



Informe técnico

Programas de VIH a escala por y para las poblaciones clave

Período de asignación 2023-2025

Fecha de publicación: octubre de 2019
Fecha de actualización: 20 de diciembre de 2022



Índice

Mensajes clave de este informe técnico	3
1. Introducción	4
1.1 Poblaciones clave y vulnerabilidad al VIH	6
2. Prioridades de las inversiones en VIH	8
2.1 Elementos esenciales de los programas de VIH del Fondo Mundial	8
2.2 Intervenciones prioritarias del VIH	8
2.3 Enfoques de prestación de servicios	16
3. Incorporación de intervenciones para las poblaciones clave en las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial	24
3.1 Maximizar los sistemas para la salud integrados y centrados en las personas para alcanzar repercusión, resistencia y sostenibilidad	24
3.2 Maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas para no dejar a nadie atrás	33
3.3 Maximizar la equidad en materia de salud, la igualdad de género y los derechos humanos	35
Anexo 1: Lista de abreviaturas	42
Anexo 2: Glosario	43
Anexo 3: Documentos clave de referencia	45
Referencias	49

Mensajes clave de este informe técnico

Priorizar a las poblaciones clave para alcanzar los objetivos mundiales de prevención y tratamiento del VIH

1. Priorización

- **Centrarse en los elementos esenciales de los programas** descritos en la *Nota informativa sobre el VIH* del Fondo Mundial (2022)

3. Participación significativa de las comunidades de poblaciones clave en todos los aspectos de la respuesta

- Las comunidades participan como partes interesadas en todos los niveles (desde el nacional hasta el local) de la planificación, el monitoreo y la evaluación de programas.

5. Hacer frente a las barreras estructurales en el acceso a los servicios para poblaciones clave

- Estigmatización, discriminación y violencia
- Desigualdades en materia de salud, normas de género perjudiciales
- Leyes y políticas que criminalizan las identidades o los comportamientos de las poblaciones clave

2. Lograr escala, cobertura e impacto

- **Objetivos ambiciosos** basados en estimaciones realistas y actualizadas del tamaño de las poblaciones (95-95-95 para 2025)

4. Liderazgo y participación de las poblaciones clave en la planificación, la prestación y el monitoreo de los programas

Que para 2025 las comunidades presten el 80% de los servicios de prevención del VIH, el 30% de los servicios de pruebas y tratamiento, y el 60% de los programas que apoyan la consecución de los habilitadores sociales.

6. Fortalecimiento de los sistemas comunitarios

- Monitoreo dirigido por la comunidad
- Protección y seguridad de los beneficiarios y las entidades ejecutoras
- Incremento del financiamiento para poblaciones clave (especialmente el nacional) mediante la contratación social

1. Introducción

El presente informe técnico ofrece información a los países que preparan solicitudes de financiamiento para programas integrales que abordan el proceso continuo de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH para las siguientes poblaciones clave:ⁱ

- Trabajadores del sexo hombres, mujeres y transgénero.ⁱⁱ
- Hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.ⁱⁱⁱ
- Personas transgénero.
- Personas que consumen drogas (en especial, quienes consumen drogas inyectables).
- Personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión.

Las poblaciones clave se enfrentan a vulnerabilidades con respecto al VIH, cuya descripción se ofrece en la sección 1.1. Representan el 70% de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo y,¹ sin embargo, solo un pequeño porcentaje del financiamiento global para responder al virus se destina a cubrir sus necesidades de prevención, tratamiento y atención.² A fin de alcanzar las metas 95-95-95 con respecto al diagnóstico, el tratamiento y la supresión viral del VIH acordadas en 2021 en la [Declaración Política sobre el VIH y el Sida](#) de las Naciones Unidas y expuestas en la [Estrategia mundial contra el sida 2021-2026](#), los programas nacionales de VIH deben priorizar las intervenciones por y para las poblaciones clave.^{iv} La [Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028](#) insta a que se preste especial atención a las poblaciones clave en las acciones destinadas a cubrir las deficiencias en la cobertura de la prevención y el tratamiento del VIH.

El presente informe técnico describe las intervenciones y los enfoques esenciales para las poblaciones clave que deben incorporarse en las solicitudes de financiamiento del VIH. Se basa en las orientaciones normativas y de ejecución más recientes, entre ellas, las Directrices consolidadas sobre la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención del VIH, las hepatitis víricas y las ITS para poblaciones clave de 2022 ([Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#)) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otros documentos de orientación.^v Asimismo, complementa y debe leerse junto a la [Nota informativa sobre el VIH](#) del Fondo Mundial, que ofrece un contexto más amplio, y los informes técnicos sobre

ⁱ A lo largo de este informe técnico, el término "poblaciones clave" se refiere a estos cinco grupos, y no a otras poblaciones afectadas de manera específica por el VIH, la tuberculosis o la malaria. Encontrará definiciones detalladas en el glosario del anexo 2.

ⁱⁱ Cabe señalar que, a pesar de que las poblaciones clave pueden incluir personas jóvenes (entre 10 y 24 años), las Naciones Unidas consideran que los menores de 18 años que comercian con sexo son niñas y niños explotados sexualmente, y no trabajadores del sexo.

ⁱⁱⁱ El empleo de estos términos no tiene intención de excluir otras formas de afirmación en que las personas pueden describir su orientación o su conducta sexual.

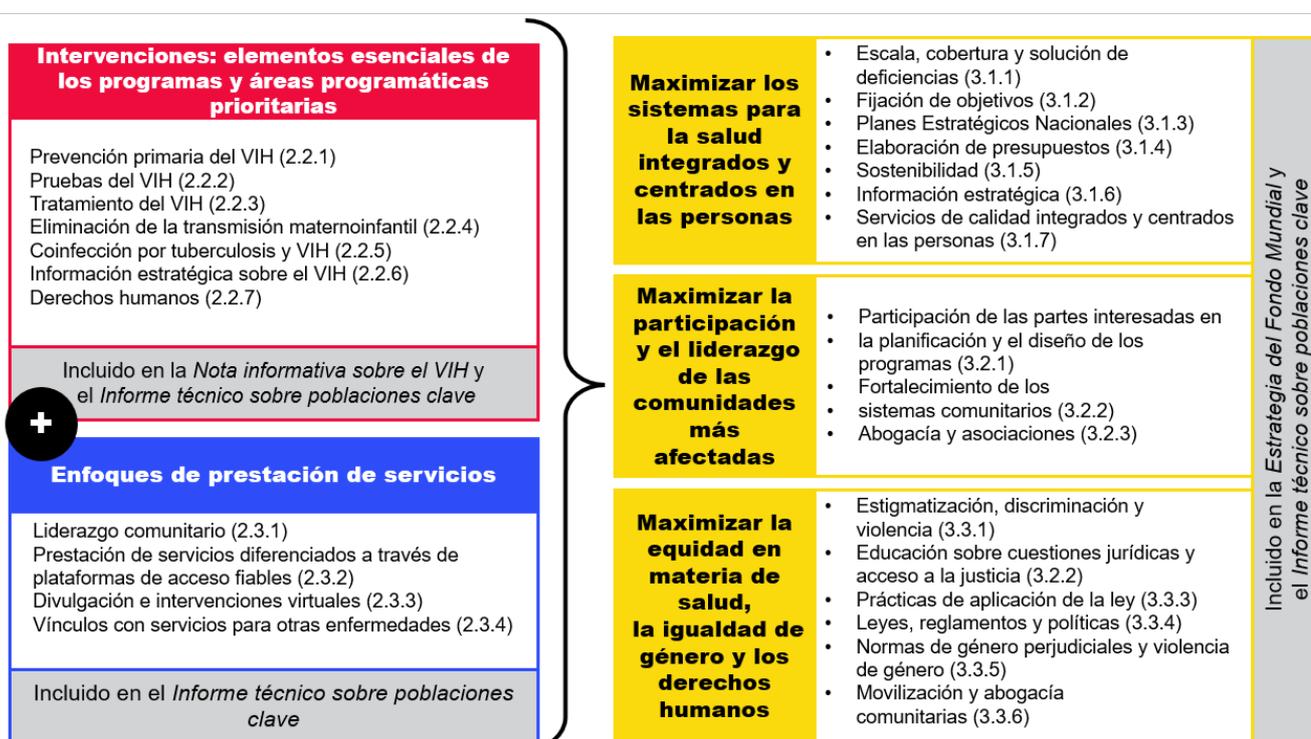
^{iv} Las metas consisten en que para 2025 el 95% de las personas que viven con el VIH conozcan su estado serológico, el 95% de ellas reciban tratamiento antirretroviral y el 95% de estas tengan una carga viral suprimida.

^v Incluyen las cuatro herramientas de ejecución para programas de VIH con poblaciones clave, conocidas informalmente como SWIT (herramienta de ejecución para trabajadores del sexo), MSMIT (herramienta de ejecución para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres), TRANSIT (herramienta de ejecución para personas transgénero) e IDUIT (herramienta de ejecución para personas que consumen drogas inyectables). Véase el anexo 3 para obtener más detalles.

derechos humanos, igualdad de género, sistemas para la salud resilientes y sostenibles (SSRS), fortalecimiento de los sistemas comunitarios (FSC), reducción de daños y la atención del VIH y la tuberculosis en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. El [Manual del marco modular](#) del Fondo Mundial (2022) también detalla intervenciones específicas para las poblaciones clave.

La figura 1 muestra la manera en que el presente informe técnico se relaciona con la *Nota informativa sobre el VIH*, así como el modo en que las intervenciones y los enfoques de prestación de servicios descritos en ella y en este informe ayudarán a alcanzar los objetivos de la *Estrategia del Fondo Mundial*. Asimismo, ofrece una guía visual para encontrar la información sobre cada tema en el informe.

Figura 1. Cómo se relaciona el contenido de este informe técnico con la *Estrategia del Fondo Mundial* y la *Nota informativa sobre el VIH*.



Nota: Todos los números que aparecen entre paréntesis se refieren a secciones del presente informe técnico.

En esta introducción se explica **por qué las poblaciones clave son especialmente vulnerables al VIH**.

En la **sección 2** se examinan los **elementos esenciales de los programas de VIH y las intervenciones prioritarias** presentes en la *Nota informativa sobre el VIH*, se ofrecen detalles pertinentes sobre las poblaciones clave y se analizan **enfoques de prestación de servicios**.

En la **sección 3** se muestra **cómo incorporar intervenciones para las poblaciones clave en las propuestas para el Fondo Mundial**. Se estructura en torno a tres de los objetivos de la *Estrategia del Fondo Mundial*: 1) maximizar los sistemas para la salud integrados y

centrados en las personas, 2) maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas (incluidas las poblaciones clave), y 3) maximizar la equidad en materia de salud, la igualdad de género y los derechos humanos.

Los anexos incluyen una **lista de abreviaturas**, un **glosario** y una lista de **documentos clave de referencia**.

1.1 Poblaciones clave y vulnerabilidad al VIH

Las poblaciones clave se ven afectadas de forma desproporcionada por el VIH y presentan tasas de morbilidad y mortalidad superiores a las de la población general. La estigmatización y la discriminación, la violencia y el acoso, las políticas y leyes restrictivas y la penalización de comportamientos o prácticas impulsan su marginación, socavan su acceso a los servicios y las exponen a un mayor riesgo de contraer el virus. En la mayoría de los países, la cobertura inadecuada y la calidad insuficiente de los servicios destinados a las poblaciones clave siguen debilitando las respuestas al VIH. La pandemia de la COVID-19 ha agravado aún más las desigualdades sanitarias a las que se enfrentan.

Numerosas barreras estructurales disuaden a las poblaciones clave de acceder a la atención sanitaria o impiden que lo hagan y vulneran su derecho a la salud y a la no discriminación.³ En muchos países, la penalización de las relaciones sexuales entre hombres, el trabajo sexual, la posesión y el consumo de drogas, el estado serológico respecto al VIH y la expresión del género, así como la falta de reconocimiento legal del género con el que se identifica una persona, por ejemplo, las personas no binarias, constituyen barreras importantes en el acceso a los servicios, que a menudo pueden empeorar a causa de prácticas policiales abusivas, como el acoso, detenciones arbitrarias, la extorsión y la violencia. Los miembros de poblaciones clave que se encuentran en centros penitenciarios o de detención se enfrentan a las mismas restricciones en el acceso a los servicios de salud y prevención que el resto de personas encarceladas, y pueden enfrentarse además a discriminación y vulnerabilidad relacionadas con el VIH.

Los miembros de las poblaciones clave se enfrentan con frecuencia a estigmatización y discriminación por parte de proveedores de servicios, que pueden carecer de formación y conocimientos sobre sus necesidades sanitarias. También suelen sufrir el maltrato o el rechazo de sus propios familiares. Además, quienes quedan al margen de las oportunidades laborales por su identidad sexual o de género, el consumo de drogas, o su historial de detención se exponen a un mayor riesgo de pobreza y desamparo, lo que dificulta aún más su acceso a los servicios de salud.

En conjunto, estas leyes, políticas, normas culturales y prácticas aumentan el riesgo de infección por el VIH que, a menudo, en su lugar se atribuye simplemente a los comportamientos de las poblaciones clave.

Determinados miembros de las poblaciones clave son especialmente vulnerables a estas causas estructurales del riesgo al VIH:

- **Las y los jóvenes miembros de las poblaciones clave** (entre 10 y 24 años) se enfrentan a vulnerabilidades adicionales relacionadas con su edad, el desequilibrio de

poder en las relaciones, la dependencia económica, y la explotación o la violencia. Estos factores aumentan el riesgo de que adopten conductas que los expongan al VIH. Es posible que los menores de 18 años tengan dificultades a la hora de acceder a los servicios de salud sexual, salud mental y atención para la afirmación de género debido a las leyes que exigen el consentimiento parental, las políticas que no respetan los mejores intereses y las capacidades evolutivas del menor,⁴ o a la ausencia de servicios adecuados a su edad en el marco de los programas diseñados para las poblaciones clave.

