de inversión en la preparación de solicitudes de financiamiento para el Fondo Mundial

Los casos de inversión en el VIH, los planes estratégicos nacionales (PEN) y otros documentos relevantes resumen los parámetros para lograr una sólida respuesta estratégica nacional. Las solicitudes de financiamiento para el Fondo Mundial deben ajustarse a las prioridades nacionales establecidas en estos documentos con el fin de dar una respuesta nacional efectiva y propia. Los países deben revisar y actualizar estos documentos con regularidad para asegurarse de incorporar las estrategias más efectivas y alinearlas con los objetivos de la Acción acelerada, 10 objetivos e hitos estratégicos para 2020 de la estrategia de ONUSIDA 2016-2021 que guían la respuesta internacional al sida.⁵

Existen varias herramientas y documentos con directrices para los países de ONUSIDA y otros asociados técnicos para respaldar el fortalecimiento de PEN sobre VIH y casos de inversión, ofrecer apoyo en el desarrollo de estrategias nacionales sólidas y basadas en resultados dentro del marco de las inversiones estratégicas, y ayudar a tomar las decisiones más complejas de asignación y establecimiento de prioridades necesarias para maximizar la repercusión.⁴³ Esto incluye la guía de procesos y la herramienta de casos de inversión para el VIH de ONUSIDA, que recomendamos utilizar a todos los países.

Puesto que pueden haberse producido cambios desde que se puso en práctica el enfoque de inversión, es posible que los países quieran **considerar una ligera actualización** de los modelos de escenarios de inversión existentes. La actualización consistirá en una nueva ejecución de los modelos de inversión existentes en los países, desarrollados para determinar la combinación óptima de prevención del VIH, tratamiento, entornos habilitadores e impacto derivado. La actualización del escenario de la repercusión incluirá lo siguiente:

- Datos epidemiológicos actualizados en términos de dinámicas y patrones de la epidemia (dinámicas de transmisión y patrones geográficos, incluidos datos de ámbito subnacional).
- Actualización de las nuevas políticas adoptadas (p. ej., expansión de los programas para prevención del VIH y política de “probar y ofrecer/iniciar”) y los niveles de cobertura.
- Información sobre la inclusión de otros modelos de prestación de servicios que respaldarán la calidad y una ejecución acelerada.
- Los datos más recientes sobre habilitadores decisivos y sinergias.
- Nuevos datos sobre costes unitarios.

Los países también deben considerar la posibilidad de aplicar **modelos y herramientas específicos de asignación de recursos para el VIH** para comparar distintos escenarios de intervención e identificar los paquetes de intervención óptimos para maximizar la repercusión. Entre estas herramientas se encuentran, p.

⁴² OMS (2012): Métodos de prestación de servicios de orientación y pruebas de detección del VIH: marco de un programa estratégico.

⁴³ UNAIDS (2012): Investing for Results. Results for People. A people-centred investment tool towards ending AIDS.

ej., [OneHealth](#)⁴⁴, [AIDS Epidemic Model](#)⁴⁵, [Optima](#)⁴⁶ y [Socio-Technical Allocation of Resources](#).⁴⁷ Estas herramientas se describen con mayor detalle en las *Guidance notes for country programming* de ONUSIDA/OMS.⁴⁸ Pueden utilizarse distintas herramientas en función de las necesidades específicas de cada país, ya que cada una tiene diferentes puntos fuertes y atributos. Las herramientas que incorporan un marco de cálculo de costos y modelos rigurosos de repercusión epidemiológica pueden ayudar a los países a tomar decisiones de inversión estratégica cuantificando los costos y la repercusión en la salud de sus escenarios de inversión con ayuda de estas herramientas,⁴⁹ que también ayudan a los países a realizar análisis de sostenibilidad fiscal basados en la previsión de financiamiento futuro y facilitan el diálogo político y la toma de decisiones analizando los costos y beneficios de las opciones de intervención, y permitiendo la incorporación de otros factores, como la igualdad y la viabilidad.

Los resultados de las asignaciones óptimas para la respuesta al sida pueden ser útiles para la revisión de los PEN de los distintos países.⁵⁰ Al revisar sus PEN y otros documentos estratégicos nacionales relacionados, los países también deben consultar la herramienta y las directrices **Joint Assessment of National Health Strategies** (JANS).⁵¹ Sin embargo, JANS no es la herramienta más efectiva para evaluar aspectos relacionados con los derechos humanos, el género o sistemas y respuestas comunitarios. El Fondo Mundial espera que los países también aborden estas cuestiones en sus evaluaciones, por ejemplo, utilizando el Instrumento de ONUSIDA para un diagnóstico de género y el índice People Living with HIV Stigma. Para obtener más información sobre el proceso de revisión, consúltense también los [recursos del solicitante](#) del Fondo Mundial y la guía técnica [HIV, Human Rights and Gender Equality](#).

IV. Áreas temáticas e interdisciplinarias clave

05 Poblaciones clave y vulnerables

Las poblaciones clave y vulnerables, incluidas las personas que viven con el VIH, son fundamentales para maximizar la repercusión de las respuestas al VIH. **El Fondo Mundial reconoce la importancia de los datos procedentes de las poblaciones clave y vulnerables a la hora de desarrollar, ejecutar y supervisar programas**, y otorga un gran valor a fomentar una relación de trabajo inclusiva con estas poblaciones. En el contexto del VIH, las poblaciones clave incluyen los hombres que practican sexo con otros hombres, personas que consumen drogas por vía intravenosa, trabajadores del sexo, personas transgénero y personas en prisiones u otros entornos cerrados.⁵² La estigmatización, discriminación, desempoderamiento y criminalización de las poblaciones clave entorpecen los esfuerzos de los países por alcanzar sus respectivos objetivos, lo cual perjudica las respuestas nacionales. Las poblaciones vulnerables son aquellas que experimentan una mayor vulnerabilidad al VIH y un mayor impacto. En función del contexto del país, esto puede incluir grupos como huérfanos, niños (de la calle), mujeres y niñas (embarazadas), personas con discapacidades, personas que viven en extrema pobreza, trabajadores migratorios, poblaciones desplazadas y otros migrantes.

En todos los países que recopilan datos de vigilancia de forma fiable y los transmiten con precisión, **estos grupos tienen un mayor riesgo de contraer el VIH, así como tasas superiores de mortalidad y/o morbilidad** en comparación con la población general. El acceso a servicios relevantes o su uso también es bastante menor en estas poblaciones. Las personas con VIH experimentan estigmatización y discriminación, lo cual supone un gran impedimento para mejorar los resultados en materia de salud.

