



Nota informativa sobre el VIH

Octavo Ciclo de Subvenciones

Directrices
básicas

Fecha de publicación: 15 de diciembre de 2025

Índice

Adaptar el CS8 a las nuevas realidades en el camino hacia la autosuficiencia	3
Notas informativas del CS8: orientaciones para la priorización	4
Mensajes clave	5
Consideraciones adicionales	8

1. Elementos esenciales de los programas	11
2. Inversiones en la respuesta al VIH	14
2.1 Prevención del VIH	14
2.2 Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B	23
2.3 Pruebas diferenciadas del VIH	26
2.4 Tratamiento y atención del VIH	28
2.5 Tuberculosis/VIH	33
2.6 Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH/tuberculosis	36
2.7 Respuestas y sistemas comunitarios	40
2.8 Información estratégica	43

Anexo 1: Productos sanitarios que se pueden introducir o ampliar en el CS8	44
Anexo 2: Recursos para orientar la toma de decisiones	47
Anexo 3: Lista de abreviaturas	50

Adaptar el CS8 a las nuevas realidades en el camino hacia la autosuficiencia

[El resultado de la Octava Reposición de Recursos del Fondo Mundial](#), aunque todavía no sea definitivo, refleja un panorama de la salud mundial cada vez más complejo en el que la asociación debe abrirse camino. Aunque el modelo de asociación único del Fondo Mundial sigue siendo sólido, es evidente que **el enfoque del Octavo Ciclo de Subvenciones (CS8) debe evolucionar**. Al disponer de menos fondos, la asociación se verá obligada a trabajar de forma más inteligente y colaborar con mayor efectividad si cabe.

Las asignaciones de la mayoría de los países se reducirán en el CS8. La reducción será más significativa para los países con mayor capacidad económica y menor carga de morbilidad. Todos los países deberán adoptar decisiones difíciles, aunque necesarias, para dirigir selectivamente las inversiones con el fin de proteger los resultados de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria y mantener el impulso. Al mismo tiempo, **deberán utilizar de forma más rigurosa y catalizadora las inversiones del Fondo Mundial** como complemento de los presupuestos nacionales y de otro financiamiento disponible.

El Fondo Mundial introducirá cambios significativos y estratégicos en el CS8, a saber, renovará su forma de enfocar el cofinanciamiento, prestará más atención a la planificación de la transición, promoverá la gestión financiera pública y fomentará la integración. Además, sus órganos de gobernanza están estudiando otros cambios. El contexto nacional definirá las vías hacia la sostenibilidad y la transición.

Durante esta fase, los países pueden comenzar a prepararse planificando cómo:

- **Acelerar el camino hacia la autosuficiencia.** Se espera que todos los países determinen qué cambios son necesarios en el camino hacia la autosuficiencia y la sostenibilidad. Aumentar el financiamiento nacional destinado a la salud será esencial para promover la sostenibilidad en todos los portafolios. El Fondo Mundial seguirá prestando apoyo para acelerar las transiciones de sus inversiones de forma eficiente y responsable, con una absorción progresiva por parte de los gobiernos, especialmente en lo que respecta a los recursos humanos para la salud y los productos básicos.
- **Priorizar rigurosamente las inversiones y reforzar la optimización de recursos.** Los países pueden esperar que el Fondo Mundial haga especial hincapié en la priorización estratégica de las inversiones que promuevan el acceso equitativo a servicios esenciales para las poblaciones vulnerables y que refuercen los sistemas de salud y comunitarios. La optimización de las inversiones y la simplificación de los acuerdos de ejecución para maximizar la optimización de recursos serán clave. El liderazgo y la participación de la comunidad seguirán siendo fundamentales para el enfoque de la asociación.
- **Maximizar los resultados sanitarios y la sostenibilidad mediante la integración** de los sistemas de salud y de la prestación de servicios. Para optimizar, mantener y reforzar los resultados de la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria, es necesario respaldar la

integración, promover un acceso equitativo y mejorar la eficiencia y la rentabilidad. Para conseguir la integración, se deberán tener en cuenta el contexto y las prioridades de cada país, así como eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y la igualdad de género con el fin de llegar a las poblaciones expuestas a un mayor riesgo.