- **Las mujeres que pertenecen a poblaciones clave** con frecuencia tienen menos acceso que los hombres a los servicios sanitarios y sociales, sufren mayor marginación económica, estigmatización y discriminación, y son más vulnerables a la violencia de género. A menudo se las ignora o se les niegan la salud sexual y reproductiva y los derechos relacionados.
- **Los miembros de las poblaciones clave que viven con el VIH** pueden sufrir una mayor estigmatización debido a su estado serológico (también en el seno de su propia comunidad de población clave). Incluso pueden afrontar mayores dificultades a la hora de acceder al tratamiento y otros servicios necesarios. Las personas que viven con el VIH también corren un mayor riesgo de desarrollar tuberculosis activa y de morir por causas relacionadas con esta enfermedad que las personas seronegativas. Entre las personas que consumen drogas inyectables y los hombres seropositivos que tienen relaciones sexuales con hombres, la coinfección por hepatitis vírica C es muy común.³

Muchos miembros de las poblaciones clave sufren la superposición de vulnerabilidades a la infección por el VIH y al impacto del virus, como el comercio sexual para adquirir drogas, o el consumo de alcohol para sobrellevar la estigmatización o la violencia, una cuestión a la que deben prestar atención los programas, de manera que se pueda responder a todas sus necesidades.

PRINCIPIOS RECTORES DE LOS PROGRAMAS DE VIH DEL FONDO MUNDIAL	
Estos principios son la base de la <i>Estrategia del Fondo Mundial</i> y deben abordarse de forma clara en las solicitudes de financiamiento. Se explican en detalle en el presente informe técnico.	
Escala, resultados e impacto	Sección 3.1.1
Participación y liderazgo de las poblaciones clave	Secciones 2.3.1, 3.1.6.a, 3.2.1 y 3.2.2
Derechos humanos	Secciones 3.3.1 – 3.3.6
Servicios centrados en las personas	Sección 3.1.7
No perjudicar	Seccione 2.3.1.b y 3.1.6.e

2. Prioridades de las inversiones en VIH

Principales conclusiones

- ✓ Los Planes Estratégicos Nacionales deben abordar los elementos esenciales de los programas de VIH del Fondo Mundial.
- ✓ En las solicitudes de financiamiento también deben contemplarse otras intervenciones prioritarias específicas para las poblaciones clave.

2.1 Elementos esenciales de los programas de VIH del Fondo

Mundial

Si bien los programas de VIH deben intentar ser lo más integrales posible, la *Nota informativa sobre el VIH* del Fondo Mundial establece una lista de elementos esenciales de los programas: partes críticas de la respuesta al virus de un país que los programas nacionales deben incluir como mínimo (véase la tabla 1). Casi todos los elementos esenciales de los programas hacen referencia a poblaciones clave y forman parte del paquete de intervenciones recomendado en las Directrices unificadas para poblaciones clave de la OMS (*WHO Key Population Consolidated Guidelines*). Los solicitantes de financiamiento para el VIH deben incluir en sus solicitudes información sobre los avances de su país con respecto al cumplimiento de los elementos esenciales de los programas, y aquellos de países centrales y de alto impacto deben detallar en la descripción de su solicitud de financiamiento los planes para abordar los elementos esenciales de los programas que aún no se hayan ejecutado por completo.

2.2 Intervenciones prioritarias del VIH

Esta sección describe intervenciones específicas del VIH y consideraciones sobre poblaciones clave para las cinco primeras áreas programáticas presentes en la tabla 1. Aborda los elementos esenciales de los programas de VIH así como otras intervenciones prioritarias que deben contemplarse en las solicitudes de financiamiento. Esta sección complementa la información expuesta en la [Nota informativa sobre el VIH](#) en cuanto a intervenciones prioritarias (sección 3.2) y nuevas tecnologías (sección 2.3.a), y deberá leerse junto con ellas. Las dos últimas áreas programáticas de la tabla 1 se abordan en detalle más adelante en el presente informe técnico: información estratégica sobre el VIH (sección 3.1.6) y derechos humanos (sección 3.3).

2.2.1 Prevención primaria del VIH

El marco modular del Fondo Mundial incluye las siguientes intervenciones de prevención del VIH para las poblaciones clave y sus parejas sexuales.

Programas integrales de preservativos y lubricantes (*elemento esencial del programa 1*), que aseguren: a) un suministro gratuito generalizado, uniforme y suficiente de preservativos y lubricantes compatibles para todas las poblaciones clave de una calidad aceptable, b) que los miembros de las poblaciones clave posean los conocimientos, las habilidades y la capacitación para usarlos de manera adecuada y sistemática, y c) la creación de demanda de preservativos y lubricantes en las poblaciones clave.⁵ Los preservativos femeninos deberán formar parte, como mínimo, del paquete para trabajadoras sexuales.

Tabla 1. Elementos esenciales de los programas de VIH del Fondo Mundial

ÁREA PROGRAMÁTICA	ELEMENTO ESENCIAL DEL PROGRAMA
Prevención primaria	<p>1. Los preservativos y los lubricantes están a disposición de todas las personas en mayor riesgo de infección por el VIH.</p> <p>2. La profilaxis previa a la exposición (PrEP) está disponible para todas las personas en mayor riesgo de infección por el VIH, y la profilaxis posterior a la exposición (PEP), para las personas elegibles.</p> <p>3. Los servicios de reducción de daños están disponibles para las personas que consumen drogas.</p> <p>4. La circuncisión masculina médica voluntaria está disponible para adolescentes varones (más de 15 años) y hombres en lugares con alta incidencia del VIH.*</p>
Pruebas y diagnóstico del VIH	<p>5. Los servicios de pruebas del VIH incluyen pruebas de autodiagnóstico, pruebas éticas seguras para parejas (índice) y pruebas basadas en redes de contacto.</p> <p>6. Se sigue un algoritmo de tres pruebas para el diagnóstico del VIH mediante pruebas de diagnóstico rápido.</p> <p>7. Las pruebas de diagnóstico rápido las llevan a cabo prestadores no profesionales que cuentan con la formación y la supervisión adecuadas, además de los profesionales de la salud.</p>
Eliminación de la transmisión maternoinfantil	<p>8. El tratamiento antirretroviral está disponible para mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH con el fin de garantizar la supresión viral.</p> <p>9. Las pruebas del VIH, incluido el diagnóstico infantil precoz, están disponibles para todos los niños expuestos al virus.*</p>
Tratamiento y atención del VIH	<p>10. Se inicia rápidamente el tratamiento antirretroviral tras un diagnóstico confirmado de VIH en todos los casos, independientemente de la edad, el sexo o el género de la persona.</p> <p>11. Se utilizan tratamientos del VIH recomendados por la OMS.</p> <p>12. Se ofrece atención para los casos de VIH en estado avanzado.</p> <p>13. Se proporciona apoyo para retener a las personas en todas las fases del tratamiento, incluido el regreso a los servicios de atención.</p> <p>14. Las pruebas de CD4 y carga viral, y el diagnóstico de comorbilidades y coinfecciones comunes, están disponibles para el manejo del VIH.</p>
Tuberculosis/VIH	<p>15. Las personas seropositivas con tuberculosis activa inician el tratamiento antirretroviral lo antes posible.</p> <p>16. El tratamiento preventivo de la tuberculosis está a disposición de todas las personas elegibles que viven con el VIH, entre las que se incluyen niños y adolescentes.</p>

Prestación de servicios diferenciados	<p>17. Los servicios de VIH (prevención, pruebas, tratamiento y atención) están disponibles en los establecimientos de salud, por ejemplo, en los servicios de salud sexual y reproductiva. Fuera de estos centros, están disponibles a través de comunidades, farmacias, iniciativas de divulgación y plataformas digitales.</p> <p>18. La dispensación de medicamentos para varios meses está disponible para el tratamiento antirretroviral, así como para otros productos relacionados con el VIH.</p>
Derechos humanos	<p>19. Los programas de VIH dirigidos a poblaciones clave y vulnerables integran intervenciones para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género.</p> <p>20. Se llevan a cabo actividades destinadas a reducir la estigmatización y la discriminación de personas que viven con el VIH y poblaciones clave en la atención sanitaria y otros entornos.</p> <p>21. Las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave tienen a su disposición actividades de educación sobre cuestiones jurídicas y de acceso a la justicia.</p> <p>22. Se ofrece apoyo a las medidas, por ejemplo, dirigidas por la comunidad, para analizar y reformar el derecho penal y otras leyes, políticas y prácticas nocivas que impiden responder de forma efectiva al VIH.</p>

* Este elemento esencial del programa no se refiere directamente a las poblaciones clave.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.1.a.i.

[Manual del marco modular](#), págs. 63, 66, 69, 73 y 76.

[Recursos de la Coalición global para la prevención del VIH sobre programas de preservativos.](#)

La profilaxis previa a la exposición (PrEP) basada en antirretrovirales (*elemento esencial del programa 2*) debe ser una opción disponible para las personas en mayor riesgo de contraer la infección por el VIH. Consulte la *Nota informativa sobre el VIH* para obtener información sobre las diferentes modalidades de PrEP que financia el Fondo Mundial, entre las que se encuentran la PrEP oral diaria y basada en eventos, así como nuevas tecnologías como el cabotegravir de acción prolongada, el anillo vaginal de dapivirina y otros productos recomendados por la OMS. El programa deberá determinar el segmento de poblaciones clave que corre un mayor riesgo de infección, la elegibilidad y el interés, establecer metas e indicadores, y garantizar apoyo para la observancia y vínculos con otros servicios de salud, todo ello con arreglo a la información estratégica disponible.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.1.a.ii.

[Manual del marco modular](#), págs. 63, 66, 70, 74 y 77.

[Differentiated and simplified PrEP for HIV prevention: Update to WHO Implementation Guidance.](#) OMS, 2022.

La profilaxis posterior a la exposición (PEP) (*elemento esencial del programa 2*) se recomienda para todas las personas de poblaciones clave que puedan haber estado expuestas al VIH, también a causa de agresiones sexuales. Estos servicios deben prestarse

en combinación con intervenciones de detección sistemática y reparo de la violencia de género, asistencia jurídica y otras no relacionadas con el sector sanitario. La PEP también debe estar disponible para agentes de divulgación que sufran heridas accidentales con agujas.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.1.a.ii.

[Manual del marco modular](#), págs. 65, 68, 71, 75 y 78.

Los servicios de salud sexual y reproductiva deben prestarse como parte de los servicios de prevención del VIH y viceversa. Esto incluye:

- Contracepción y planificación familiar, pruebas de embarazo y aborto seguro.
- Gestión de casos sindrómicos de infecciones de transmisión sexual (ITS), tamizaje y tratamiento de la hepatitis vírica,^{6,7,8} incluidas pruebas de diagnóstico rápido, pruebas de autodiagnóstico de la hepatitis C,⁹ y fármacos antivirales para la hepatitis B y C.
- Tamizaje y tratamiento del cáncer cervical y anal.
- Prestación de atención para la afirmación de género para personas transgénero.
- Prestación de asesoramiento y atención a las víctimas de violencia.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.1.b.iii.

[Manual del marco modular](#), págs. 65, 68, 71, 75, 78 y 102.

Intervenciones de reducción de daños para las personas que consumen drogas(*elemento esencial del programa 3*). El Fondo Mundial apoya el paquete integral de servicios de reducción de daños que recomienda la OMS. Las intervenciones prioritarias del elemento esencial sobre reducción de daños incluyen programas de intercambio de agujas y jeringas para las personas que se inyectan opiáceos o drogas estimulantes, tratamiento de sustitución de opiáceos^{vi} para dependientes de estas sustancias, y otros tratamientos de la drogodependencia basados en la evidencia, así como la administración de naloxona y formación para revertir la sobredosis por opiáceos.¹⁰ También deberán prestarse servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la hepatitis vírica C junto con el resto de los elementos esenciales de los programas y las intervenciones prioritarias presentes en esta sección del informe técnico. Por su parte, los programas de VIH deberán atender las necesidades específicas de las mujeres y las adolescentes que consumen drogas. Asimismo, deberá contemplarse la posibilidad de establecer vínculos con el tratamiento de la drogodependencia para las personas que consumen drogas no inyectables, como estimulantes del grupo de las anfetaminas, ya que esta práctica puede incrementar su vulnerabilidad a la infección o la transmisión sexual del VIH y otras ITS.¹¹

^{vi} El tratamiento de sustitución de opiáceos también se conoce como tratamiento con agonistas opiáceos o tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.1.a.iv.

[Manual del marco modular](#), págs. 72-73.

Comunicación, información y generación de demanda sobre prevención.^{vii}

Proporcionar información basada en la evidencia sobre la prevención del VIH y las ITS, junto con otras intervenciones, por parte de los proveedores de atención sanitaria o los agentes de divulgación entre pares, puede contribuir a mejorar los conocimientos al respecto, impulsar la demanda de servicios y productos, y capacitar a los miembros de las poblaciones clave para que decidan utilizarlos. Las Directrices unificadas para poblaciones clave de la OMS de 2022 (*WHO Key Population Consolidated Guidelines*) señalan que las intervenciones convencionales de asesoramiento conductual (por ejemplo, asesoramiento para promover la abstinencia sexual, del trabajo sexual o del consumo de drogas) no han demostrado ser eficaces a la hora de reducir el riesgo o la incidencia del VIH, la hepatitis vírica y las ITS.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.1.a.vi.

[Manual del marco modular](#), págs. 64, 67, 71, 74 y 77.

[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#), pág. 44.

Intervenciones para personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión:

las personas que están en centros penitenciarios o en otros centros de reclusión deben tener acceso a las mismas intervenciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH que aquellas disponibles en la comunidad,¹² entre ellas, todas las intervenciones de reducción de daños para personas que consumen drogas (véanse más arriba), así como preservativos, PrEP y PEP y servicios de salud sexual y reproductiva. Las tasas de tuberculosis en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión son más elevadas, y las personas que allí se encuentran también deben tener acceso al tamizaje, el tratamiento preventivo y el tratamiento de la enfermedad. El Fondo Mundial puede financiar el tratamiento de la hepatitis vírica para personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, así como servicios de prevención y respuesta a la violencia, por ejemplo, de salud mental o apoyo médico legal.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.1.a.v.