⁴⁴ <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/tools/one-health-tool/>

⁴⁵ <http://www.eastwestcenter.org/>

⁴⁶ <http://optimamodel.com/>

⁴⁷ <http://www.health.org.uk/collection/star-socio-technical-allocation-resources>

⁴⁸ <http://www.unaids.org/en/ourwork/programmebranch/countryimpactsustainabilitydepartment/globalfinancingpartnercoordination/division/UNAIDSguidancenotesforcountryprogramming>

⁴⁹ Algunas herramientas también ofrecen una asignación óptima de recursos en los programas para el VIH en cualquier escenario presupuestario.

⁵⁰ Los PEN intentarán trasladar los escenarios de alto impacto identificados a través de los modelos a la ejecución de las estrategias, así como vincular las inversiones de los próximos tres a cinco años con la repercusión a largo plazo.

⁵¹ Un enfoque JANS es un proceso en el que las partes interesadas del país y los asociados para el desarrollo llevan a cabo una evaluación independiente de un PEN comparándolo con un conjunto de criterios acordados internacionalmente. IHP+ (2013): *Joint Assessment of National Health Strategies and Plans – Combined Joint Assessment Tool and Guidelines*.

⁵² [Orientaciones terminológicas de ONUSIDA \(2015\)](#)

Se espera que los países que buscan nuevas subvenciones centren las respuestas nacionales en las poblaciones clave mediante lo siguiente:

1. **Mejorar la recopilación, el análisis y el uso de los datos** y la información estratégica sobre las poblaciones clave para elaborar programas efectivos. La recopilación de datos sobre poblaciones clave puede conllevar riesgos para las personas y grupos que forman estas poblaciones. Deben garantizarse en todo el proceso el principio ético de “no perjudicar”, la confidencialidad de los datos, el consentimiento informado y las salvaguardas adicionales.
2. **Fortalecer la participación e implicación de las poblaciones clave y vulnerables** y las redes en los procesos de revisión de PEN y el desarrollo de solicitudes de financiamiento, así como en el diseño de los programas, el seguimiento de las subvenciones, la recopilación de datos y la ejecución. Para maximizar las aportaciones críticas que realizan las poblaciones clave, deben integrarse en estos procesos los principios de los derechos humanos, incluida la no discriminación, la diversidad e igualdad de género, la seguridad y confidencialidad de la participación, la transparencia y la responsabilidad. La participación significativa de las poblaciones clave en la gobernanza de la salud se reconoce como un paso necesario hacia el aumento de las inversiones en programas fundamentados en pruebas y derechos, lo cual genera un mayor impacto en las respuestas a las tres enfermedades y también fortalece la responsabilidad local.
3. **Garantizar que se asigne suficiente financiamiento a las poblaciones clave en el ámbito nacional** para responder a sus necesidades y porque es un factor clave para lograr el mayor impacto posible.
4. **Mejorar los conocimientos y la calidad de la programación para y con poblaciones clave** (por ejemplo, a través de una mayor ayuda técnica específica, incluso por parte de las poblaciones clave). Las estrategias de prestación de servicios diferenciada son decisivas para mejorar la accesibilidad a la atención y su retención para las poblaciones clave (véase la sección 5.1: Modelos diferenciados de atención y prestación de servicios).
5. **Promover y proteger los derechos humanos de las poblaciones clave** garantizando su participación activa en los programas, eliminando las barreras sociales, políticas y legales a los servicios, y asegurándose de que los programas cumplen los cinco estándares de derechos humanos necesarios para todas las subvenciones. Debe prestarse una atención especial a garantizar la diversidad de género en la promoción de la participación y la programación sensible con respecto al género para poblaciones clave.

Las personas que consumen drogas presentan un mayor riesgo de contraer VIH, así como VHC y VHB, debido a prácticas como el uso de equipos de inyección por varias personas, incluidos quemadores, o el uso compartido de materiales de inhalación orales o nasales. El *Framework for Financing Co-infections and Co-Morbidities of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria*⁵³ del Fondo Mundial permite que los países utilicen algunas de las asignaciones para financiar intervenciones destinadas a prevenir o tratar coinfecciones que tienen un impacto desproporcionado en las personas que viven con las tres enfermedades. En el contexto del VHC, esto implica ampliar el kit de reducción del daño que se suele suministrar para prevenir el contagio por VIH y prevenir también la transmisión del VHC, así como considerar la prestación de tratamiento para el VHC, incluidos antivirales de acción directa, de acuerdo con detalladas evaluaciones de rentabilidad.

Los datos disponibles también indican que **las poblaciones clave adolescentes están afectadas de forma desproporcionada por el VIH en casi todos los contextos**.⁵⁴ Las barreras políticas y legales relacionadas con la edad de consentimiento para acceder a una serie de servicios de salud, incluidas pruebas de detección del VIH y orientación, salud sexual y reproductiva, reducción del daño y otros servicios prestados específicamente para poblaciones clave, limitan la capacidad de los jóvenes de ejercer su derecho a tomar decisiones de forma independiente y les impiden acceder a servicios esenciales. Habría que prestar una

⁵³ http://www.theglobalfund.org/documents/board/33/BM33_11-Co-InfectionsAndCo-Morbidities_Report_en

⁵⁴ ONUSIDA (2013): Informe mundial.

atención especial al apoyo a las poblaciones clave jóvenes y adolescentes en el acceso a los servicios basado en principios y recomendaciones destacados en las directrices existentes.⁵⁵

A pesar de las pruebas sustanciales de la ineficacia de los “tratamientos” obligatorios que persiguen “curar” la orientación sexual y la drogodependencia y los programas de rehabilitación para profesionales del sexo, este tipo de intervenciones e instalaciones siguen existiendo en algunos países. Aparte de violar numerosos derechos humanos y estigmatizar más a las poblaciones clave, estos programas también pueden contribuir a aumentar el riesgo de transmisión del VIH. El **Fondo Mundial no solo defiende su cierre o cese inmediato, sino que no financiará ningún tipo de intervención en instalaciones de tipo obligatorio**, incluidos centros de detención de personas que consumen drogas.

El Fondo Mundial dispone de políticas específicas y requisitos de elegibilidad para garantizar que la atención se centre en las poblaciones clave y vulnerables. Puede obtenerse orientación en el [Marco de desempeño del MCP](#) y la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#). Más información sobre la ejecución de programas integrales con poblaciones clave en la nota informativa [Addressing Sex Work, MSM and Transgender People and People in Closed Settings in the Context of the HIV Epidemic](#), la [Guía técnica sobre la reducción del daño para las personas que consumen drogas](#) y las directrices para la ejecución de los asociados técnicos.⁵⁶

06 Abordar las barreras relacionadas con derechos humanos y cuestiones de igualdad de género

En función de su estatus social y jurídico, las poblaciones clave y vulnerables siguen sufriendo la estigmatización y la discriminación, así como políticas y leyes duras y punitivas, incluidas prácticas policiales ilegales. Si bien es cierto que la tan extendida desigualdad de género afecta negativamente a todas las personas, tiene un impacto desproporcionadamente perjudicial en las mujeres y las niñas de forma casi universal. Efectivamente, en todos los lugares en los que invierte el Fondo Mundial existen importantes barreras relacionadas con los derechos humanos y las cuestiones de género en el acceso a los servicios que afectan a niñas, niños, mujeres, hombres y personas transgénero, que actúan como grandes obstáculos al acceso, el uso y la retención de los servicios de prevención y tratamiento del VIH.