- **Promover constantemente el acceso a las innovaciones.** Garantizar una introducción y ampliación más rápida de las innovaciones, ya sea en productos, plataformas de prestación o sistemas de datos, será esencial para acelerar los resultados en la respuesta al VIH, la tuberculosis y la malaria. Sin embargo, las innovaciones deben integrarse en paquetes de servicios centrados en las personas y dirigidos a quienes más pueden beneficiarse de ellos.

Notas informativas del CS8: orientaciones para la priorización

Las directrices de inversión del CS8 describen con mayor claridad qué áreas de inversión tienen mayor prioridad y cuáles es poco probable que financie el Fondo Mundial o requieren una justificación sólida para que los países puedan tomar decisiones en consecuencia. Asimismo, destacan cómo optimizar las inversiones y generar ahorros para maximizar los resultados.

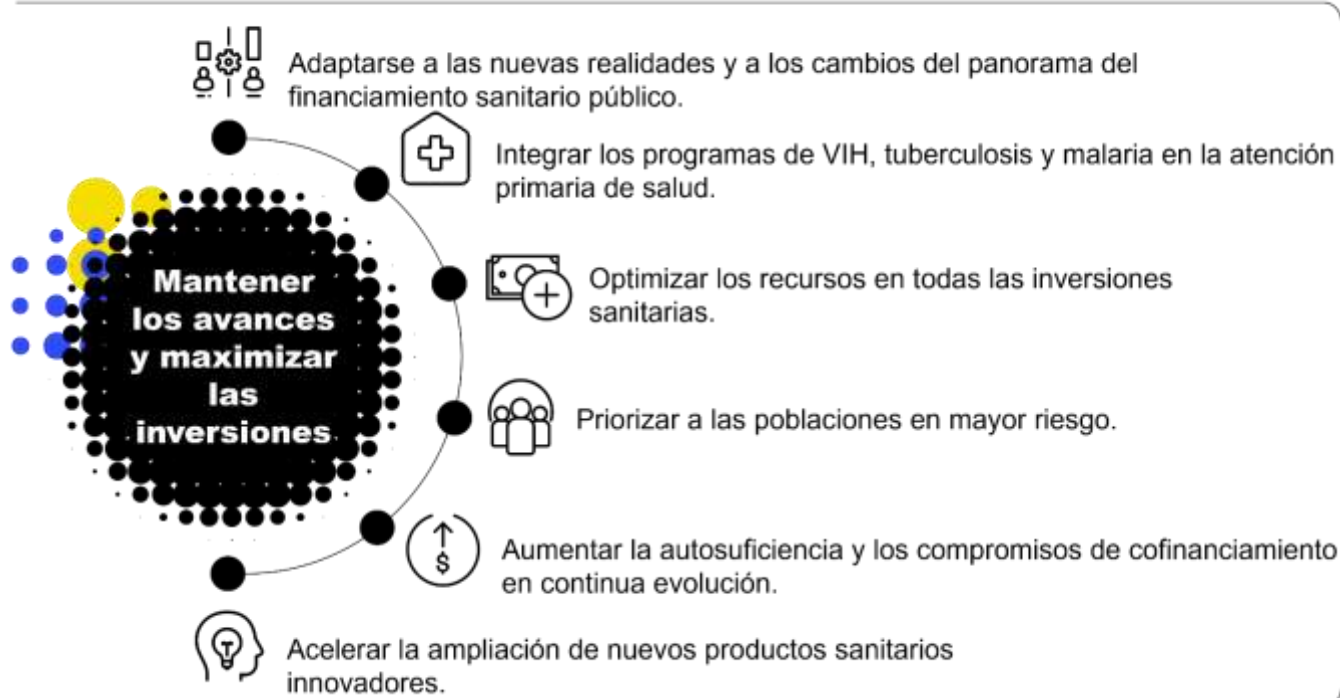
Los países deben identificar prioridades para **integrar los servicios de VIH, tuberculosis y malaria** en la atención primaria de salud y a través de todos los pilares de los sistemas sanitarios y comunitarios. Las consideraciones sobre **comunidad, derechos humanos y género** deben planificarse de forma integral y es necesario invertir específicamente en garantizar un acceso equitativo a los servicios.