[Centros penitenciarios y otros lugares de reclusión: prioridades para la inversión y el aumento del impacto.](#)

[Manual del marco modular](#), págs. 76-79.

[Prevención, detección, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión.](#) Naciones Unidas, 2020.

^{vii} Esta es la terminología que se utiliza ahora en el marco modular del Fondo Mundial, en lugar de "intervenciones conductuales".

Intervenciones para abordar el chemsex: la OMS define el *chemsex* como la participación en actividades sexuales mientras se consumen principalmente drogas estimulantes, en el que suelen intervenir varios participantes durante un período largo de tiempo. Esta práctica incrementa la vulnerabilidad al VIH si no hay acceso a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento o si no se utilizan. Algunos miembros de poblaciones clave pueden participar en el *chemsex* y las Directrices unificadas para poblaciones clave de la OMS de 2022 (*WHO Key Population Consolidated Guidelines*) recomiendan que se aplique un enfoque integral, libre de prejuicios y centrado en las personas. Esto incluye garantizar el acceso a la PrEP, la PEP, servicios integrados de salud sexual y reproductiva, salud mental, agujas y jeringas estériles y tratamiento de sustitución de opiáceos, con vínculos a otras intervenciones de prevención, diagnóstico y tratamiento basadas en la evidencia.



[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#), pág. 33.

[Manual del marco modular](#), págs. 63-79, 95-96.

[HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People Who Use Stimulant Drugs. Technical Guide](#), págs. 16, 48-49. UNODC, 2019.

2.2.2 Pruebas de VIH

Los servicios de pruebas de VIH deben prestarse y ser accesibles en entornos comunitarios, clínicos y de reclusión, con vínculos a los servicios de prevención, atención y tratamiento.¹³ En las pruebas de diagnóstico rápido debe seguirse un algoritmo de tres pruebas (*elemento esencial del programa 6*). Dado que los miembros de las poblaciones pueden temer ser víctimas de estigmatización en los servicios generales, y que las pruebas frecuentes pueden ser beneficiosas para ellos, los programas deben acelerar la ejecución de las pruebas de autodiagnóstico del VIH (*elemento esencial del programa 5*), vinculadas a pruebas de confirmación para quienes dan positivo,¹⁴ así como pruebas rápidas realizadas por prestadores no profesionales que cuentan con formación (*elemento esencial del programa 7*).¹⁵ Las pruebas de VIH, incluidas las de autodiagnóstico, siempre deben realizarse de forma voluntaria y con pleno consentimiento informado. No se debe obligar a las personas que se han sometido a cualquiera de estas pruebas a revelar los resultados a nadie si no desean hacerlo. Los profesionales de atención sanitaria y otras personas que conozcan los resultados deben mantener una estricta confidencialidad.

Pueden realizarse pruebas seguras, éticas y voluntarias a las parejas de quienes reciben un resultado positivo con respecto al VIH (también se conocen como pruebas a partir del caso índice (*elemento esencial del programa 5*)), pero se debe disponer de servicios de apoyo para ellas.¹⁴ Las pruebas específicas para las parejas de las personas expuestas a un mayor riesgo de infección por el VIH pueden llevarse a cabo mediante un enfoque basado en redes de contacto (*elemento esencial del programa 5*). Para más información, véase la guía y la información suplementaria del Enfoque mejorado de divulgación entre pares (*Enhanced Peer Outreach Approach*) del proyecto Linkages.

La realización de pruebas regulares a los miembros de las poblaciones clave que son especialmente vulnerables al VIH y que ya forman parte del programa brinda una gran oportunidad para conectar a las personas con los servicios de prevención, reforzar los beneficios de conocer el propio estado serológico respecto al VIH, e iniciar rápidamente el tratamiento si se es seropositivo; para vincular rápidamente a las personas que reciben un resultado positivo con el tratamiento antirretroviral y los servicios relacionados, en especial mediante orientadores pares; y para ofrecer derivaciones a los servicios y el apoyo en general. No obstante, es igualmente importante llegar a los miembros de las poblaciones clave que nunca han recibido servicios de prevención o pruebas y que pueden ser seropositivos o especialmente vulnerables al VIH. Por tanto, no solo es fundamental monitorear las metas relacionadas con la cobertura de las pruebas, sino también su positividad (la proporción de personas que se someten a ellas y reciben un resultado positivo), de forma que las estrategias de pruebas puedan adaptarse para llegar al segmento más vulnerable de las poblaciones clave.^{viii}



[Nota informativa sobre el VIH](#), secciones 3.2.2.iii, iv, ix.

[Manual del marco modular](#), págs. 94-97.

[Directrices unificadas sobre servicios de pruebas del VIH](#). OMS, 2019.

[LINKAGES Enhanced Peer Outreach Approach](#). FHI 360/LINKAGES.

2.2.3 Tratamiento del VIH

El tratamiento y la atención del VIH son esenciales para alcanzar las metas 95-95-95, y los **planes nacionales deben incluir la prestación de pruebas, tratamiento antirretroviral y monitoreo clínico destinados concretamente a las poblaciones clave**. No basta con suponer que si estos servicios están disponibles para la población general, también serán accesibles para los miembros de las poblaciones clave. Deben incluir acceso inmediato al tratamiento antirretroviral para aquellas personas con resultado positivo en las pruebas de VIH y utilizar las posologías recomendadas por la OMS, el monitoreo de la carga viral y el manejo de la enfermedad avanzada del VIH (*elementos esenciales de los programas 10, 11, 12 y 14*).

La gestión de casos de personas que viven con el VIH debe integrarse en los planes de los servicios para maximizar la retención en la atención y la supresión viral. Suele ser conveniente que los casos de los miembros de las poblaciones clave que den positivo en las pruebas de VIH los gestionen otros miembros seropositivos de dichas poblaciones. La OMS recomienda que los programas de VIH apoyen a orientadores pares formados que trabajan en ONG u organizaciones comunitarias dirigidas por poblaciones clave para que conecten a las personas con pruebas de confirmación y el tratamiento, y presten apoyo psicológico. Las Directrices unificadas para poblaciones clave de la OMS de 2022 (*WHO*

^{viii} En el nuevo ciclo de asignación, el Fondo Mundial también ha incluido un indicador independiente (HTS-4: Porcentaje de resultados seropositivos entre el total de pruebas de VIH realizadas durante el período de reporte). En el *Manual del marco modular* se ofrece más información sobre este indicador.

Key Population Consolidated Guidelines) señalan que la participación de orientadores pares puede mejorar la aceptación y la observancia del tratamiento. Asimismo, su incorporación en clínicas públicas de tratamiento antirretroviral puede contribuir a reducir la estigmatización y la discriminación que sufren los miembros de poblaciones clave que acuden a ellas.

El **apoyo a la observancia** (*elemento esencial del programa 13*) también es fundamental para retener a las personas que viven con el VIH a lo largo del proceso continuo de tratamiento y atención, o para que regresen a él. Esto incluye sistemas para identificar a las personas que se han perdido durante el seguimiento, así como a quienes ingresan en centros penitenciarios u otros lugares de reclusión o salen de ellos; programas de educación sobre el tratamiento; y la prestación de apoyo adaptado mediante asesoramiento, grupos de apoyo y orientación entre pares, como parte de una prestación de servicios diferenciada (véase la sección 2.3.2).



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.3.a.

[Manual del marco modular](#), págs. 97-98, 100-103.

[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#), pág. 64.

[Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring](#). OMS, 2022.

2.2.4 Eliminación de la transmisión maternoinfantil

Las pruebas de VIH deben integrarse en la atención prenatal y posnatal para las mujeres y los hombres transexuales lactantes, con una iniciación rápida del tratamiento antirretroviral para aquellas personas cuyo resultado sea positivo (*elemento esencial del programa 8*), así como pruebas y profilaxis posnatal para los bebés lactantes expuestos al VIH (*elemento esencial del programa 9*). La coordinación y la integración de estas intervenciones con aquellas destinadas a prevenir la transmisión vertical de la sífilis y la hepatitis B puede contribuir a que los servicios se centren más en las personas y sean más rentables. Es importante que los proveedores de servicios cuenten con la formación necesaria para adaptarse al contexto y a las necesidades de las mujeres de las poblaciones clave (sección 3.3.5).



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.4.

[Manual del marco modular](#), págs. 92-94.

2.2.5 Coinfección por tuberculosis y VIH

Deben existir vínculos constantes con las pruebas, la prevención y el manejo de la tuberculosis.^{16,17} Se recomienda que los servicios de prevención y tratamiento de la

tuberculosis y el VIH estén integrados y coordinados.¹⁸ Las personas con tuberculosis activa a las que se diagnostica la infección por el VIH deben iniciar rápidamente tanto el tratamiento antirretroviral como el de la tuberculosis (*elemento esencial del programa 15*), y a aquellas diagnosticadas con VIH y resultado negativo para la tuberculosis se les debe ofrecer tratamiento preventivo de la tuberculosis (*elemento esencial del programa 16*).



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.5.

[Manual del marco modular](#), págs. 103-105.

2.3 Enfoques de prestación de servicios

Principales conclusiones

- ✓ La participación y el liderazgo de las poblaciones clave es esencial para que los programas de VIH sean efectivos.
- ✓ Las organizaciones y las redes dirigidas por poblaciones clave deben recibir apoyo y financiamiento para que puedan planificar, ejecutar y monitorear los servicios.
- ✓ Los programas deben garantizar la protección y la seguridad de quienes buscan y prestan servicios.
- ✓ La prestación de servicios diferenciados favorece que sean más accesibles y aceptables para las poblaciones clave.
- ✓ Siempre que sea posible, deben contemplarse intervenciones en línea y de divulgación virtual que complementen los programas presenciales y permitan ampliar el alcance.
- ✓ Los servicios relacionados con el VIH deben establecer vínculos con otros servicios de salud que las poblaciones clave necesitan.

2.3.1 Liderazgo comunitario

La participación y el liderazgo de las poblaciones clave es esencial para que los programas de VIH sean efectivos. Las personas y las comunidades ocupan una posición central en la *Estrategia del Fondo Mundial*, que está alineada con las Directrices unificadas para las poblaciones clave de la OMS de 2022 (*WHO Key Population Consolidated Guidelines*) al declarar que "es necesario apoyar a las comunidades para que puedan dirigir la planificación, la ejecución, el seguimiento y la promoción de los servicios, así como facilitar apoyo técnico especializado" (*Estrategia del Fondo Mundial*, pág. 14). La Estrategia insta a ampliar los programas comunitarios y dirigidos por la comunidad para crear sistemas comunitarios sólidos y sostenibles, e integrarlos en los sistemas nacionales de salud y

sociales con el fin de optimizar los programas e incrementar su impacto. Por lo tanto, los programas de VIH y los asociados a nivel nacional deben colaborar con las poblaciones clave en la respuesta al virus. Son ellas quienes están mejor posicionadas para orientar y, en muchos casos, dirigir la ejecución de programas adaptados a sus circunstancias particulares. La participación y el liderazgo de las poblaciones clave contribuyen a mejorar su confianza en los procesos relacionados con el Fondo Mundial y su implicación en ellos, y permite crear entornos más favorables para la prevención, las pruebas, el tratamiento y la atención del VIH.

Un componente esencial para mejorar el acceso a los servicios para las poblaciones clave consiste en identificar, financiar, fortalecer y apoyar a organizaciones y redes de la sociedad civil, comunitarias y dirigidas por la comunidad (por ejemplo, por poblaciones clave) para que puedan ofrecer programas a gran escala. **La Declaración Política sobre el VIH y el Sida de 2021 y la Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 instan a que para 2025 las comunidades presten el 80% de los servicios de prevención del VIH, el 30% de los servicios de pruebas y tratamiento y el 60% de los programas que apoyan la consecución de los habilitadores sociales.** La *Estrategia del Fondo Mundial* requiere a los países que prioricen la creación de capacidad institucional para las organizaciones y las redes dirigidas por la comunidad cuando estas existan, y que apoyen la abogacía y la reforma de políticas con el fin de que puedan prestar servicios (secciones 3.2.2 y 3.2.3). Las organizaciones y las redes dirigidas por poblaciones clave también pueden desempeñar funciones importantes en la formación del personal de los servicios de salud, las fuerzas del orden y las agencias de servicios sociales (véase la sección 3.3.1). También participan en el monitoreo de los programas (sección 2.3.1.a) y deben recibir un financiamiento adecuado para el desarrollo de esta actividad.

Si bien los servicios dirigidos por la comunidad forman parte integral de la capacitación comunitaria y la respuesta efectiva al VIH, en algunos contextos las organizaciones y las redes dirigidas por la comunidad no pueden dirigir programas, ya sea porque todavía no están lo suficientemente institucionalizadas para hacerlo, o porque es peligroso o ilegal que formen sus propias organizaciones comunitarias u ONG. En estos casos, es posible que los programas de VIH tengan que recurrir más a organizaciones comunitarias, pero no dirigidas por la comunidad, para que presten los servicios. No obstante, esto no debe servir de excusa para dejar de defender la formación de organizaciones y redes dirigidas por la comunidad, o de apoyar el fortalecimiento de las ya existentes, así como los cambios legales y políticos necesarios para que puedan trabajar.

Cuando los servicios los prestan organizaciones comunitarias en lugar de dirigidas por la comunidad, las poblaciones clave deben estar implicadas en la medida de lo posible. Esto supone incluir a representantes de las poblaciones clave en las juntas directivas y los órganos de gobierno; contratarlos como personal, por ejemplo, agentes de divulgación comunitaria (como educadores entre pares, asesores, proveedores de pruebas de VIH y distribuidores pares de tratamiento antirretroviral para pacientes estables, supervisores, orientadores pares, educadores sobre cuestiones jurídicas y de derechos humanos, y auxiliares jurídicos); recabar opiniones periódicas de los beneficiarios de los servicios; y aplicar mecanismos efectivos de rendición de cuentas, como los comités de

supervisión dirigidos por la comunidad.^{ix} Esto incluye también a las personas que se encuentran en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión, y las organizaciones y redes dirigidas por quienes han estado en ellos. Los servicios en los que participen los miembros de las poblaciones clave no deben limitarse a la divulgación comunitaria. También pueden incluir la prestación propiamente dicha, el apoyo administrativo y la gestión de programas.