Por este motivo, para **maximizar la repercusión de sus inversiones** y avanzar de forma más efectiva hacia el fin de las tres epidemias, el Fondo Mundial, en su estrategia para 2017-2022, ha intensificado su compromiso para “introducir y ampliar los programas que eliminan las barreras relacionadas con los derechos humanos en el acceso a los servicios para el VIH, la tuberculosis y la malaria”, así como para “invertir para reducir las desigualdades en materia de salud, incluidas las disparidades relacionadas con el género y la edad”.

Los riesgos y barreras más importantes que afrontan los servicios de salud en relación con los derechos humanos y cuestiones de género comprenden los siguientes:

- **Estigmatización y discriminación** basados en el VIH, el género, la orientación sexual y el estado social y/o jurídico. Pueden producirse en comunidades, contextos de atención sanitaria, lugares de trabajo, vivienda y educación. En los contextos de atención sanitaria, pueden incluir actitudes despreciativas, trato discriminatorio, peticiones de sobornos y denegación de la atención de salud.
- **Prácticas, políticas y leyes punitivas** que incluyen pruebas obligatorias, falta de confidencialidad, leyes sucesorias discriminatorias, edad de consentimiento a las pruebas de detección del VIH y otros servicios de salud, registro obligatorio de las personas que consumen drogas, criminalización del trabajo sexual, el consumo de drogas, las personas LGBT o la transmisión del VIH, denegación de medidas de reducción del daño, denegación de la prevención y el tratamiento del VIH a presos, migrantes y refugiados, prácticas policiales ilegales (abusos, arrestos arbitrarios, extorsión y violencia, incluida la violación), así como prácticas policiales que

⁵⁵ Guías técnicas del IATT sobre poblaciones jóvenes clave.

⁵⁶ ONUSIDA/OMS/PNUD/UNFPA (2016): [Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions \(the “TRANSIT”\)](#); WHO (2015): [Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men Practical guidance for collaborative interventions](#); OMS (2013): [Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas](#).

perjudiquen la prevención del VIH (uso de preservativos como prueba, uso como prueba de agujas y jeringuillas facilitadas para reducir el daño, arresto de personas que consumen drogas fuera de los servicios de reducción del daño).

- **Desigualdades de género**, incluida la falta de autonomía sexual, económica y de búsqueda de atención sanitaria para mujeres y niñas, violencia basada en el género y por parte de la pareja sentimental, falta de un acceso equitativo a todos los niveles de la educación, matrimonio forzoso o temprano, denegación del acceso a la atención sanitaria, prácticas discriminatorias de atención sanitaria, falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, normas de género perjudiciales para mujeres seropositivas, y rechazo, culpa, pérdida de propiedad y derechos de custodia, y/o violencia si se hace público el hecho de ser seropositivo. Los profesionales del sexo, las consumidoras de drogas, las mujeres transgénero, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los bisexuales y lesbianas se enfrentan a niveles especialmente altos de violencia basada en el género.

Desde 2012, el ONUSIDA ha defendido **siete programas clave** dirigidos a eliminar las barreras a los servicios del VIH relacionadas con los derechos humanos y cuestiones de género.⁵⁷ Estos programas también sirven para fortalecer los sistemas de salud y comunitarios. Son los siguientes: (1) reducción de la estigmatización y la discriminación; (2) formación sobre derechos humanos y ética médica relacionados con el VIH para profesionales sanitarios; (3) sensibilización de los legisladores y agentes del orden; (4) alfabetización jurídica (“conozca sus derechos”); (5) servicios jurídicos relacionados con el VIH; (6) supervisión y reforma de las leyes, normativas y políticas relacionadas con el VIH; y (7) reducción de la discriminación de las mujeres en el contexto del VIH.

Para conseguir el objetivo de eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud relacionadas con los derechos humanos y las cuestiones de género, deben incluirse en todas las propuestas para el VIH intervenciones para hacer frente a las **barreras más importantes** para aquellos a los que más afectan. Estas intervenciones deben ser flexibles, rentables y adaptadas a diferentes problemas, poblaciones y contextos. Deben perseguir la consecución de objetivos coincidentes y es probable que su efectividad se maximice si se ejecutan en combinaciones estratégicas con otros programas de salud y desarrollo.

Muchas propuestas anteriores han hecho referencia a problemas de derechos humanos e igualdad de género, pero no han incluido las intervenciones específicas, los costes y el presupuesto necesarios para abordarlos. Con el fin de identificar y ampliar programas sostenibles para eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos y cuestiones de igualdad de género, se recomienda a los participantes que sigan los pasos siguientes mediante procesos inclusivos y participativos para:

1. Determinar los principales **problemas de derechos humanos e igualdad de género** que actúan como obstáculos al acceso, el uso y la retención de los servicios para el VIH para poblaciones clave y vulnerables.
2. **Identificar los grupos, las comunidades y los servicios de atención sanitaria** más afectados por estos obstáculos.
3. **Señalar los programas más efectivos** para eliminar las barreras relacionadas con los derechos humanos y las cuestiones de igualdad de género, así como los niveles de cobertura necesarios para marcar la diferencia.
4. **Estimar los costos** de estos programas, incluido un componente de evaluación integrado en el diseño del programa para medir su impacto y resultados, guiar y mejorar la programación, y asignar presupuestos adecuados a cada programa.
5. **Identificar los receptores principales** y los asociados ejecutores para estos programas.
6. Concebir y presupuestar el **seguimiento y la evaluación** de los resultados.

⁵⁷[Seven Key Programs to Address Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice](#), UNAIDS/JC2339E (original en inglés, mayo de 2012); ISBN:978-92-9173-962-2UNAIDS/JC2339E (original en inglés, mayo de 2012) ISBN: 978-92-9173-962-

Los solicitantes deben consultar la [guía técnica del Fondo Mundial HIV, Human Rights and Gender Equality](#), las preguntas frecuentes [Scaling up programs to remove human rights barriers to health services](#) y la [Herramienta de cálculo de costes de los derechos humanos de ONUSIDA](#) y su [guía de usuario](#).