Otras dos áreas de atención son la gestión de productos sanitarios para todos los medicamentos esenciales de todas las fuentes (incluidas las adquisiciones realizadas al margen de las subvenciones) y el **apoyo para la introducción y la ampliación de las innovaciones**.

Las áreas que requieren atención durante la transición hacia el cese del financiamiento del Fondo Mundial incluyen: la remuneración de los trabajadores sanitarios, la gestión de programas y los costos de mantenimiento y funcionamiento de equipos e infraestructuras. Los países deben **cubrir progresivamente los diagnósticos y medicamentos esenciales con financiamiento nacional**, como el tratamiento de primera línea para el VIH y la tuberculosis, los medicamentos para la malaria durante el embarazo, y las pruebas de diagnóstico rápido de la malaria.

Novedades en todas las notas orientativas sobre las inversiones:

Cambios estratégicos del CS8: en el camino hacia la autosuficiencia



Mensajes clave

Con el objetivo de acabar con el sida como amenaza de salud pública para 2030 y seguir respondiendo al VIH después de esa fecha, esta nota informativa orienta a los solicitantes del Fondo Mundial para que seleccionen las intervenciones con mayor impacto. Utiliza la [Estrategia del Fondo Mundial \(2023-2028\)](#) y la [Estrategia mundial contra el sida 2026-2031](#)¹ como hojas de ruta para definir las acciones y las metas prioritarias.

Esta nota informativa contiene actualizaciones sobre los elementos esenciales de los programas (introducidos en el CS7) y consideraciones sobre los productos sanitarios. También se basa en el [Enfoque de repriorización programática del CS7](#) que el Fondo Mundial adoptó en 2025 y hace hincapié en la necesidad de tomar decisiones de inversión deliberadas en un contexto financiero complejo, a fin de mantener y promover los avances e incrementar al mismo tiempo la optimización de recursos.

Con el fin de invertir para generar impacto, mantener los avances y abordar las deficiencias con menos recursos,² se recomienda a los solicitantes:

- **Utilizar la eficiencia distributiva para determinar la combinación y la escala adecuadas de intervenciones que maximicen el impacto de la respuesta al VIH** con el fin de reducir la incidencia, la morbilidad y la mortalidad del VIH en cada entorno epidémico, y reducir o eliminar aquellas intervenciones que no lo consigan.