Es necesario contar con sistemas de gestión rigurosos que garanticen el éxito de los servicios dirigidos por la comunidad. Esto implica asegurarse de que los recursos y la dotación de personal sean adecuados para un número manejable de casos (tanto la proporción de agentes de divulgación entre pares con respecto a los miembros de las poblaciones clave, como la de orientadores pares con respecto a las personas que viven con el VIH); que se proporcione supervisión y formación de apoyo regulares en cada nivel de la organización ejecutora, entre otros, para los agentes de divulgación entre pares; que se sensibilice al personal de los establecimientos de salud o dispensarios para la prestación de atención a las poblaciones clave (véase la sección 3.3.1); que los miembros de las poblaciones clave que participan en la ejecución del programa reciban una remuneración justa y tengan oportunidades de avanzar profesionalmente; y que existan estructuras para garantizar que las organizaciones de la sociedad civil rindan cuentas no solo ante el programa nacional de VIH, sino también ante los propios miembros de las poblaciones clave.



[Estrategia del Fondo Mundial](#), págs. 32-33.

[Manual del marco modular](#), págs. 10, 14 y 16.

[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#), págs. 21-23, 63-64.

[Key population trusted access platforms](#), págs. 53-54.

[Hoja de ruta de prevención del VIH para 2025](#), pág. 16.

[Estrategia mundial contra el sida](#), págs. 63-65.

[Working in Partnership with Networks of People Living with HIV in Asia and the Pacific: A Guidance Note for Development Practitioners](#). APN+, 2015.

2.3.1.a Monitoreo dirigido por la comunidad

La **Estrategia del Fondo Mundial** insta a que se amplíen los enfoques de monitoreo para mejorar la disponibilidad y la calidad de los servicios, así como para detectar y hacer frente a las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género. Los programas de VIH deben incluir mecanismos para que los miembros de las poblaciones clave supervisen y den a conocer su experiencia como receptores de los servicios. A nivel local,

^{ix} Si bien los servicios dirigidos por la comunidad forman parte integral de la capacitación comunitaria, en algunos contextos la formación de ONG u organizaciones comunitarias puede ser ilegal o peligroso para las poblaciones clave. No obstante, incluso en estos casos, se debe implicar a representantes de las poblaciones clave todo lo posible en la planificación, la ejecución y el monitoreo de los programas, y ofrecer espacios seguros que faciliten su participación.

esto puede llevarse a cabo mediante el monitoreo dirigido por la comunidad, donde los comités comunitarios se reúnen periódicamente para deliberar sobre la prestación de servicios y analizar también datos del programa, con la autoridad y los canales necesarios para realizar observaciones a los gestores de los programas. A nivel nacional, se puede agregar la información procedente de diversos centros y utilizarse como parte del ciclo de planificación de programas.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.6.ix.

[Nota informativa sobre los SSRS](#), sección 4.3.

[Manual del marco modular](#), pág. 13.

[Cómo establecer la vigilancia dirigida por la comunidad de los servicios de VIH](#). ONUSIDA, 2021.

[Key population trusted access platforms](#), págs. 46-49.

[Tool to Set and Monitor Targets for HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#). OMS, 2015.

[Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance](#). OMS, 2017.

2.3.1.b Seguridad de los beneficiarios y las entidades ejecutoras

Los programas de VIH financiados por el Fondo Mundial que atienden a las poblaciones clave deben incorporar medidas de protección y seguridad en su diseño y ejecución.

Las amenazas o las acciones contra la protección y la seguridad de las entidades ejecutoras pueden proceder de las fuerzas del orden, los proveedores de atención sanitaria, grupos comunitarios y particulares. Hasta cierto punto, la seguridad de las entidades ejecutoras se solapa con la de los miembros de las poblaciones clave como usuarios de los servicios, pero las primeras pueden ser más vulnerables porque son la cara visible de los programas, lo que es especialmente cierto en el caso de los agentes de divulgación entre pares y los promotores. Los programas deben colaborar con las entidades ejecutoras locales para evaluar los riesgos que corren las personas por acoso, violencia o discriminación, y el programa en su conjunto a causa de un rechazo más generalizado. Deben asimismo elaborar planes y protocolos para abordar de forma proactiva estos riesgos, por ejemplo, a través de un trabajo de colaboración y sensibilización con las fuerzas del orden, los proveedores de servicios de salud, el profesorado, los padres y grupos religiosos. También se debe prestar especial atención a quienes buscan y prestan servicios en situaciones de emergencia civil (por ejemplo, guerras) o entornos humanitarios.

La seguridad debe abordarse dentro del proceso de diseño y presupuestación del programa, y no considerarse un extra sin financiar. Esto incluye, entre otras cuestiones, la evaluación de los riesgos de seguridad de las entidades ejecutoras que son organizaciones comunitarias o dirigidas por la comunidad, la dotación adecuada de recursos para

actividades e intervenciones que puedan mitigar los riesgos detectados y la inclusión de actividades de respuesta a crisis en el presupuesto, de acuerdo con la herramienta de ejecución disponible (véase el conjunto de herramientas de seguridad) y las directrices para la elaboración de presupuestos revisadas.

Un elemento importante de la seguridad de los programas es la capacidad para responder a incidentes con el fin de ofrecer ayuda inmediata a los trabajadores afectados, por ejemplo, mediante alojamiento de emergencia, evacuación, atención sanitaria o asistencia jurídica. Al igual que con cualquier actividad que se proponga para recibir apoyo del Fondo Mundial, debe demostrarse que incluir una partida presupuestaria para tales fondos es necesario y razonable y contribuye directa o indirectamente a alcanzar los objetivos del programa. Por lo tanto, es importante que las solicitudes de financiamiento contengan evidencias de amenazas e incidentes previos y de su impacto en el programa. El uso de partidas presupuestarias de emergencia deberá ajustarse a las leyes y reglamentos aplicables, y se exigirán criterios y condiciones transparentes y equitativos para su asignación a los beneficiarios.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.1.a.viii.

[Informe técnico sobre la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH](#), secciones 2.2 y 3.2.6.

[Safety and Security Toolkit: Strengthening the implementation of HIV programs for and with key populations](#). FHI 360/LINKAGES, 2018.

2.3.2 Plataformas de acceso fiables y prestación de servicios diferenciados

Los programas de VIH con un único enfoque (por ejemplo, pruebas, distribución de preservativos o PrEP) con frecuencia adolecen de baja aceptación y retención y generan poco impacto. Se puede obtener mucha más repercusión si estos servicios se ofrecen mediante una "**plataforma de acceso fiable**" que garantice la presencia continua del programa en las comunidades, en especial en los lugares donde los miembros de las poblaciones clave están más presentes. Las plataformas de acceso fiables ofrecen un contacto frecuente gracias a la divulgación dirigida por pares, promueven las revisiones médicas periódicas, facilitan espacios seguros e intervenciones estructurales y responden a las inquietudes de las comunidades de forma holística (figura 2). Al mejorar el acceso a los programas y la confidencialidad, fomentan la confianza y la participación de las poblaciones clave, lo que aumenta la retención, reduce las pérdidas durante el seguimiento y facilita la incorporación de nuevas intervenciones.

Las plataformas de acceso fiables también favorecen la prestación de servicios diferenciados, un enfoque que respeta y se adapta a las distintas características y preferencias que se dan entre las poblaciones clave y dentro de ellas, para conseguir que los servicios sean más accesibles y tengan mayor aceptación. Esto es fundamental para ampliar la cobertura entre las personas que más los necesitan y también puede mejorar las eficiencias del sistema de salud. Si bien las decisiones sobre planificación y dotación de

recursos para los servicios diferenciados se pueden tomar a nivel regional o nacional, en la práctica su prestación se concentra sobre todo en el nivel local. Por lo tanto, van de la mano con los servicios comunitarios y dirigidos por la comunidad.

Los países deben valorar la posibilidad de diferenciar la prestación de servicios de varias formas, para lo que pueden tener en cuenta lo siguiente:

- **Paquetes de servicios:** adaptados a poblaciones clave individuales o a subgrupos dentro de ellas. Por ejemplo, mientras que para algunas personas es fácil seguir una dosificación diaria de PrEP oral, para otras puede resultar complicado y es posible que optar por una formulación de acción prolongada sea más aceptable (como el cabotegravir de acción prolongada o, en el caso de las mujeres, el anillo vaginal de dapivirina). La divulgación virtual (véase la sección 2.3.3) puede complementar la presencial. Los servicios también deberán adecuarse a la edad y, cuando se dirijan a los niños, tener en cuenta sus mejores intereses y su desarrollo evolutivo,⁴ así como la legislación vigente.
- **Lugares para la prestación de servicios:** los servicios de VIH para miembros de las poblaciones clave pueden integrarse en una clínica existente donde se proporcione tratamiento antirretroviral, en una clínica independiente dentro de un establecimiento de salud existente, o en un centro comunitario o móvil. Por ejemplo, los propios pares pueden distribuir el tratamiento antirretroviral en las clínicas comunitarias. Los servicios que se prestan en lugares distintos a los establecimientos médicos, por ejemplo, en farmacias, centros de acogida o espacios seguros, centros temporales (que rotan entre los puntos calientes), furgonetas para la divulgación móvil, clubes de adolescentes, o a través de agentes de divulgación entre pares, ofrecen una gama de opciones más amplia para responder a las distintas necesidades y preferencias de las poblaciones clave, y contribuyen a desmedicalizar la percepción que se tiene de la prevención del VIH (*elemento esencial del programa 17*). Aunque el objetivo sea integrar los servicios destinados a las poblaciones clave en los servicios generales del VIH, es posible que en los establecimientos fijos sea necesario contar con servicios o espacios independientes para a las distintas poblaciones clave. Ofrecer horarios concretos o ampliados para atenderlas puede contribuir a la accesibilidad. Los centros de acogida son un lugar accesible, seguro y acogedor donde se pueden prestar muchos servicios de prevención y pruebas, al tiempo que son un medio importante para fomentar la capacitación y la cohesión de las comunidades.
- **Las características individuales de las poblaciones clave:** los servicios deben adaptarse a las prácticas y los patrones de comportamiento de las personas, los cuales pueden determinarse mediante herramientas de evaluación de riesgos. Por ejemplo, la frecuencia y el contexto de las prácticas sexuales o de la inyección de drogas pueden influir en la cantidad de preservativos y lubricantes o de agujas y jeringas necesarios; en si la PrEP debe ofrecerse en función de eventos puntuales o de forma continua; y en la dispensación de antirretrovirales para varios meses y de dosis de tratamiento de sustitución de opiáceos de consumo domiciliario. Esta ha demostrado ser una intervención eficaz en varios países durante la pandemia de

COVID-19 (*elemento esencial del programa 18*). Los agentes de divulgación y los orientadores pares deben ser un reflejo de la identidad y el género de las poblaciones clave con las que trabajan.

- **Abordar la superposición de vulnerabilidades:** los miembros de las poblaciones clave pueden autodefinirse de formas que no reflejan todas sus vulnerabilidades. Por ejemplo, es posible que un hombre homosexual o un hombre que tiene relaciones sexuales con hombres no mencione que vende sexo; que una persona transgénero necesite servicios de salud mental y de VIH; y que un joven homosexual se encuentre sin hogar, lo que podría aumentar su vulnerabilidad a la explotación sexual y, por tanto, al VIH. Por otro lado, los patrones de consumo de drogas de una persona pueden alternar entre las drogas inyectables y no inyectables.

[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.3.c.

[Manual del marco modular](#), págs. 94-98.

[Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring](#). OMS, 2021.

[Key population trusted access platforms](#). Coalición global para la prevención del VIH, 2020.

[Decision frameworks on HIV Testing Services y ART Delivery for Key Populations](#). International AIDS Society.



2.3.3 Divulgación e intervenciones virtuales

Los países deben incluir sitios virtuales en la localización de las poblaciones clave, siempre que sea apropiado y seguro. Las redes sociales son un medio de comunicación cada vez más importante para algunas poblaciones clave. Los programas de VIH deben valorar la posibilidad de localizar estas redes para llegar a aquellos miembros de las poblaciones clave que pueden ser especialmente vulnerables al VIH, pero a los que no se puede acceder mediante la divulgación presencial, para ofrecerles servicios. Es fundamental que se elaboren políticas sobre privacidad, seguridad y ética para la localización en línea con el fin de garantizar la protección de las personas con las que se contacta por esta vía, entre ellas, adolescentes y jóvenes de las poblaciones clave.

Las intervenciones en línea están recomendadas por la OMS y brindan la oportunidad de dirigir información sanitaria a poblaciones clave específicas o subgrupos demográficos concretos dentro de ellas (por ejemplo, por edad o ubicación geográfica). Intervenciones consolidadas, así como la experiencia de la pandemia de COVID-19, han mostrado que algunos aspectos de la gestión de casos, como la programación y los recordatorios de citas, y el asesoramiento para la observancia, también pueden llevarse a cabo en línea, reducir las pérdidas durante el seguimiento y mejorar la eficiencia de los programas. Sin embargo, no todas las personas de las poblaciones clave tienen acceso a los servicios en línea y algunas pueden considerar que los servicios presenciales son más efectivos. Por lo tanto,

la divulgación y el apoyo en línea deben complementar, y no sustituir, al contacto y los servicios presenciales para las poblaciones clave.



[Nota informativa sobre el VIH](#), secciones 3.2.1. c. iv; 3.2.2.xiii.

[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#), págs. 66-68.

[Virtual Interventions in Response to HIV, Sexually Transmitted Infections and Viral Hepatitis](#). ONUSIDA y OMS, 2022.