07 Fortalecimiento de la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente

Para maximizar la repercusión, las inversiones en el VIH deben integrarse y conectarse con recursos para fortalecer los vínculos con intervenciones relacionadas con la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente. Un subobjetivo clave en virtud de la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias es ofrecer apoyo para integrar las intervenciones y los programas relacionados dentro del contexto de plataformas para una prestación integrada de servicios.

El Fondo Mundial ha dado prioridad a cuatro áreas de prestación de servicios integrados para mujeres, niños y adolescentes con relevancia directa en una programación efectiva para el VIH:

- 1. Cuidados prenatales (CPN):** Los elementos clave de los CPN relacionados con el VIH que respalda el Fondo Mundial incluyen la prevención primaria del VIH durante el embarazo, la prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH (PTMI) y la detección, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis en mujeres embarazadas. Debe considerarse la retención en todos los puntos de la cascada de servicios PTMI, desde las pruebas de detección del VIH en mujeres embarazadas y recién nacidos hasta la finalización de la profilaxis para los niños expuestos. En particular, las poblaciones de difícil acceso, como las adolescentes embarazadas y las poblaciones clave deben incluirse en la programación de CPN.
- 2. Gestión integrada de casos en la comunidad (GICC):** El Fondo Mundial sigue reconociendo la necesidad de una programación de salud infantil de calidad e integrada en los centros sanitarios, pero ha identificado la GICC como una herramienta adicional para implementar la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia y los recién nacidos, donde el acceso a centros sanitarios es deficiente. La GICC es una estrategia para formar y respaldar a los profesionales sanitarios y otras partes interesadas de la comunidad en el diagnóstico y tratamiento de la neumonía, la diarrea y la malaria en niños enfermos. Los paquetes de formación para trabajadores comunitarios de la salud se han adaptado para integrar acciones para el VIH y la tuberculosis.
- 3. Servicios integrados de salud sexual y reproductiva y VIH:** Cada vez hay más datos que documentan las múltiples ventajas de integrar los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) y los servicios para el VIH (p. ej., prevención y tratamiento de ITS, planificación familiar, detección del cáncer cervical y vacunación contra el VPH) para mejorar la rentabilidad, el uso, el acceso y la calidad de la atención.⁵⁸ Los servicios de SSR a menudo son el primer punto de contacto con el sistema de salud de muchas mujeres y niñas con riesgo de contraer el VIH, y ofrecen una oportunidad única a los proveedores de salud para llegar también a estos clientes con servicios de prevención y tratamiento del VIH. De forma similar, para las mujeres y niñas que viven con el VIH o están afectadas por el virus, el acceso a servicios de SSR de calidad, incluidos planificación familiar y cuidados prenatales, se convierte en algo esencial para la prevención y el tratamiento del VIH.
- 4. Salud del adolescente:** El VIH es la causa principal de mortalidad de adolescentes en África y la segunda en todo el mundo.⁵⁹ Los adolescentes presentan un menor uso de los servicios de detección del VIH, vinculación con la atención, retención, seguimiento y supresión vírica si los comparamos con los niños y los adultos. Los adolescentes requieren servicios para el VIH integrales, educativos y sociales apropiados para su edad, que se presten donde se pueda acceder

⁵⁸ Salud sexual y reproductiva y el VIH - Vínculos: revisión de evidencias y recomendaciones, IPPF, UCSF, ONUSIDA, UNFPA, OMS, 2009.

⁵⁹ UNICEF, 2016 <https://data.unicef.org/topic/hiv/aids/adolescents-young-people/>.

a ellos (p. ej., en escuelas, comunidades, dispensarios),⁶⁰ y a los que puedan acudir sin el consentimiento del cuidador. Algunos factores críticos de la salud de los adolescentes relacionados con el VIH que son susceptibles de recibir el apoyo del Fondo Mundial incluyen la educación sexual integral, la prevención del VIH y las ITS, incluida la distribución de preservativos, la detección, la orientación y el tratamiento, la reducción del daño, y los anticonceptivos y la planificación familiar.

El Fondo Mundial ha reconocido la necesidad de dar prioridad a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, sobre todo en países del África meridional y oriental con la mayor incidencia y prevalencia del VIH en mujeres de 15-24 años. Prevenir nuevas infecciones en este colectivo requiere aplicar enfoques combinados que también lleguen a hombres y niños adolescentes. Las inversiones en programas integrales a escala orientados a la salud, la comunidad y multisectoriales son esenciales para las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, en especial para las de poblaciones clave, incluida la atención diferenciada y servicios integrales de salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y del adolescente. Esto incluye enfoques basados en los derechos humanos que aborden las desigualdades y la violencia de género, garanticen la escolarización de las niñas y faciliten la integración de los servicios para el VIH/salud y derechos sexuales y reproductivos.⁶¹

Se recomienda a los solicitantes consultar la guía técnica [Strengthening sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health \(SRMNCAH\) interventions in funding requests to the Global Fund](#), la nota informativa del Fondo Mundial [Maximizing impact by addressing adolescents' needs in Global Fund concept notes - Strategic Investments for Adolescents in HIV, Tuberculosis and Malaria Programs](#) y el documento [Global Strategy for Women, Children and Adolescents Health 2016-2030](#) de la OMS. El IAWG ofrece [orientación](#) sobre cómo pueden y deben estar vinculados los programas y políticas de SSR y VIH, incluida la integración de la prestación de servicios para maximizar los resultados en el ámbito de la salud.⁶²

08 Fortalecimiento de los sistemas y respuestas comunitarios

El Fondo Mundial recomienda incluir intervenciones para fortalecer los sistemas y respuestas comunitarios dentro de las solicitudes de financiamiento de SSRS y específicas de cada enfermedad. Las comunidades más afectadas por enfermedades y retos específicos tienen una capacidad y responsabilidad únicas para identificar, comprender y responder a las necesidades de las personas marginadas y vulnerables de las sociedades, las cuales experimentan, en consecuencia, un acceso desigual a la salud y otros servicios básicos. La repercusión de los programas para el VIH y la tuberculosis puede aumentarse prestando suficiente atención a las barreras relacionadas con los abusos de los derechos humanos, incluidas desigualdades y/u otras exclusiones relacionadas con el género u otros factores. El éxito de las respuestas depende de la **participación significativa de las comunidades afectadas**. Las comunidades son esenciales para diseñar intervenciones efectivas, implementar y evaluar la solidez y calidad de los servicios de salud (incluida la atención diferenciada centrada en el cliente) y crear demanda de servicios. Los sistemas para la salud que implican a la comunidad serán siempre los primeros en identificar, notificar y responder ante la aparición de amenazas para la salud.