- **Prevención del VIH.** Priorizar las intervenciones dirigidas **a las personas con mayores necesidades de prevención del VIH y a los lugares con mayor incidencia** mejorando el acceso en entornos con altas concentraciones de poblaciones clave, así como las dirigidas a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes especialmente expuestas al VIH en entornos con incidencia moderada y alta.³ Priorizar la **integración de la prevención y las pruebas del VIH en los servicios de salud sexual, reproductiva y adolescente.**
- **Pruebas del VIH.** Priorizar las **estrategias adaptadas a las necesidades y preferencias de las poblaciones prioritarias**, para permitir que las personas conozcan su estado serológico y favorecer la adopción de medidas de prevención y tratamiento del VIH. Incluir **las pruebas y el tratamiento del VIH, la sífilis y la hepatitis B** para mujeres embarazadas y lactantes con el fin de reducir las infecciones y la mortalidad infantil.
- **Tratamiento del VIH.** Priorizar el **acceso al tratamiento antirretroviral y la identificación y el manejo de la enfermedad avanzada por VIH** en adultos y niños. Invertir en mantener la supresión de la carga viral y en ampliar el acceso al tratamiento antirretroviral a quienes aún no lo han recibido.^{4,5,6} Las deficiencias en el acceso al tratamiento antirretroviral son importantes en algunas regiones, entre ellas África Central y Occidental, así como entre los grupos de población vulnerables, incluidos los niños.
- **Asociaciones.** Priorizar las intervenciones que **fortalezcan la colaboración entre las estructuras gubernamentales y las organizaciones comunitarias** para aumentar la demanda y el acceso a los servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH. Capacitar a las personas que viven con el VIH para que asuman un papel activo en el cuidado de su salud y en la continuidad de la atención, por ejemplo, mediante prácticas de autocuidado, a fin de mejorar las conductas de búsqueda de atención sanitaria y reducir el riesgo de enfermedad avanzada por VIH y la mortalidad.
- **Sistemas comunitarios.** **Aprovechar los sistemas comunitarios para llegar a las poblaciones clave y vulnerables**, y proteger la seguridad tanto de quienes prestan los servicios como de quienes los utilizan. Esto incluye invertir en pares que presten servicios integrados de VIH y de salud relacionados para las poblaciones clave y vulnerables, así como en sistemas y políticas de apoyo (p. ej., de derivación o vinculación, formación y supervisión, y remuneración) (véase la [Nota informativa sobre SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias](#) del Fondo Mundial).
- **Toma de decisiones.** **Utilizar información y herramientas analíticas para respaldar las decisiones de concesiones complejas** que haya que tomar en un contexto de recursos limitados, teniendo en cuenta factores como la rentabilidad, el impacto y la equidad. Se recomienda utilizar los enfoques descritos en las directrices para establecer prioridades de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷, así como las herramientas disponibles de One Health.⁸

Optimizar los resultados de la respuesta al VIH: consideraciones sobre cómo abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género

Para responder al VIH de forma efectiva es necesario llegar a las personas que más lo necesitan. La experiencia ha dejado patente que los enfoques programáticos específicos dirigidos de forma efectiva a las distintas poblaciones en función de sus necesidades mejoran considerablemente los resultados sanitarios.⁹ Los requisitos del Fondo Mundial con relación a las normas mínimas se incluyen en el [Código de conducta para receptores de recursos del Fondo Mundial](#) y en los acuerdos de subvención. Además, se recomienda a los solicitantes diseñar actividades que integren estas consideraciones sistemáticamente y que contribuyan a que los servicios de VIH se basen en los derechos y sean sensibles a las cuestiones de género. Para ello se requieren inversiones programáticas específicas que reduzcan los obstáculos en el acceso. El [Informe técnico sobre la reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria](#) y la [Nota informativa sobre SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias](#) describen con mayor detalle las áreas de inversión que se deben priorizar. Esta nota informativa enumera las destinadas específicamente a mejorar el acceso a los servicios de VIH (véase la sección 2.6).

Entre las normas y obligaciones mínimas están las siguientes:

- **Salvaguardar las normas de derechos humanos** garantiza la prestación de servicios centrados en las personas y evita daños. Estas normas incluyen garantizar el acceso no discriminatorio a los servicios para todas las personas; utilizar únicamente medicamentos o prácticas médicas aprobados y científicamente demostrados; no emplear métodos que constituyan tortura o sean crueles, inhumanos o degradantes; respetar y proteger el consentimiento informado, la confidencialidad y el derecho a la privacidad en relación con las pruebas, el tratamiento o los servicios de salud prestados; y evitar la detención médica y el aislamiento involuntario. Toda la programación debe también proteger la seguridad de los datos, el personal y los usuarios.
- **Adoptar medidas de protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales (PEAAS).** Los solicitantes deben indicar en sus solicitudes de financiamiento cómo identifican y mitigan los riesgos de explotación, abuso y acoso sexuales que puedan afectar a los beneficiarios o a los prestadores de servicios, tanto en los establecimientos de salud como en la comunidad, a fin de garantizar que los servicios se brinden de manera segura. El objetivo es prevenir y responder a los casos en los que los proveedores de servicios utilizan su poder para denegar la distribución y asignación de recursos, como las herramientas de tratamiento y prevención (PrEP, preservativos) y exigen a cambio actividades sexuales. El abuso o la explotación también pueden ocurrir por la falta de medidas de protección.