[Web-Outreach for People who Use Drugs](#). Oficina regional de UNODC para Europa oriental, 2021.

2.3.4 Vínculos con servicios para el diagnóstico y el tratamiento de otras enfermedades

Las medidas para abordar la coinfección por el VIH y la tuberculosis se describen en la sección 2.2.5. Deben existir vínculos constantes con las pruebas, la prevención y el manejo de la tuberculosis.^{16,17} También debe estar disponible el tamizaje de la COVID-19 y la viruela símica, con derivaciones al tratamiento cuando sea necesario. Una estrategia que ha demostrado ser efectiva es la prestación de pruebas de detección y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) como parte de los servicios de prevención del VIH. Las intervenciones de prevención del VIH deben proporcionarse igualmente como parte de los servicios de salud sexual y reproductiva, muchos de los cuales pueden integrarse a su vez en la prestación de servicios del VIH (véase la sección 2.2.1). En los casos en que esta integración no sea posible, los programas deben ofrecer derivaciones y vínculos a proveedores que sean respetuosos con las poblaciones clave. También se debe derivar a los pacientes a servicios de salud mental¹⁹ y a intervenciones voluntarias basadas en la evidencia para tratar la drogodependencia o el alcoholismo.²⁰ Las personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión deben contar con vínculos a estos servicios cuando no estén disponibles en estos lugares, y los programas deben ofrecer vías para seguir accediendo a los servicios tras la puesta en libertad.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.1.a.iii; 3.2.2.v

[Manual del marco modular](#), págs. 65, 68, 71, 75 y 102.

[Hoja de ruta de prevención del VIH para 2025](#), pág. 18

3. Incorporación de intervenciones para las poblaciones clave en las solicitudes de financiamiento del Fondo Mundial

Principales conclusiones

- ✓ Los programas de VIH deben diseñarse para alcanzar la escala y la cobertura previstas.
- ✓ Los programas deben fijar objetivos ambiciosos fundamentados en datos precisos.
- ✓ Los Planes Estratégicos Nacionales y los presupuestos deben ser integrales para apoyar una programación eficaz.
- ✓ La sostenibilidad implica garantizar el financiamiento, la contratación social y la capacitación de las organizaciones y las redes dirigidas por la comunidad.
- ✓ La información estratégica, recopilada y analizada con la colaboración de las poblaciones clave, es esencial para planificar y monitorear los servicios.
- ✓ Los servicios deben estar integrados y centrados en las personas.

3.1 Maximizar los sistemas para la salud integrados y centrados en las personas para alcanzar repercusión, resistencia y sostenibilidad

El éxito de un programa de VIH depende de los pasos que se sigan desde la fase de planificación hasta el diseño, la ejecución, el monitoreo y la evaluación. Esta sección del informe analiza la escala y la cobertura, la fijación de objetivos, los Planes Estratégicos Nacionales, la elaboración de presupuestos, la sostenibilidad, la información estratégica y la prestación de servicios centrados en las personas.

3.1.1 Escala, cobertura y solución de deficiencias

La *Estrategia del Fondo Mundial* hace hincapié en la escala y la cobertura de los programas de VIH, con un enfoque muy centrado en las poblaciones clave con el fin de generar resultados específicos en materia de prevención, tratamiento y atención. El objetivo de los países debe ser ampliar los servicios para que cubran al 95% de las poblaciones clave. Esto supone **detectar y solventar las deficiencias en la cobertura**, tanto en términos de disponibilidad geográfica de los servicios, como de poblaciones clave identificadas y atendidas.

Los programas deben priorizar las intervenciones que se pueden prestar a una escala suficiente de forma que se maximice su aceptación, utilización e impacto, en lugar de

repartir las inversiones en intervenciones con una capacidad limitada para conseguir sostenibilidad y optimizar los recursos. Los enfoques clave incluyen:

- Seguir financiando productos, tecnologías y enfoques de prestación de servicios que han demostrado ser eficaces (sección 2.2), y acelerar el acceso a nuevas opciones de prevención, pruebas y tratamiento del VIH y su utilización (sección 2.2).
- Ampliar la gama de plataformas para la prestación de servicios (sección 2.3), y que estos estén integrados y se centren en las personas (sección 3.1.7).
- Fomentar un entorno favorable para los servicios de VIH y servicios relacionados mediante leyes y políticas, y su reforma cuando sea necesario (sección 3.3.4).
- Asociarse con organizaciones de la sociedad civil, por ejemplo, redes y organizaciones dirigidas por poblaciones clave, que tienen la capacidad o el potencial para ejecutar programas a gran escala (véase a continuación y la sección 2.3.1).
- Ejercer una gestión sólida que incorpore información estratégica y el empleo de datos de monitoreo, y contar con la flexibilidad y la capacidad necesarias para adaptarse rápidamente si el contexto de la prestación de servicios cambia repentinamente (sección 3.1.6).

3.1.2 Fijación de objetivos

Los objetivos relacionados con la cobertura de los programas de VIH deben ser a la vez ambiciosos y realistas. Ambiciosos quiere decir que deben diseñarse para lograr reducir el número de nuevas infecciones por el VIH a nivel de la población, de acuerdo con el Marco de resultados de prevención primaria del VIH del Fondo Mundial (véase el anexo 6 de la *Nota informativa sobre el VIH*). Realistas se refiere a que los objetivos deben tener en cuenta los recursos disponibles, pero también reflejar las cifras reales de personas que pertenecen a las poblaciones clave. Los informes sobre subvenciones del VIH que muestran una cobertura del programa superior al 100% de las poblaciones clave a menudo implican que los denominadores, y probablemente los objetivos, se han fijado por debajo de la realidad. Con frecuencia se debe a una subestimación del tamaño de la población, aunque también puede indicar que los objetivos no reflejan con precisión la capacidad de los asociados ejecutores.

Para lograr impacto a nivel nacional, los programas deben:

- Fundamentar sus objetivos en la **estimación más precisa disponible del tamaño de cada población clave**.
- Considerar que **todos los miembros de las poblaciones son especialmente vulnerables al VIH** (esto es, de alto riesgo).
- Fijar objetivos con respecto a la **frecuencia de las actividades de divulgación que se correspondan con las necesidades reales** para que la prestación de servicios de prevención y tratamiento del VIH sea efectiva (por ejemplo, una vez al mes en lugar de "una vez por período de reporte" si este es poco frecuente).

Los objetivos deben ajustarse a los que se desglosan en la *Estrategia mundial contra el sida*, a menos que se presenten razones convincentes que justifiquen la adopción de otros distintos.

La planificación de los programas también debe abordar el riesgo de que se produzca un recuento doble si una persona de una población clave recibe servicios de más de un proveedor. Una forma de evitarlo es el empleo de códigos únicos de identificación (véase la sección 3.1.6.c).



[Estrategia mundial contra el sida](#), anexo 1 (Objetivos y compromisos para 2025 desglosados).

[Tool to Set and Monitor Targets for HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#). OMS, 2015.

[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#), págs. 81-83.

3.1.3 Planes Estratégicos Nacionales

Los Planes Estratégicos Nacionales para el VIH y los planes operativos que orientan la ejecución programática deben integrar programas para las poblaciones clave en el proceso continuo de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH. Así, estos deben:

- Reconocer las necesidades de los cinco grupos de población clave presentes en el país.
- Definir con claridad las metas y los objetivos del programa para las poblaciones clave.
- Cubrir todos los elementos esenciales de los programas de VIH e incluir un paquete de intervenciones prioritarias.
- Planificar la prestación de servicios diferenciados.
- Garantizar la participación inclusiva y significativa de todas las partes interesadas en la prestación y el monitoreo de los programas, entre ellas, las organizaciones dirigidas por poblaciones clave.
- Explicar cómo se llevarán a escala los programas y cómo se abordarán las barreras estructurales para su ampliación.
- Ofrecer estructuras y apoyo que propicien una gestión y una responsabilidad sólidas, incluida la rendición de cuentas ante las poblaciones clave.
- Integrar consideraciones sobre la protección y la seguridad de las entidades ejecutoras de programas, especialmente aquellas que pertenecen a poblaciones clave, en todos los aspectos del diseño y la presupuestación de programas.
- Disponer de un plan operativo claro y presupuestado con plazos.
- Incluir un marco de monitoreo y evaluación con indicadores y objetivos básicos.
- Posibilitar la recopilación, el registro y el monitoreo de datos a nivel local, regional y nacional para mostrar resultados a lo largo del proceso continuo de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.1.e.

[Manual del marco modular](#), pág. 91.

[Informe técnico sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios.](#)

[Estrategia mundial contra el sida](#), pág. 90.

[Hoja de ruta de prevención del VIH para 2025](#), págs. 12-15

[Monitoreo global del SIDA 2022](#), ONUSIDA, 2021.

3.1.4 Elaboración de presupuestos

Los expertos en finanzas y presupuestos deben participar en la planificación del programa desde el principio. Al elaborar los presupuestos se deben tener en cuenta los servicios comunitarios y dirigidos por la comunidad, no solo aquellos que se prestan en establecimientos de salud públicos. Algunos componentes ilustrativos que se deben cubrir en los planes presupuestarios incluyen:

- Información estratégica (por ejemplo, encuestas, elaboración de mapas programáticos, etc.).
- Servicios, productos y suministros biomédicos.
- Contratación y formación continuada del personal del asociado ejecutor.
- Contratación, formación y remuneración de suficientes trabajadores de las poblaciones clave (por ejemplo, para varias funciones entre pares), con medidas para su protección y seguridad.
- Sistemas de recopilación y análisis de datos (que incluyan una inversión suficiente en seguridad de los datos).
- Intervenciones que permitan generar un entorno favorable, por ejemplo, la prevención y la respuesta a la violencia, formación, abogacía y asociaciones para eliminar los obstáculos en el acceso.
- Monitoreo y evaluación.

Los presupuestos deben tener en cuenta los costos relacionados con la prestación de servicios integrados. Por su parte, los responsables de diseñar los planes también deben contemplar cómo puede afectar el contexto local a las necesidades presupuestarias. Por ejemplo, en las zonas que sean especialmente hostiles para las poblaciones clave, puede que los agentes de divulgación tengan que trabajar por parejas por su seguridad, lo que conlleva un impacto presupuestario.



[Key Population Trusted Access Platforms](#), págs. 56-69.

[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#), pág. 81.

3.1.5 Sostenibilidad

La sostenibilidad es una consideración clave en el diseño de programas de VIH con el fin de lograr un impacto duradero y que los recursos se utilicen de forma eficiente. En todo el mundo, el gasto nacional en programas de prevención para las poblaciones clave representa una proporción muy pequeña del financiamiento nacional para el VIH. Los países deben contemplar el financiamiento de las redes y organizaciones dirigidas por la comunidad a partir de los presupuestos nacionales, en lugar de depender de los donantes para mantenerlas. Algunos modelos para hacerlo incluyen la **contratación social** y el financiamiento de ONG para que presten servicios a las poblaciones clave mediante los sistemas públicos de seguros. Las inversiones deben destinarse a fortalecer los sistemas de salud y comunitarios, por ejemplo, mediante el apoyo a organizaciones y redes dirigidas por poblaciones clave (véase la sección 3.2.2), la integración de los servicios de VIH y de salud sexual y reproductiva en los paquetes de cobertura universal de la salud, y la protección de los derechos humanos.



[Nota informativa sobre los SSRS.](#)

[Orientación para las evaluaciones de la sostenibilidad y la transición y la planificación de la respuesta nacional al VIH y la tuberculosis, 2021.](#)

3.1.6 Información estratégica

3.1.6.a Implicar a las poblaciones clave en la información estratégica

Se debe garantizar que las comunidades participen de forma significativa en la recopilación, el análisis y el uso de los datos. Si en el país hay organizaciones o redes dirigidas por poblaciones clave, su participación contribuirá a mejorar la precisión y la validez de la información estratégica. Sus representantes deben participar en todos los aspectos de la información estratégica, por ejemplo, en la elaboración y la validación de las estimaciones del tamaño de las poblaciones, la realización de evaluaciones de las necesidades, la identificación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios, y el uso rutinario de datos programáticos, incluidos los indicadores, para la resolución de problemas y la mejora de los programas.

Es primordial garantizar la seguridad de las poblaciones clave en todas las actividades relacionadas con la recopilación y el uso de información estratégica. Habida cuenta de que la recopilación de datos sobre las poblaciones clave a nivel individual puede ser peligrosa, siempre es de vital importancia valorar si los miembros de las poblaciones clave pueden participar de forma confidencial y segura, e incluir medidas que velen por su seguridad a lo largo del proceso. Esto incluye garantizar que los datos recopilados sobre las poblaciones clave se almacenen de forma segura (sección 3.1.6.e).

3.1.6.b Datos para la planificación de los programas

Los países deben realizar evaluaciones epidemiológicas y demográficas para establecer objetivos realistas. Dado que algunos enfoques (por ejemplo, las encuestas bioconductuales y las estimaciones del tamaño de las poblaciones) pueden requerir mucho tiempo y recursos, los países deben adoptar un planteamiento pragmático (como la elaboración de mapas comunitarios) y empezar a aplicar los programas donde son claramente necesarios, con la introducción de ajustes a medida que se vaya disponiendo de datos más rigurosos. En muchos contextos, las estimaciones del tamaño de las poblaciones clave son incompletas o no están actualizadas, por lo que es importante abordar esta cuestión, sobre todo con la participación de organizaciones dirigidas por la comunidad. Sin embargo, **la falta de datos sólidos no es un motivo para detener o no iniciar un programa de prevención del VIH para poblaciones clave.**

Las evaluaciones epidemiológicas incluyen encuestas de seroprevalencia y bioconductuales, y evaluaciones de las necesidades para identificar los factores determinantes del riesgo y las necesidades de servicios específicas de las poblaciones clave, así como para averiguar dónde hay deficiencias y obstáculos en la prestación de servicios. El enfoque de evaluación y respuesta rápidas de la OMS,^{21,22} y el *Instrumento de diagnóstico de género de ONUSIDA (2018)*²³ pueden servir para evaluar los contextos y hacer que las respuestas nacionales sean más transformadoras en lo que respecta al género, equitativas y basadas en los derechos para las poblaciones clave. **Las evaluaciones demográficas** incluyen la estimación del tamaño de las poblaciones y la elaboración de mapas para determinar el número de personas que pertenecen a las poblaciones definidas para los programas. **La estimación del tamaño de las poblaciones debe ir acompañada, siempre que sea posible, de una localización *in situ*** (así como de una localización en línea para determinados subconjuntos de poblaciones clave) con el fin de identificar las zonas en las que deben prestarse los servicios y los horarios de funcionamiento adecuados.