La nueva Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 incluye el fortalecimiento de los sistemas y respuestas comunitarios como uno de los pilares fundamentales del objetivo estratégico de crear sistemas de salud resistentes y sostenibles. El Fondo Mundial utiliza el término “**respuestas comunitarias**” para describir los medios por los que las comunidades actúan ante los retos a los que se enfrentan y las necesidades que tienen. “Sistemas comunitarios” es un término amplio que describe las estructuras, los mecanismos, los procesos y los actores comunitarios que intervienen en las respuestas comunitarias. El fortalecimiento de los sistemas comunitarios (FSC) es un enfoque que promueve el desarrollo de comunidades informadas, capacitadas y coordinadas, así como de organizaciones, grupos, redes y estructuras basadas en la comunidad.

El FSC es especialmente importante para garantizar que los programas para el VIH lleguen a las poblaciones excluidas y marginadas cuya salud y derechos humanos peligran, incluidas las poblaciones clave. **Las**

⁶⁰ Para obtener más información, consúltese el GAP Report 2014 del ONUSIDA, disponible aquí: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf.

⁶¹ Incluyen: atención y prevención del VIH, anticoncepción, CPN de calidad y pruebas para detectar el VPH, atención en el parto y postnatal y hacer frente a la violencia de género, con especial énfasis en los adolescentes marginados socialmente, incluido el colectivo LGBTI.

⁶² http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/top10questions_2010_en.pdf.

poblaciones clave a menudo dependen más de los sistemas comunitarios que los miembros de la población general. El desarrollo de redes y organizaciones sociales para el apoyo, la defensa y la vinculación es determinante para las poblaciones clave que, a menudo, temen y desconfían de los sistemas de salud dependientes del Gobierno, reciben un tratamiento deficiente en estos sistemas y tienen miedo a represalias si se divulga su caso. Muchas de las respuestas más efectivas al VIH para las poblaciones clave son suministradas en entornos de base comunitaria, a menudo por iguales. No obstante, estas comunidades carecen con frecuencia de los recursos que necesitan para ser asociados efectivos en las respuestas nacionales contra el VIH. Por ello, las solicitudes de financiamiento que se centran en fortalecer estas redes y organizaciones sociales pueden tener un impacto positivo en la capacidad de las poblaciones clave para implicarse en la prestación y gestión de servicios para el VIH y de atención sanitaria.⁶³ La inversión en sistemas comunitarios y servicios gestionados por iguales puede permitir un alcance decisivo, especialmente a las poblaciones clave adolescentes, y mejorar el seguimiento del tratamiento y la retención de la atención a los adolescentes que viven con el VIH.

Al decidir cómo se llevarán a cabo las distintas intervenciones de alto impacto para el VIH, se recomienda a los solicitantes que utilicen **la prestación de servicios comunitarios y gestionados por iguales** como medio de ampliar la prestación y garantizar que los servicios lleguen a los grupos excluidos. Si los solicitantes están en las primeras fases de planificación de los diálogos de su país, se recomienda que tengan muy en cuenta el papel que desempeñarán las organizaciones comunitarias en la ejecución de los programas. Se recomienda a los gobiernos garantizar la aplicación de políticas que permitan que las comunidades participen activamente en los diálogos de país y el diseño, la ejecución y la evaluación de los programas. La prestación de servicios del sector comunitario debe incluirse en las solicitudes de financiamiento, junto con la prestación de servicios por otros sectores, así como describir cómo facilitarán y garantizarán **el establecimiento de vínculos efectivos entre los servicios basados en la comunidad y aquellos basados en los centros sanitarios**. El Programa de Asistencia Técnica de Comunidad, Derechos y Género del Fondo Mundial ofrece apoyo a la sociedad civil y las organizaciones comunitarias para que participen de forma significativa en el modelo de financiamiento durante los procesos de diálogo del país y el desarrollo de solicitudes de financiamiento.⁶⁴

En la guía técnica [Strengthening Community Systems and Responses](#), se ofrece orientación sobre cómo incluir inversiones para fortalecer los sistemas y respuestas comunitarios en las subvenciones del Fondo Mundial. Se recomienda a los solicitantes consultar la nota informativa [Building Resilient and Sustainable Systems for Health Through Global Fund Investments](#).

09 Entornos operativos conflictivos

Los entornos operativos conflictivos (EOC) son países o regiones caracterizados por problemas de gobernanza, acceso limitado a los servicios de salud y crisis naturales o provocadas por el hombre. El rendimiento en los EOC ha sido inferior tradicionalmente al de otros países debido a **importantes deficiencias sistémicas y de recursos** que tienen un gran influencia en la capacidad de ejecutar los programas. En función de los retos específicos que plantea el contexto, se diferencia entre EOC que experimentan emergencias puntuales y EOC con inestabilidad crónica. Las intervenciones adaptadas, la ejecución de programas y los enfoques de gestión basados en el contexto local son decisivos para cumplir los objetivos y maximizar los resultados en estos países y regiones. La política de EOC del Fondo Mundial⁶⁵ garantiza **la flexibilidad** durante todo el ciclo de financiamiento adaptada a cada EOC en función de la situación, para maximizar la cobertura y asegurar el acceso a los servicios. Permite la clasificación ad hoc para ofrecer respuestas rápidas a situaciones de emergencia.⁶⁶ En función del contexto local, las poblaciones clave y vulnerables en situaciones de emergencia incluyen a refugiados y personas desplazadas (internamente), mujeres y fuerzas armadas, entre otros.

Los países identificados como EOC pueden informarse sobre el acceso al financiamiento y la gestión de subvenciones en la [Operational Policy Note on Challenging Operating Environments](#) (próximamente) y [Global Fund Policy on Challenging Operating Environments](#).

⁶³ [Plan de Acción para las Poblaciones Clave 2014-2017 \(Fondo Mundial\)](#).

⁶⁴ <http://www.theglobalfund.org/es/fundingmodel/technicalcooperation/communityrightsgender/>

⁶⁵ Fondo Mundial: [Challenging Operating Environments Policy](#)

⁶⁶ Se define como situación de emergencia en un país aquella en la que uno o varios acontecimientos han originado una amenaza grave para la salud, seguridad o bienestar de un grupo amplio de personas. Puede ser el resultado de un conflicto armado y golpe de estado, catástrofes naturales, epidemias o hambruna y, a menudo, implica el desplazamiento de población.

10 Sostenibilidad y transición de programas financiados por el Fondo Mundial

El Fondo Mundial insta a todos los países a incorporar consideraciones sobre sostenibilidad en el diseño de su programa. Los principios se describen en su nueva [Política sobre Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#),⁶⁷ que ofrece un marco para apoyar a los países en la **transición óptima** desde el financiamiento del Fondo Mundial, diferenciada a lo largo del proceso continuo de desarrollo.