Integrar enfoques basados en los derechos y sensibles a las cuestiones de género en la prestación de servicios de VIH

- La disponibilidad de los servicios es el primer paso. Para garantizar el acceso, la utilización y la retención en la atención es necesario centrarse en identificar y responder a aquellos obstáculos que impiden el acceso equitativo de las poblaciones más afectadas.
- Los servicios deben adaptarse y responder a las diferentes necesidades y obstáculos a los que se enfrentan mujeres y niñas, hombres y niños, y personas trans y con diversidad de género.
- Los servicios deben diseñarse con y para las poblaciones vulnerables y más afectadas, de tal forma que se basen en los derechos y se garantice su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Áreas de inversión del Fondo Mundial que se deben priorizar según el marco modular.

- Intervenciones como la formación de los trabajadores sanitarios contra la estigmatización y la discriminación y el refuerzo de los mecanismos de rendición de cuentas y reparación, la formación sobre cuestiones jurídicas, el apoyo de asistentes jurídicos y el monitoreo dirigido por la comunidad de las vulneraciones de los derechos humanos.
- Intervenciones de apoyo entre pares adaptadas que fomenten la autonomía de mujeres y niñas y la búsqueda de atención sanitaria entre hombres y niños; e intervenciones que respondan a la violencia de género y faciliten atención integrada tras una violación.

Consideraciones adicionales

Para demostrar la [optimización de recursos](#) y promover así la efectividad, eficiencia y equidad en el contexto de la respuesta al VIH, los solicitantes deben:

- **Optimizar la prestación de servicios y aprovechar las oportunidades de integración.** Para aumentar la eficiencia, la eficacia y el acceso equitativo, se recomienda como prioridad integrar los servicios de VIH en la atención primaria de salud, junto con la integración de los servicios de prevención y pruebas del VIH en los servicios de salud sexual, reproductiva y adolescente (véase el [Informe técnico sobre integración del Fondo Mundial](#)). También se recomienda que los productos de prevención, pruebas y tratamiento del VIH estén disponibles en farmacias. La integración debe adaptarse para garantizar que los servicios sean accesibles y respondan a las necesidades de las poblaciones clave y vulnerables. En el [Informe técnico sobre optimización de recursos](#) se incluyen **ejemplos de integración de los servicios de VIH** en los paquetes de prestaciones de los seguros de salud, mientras que en la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento del Fondo Mundial](#) se proporciona información sobre el aumento progresivo de las inversiones nacionales en intervenciones programáticas y SSRS.
- **Brindar a las personas opciones en cuanto a los servicios** que reciben y diferenciar la manera y el lugar en que lo hacen, a fin de que los servicios sean más eficaces y eficientes. Por ejemplo, los enfoques de autocuidado, los servicios comunitarios descentralizados y la dispensación de antirretrovirales para varios meses son enfoques eficientes para prestar servicios de VIH en muchos contextos.¹⁰
- **Optimizar la combinación de competencias mediante el uso específico de recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios**, con el fin de mejorar el acceso a los servicios. La delegación de tareas, es decir, transferir funciones de trabajadores sanitarios altamente cualificados a otros menos especializados, aumenta la eficiencia, amplía el acceso a la atención y ayuda a abordar la escasez de personal.
 - El objetivo principal es alinear las inversiones en recursos humanos para la salud con las prioridades de integración de los servicios. Esto significa pasar del apoyo a programas verticales o centrados en una sola enfermedad a plantillas de atención primaria de salud integradas, en consonancia con los paquetes nacionales de servicios de salud esenciales y las estrategias nacionales de recursos humanos y salud comunitaria.