Deben tenerse en cuenta los factores que afectan a la fiabilidad de los datos. Si se utilizan encuestas bioconductuales integradas para las estimaciones del tamaño, estas deben referirse a la población general y no solo a las poblaciones clave que ya se benefician de los programas. Es necesario ser prudente a la hora de extrapolar datos programáticos o de estudios de vigilancia a pequeña escala, ya que pueden sesgar las estimaciones del tamaño de las poblaciones. Cabe señalar que el muestreo para estimar el tamaño de las poblaciones puede ser impreciso en entornos sociales o jurídicos hostiles, ya que los miembros de las poblaciones clave pueden ocultar su identidad, lo que da lugar a subestimaciones. Conviene observar que las orientaciones de ONUSIDA y la OMS instan a los países que emplean estimaciones del tamaño de la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres a revisarlas si estos representan menos del 1% de la población masculina adulta total.



[Nota informativa sobre el VIH](#), secciones 2.1.a, 3.2.6.

[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#), págs. 76-78.

[Tool to Set and Monitor Targets for HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#), págs. 16-17. OMS, 2015.

[Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV](#).
ONUSIDA, 2011.

[Recommended population size estimates of men who have sex with men](#).
ONUSIDA y OMS, 2020.

[Directrices sobre encuestas bioconductuales en grupos de población con riesgo de VIH](#). OMS, 2017.

[Key Population Trusted Access Platforms](#), págs. 36-41.

[Programmatic Mapping Readiness Assessment for Use with Key Populations](#). FHI 360/LINKAGES, 2017.

3.1.6.c Datos para el monitoreo

Los sistemas deben diseñarse para hacer un seguimiento de los individuos a lo largo del proceso continuo de prevención, diagnóstico, tratamiento y atención del VIH, y en distintos proveedores de estos servicios. El monitoreo incluye no solo los datos programáticos o administrativos, sino también los de encuestas conductuales y de serovigilancia de las poblaciones clave, así como datos sobre intervenciones que permitan generar un entorno favorable. Estos pueden utilizarse para monitorear indicadores sobre el alcance y la cobertura de los programas, así como conductas sexuales o de consumo de drogas, experiencias de estigmatización, discriminación y violencia, y los niveles de capacitación de la comunidad. Las próximas orientaciones incluirán directrices sobre encuestas bioconductuales sencillas (la OMS y ONUSIDA) y una herramienta de monitoreo de los resultados de la prevención para las entidades ejecutoras de programas.

Los países deben avanzar hacia un **sistema unificado de códigos únicos de identificación** para todas las poblaciones clave. Consiste en un código que una persona puede utilizar para acceder a servicios de distintos proveedores y en diferentes regiones geográficas. Estos códigos contribuyen a evitar la duplicación a la hora de informar sobre el número de personas que han recibido servicios del VIH, ya que permiten a los programas realizar un seguimiento preciso del número de individuos que los reciben, en lugar de limitarse a indicar cuántas veces se ha prestado el servicio. Resulta especialmente útil cuando una misma persona recibe servicios de varios proveedores. Los códigos únicos de identificación deben garantizar el anonimato y la confidencialidad tanto de las personas como de sus datos del programa.

Los programas de VIH deben utilizar y analizar datos a pequeña escala con el fin de monitorear y mejorar la divulgación y el seguimiento. Los agentes de divulgación entre pares pueden orientar los servicios de forma más eficaz mediante la microplanificación, por

ejemplo, con el registro de datos sobre las necesidades de las personas a las que atienden y los servicios que ofrecen, de forma que puedan ajustar la divulgación y la prestación de servicios para hacer un seguimiento de los contactos establecidos.

Siempre que sea posible, **los datos deben registrarse electrónicamente**, en lugar de utilizar registros en papel, con el fin de reducir los errores derivados de posibles repeticiones al introducirlos y de protegerlos. Los datos almacenados en línea deben contar con copias de seguridad, estar protegidos por contraseña y anonimarse en la medida de lo posible. Véase también la sección 3.1.6.e sobre seguridad de los datos.

Los programas deben ofrecer formación y apoyo de forma regular a las organizaciones beneficiarias sobre el uso de datos para que estas puedan visualizar, analizar y utilizar datos rutinarios con el fin de mejorar el desempeño a nivel local. Esto requiere que se establezcan definiciones claras de la cobertura y que los datos se desglosen por población clave, género y edad, tanto para el tratamiento como para la prevención. Los datos deberán comunicarse hasta los niveles regional y nacional. Por su parte, los pertenecientes a programas financiados por donantes deben introducirse en los sistemas de datos nacionales para ofrecer una visión global de la programación.



[Nota informativa sobre el VIH](#), secciones 2.1.b y 3.2.6.

[Manual del marco modular](#), págs. 49-51.

[Estrategia del Fondo Mundial](#), págs. 34-35.

[WHO Consolidated HIV Strategic Information Guidelines](#), secciones 1.2.3 y 1.3.

[Tool to Set and Monitor Targets for HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#). OMS, 2015.

[Unique Identifier Codes: Guidelines for Use with Key Populations](#). FHI 360/LINKAGES, 2016.

[Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance](#). OMS, 2017.

[Key Population Trusted Access Platforms](#), págs. 42-52

[LINKAGES Enhanced Peer Outreach Approach](#). FHI 360/LINKAGES.

[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#), págs. 80-82.

3.1.6.d Desglose de datos

A la hora de analizar la información estratégica es necesario desglosarla para garantizar que los servicios lleguen a todas las personas que los necesitan sin excluir a nadie. Solo es posible diseñar y prestar servicios diferenciados de manera efectiva y eficiente si se dispone de información sobre las poblaciones clave en toda su diversidad a nivel local. La *Estrategia del Fondo Mundial* hace hincapié en la necesidad de "datos

desglosados y centrados en las personas para ofrecer respuestas equitativas, respaldar la toma de decisiones, y mejorar la gestión de los programas y la calidad en los puntos de atención" (pág. 34). Por lo tanto, los datos generados a partir de encuestas y durante la prestación de los servicios tanto de prevención como de tratamiento deben desglosarse por género y edad dentro de cada una de las poblaciones clave, siempre que sea posible. Por este motivo, los miembros de las poblaciones clave menores de 18 años deben diferenciarse de los que son mayores de edad. (Sin embargo, cabe recordar que las Naciones Unidas consideran que los niños y niñas menores de 18 años que comercian con sexo son niños explotados sexualmente y no trabajadores del sexo.^{24,25}) Asimismo, los datos también deben desglosarse a nivel subnacional de forma periódica para utilizarlos a nivel de distrito y de los centros.



[WHO Consolidated HIV Strategic Information Guidelines](#), sección 2.4.

3.1.6.e Seguridad de los datos

Los programas de VIH deben contar con políticas y procedimientos que todo el personal ha de seguir a la hora de recopilar, almacenar y usar datos que identifican a las personas de las poblaciones clave (o que pueden utilizarse para ello) con el fin de garantizar su seguridad y salud e infundir confianza en la recopilación de datos. Es necesario que estas den su consentimiento informado para la recopilación, el almacenamiento y el uso de sus datos personales. Aquella información que permita identificar fácilmente a una persona no deberá registrarse a menos que sea absolutamente necesaria para facilitarle atención clínica. Es estos casos, se deberá almacenar de forma segura y salvaguardarse cuidadosamente. Las actividades de recopilación de datos (por ejemplo, para reunir información estratégica y prestar servicios) se deben llevar a cabo de un modo que no dé lugar a detenciones y procesamientos, acoso y violencia, o el recrudecimiento de la discriminación y la estigmatización que sufren las poblaciones clave.

[WHO Consolidated HIV Strategic Information Guidelines](#), sección 2.5.6.

3.1.7 Servicios de calidad integrados y centrados en las personas

Los servicios centrados en las personas son aquellos que no se enfocan únicamente en el VIH, sino que se organizan de manera que tienen en cuenta las necesidades de salud de los individuos de forma integral, situando a las personas y las comunidades en el centro. El objetivo es fomentar su utilización al hacerlos más accesibles, adecuados y respetuosos. Los servicios de calidad integrados y centrados en las personas complementan la transición hacia la cobertura universal de la salud. La *Estrategia del Fondo Mundial*, la *Estrategia mundial contra el sida* y las Directrices unificadas para las poblaciones clave de la OMS

de 2022 (*WHO Key Population Consolidated Guidelines*) instan a los países a programar sus recursos para promover y aumentar el acceso y la utilización de servicios de calidad integrados y centrados en las personas. A continuación se enumeran los elementos que los componen y las secciones del presente informe técnico en las que aparecen descritos:

- Prevención, pruebas y tratamiento comunitarios (sección 2.3.2).
- Apoyo para que las personas que den negativo en las pruebas del VIH sigan siendo seronegativas y se repitan las pruebas de forma periódica (sección 2.2.2).
- Apoyo para vincular rápidamente a las personas que reciben un resultado seropositivo con el tratamiento antirretroviral (sección 2.2.2).
- Gestión de casos de las personas que viven con el VIH para la observancia del tratamiento antirretroviral y la supresión viral, por ejemplo, mediante orientadores pares (sección 2.2.3).
- Análisis y utilización de datos en la planificación a pequeña escala con el fin de monitorear y mejorar la divulgación y el seguimiento (sección 3.1.6.c).



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 2.3.b.

[Marco sobre servicios de calidad integrados y centrados en las personas](#).
OMS, 2016.

3.2 Maximizar la participación y el liderazgo de las comunidades más afectadas para no dejar a nadie atrás

Principales conclusiones

- ✓ Las redes y los representantes de las poblaciones clave deben participar en la planificación a nivel nacional y la supervisión de programas.
- ✓ Es necesario fortalecer los sistemas comunitarios y promover la abogacía para dar prioridad a una respuesta eficaz al VIH.

3.2.1 Participación de las partes interesadas en la planificación y el diseño de programas de VIH

Las redes y los representantes de las poblaciones clave deben participar en la **planificación a nivel nacional**, por ejemplo, como miembros del Mecanismos de Coordinación de País (MCP). La revisión del Fondo Mundial de la función del MCP tiene en cuenta el grado de colaboración con las poblaciones clave. Su implicación en los MCP y en el diseño de Planes Estratégicos Nacionales, la elaboración de solicitudes de financiamiento y la preparación de subvenciones refuerza el proceso de planificación y

constituye un elemento importante de la capacitación de las comunidades. Los miembros de las poblaciones clave deberán decidir cómo y quién les representa, teniendo en cuenta cuestiones de diversidad de género y paridad. Los procesos de planificación a nivel nacional deben diseñarse para garantizar la seguridad de los miembros de las poblaciones clave durante sus desplazamientos a las reuniones, así como mientras participan en ellas.

La supervisión de los programas de VIH debe llevarla a cabo un grupo que cuente con representación de todas las partes interesadas, incluidas las poblaciones clave. Es esencial garantizar el apoyo a la programación relacionada con el VIH en todos los ministerios y departamentos gubernamentales pertinentes. El Comité de Supervisión del MCP puede velar por que todos los departamentos gubernamentales pertinentes participen de forma activa, junto con entidades ejecutoras del sector privado y no gubernamentales y representantes de las poblaciones clave. Parte de las funciones del grupo consistirán en elaborar un plan para mitigar el impacto negativo de leyes, normas y políticas en el acceso a los servicios para las poblaciones clave; garantizar que se cuente con orientaciones de ejecución detalladas que apoyen una ejecución eficaz del programa; diseñar planes para atajar el déficit financiero en áreas que están subfinanciadas, como la prevención del VIH; y asegurarse de que los recursos se distribuyan adecuadamente en función de las necesidades prioritarias.

3.2.2 Fortalecimiento de los sistemas comunitarios (FSC)

Las solicitudes de financiamiento deben centrarse en el fortalecimiento de las redes y organizaciones de poblaciones clave para que estas puedan ser asociadas eficaces en las respuestas nacionales al VIH. Así, este enfoque puede incluir apoyo para que se registren como entidades jurídicas, la creación o el fortalecimiento de mecanismos que permitan a los gobiernos financiarlas, y el refuerzo de sus capacidades de gestión, financieras y administrativas. Los países también deben hacer frente a las leyes, las políticas y las prácticas que limitan la labor de estas redes y organizaciones.

Entre las intervenciones que forman parte del FSC se encuentran el monitoreo dirigido por la comunidad, la investigación y la abogacía dirigidas por la comunidad, la movilización social, la creación de vínculos comunitarios, y la colaboración y la coordinación. Los sistemas comunitarios deben diseñarse desde el principio de tal forma que sea posible ampliar los programas para poblaciones clave con el fin de cumplir los objetivos nacionales. Las organizaciones comunitarias y no gubernamentales deben recibir apoyo financiero adecuado y constante para mantener el alcance y la calidad de los servicios que prestan. En el *Informe técnico sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios* encontrará una descripción detallada de las actividades al respecto que se deben tener en cuenta para las poblaciones clave.



[Manual del marco modular](#), págs. 13-16.

[Informe técnico sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios.](#)

[Key Population Trusted Access Platforms](#), págs. 53-54.