Los programas que atienden a poblaciones clave, incluidas intervenciones críticas para eliminar las barreras al acceso relacionadas con derechos humanos y cuestiones de género, a menudo carecen de un compromiso político adecuado. Para evitar que estas intervenciones críticas cesen cuando los programas realicen la transición desde el financiamiento del Fondo Mundial, las poblaciones clave y vulnerables deben ser el centro de atención, no solo como receptores y ejecutores de servicios, sino como defensores de transiciones bien planificadas y orientadas a los datos que mantengan y amplíen intervenciones efectivas informadas, probadas y basadas en los derechos humanos.

Los solicitantes pueden encontrar más información para elaborar solicitudes de financiamiento conforme a la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#) en la Sustainability, Transition and Co-financing Guidance Note (próximamente).

V. Calidad y eficiencia de los programas

Un componente clave de la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 es la incorporación de la calidad de los programas en todo el ciclo de vida de las subvenciones para maximizar la repercusión de las inversiones del Fondo Mundial. La calidad y eficiencia de un programa derivan de los esfuerzos de los países, asociados y el personal del Fondo Mundial para garantizar que cada paso del ciclo de la subvención se diseñe y ejecute correctamente, y que se localicen y resuelvan los principales cuellos de botella en los distintos ámbitos de los sistemas de los países.

La identificación y reproducción de prácticas que conducen a mejores resultados en el ámbito de la salud es una vía decisiva para aprovechar la innovación y lograr una mayor repercusión. El Fondo Mundial se centrará principalmente en las mejoras en la ejecución y la prestación de servicios. Esto incluye, por ejemplo, llegar a más personas con servicios adaptados, priorizar las inversiones basándose en los datos para maximizar los resultados de los programas en los distintos ámbitos de financiamiento, la calidad de la capacidad de gestión en los programas nacionales y el uso de datos en el contexto comunitario para conseguir mejoras.

El enfoque del Fondo Mundial para generalizar la calidad y eficiencia de los programas incluye cuatro pilares:

1. **Enfoque de alianza centrada en el país:** recurrir a recursos técnicos y financieros para respaldar las necesidades y prioridades del país. El diálogo de país basado en la evidencia es el punto de partida para movilizar los recursos técnicos y financieros desde dentro de la alianza para respaldar las mejoras en la calidad y los resultados de los programas.
2. **Uso de datos para la acción:** la información precisa y actualizada, reunida a través de potentes sistemas de datos, es crucial para mejorar la calidad y eficiencia de los programas. El establecimiento de prioridades en las inversiones, las políticas y la toma de decisiones debería basarse en datos desglosados nacionales y subnacionales, abordar las dinámicas de la epidemia de VIH y los cuellos de botella de la ejecución. Los actores (comunidades y proveedores locales incluidos) deben poder acceder, utilizar y actuar en función de los datos de la epidemia y la respuesta al VIH para destacar los problemas en la calidad de los programas y las barreras de acceso a los servicios. Para obtener más información sobre los tipos de datos clave para una programación eficiente, consúltese la sección 3 de la presente nota informativa: “Inversiones estratégicas para programas integrales para el VIH”.

⁶⁷ Fondo Mundial: [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#).

3. **Resultados y repercusión:** Los indicadores clave de rendimiento desarrollados con los países y asociados para la Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 ofrecen datos mensurables sobre los resultados que se persiguen para toda la cartera. Los indicadores de desempeño son importantes para fortalecer la concentración y la acción en cambios mensurables en la calidad, los resultados y la eficiencia.
4. **Rentabilidad:** Para mejorar la calidad y la eficiencia, es necesario priorizar con cuidado las inversiones e intervenciones donde más se necesitan y donde es más probable que la acción ofrezca la mayor rentabilidad. La diferenciación y la priorización son fundamentales tanto en los sistemas y procesos del Fondo Mundial como en los programas y sistemas de los países.

11 Modelos diferenciados de atención y prestación de servicios

Un aspecto clave de mejorar la calidad y eficiencia de los programas se centra en las mejoras en la ejecución y prestación de servicios para garantizar que cada vez se llegue a más personas con **servicios adaptados (diferenciados)**. Con esto, se conseguirá aumentar la repercusión y la eficiencia. La atención diferenciada es un enfoque centrado en el cliente, que simplifica y adapta los servicios para el VIH en toda la cascada de prevención, pruebas, tratamiento y atención para reflejar las necesidades, preferencias y expectativas de varios grupos de personas con VIH, a la vez que se reducen las cargas innecesarias en el sistema de salud. Las directrices consolidadas de la OMS sobre el uso de terapia antirretroviral, actualizadas recientemente, muestran un cambio en la forma en que se realiza el tratamiento del VIH hacia el reconocimiento de las diversas necesidades de las personas con VIH: las nuevas directrices ahora incluyen recomendaciones de prestación del servicio basadas en un marco de atención diferenciada. Mediante la prestación de atención diferenciada, el sistema de salud puede volver a centrar los recursos en quienes más los necesitan. Para alcanzar los objetivos 90-90-90, es indispensable adaptar la dispensación de TARV y los servicios de apoyo a las poblaciones cliente y los contextos específicos.

Una ejecución óptima de una prestación diferenciada de servicios de TARV tiene el potencial de lograr ahorros de costos locales de hasta un 20%⁶⁸ manteniendo o mejorado los resultados en materia de salud de los pacientes. En general, los enfoques orientados a una prestación de servicios diferenciada no tienen por qué requerir recursos sanitarios adicionales, sino hacer un uso más eficiente de los ya existentes. La atención TARV diferenciada puede introducirse paso a paso, en forma de “**bloques modulares**” dentro del sistema de salud existente. Estos bloques reconocen las distintas necesidades de las personas con VIH y ayudan a desplazar los recursos apoyando de forma adecuada a los clientes estables para que tengan menos interacciones con el sistema de salud y que sean de menor intensidad. Los países podrían empezar con mejoras de eficacia rápidas, como reducir la frecuencia de visitas para obtener los antirretrovirales (una vez cada 3-6 meses), las visitas clínicas (una vez cada 6-12 meses) y las pruebas de laboratorio para personas que toman antirretrovirales de forma estable. Ofreciendo una atención más apropiada a través de un enfoque diferenciado, pueden mejorarse la retención en la atención y la supresión viral.

Además de la atención TARV diferenciada, se recomienda a los países hallar modalidades alternativas de prestación de servicios para otros programas relacionados con el VIH. Pueden explorarse distintas modalidades de prestación de servicios para aumentar la demanda de prevención del VIH, incluida la CMMV y otros programas. De forma similar, pueden realizarse pruebas confidenciales mediante varios tipos de prestación del servicio, incluidas pruebas a domicilio, pruebas basadas en la comunidad, pruebas por prestatarios comunitarios y otros modelos, con el fin de garantizar las pruebas y la vinculación a servicios de tratamiento a las poblaciones de difícil acceso. La prestación de servicios diferenciada también puede incluir **intervenciones basadas en la comunidad** para mejorar la cascada de prevención y de tratamiento, incluido el uso de servicios y la adhesión a estos. Las estrategias de prestación de servicios diferenciada de la OMS para poblaciones clave, que mejoran la accesibilidad a la atención y la retención, incluyen la integración⁶⁹

⁶⁸ Este 20% se basa en estudios publicados y observaciones directas de The AIDS Support Organization (TASO) en Uganda para dispensación de medicamentos para el VIH y reabastecimiento de TARV.