- Para más información, consulte los enfoques críticos 1 y 2: planificación y gobernanza de los recursos humanos para la salud para la integración y la sostenibilidad; y optimización de enfoques para el desarrollo de la capacidad de los recursos humanos para la salud-trabajadores de salud comunitarios y la mejora de la calidad en servicios integrados, incluidos en la sección 5 de la [Nota informativa sobre SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias](#) del Fondo Mundial.

Sostenibilidad, transición y cofinanciamiento. El enfoque de sostenibilidad del Fondo Mundial hace hincapié en la capacidad de los sistemas de salud para mantener y ampliar la cobertura de los servicios a una escala que permita controlar las amenazas para la salud pública de interés nacional y potencialmente mundial. También ayuda a los países a avanzar hacia la gestión a largo plazo y la eventual eliminación de las tres enfermedades sin depender del Fondo Mundial o de otro tipo de financiamiento externo. Para más información, véanse la [Política de Sostenibilidad, Transición y Cofinanciamiento](#) y las [Directrices sobre sostenibilidad, transición y cofinanciamiento](#) del Fondo Mundial.

Entornos operativos complejos (EOC). En los portafolios donde pueda aplicarse la [política sobre entornos operativos complejos](#), el Fondo Mundial sugiere a los solicitantes explorar una combinación de inversiones humanitarias y de fortalecimiento de los sistemas, centrada en crear resiliencia para responder a crisis o emergencias. Esto permitirá establecer un proceso continuo desde la respuesta de emergencia hasta sistemas de salud más sólidos y sostenibles.

Clima y salud. Las inversiones en SSRS contribuyen, de forma directa e indirecta, a gestionar los riesgos climáticos y a aumentar la resiliencia de los sistemas de salud frente a los escenarios climáticos actuales y futuros. Esto incluye el fortalecimiento de las cadenas de suministro, la gestión de residuos medioambientalmente sostenible, los sistemas de energía limpia (incluida la solarización), los sistemas de información y vigilancia sanitaria basados en datos climáticos, y los recursos humanos para la salud. Véase el [Informe técnico sobre clima y salud](#).

Alinear las inversiones digitales de SSRS destinadas a los recursos humanos para la salud, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, la vigilancia, los sistemas de información sanitaria y de laboratorio, con el fin de reforzar la digitalización de la vigilancia de las enfermedades y los sistemas de monitoreo de la respuesta programática.

Consideraciones sobre los productos sanitarios

Esta sección ofrece a los directores de programas de VIH una serie de consideraciones clave sobre los productos sanitarios para el CS8, por ejemplo, sobre la aceleración de su introducción y ampliación, y la optimización de la eficiencia presupuestaria. Véanse las [políticas sobre el aseguramiento de la calidad del Fondo Mundial](#), la [Guía de Políticas del Fondo Mundial sobre la Gestión de Adquisiciones y Suministros de Productos Sanitarios](#), el [Informe técnico sobre la gestión de la cadena de adquisiciones y suministros](#) del CS8, y otros documentos orientativos.

Acelerar la introducción y la ampliación de los productos sanitarios

La lista de **nuevos productos sanitarios disponibles, nuevos o previstos que los programas nacionales de VIH pueden considerar introducir o ampliar** en el CS8 se presenta en el [anexo 1](#) (no es exhaustiva). Durante la elaboración de la solicitud de financiamiento y la preparación de la subvención, los países deben evaluar las oportunidades para introducir y ampliar los productos sanitarios disponibles en sus contextos, y monitorear la evolución del mercado una vez que los productos [puedan adquirirse con recursos del Fondo Mundial](#).