3.2.3 Abogacía y asociaciones

La *Estrategia del Fondo Mundial* insta a apoyar la abogacía que ejercen las organizaciones dirigidas por la comunidad y la sociedad civil con el fin de reforzar la priorización de las inversiones en salud, y a establecer asociaciones con ellas con vistas a promover sistemas para la salud más inclusivos, efectivos y con capacidad de respuesta. Esto incluye apoyar a las comunidades para que puedan defender su salud y derechos y exigir responsabilidades a los responsables de la toma de decisiones. El establecimiento de asociaciones podría contemplar la colaboración con los ministerios, departamentos y organismos gubernamentales que trabajan en sectores distintos a la salud, como los ministerios de justicia, para abordar el acceso de las poblaciones clave a la justicia y analizar oportunidades de despenalización.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.7. viii.

3.3 Maximizar la equidad en materia de salud, la igualdad de género y los derechos humanos

Principales conclusiones

- ✓ Las actividades para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en el acceso a los servicios deben integrarse en los programas de VIH.
- ✓ Los programas de VIH deben trabajar para eliminar la estigmatización, la discriminación y la violencia.
- ✓ Los programas de VIH deben contribuir a educar a las poblaciones clave en cuestiones jurídicas y mejorar su acceso a la justicia.
- ✓ Los programas de VIH deben apoyar las acciones dirigidas por la comunidad para reformar las leyes, políticas y prácticas perjudiciales que impiden responder de forma efectiva al VIH.

La *Declaración política de 2021* y la *Estrategia mundial contra el sida* instan a llevar a cabo reformas a fin de que, **para 2025, menos del 10% de los países tengan marcos jurídicos y políticos que denieguen o limiten el acceso a servicios relacionados con el VIH; menos del 10% de las personas que viven con el VIH y poblaciones clave sufran estigmatización y discriminación; y menos del 10% de las personas que viven con el VIH, mujeres, niñas y poblaciones clave experimenten desigualdades y violencia de género.** Estos objetivos relacionados con los derechos humanos son una parte integral y esencial de la *Estrategia del Fondo Mundial* centrada en las personas, y son fundamentales para alcanzar las metas 95-95-95 con respecto a la prevención y el tratamiento del VIH.

Los gobiernos,²⁶ ONUSIDA,²⁴ la OMS,³ el Fondo Mundial y la sociedad civil han reconocido una serie de programas específicos para integrar las normas y principios en materia de derechos humanos en los servicios del VIH y eliminar los obstáculos relacionados, especialmente para las poblaciones clave. Los programas para eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios deben ser una parte integral de los programas de prevención y tratamiento del VIH destinados a las poblaciones clave (*elemento esencial del programa 19*). El marco modular enumera actividades pertinentes, y esta sección del informe técnico describe la forma en que estos enfoques deben aplicarse en los servicios para poblaciones clave con el fin de abordar una serie de cuestiones que afectan a sus derechos humanos y equidad cuando acceden a los servicios.



[Nota informativa sobre el VIH](#), secciones 2.3.c y 3.2.1.d.

[Manual del marco modular](#), págs. 65, 69 71 76 y 79.

[Informe técnico sobre la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH. Estrategia mundial contra el sida](#), págs. 65-67.

[Hoja de ruta de prevención del VIH para 2025](#), pág. 17.

3.3.1 Eliminación de la estigmatización, la discriminación y la violencia

Los programas de VIH deben integrar y respaldar intervenciones cuya finalidad sea eliminar la estigmatización, la discriminación y la violencia que sufren las poblaciones clave. Quienes ejercen la estigmatización, la discriminación y la violencia pueden ser, por ejemplo, representantes del Estado, como policías, agentes del orden o personal militar, guardias fronterizos o de centros penitenciarios; representantes institucionales como empleadores, proveedores de atención sanitaria, personal educativo, y arrendadores; miembros de la sociedad, familiares y parejas; y líderes o grupos religiosos, integrantes de bandas, y milicias.

Como coorganizador de la [Alianza Mundial de Acciones para Eliminar todas las Formas de Estigma y Discriminación relacionadas con el VIH](#), el Fondo Mundial se ha comprometido a apoyar a los países para que amplíen las intervenciones en seis entornos, a saber: en la atención sanitaria (véase a continuación), en el sector educativo, en el lugar de trabajo, en los sistemas jurídicos y legales, en las comunidades, y en situaciones de emergencia y entornos humanitarios. Las intervenciones incluyen actividades para medir y reducir los niveles de estigmatización y discriminación.

Los solicitantes deberán demostrar un enfoque que aborde la estigmatización, la discriminación y la violencia como una cuestión de salud pública y de derechos humanos, y que elimine los obstáculos en los servicios (*elemento esencial del programa 19*). (La estigmatización incluye la autoestigmatización interiorizada en miembros de las

poblaciones clave). Aunque el enfoque se deberá ajustar al contexto del país, es probable que incluya el apoyo para intervenciones dirigidas a:

- **Promover la seguridad y la protección de los miembros de las poblaciones clave:** los programas deben contar con políticas y procedimientos para prevenir, mitigar y responder a amenazas que pongan en peligro la seguridad de los miembros de las poblaciones clave, en especial cuando buscan o reciben servicios, como parte del principio de "no perjudicar". Entre las medidas prácticas se encuentran el establecimiento de lugares seguros o centros de acogida, el fomento del intercambio de consejos prácticos sobre seguridad, la colaboración con los propietarios de burdeles, y la integración de la investigación sobre la violencia en los servicios clínicos y de asesoramiento sobre prevención del VIH.
- **Reducir la estigmatización y la discriminación en la atención sanitaria y otros entornos** (*elemento esencial del programa 20*): sensibilizar a los trabajadores de salud y otros empleados de centros clínicos a través de la formación en materia de derechos jurídicos, el riesgo de contraer el VIH y las necesidades clínicas y psicosociales de las poblaciones clave, así como en lo relativo a una prestación respetuosa de los servicios, por ejemplo, en lo que respecta a la confidencialidad del usuario y el consentimiento voluntario e informado para someterse a pruebas y tratamiento. Los miembros de las poblaciones clave deben participar como formadores para ayudar a que se conozcan sus circunstancias y experiencias. Asimismo, deben existir mecanismos para que los usuarios de los servicios compartan sus vivencias relacionadas con la estigmatización o la discriminación.

La violencia incluye el abuso físico, sexual, económico y psicosocial, así como el maltrato estructural y otras vulneraciones de los derechos humanos. **Los programas deben ofrecer una respuesta eficaz e inmediata a las víctimas de violencia.** Esto incluye financiar sistemas de respuesta a las crisis dirigidos por la comunidad y la prestación de servicios de salud y de apoyo psicosocial y jurídico.²⁷

Los programas deben recopilar datos sobre la estigmatización, la discriminación y la violencia que sufren los miembros de las poblaciones clave. Esto es importante para la reparación jurídica en casos individuales y para establecer una base empírica a la que se pueda recurrir al promover reformas jurídicas y políticas. Asimismo, los programas también deben reconocer los puntos en común de la discriminación contra las poblaciones clave con otras formas de opresión basadas en la etnicidad, la pobreza, el idioma o la ciudadanía. El monitoreo dirigido por la comunidad es una fuente importante de datos sobre las experiencias y los niveles de estigmatización, discriminación y violencia. El Índice de estigmatización de las personas que viven con el VIH también es un recurso relevante.



[Nota informativa sobre el VIH](#), secciones 3.2.1.a.vii, 3.2.6.viii y 3.2.7.i,ii.

[Manual del marco modular](#), págs. 106, 108.

[Informe técnico sobre la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH](#), sección 3.2.1.

[Informe técnico sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios](#).

[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#), págs. 19-21, 23-24.

[Estrategia mundial contra el sida](#), págs. 65-67.

[Responding to Acute Violence against Key Populations](#). FHI 360/LINKAGES, 2018.

[Índice de estigmatización de las personas que viven con el VIH](#).

3.3.2 Educación sobre cuestiones jurídicas y acceso a la justicia

La educación sobre cuestiones jurídicas y el acceso a la justicia (*elemento esencial del programa 21*) forman parte de la capacitación de las comunidades y contemplan la concienciación de los miembros de las poblaciones clave sobre sus derechos humanos y sus derechos en virtud de las constituciones de los países y de las leyes nacionales e internacionales. Los enfoques incluyen talleres de educación sobre cuestiones jurídicas y de "conoce tus derechos", información sobre las leyes y las políticas que afectan a las poblaciones clave y criminalizadas, y la integración de los auxiliares jurídicos comunitarios u otros servicios de asistencia jurídica en los programas de divulgación. Los proveedores de servicios deben estar capacitados para derivar a las víctimas de discriminación o violencia a la asistencia jurídica, siempre que esté disponible. Por su parte, los abogados también deben recibir formación para comprender y apoyar las denuncias de las poblaciones clave.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.7.iii, iv.

[Manual del marco modular](#), págs. 107-8.

[Informe técnico sobre la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH](#), secciones 3.2.3, 3.2.4.

3.3.3 Asegurar prácticas de aplicación de la ley basadas en los derechos

La policía, la judicatura, la fiscalía y el personal penitenciario pueden ser fuentes de estigmatización, discriminación, actividades ilegales de aplicación de la ley y violencia contra poblaciones clave y vulnerables. Se recomienda a los solicitantes que incluyan actividades para mitigar el prejuicio que los agentes de las fuerzas del orden pueden causar

en el acceso a los servicios de VIH para las poblaciones clave. Las actividades pueden incluir:

- Talleres periódicos de sensibilización dirigidos a los agentes de policía y otras autoridades encargadas de hacer cumplir la ley sobre los derechos humanos y las leyes relacionadas con las poblaciones clave y el VIH, y la implicación de los funcionarios de la policía a nivel local para apoyar la ejecución de los programas, por ejemplo, con la designación de oficiales de enlace para las poblaciones clave.
- Hacer frente a las prácticas de aplicación de la ley que vulneran los derechos humanos de los miembros de las poblaciones clave o aumentan su riesgo de contraer el VIH, como la confiscación de preservativos o agujas esterilizadas o la atribución de su posesión como evidencia de un delito, y los exámenes anales forzados a hombres homosexuales, otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas transgénero.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.7.v.

[Manual del marco modular](#), pág. 109.

[Informe técnico sobre la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH](#), sección 3.2.5.

3.3.4 Mejorar las leyes, los reglamentos y las políticas relacionados con el VIH

Las Directrices unificadas para las poblaciones clave de la OMS (*WHO Key Population Consolidated Guidelines*) estipulan que los países deben "orientar sus esfuerzos para lograr la despenalización de comportamientos como el consumo o la inyección de drogas, la posesión de drogas, el trabajo sexual, las relaciones sexuales con personas del mismo sexo, y las identidades de género no conformes, así como para eliminar la aplicación injusta del derecho civil y los reglamentos contra las personas que consumen o se inyectan drogas, los trabajadores sexuales, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas transgénero" (pág. 19).^{28,29} El Fondo Mundial reconoce que estos esfuerzos son un elemento esencial de los programas para responder eficazmente al VIH (*elemento esencial del programa 22*). Además de reformar la legislación penal, los países deben:

- Corregir las leyes que restringen el acceso a los servicios, por ejemplo, al prohibir o limitar el acceso a los servicios de reducción de daños, o al exigir a los menores de 18 años el consentimiento parental para someterse a pruebas o tratamiento.
- Velar por que las instituciones sigan leyes y prácticas vigentes que salvaguardan los derechos de las poblaciones clave.
- Cerrar los centros de "tratamiento y rehabilitación" obligatorios relacionados con las drogas, de acuerdo con la declaración conjunta de las Naciones Unidas sobre tales instalaciones,²⁸ así como los centros de detención que buscan "rehabilitar" a los trabajadores del sexo o a niños que han sido víctimas de trata, o que pretenden

"tratar" la orientación sexual o la identidad de género. El Fondo Mundial no financia programas de tratamiento obligatorios. Tampoco apoya prácticas médicas coercitivas, entre otras, por ejemplo, el registro, las pruebas y la notificación a la pareja de carácter obligatorio, la esterilización forzada y los exámenes anales forzados.

Asimismo, los países deben apoyar las iniciativas de abogacía dirigidas por la comunidad para lograr que estas reformas se lleven a cabo.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.7.vi.

[Manual del marco modular](#), pág. 109.

[Informe técnico sobre la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH](#), sección 3.2.6.

[WHO Key Population Consolidated Guidelines](#), págs.17-19.

3.3.5 Reducir las normas de género perjudiciales y la violencia de género contra las mujeres y las niñas en toda su diversidad

En las poblaciones clave, al igual que en la población general, el género es un factor crítico en relación con el riesgo de contraer la enfermedad y la capacidad de las personas para acceder a los servicios y recibirlos. Los programas siempre deben ser sensibles a las cuestiones de género, es decir, diseñarse, ejecutarse y monitorearse con la mayor comprensión posible de las desigualdades relacionadas con el género a la hora de acceder a servicios esenciales y de las razones que las provocan. Siempre que sea posible, los programas también deben aspirar a ser transformadores en lo que respecta al género construyendo activamente normas y estructuras sociales equitativas. Asimismo, es importante que se comprendan y se responda de forma concreta a las distintas dimensiones de género en las poblaciones clave. Por ejemplo, los servicios de reducción de daños deben conocer las necesidades específicas de las mujeres que consumen drogas, incluido el modo de establecer vínculos con ellas y de prestarles servicios integrales y seguros.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.7.vii.

[Manual del marco modular](#), pág. 110.

[Informe técnico sobre la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH](#), sección 3.2.7.

[Technical Brief on Gender Equality](#).

3.3.6 Apoyo de la movilización comunitaria y la abogacía en defensa de los derechos humanos

Capacitar a las comunidades mediante la educación sobre cuestiones jurídicas y la movilización para proteger y promover los derechos humanos refuerza la respuesta al VIH, la sociedad civil y los sistemas de salud. El apoyo a la movilización comunitaria y la abogacía en defensa de los derechos humanos, en especial cuando están lideradas por organizaciones dirigidas por poblaciones clave, contribuye a construir un entorno favorable para el acceso y la utilización de los servicios de VIH. Las actividades de abogacía pueden incluir campañas públicas, talleres de sensibilización, la colaboración con los medios de comunicación para mejorar la cobertura de cuestiones relacionadas con las poblaciones clave y el VIH, o la asociación con organizaciones que tengan objetivos similares en materia de derechos civiles. La abogacía siempre debe planificarse y llevarse a cabo velando por la protección y la seguridad de los miembros de las poblaciones clave que participan en ella, así como incluir planes para hacer frente a las reacciones negativas que puedan sufrir al desempeñarla.