⁶⁹ La OMS recomienda la integración de los servicios relacionados con el VIH en otros servicios clínicos relevantes, como aquellos para la tuberculosis, la hepatitis vírica, la salud maternoinfantil, servicios de salud sexual y reproductiva y tratamientos de drogadicción.

y descentralización⁷⁰ de los servicios, la rotación de tareas⁷¹ y enfoques basados en la comunidad.⁷² Recomendamos a los países y sus asociados que exploren las modalidades de prestación de servicios que puedan haber puesto en práctica otros asociados en el país, incluido el PEPFAR, así como las directrices y experiencias de otros países.⁷³

El Fondo Mundial publicó una [guía de recursos](#) para centros sanitarios sobre atención diferenciada para el VIH y la tuberculosis. El sitio web www.differentiatedcare.org incluye ejemplos de [modelos diferenciados de atención](#) para distintos grupos de pacientes y personas. El documento [A decision framework for ART delivery](#) contiene un plan de cinco pasos para guiar a los administradores de programas de TARV y presenta los bloques de prestación de servicios con ejemplos de prestación diferenciada de V en el África subsahariana. Las [Technical considerations for Country Operational Plans \(COP\)/Regional Operational Plans 2016](#)⁷⁴ del PEPFAR ponen énfasis en la reconfiguración de los enfoques de prestación de servicios para lograr una mayor eficiencia y reducir los costes. Los modelos diferenciados de atención también son aplicables a otras enfermedades, como la tuberculosis. Para obtener más información sobre la calidad de los programas para el VIH, véanse las *Consolidated guidelines on the use of ART for treating and preventing HIV infection* de la OMS.⁷⁵

12 Estándares de derechos humanos en todas las prestaciones de servicios

Hay cinco estándares mínimos de derechos humanos que ahora forman parte del acuerdo de subvención del Fondo Mundial y que establecen las expectativas de este organismo para todos los programas que financia. En virtud del acuerdo de subvención, los receptores del Fondo Mundial deben informarle de si existe algún riesgo de que los programas incumplan cualquiera de los estándares y, en ese caso, es posible que se les pida que trabajen con el Fondo Mundial para hacer frente a los riesgos con acciones concretas.

Estos estándares no solo garantizan que los servicios de salud sean éticos y cumplan los derechos humanos internacionales, sino también que los servicios sean de calidad y se presten de un modo que facilite el acceso y estimule su utilización. Estos estándares exigen que los ejecutores de programas:

- Otorguen un acceso no discriminatorio a los servicios para todos, incluidas las personas detenidas.
- Utilicen solo medicamentos y prácticas médicas aprobados y científicamente sólidos.
- No utilicen métodos que constituyan tortura o trato cruel, inhumano o degradante.
- Respeten y protejan el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la intimidad en relación con las pruebas médicas, el tratamiento o los servicios de salud prestados.
- Eviten la detención médica y el aislamiento involuntario, que, de acuerdo con las directrices de la OMS, solo deben utilizarse como último recurso.⁷⁵

⁷⁰ Esto incluye iniciar el TARV en hospitales y realizar el mantenimiento en centros sanitarios periféricos, realizar tanto la iniciación como el mantenimiento en centros sanitarios periféricos o realizar el mantenimiento en el ámbito comunitario entre visitas clínicas periódicas.

⁷¹ La rotación de tareas conlleva la redistribución racional de tareas entre los trabajadores de la salud. Donde convenga, las tareas son reasignadas de profesionales sanitarios altamente cualificados a otros con menor formación y cualificación.

⁷² Los servicios dirigidos por la comunidad, en los que los miembros de la comunidad lideran la divulgación y supervisión de un programa de prevención del VIH, han demostrado aportar grandes beneficios en términos de resultados del VIH. La divulgación, los servicios móviles, los centros sociales y los enfoques basados en emplazamientos son útiles para llegar a las personas desatendidas o con un acceso limitado a los centros sanitarios formales. Estos enfoques permiten establecer vínculos y derivaciones decisivos entre la comunidad y los centros sanitarios, a la vez que respaldan la descentralización.

⁷³ Ministerio de Sanidad de la República de Kenya: Improving the quality and efficiency of health services in Kenya: A practical handbook for HIV managers and service providers on differentiated care; http://srhhivlinkages.org/wp-content/uploads/2013/04/top10questions_2010_en.pdf.

⁷⁴ El COP17 del PEPFAR, que incluye consideraciones técnicas actualizadas, se publicará a principios de 2017.

⁷⁵ Véase el folleto del Fondo Mundial sobre el *Procedimiento de denuncias sobre derechos humanos*, disponible en línea.

VI. Referencias clave

Notas informativas y guías técnicas del Fondo Mundial

- Nota informativa del Fondo Mundial: [Tuberculosis Information Note](#) (2016).
- Nota informativa del Fondo Mundial: [Building Resilient and Sustainable Systems for Health through Global Fund Investments](#) (2016).
- Guía técnica del Fondo Mundial: [Addressing Sex Work, MSM and Transgender People in the Context of the HIV Epidemic](#) (2016).
- Guía técnica del Fondo Mundial: [Strengthening sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health \(SRMNCAH\) interventions in funding requests to the Global Fund](#) (2016).
- Guía técnica del Fondo Mundial: [HIV, Human Rights and Gender Equality](#) (2016).
- Guía técnica del Fondo Mundial: [Strengthening Community Systems and Responses](#) (2016).
- Nota informativa del Fondo Mundial: [Operational Research to Improve Implementation and Uptake of HIV Self-testing](#) (2016).