[Nota informativa sobre el VIH](#), sección 3.2.7.viii.

[Manual del marco modular](#), pág. 110.

[Informe técnico sobre la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH](#), sección 3.2.8.

Anexo 1: Lista de abreviaturas

APN+	Red de Asia-Pacífico de personas que viven con el VIH/sida
FSC	Fortalecimiento de los sistemas comunitarios
ITS	Infección de transmisión sexual
MCP	Mecanismo de Coordinación de País
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PEP	Profilaxis posterior a la exposición
PrEP	Profilaxis previa a la exposición
SSRS	Sistemas para la salud resilientes y sostenibles
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

Anexo 2: Glosario

Este informe técnico utiliza terminología y definiciones adaptadas de las [Orientaciones terminológicas del ONUSIDA](#) (versión de 2015), a menos que se indique lo contrario.

Identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual puede corresponderse o no con el sexo asignado en el momento del nacimiento. El término hace referencia tanto al sentimiento que la persona experimenta con respecto a su cuerpo (que puede incluir, si así se decidiera libremente, la modificación de la apariencia o las funciones físicas a través de intervenciones médicas, quirúrgicas u otros medios) como a cualquier otra expresión del género, incluida la vestimenta, la forma de hablar o los gestos.

Las organizaciones y las redes dirigidas por poblaciones clave (que en el presente informe técnico también se denominan **organizaciones y redes dirigidas por la comunidad**) son entidades cuya gobernanza, dirección, personal, portavocía, miembros y voluntarios reflejan y representan las experiencias, los puntos de vista y las voces de las personas que viven con el VIH, los trabajadores del sexo mujeres, hombres y transgénero, los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que consumen drogas, y las personas transgénero. Estas organizaciones y redes y sus conocimientos se fundamentan en sus vivencias como poblaciones clave, las cuales determinan sus prioridades.

Hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres se refiere a todos los hombres que participan en relaciones sexuales con otros hombres, con independencia de si también las tienen con mujeres o si se identifican personal o socialmente como homosexuales, bisexuales o heterosexuales.

Personas que consumen drogas se refiere a aquellas personas que usan drogas psicoactivas no autorizadas desde el punto de vista médico, incluidas las drogas ilegales, sometidas a fiscalización o por prescripción. El término incluye drogas inyectables y las que se consumen por otras vías. Para más información, véase la Declaración de consenso sobre el consumo de drogas prohibidas: derechos humanos, salud y legislación de la INPUD ([INPUD Consensus Statement on Drug Use under Prohibition: Human Rights, Health and the Law](#)) (2015).

Centros penitenciarios y otros lugares de reclusión se refiere a los centros de detención que acogen a personas en espera de juicio, que han sido condenadas o que están sujetas a otras condiciones de seguridad. Estos entornos pueden variar en algunos territorios y pueden incluir cárceles, prisiones, centros de detención policial, centros de detención de menores, centros de detención preventiva o a la espera de juicio, campos de trabajos forzados y penitenciarías. El término no incluye formalmente a las personas detenidas por motivos relacionados con la inmigración o la condición de refugiadas, aquellas detenidas

sin cargos ni a las condenadas a tratamiento obligatorio o a centros de rehabilitación. Sin embargo, se les aplican las mismas consideraciones en relación con el VIH.

Orientación sexual se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo (heterosexual), de su mismo género (homosexual) o de más de un género (bisexual), así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

Los **trabajadores del sexo** son mujeres, hombres, personas trans y de género diverso adultas y jóvenes (mayores de 18 años) que reciben dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea con regularidad u ocasionalmente. El trabajo sexual es sexo consentido entre adultos, adopta numerosas formas y difiere entre países y comunidades, así como dentro de ellos. También podrá variar en función del grado en el que sea "formal" u organizado. Para más información, véase la Nota orientativa de ONUSIDA sobre el VIH y el trabajo sexual ([UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work](#)) (2012).

Personas trans y de género diverso son aquellas cuya identidad y expresión de género no se ajustan a las normas y expectativas que se asocian tradicionalmente con su sexo biológico. Incluye a quienes se han sometido a una intervención quirúrgica de reasignación de género, quienes se han sometido a intervenciones médicas no quirúrgicas relacionadas con el género (por ejemplo, terapia hormonal) y quienes se declaran sin género, con múltiples géneros o géneros alternativos. Las personas transgénero podrán utilizar uno o más términos para definirse.

Jóvenes de las poblaciones clave se refiere a las personas de entre 10 y 24 años que forman parte de las poblaciones clave, como los jóvenes que viven con el VIH, los homosexuales jóvenes y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los jóvenes transgénero, los jóvenes que consumen drogas inyectables y los jóvenes (mayores de 18 años) que comercian con sexo.

Anexo 3: Documentos clave de referencia

El Fondo Mundial^x

[Estrategia del Fondo Mundial 2023-2028](#), 2022.

[Nota informativa sobre el VIH](#), 2022.

[Gender Equality: Technical Brief](#), 2019.

[Informe técnico sobre la eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH](#), 2022.

[Harm Reduction for People who Use Drugs: Technical Brief](#), 2022.

[Informe técnico sobre centros penitenciarios y otros lugares de reclusión: prioridades para la inversión y el aumento del impacto](#), 2022.

[Nota informativa sobre sistemas para la salud resilientes y sostenibles](#), 2022.

[Informe técnico sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios](#), 2022.

[Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial](#), 2016.

[Prioritization Framework for Supporting Health and Longevity among People Living with HIV](#), 2022.

[Manual del marco modular](#), 2022.

Políticas globales

[Estrategia mundial contra el sida 2021-2026](#). ONUSIDA, 2021.

[Hoja de ruta de prevención del VIH para 2025](#). Coalición global para la prevención del VIH, 2022.

[En peligro: Actualización mundial sobre el Sida 2022](#). ONUSIDA, 2022.

[Declaración Política sobre el VIH y el Sida](#). Naciones Unidas, 2021.

General

[Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations](#). OMS, 2022.

[Implementación de programas integrales de VIH/ITS con personas trabajadoras del sexo: enfoques prácticos basados en intervenciones colaborativas](#), conocido informalmente como SWIT. OMS, 2013.

^x Disponibles en otros idiomas en: <https://www.theglobalfund.org/en/funding-model/applying/resources/>

[Implementing Comprehensive HIV and STI Programmes with Men Who Have Sex with Men: Practical Guidance for Collaborative Interventions](#), MSMIT. UNFPA, 2015.

[Implementación integral de programas de VIH e ITS con personas transgénero: guía práctica para las intervenciones de colaboración](#), TRANSIT del PNUD, 2016.

[Implementing Comprehensive HIV and HCV Programmes with People Who Inject Drugs: Practical Guidance for Collaborative Interventions](#), IDUIT. UNODC, 2017.

[HIV and Young People Who Sell Sex: Technical Brief](#). OMS, 2015.

[HIV and Young Men Who Have Sex with Men: Technical Brief](#). OMS, 2015.

[HIV and Young Transgender People: Technical Brief](#). OMS, 2015.

[HIV and Young People Who Inject Drugs: Technical Brief](#). OMS, 2015.

Información estratégica y monitoreo de programas

[Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV](#). ONUSIDA, OMS, 2011.

[Recommended population size estimates of men who have sex with men](#). ONUSIDA y OMS, 2020.

[Directrices sobre encuestas bioconductuales en grupos de población con riesgo de VIH](#). Grupo de trabajo mundial sobre información estratégica en materia de VIH, 2017.

[Programmatic Mapping Readiness Assessment for Use with Key Populations](#). FHI 360/LINKAGES, 2017.

[Consolidated HIV Strategic Information Guidelines](#). OMS, 2020.

[Tool to Set and Monitor Targets for HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#). OMS, 2015.

[Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance](#). OMS, 2017.

[Monitoreo Global del SIDA 2022 — Indicadores y preguntas para el seguimiento de los progresos de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2021](#). ONUSIDA, 2021.

[Cómo establecer la vigilancia dirigida por la comunidad de los servicios de VIH](#). ONUSIDA, 2021.

[Monitoring Guide and Toolkit for Key Population HIV Prevention, Care, and Treatment Programs](#). FHI 360/LINKAGES, 2020.

[Unique Identifier Codes: Guidelines for Use with Key Populations](#). FHI 360/LINKAGES, 2016.

Diseño, ejecución y gestión de programas

[Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring.](#) OMS, 2022.

[Differentiated and Simplified Pre-exposure Prophylaxis for HIV Prevention: Update to WHO Implementation Guidance.](#) OMS, 2022.

[Male Latex Condom: Specification, Prequalification and Guidelines for Procurement, 2010 – 2013 revision.](#) OMS, ONUSIDA, UNFPA y FHI 360, 2013.

[Female Condom: Generic Specification, Prequalification and Guidelines for Procurement, 2012.](#) OMS, ONUSIDA, UNFPA y FHI 360, 2012.

[WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users – 2012 revision.](#) OMS, UNODC, ONUSIDA, 2012.

[Directrices unificadas sobre servicios de pruebas del VIH.](#) OMS, 2019.

[HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People Who Use Stimulant Drugs.](#) UNODC, 2019.

[Harm Reduction and Brief Interventions for ATS Users.](#) OMS, 2011.

[Prevención, detección, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones.](#) UNODC, OIT, OMS, UNFPA, ONUSIDA y PNUD, 2020.

[Key Population Trusted Access Platforms.](#) Coalición global para la prevención del VIH, 2020.

[Peer Navigation for Key Populations: Implementation Guide.](#) FHI 360/LINKAGES, 2017.

LINKAGES enhanced peer outreach approach: [guía de ejecución](#), [suplemento](#), y [programa formativo](#). FHI 360/LINKAGES, 2017, 2019. También está disponible en francés y portugués [aquí](#).

[Consolidated guidelines on person-centred HIV patient monitoring and case surveillance.](#) OMS, 2017.

[Virtual HIV Interventions: A Budgeting and Programming Aid.](#) FHI 360, 2022.

[Marco sobre servicios de calidad integrados y centrados en las personas.](#) OMS, 2016.

Facilitadores críticos

[Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses.](#) ONUSIDA, 2012.

[Riesgos, derechos y salud: informe de la comisión global sobre VIH y derecho.](#) PNUD, 2012.

[Instrumento de diagnóstico de género de ONUSIDA: Hacia una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre géneros.](#) ONUSIDA, 2019.

[Serie sobre prevención y respuesta a la violencia de LINKAGES.](#)
FHI 360/LINKAGES, 2019.

[Safety and Security Toolkit: Strengthening the Implementation of HIV Programs for and with Key Populations.](#) FHI 360/LINKAGES, 2018.

Referencias

1. [Actualización mundial sobre el sida 2022](#). ONUSIDA, 2022.
2. [Fast-track or off-track? How insufficient funding for key populations jeopardises ending HIV by 2030. Executive summary](#). Aidsfonds, 2020.
3. [Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#). OMS, 2022.
4. [Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas](#), Artículos 3 y 5. U.N. Doc. A/Res/44/25. Naciones Unidas, 1989.
5. [UNFPA, OMS y ONUSIDA: Declaración sobre los preservativos y la prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y el embarazo no deseado](#), consultado del 5 de noviembre de 2022.
6. [Guidelines for the Prevention, Care and Treatment of Persons with Chronic Hepatitis B Infection](#). OMS, 2015.
7. [Guidelines for the Screening, Care and Treatment of Persons with Chronic Hepatitis C Infection](#). OMS, 2016.
8. [Guidelines on Hepatitis B and C Testing](#). OMS, 2016.
9. [Recommendations and Guidance on Hepatitis C Virus Self-testing](#). OMS, 2021.
10. [Community Management of Opioid Overdose](#). OMS, 2014.
11. [HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People Who Use Stimulant Drugs](#). UNODC, 2019.
12. [Nota técnica: Actualización de 2020: Prevención, detección, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones](#). UNODC, 2020.
13. [Directrices unificadas sobre servicios de pruebas del VIH](#). OMS, 2019.
14. [Guidelines on HIV Self-testing and Partner Notification](#). OMS, 2016.
15. [WHO Recommends HIV Testing by Lay Providers. Policy Brief](#). OMS, 2015.
16. [Plan Global Hacia el Fin de la TB 2023-2030](#). Alianza Alto a la Tuberculosis, 2022.
17. [Key Populations Brief: People Living with HIV](#). Alianza Alto a la Tuberculosis, (sin fecha).
18. [Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH: guías para programas nacionales y otros interesados directos](#). OMS, 2012.

-
19. [Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención sanitaria no especializada. Versión 2.0.](#) OMS, 2016.
 20. [International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders.](#) OMS, 2020.
 21. [Rapid Assessment and Response: Adaptation Guide on HIV and Men who have Sex with Men.](#) OMS, 2004.
 22. [Rapid Assessment and Response: Adaptation Guide for Work with Especially Vulnerable Young People.](#) OMS, 2004.
 23. [Instrumento de diagnóstico de género de ONUSIDA: Hacia una respuesta al VIH transformadora de las relaciones entre géneros.](#) ONUSIDA, febrero de 2019.
 24. [Declaración política sobre el VIH y el sida: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA.](#) Nueva York, Naciones Unidas, 2011.
 25. [Key Programmes to Reduce Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice in National HIV Responses.](#) ONUSIDA, 2012.
 26. [Declaración política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030.](#) Naciones Unidas, 2021.
 27. [Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.](#) Nueva York, Naciones Unidas, 2011.
 28. [Comisión global sobre VIH y derecho: Riesgos, Derechos y Salud.](#) PNUD, 2012.
 29. [Declaración conjunta: Centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionados con las drogas.](#) Naciones Unidas, 2012.