Otros documentos seleccionados del Fondo Mundial

- Fondo Mundial: [Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias.](#) (2016).
- Fondo Mundial: [The Applicant's Handbook. A practical guide to preparing a funding request](#) (2016).
- Fondo Mundial: [Instrucciones para la solicitud de financiamiento](#) (2016).
- Fondo Mundial: [Preguntas frecuentes. El ciclo de financiamiento 2017-2019.](#) (2016)
- Fondo Mundial: [The Role of the Global Fund in Supporting Countries to Build Resilient and Sustainable Systems for Health](#) (2015).
- Fondo Mundial: [Framework for Financing Co-infections and Co-Morbidities of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria \(COIM\)](#) (2015)
- Fondo Mundial: IDUIT tool (2016).
- Fondo Mundial: [Maximizing impact by addressing adolescents' needs in Global Fund concept notes Strategic Investments for Adolescents in HIV, Tuberculosis and Malaria Programs](#) (2016).
- Fondo Mundial: [Scaling up programs to remove human rights barriers to health services](#) (2016)
- [Fondo Mundial: Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#) (2016).
- Nota orientativa del Fondo Mundial: Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento (*próximamente*).
- [Fondo Mundial: Challenging Operating Environments Policy](#) (2016).
- [Fondo Mundial: Políticas del Fondo Mundial sobre la gestión de adquisiciones y suministros de productos sanitarios](#) (2016).

Documentos y herramientas clave de planificación y orientación del ONUSIDA

- ONUSIDA: [Estrategia 2016-2021: Acción acelerada: pongamos fin a la epidemia de SIDA.](#)
- UNAIDS/WHO/UNDP/UNFPA: [Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Transgender People: Practical Guidance for Collaborative Interventions \(the "TRANSIT"\)](#) (2016).
- UNAIDS: [Stronger together: from health and community systems to systems for health](#) (2016).
- UNAIDS: [Do no harm: health, human rights and people who use drugs](#) (2016).
- UNAIDS: [HIV prevention among adolescent girls and young women](#) (2016).
- UNAIDS/WHO: [Guidance notes for country programming](#) (2014).
- Nota orientativa de ONUSIDA: [Reduction of HIV-related stigma and discrimination](#) (2014)
- UNAIDS (en línea, actualizado periódicamente): [HIV Prevention Toolkit](#).
- UNAIDS: Making the case for investing in HIV more strategically: an investment case tool (August 2013) [PowerPoint].
- UNAIDS: Making the case for investing in HIV more strategically: a process guide (August 2013) [PowerPoint].
- UNAIDS: [Smart Investments](#) (2013).
- UNAIDS: [Investing for Results. Results for People. A people-centred investment tool towards ending AIDS](#) (2012).
- UNAIDS: [Human Rights Costing Tool](#) y [The User Guide for the HIV-Related Human Rights Costing Tool](#) (2012).
- Nota orientativa de ONUSIDA: [Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses](#) (2016).
- UNAIDS/WHO: [Tuberculosis/HIV Technical Guidance Note for Global Fund HIV Proposals](#) (2011).

- UNAIDS: [Supporting community-based responses to AIDS, tuberculosis and malaria. A guidance tool for including community systems strengthening in proposals for the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#) (2011).

Directrices de la OMS y documentos clave

- WHO: Recommendations on programmatic management of HIVDR (próximamente).
- WHO: Global Action Plan on HIV drug resistance, 2017-2021 (próximamente).
- WHO: PrEP Implementation Guidance (próximamente).
- WHO: HIV self-testing and partner notification services recommendation (próximamente).
- WHO: [Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection Recommendations for a public health approach - Second edition](#) (2016).
- WHO: [Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#) (2016).
- OMS: [Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021](#) (2016).
- WHO: [Integrating collaborative tuberculosis and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs. Consolidated guidelines.](#) (2016).
- WHO: [Global action plan for HIV drug resistance 2016-2021, Brief](#) (2016).
- WHO: [Global report on early warning indicators of HIV drug resistance. Technical report](#) (2016).
- WHO: [A framework for voluntary medical male circumcision](#) (2016).
- WHO: [Landscape for HIV rapid diagnostic tests for HIV self-testing](#) (2016).
- WHO: [HIV Drug Resistance surveillance guidance: 2015 Update](#) (2015).
- WHO: [Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector](#) (2015).
- WHO: [Implementing comprehensive HIV and STI programmes with men who have sex with men Practical guidance for collaborative interventions.](#) (2015).
- WHO: [Consolidated guidelines on HIV testing services.](#) (2015).
- WHO: [WHO recommends HIV testing by lay providers,](#) nota normativa (2015).
- WHO: [WHO recommendations to assure HIV testing quality,](#) nota normativa (2015).
- WHO: [Improving the quality of HIV-related point-of-care testing: ensuring the reliability and accuracy of test results](#) (2015).
- WHO: [WHO Guide for the Stepwise Laboratory Improvement Process Towards Accreditation \(SLIPTA\) in the African Region \(with checklist\)](#) (2015).
- WHO: [Technical and operational considerations for implementing HIV viral load testing](#) (2014).
- WHO: [Implementation guidance on Adolescent HIV testing, counselling and care](#) (2014).
- OMS: [Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas](#) (2013).
- WHO: [Guide to conducting programme reviews for the health sector response to HIV/AIDS - Guidance](#) (2013).
- WHO: [HIV and adolescents: Guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV](#) (2013).
- WHO: [Making health services adolescent friendly](#) (2012).

Otros documentos clave

- [Differentiated care for HIV: A decision framework for antiretroviral therapy delivery](#) (2016).
- Modelos de atención diferenciada: www.differentiatedcare.org.
- PEPFAR: [PEPFAR Technical Considerations for COP/ROP](#) (2016).
- Stop tuberculosis Partnership: [Key Population Briefs](#) (2016).
- Médicos sin fronteras (MSF): “Making viral load routine. Successes and challenges in the implementation of routine HIV viral load monitoring. [Part 1: Programmatic Strategies](#) y [Part 2: The Viral Load Laboratory](#) (2016).
- Herramienta práctica del PNUD: [Legal Environment Assessment for HIV](#) (2014).
- IHP+: [Joint Assessment of National Health Strategies and Plans – Combined Joint Assessment Tool and Guidelines](#) (2013).
- UNICEF: [Options B and B+: Key Considerations for Countries to Implement an Equity-focused Approach. Eliminating New HIV Infections Among Children and Keeping Mothers Living with HIV Alive and Well](#) (2012).

- UNDP/UNAIDS: [Understanding and acting on critical enablers and development synergies for strategic investments](#) (2012).

VII. Lista de abreviaciones

ARV	-	Antirretroviral
CPN	-	Cuidados prenatales
EOC	-	Entorno operativo conflictivo
FSC	-	Fortalecimiento de los sistemas comunitarios
GICC	-	Gestión integrada de casos en la comunidad
JANS	-	Joint Assessment of National Health Strategies
ODS	-	Objetivo de desarrollo sostenible
PEN	-	Plan estratégico nacional
PrEP	-	Profilaxis previa a la exposición
PRT	-	Panel de Revisión Técnica
PTMI	-	Prevención de la transmisión maternoinfantil
SSR	-	Salud sexual y reproductiva
SSRS	-	Sistemas de salud resistentes y sostenibles
SyE	-	Seguimiento y evaluación
VHB	-	Virus de la hepatitis B
VHC	-	Virus de la hepatitis C