Consideraciones para la introducción y ampliación de los productos sanitarios:

- **No todos los productos sanitarios serán necesarios en todos los contextos.** Los países deben dirigir un proceso de toma de decisiones para evaluar su rentabilidad, vía de introducción y ampliación. También se deben considerar posibles adaptaciones en las políticas y las actividades de gestión de cambios necesarias para realizar modificaciones en los productos sanitarios.
- **Para los nuevos productos sanitarios que reemplazarán a los anteriores** (p. ej., si se dispone de nuevos productos para el tratamiento del VIH), es importante **gestionar los niveles de existencias** de los productos actuales con el fin de permitir una transición fluida a los nuevos productos. Las implicaciones de comprar nuevos productos deben estudiarse detenidamente e incluirse en los planes de previsión y adquisición.
- En relación con los **productos sanitarios que amplían las opciones disponibles** (p. ej., las opciones de prevención del VIH), los directores de los programas nacionales deberán **evaluar las preferencias de los usuarios** para orientar la cuantificación de los productos, su adquisición, entrega, generación de demanda y educación. Se debe considerar una combinación de plataformas de entrega para promover su disponibilidad generalizada, por ejemplo, comercios minoristas, farmacias y organizaciones comunitarias.
- Su introducción y ampliación debe estar respaldada por intervenciones que **augmenten el conocimiento entre los posibles usuarios** y promuevan el **acceso**, basadas en el consentimiento informado y en medidas que garanticen la confidencialidad, junto con facilitadores de carácter político, normativo y programático.
- La adopción de nuevas tecnologías, en particular las digitales, debe ir acompañada de un **análisis de consideraciones de seguridad y protección**, como la salvaguarda de los datos personales de los usuarios.

Lograr ahorros presupuestarios

Para lograr ahorros presupuestarios a través la optimización de productos sanitarios durante el CS8, los países deben considerar lo siguiente:

- **Se pueden lograr importantes ahorros adoptando productos farmacéuticos más efectivos y de menor costo** recomendados por la OMS, como los tratamientos óptimos para el VIH, así como productos sanitarios de menor costo y calidad garantizada, también recomendados por la OMS, con eficacia equivalente. Por ejemplo, las PDR u otras opciones de prevención del VIH, como los preservativos y la PrEP oral.
- Al seleccionar nuevos productos sanitarios, **debe tenerse en cuenta su precio**, tanto en términos del costo absoluto como del costo de la prestación de servicios. La **optimización del tratamiento**, como la transición a productos con menos efectos secundarios o a regímenes más eficaces o rentables según las directrices de la OMS, puede mejorar los resultados para los pacientes y generar ahorros adicionales en el sistema de salud.
- **Concentrar la demanda en menos variantes de los productos**, por ejemplo, en relación con el tamaño de los envases, con el fin de ahorrar en el precio por unidad.

- Las **especificaciones estandarizadas** también ayudan a simplificar las cadenas de suministro mundiales y nacionales (p. ej., de almacenamiento y distribución). Los tamaños de los envases recomendados para los antirretrovirales de alto volumen incluyen el paquete de 90 unidades de tenofovir-lamivudina-dolutegravir y el paquete de 180 unidades de abacavir-lamivudina-dolutegravir pediátrico (pALD). Consolidar la adquisición de un número reducido de opciones de preservativos que cubran la mayoría de las preferencias de los usuarios, como los preservativos lisos de 53 mm.

Consideraciones adicionales sobre los productos sanitarios

Para todos los canales de adquisiciones, los directores de programas deben: utilizar los **precios de referencia** del [Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas](#) del Fondo Mundial para productos sanitarios y servicios asociados; monitorear cualquier cambio en la disponibilidad del mercado a través de las [recomendaciones del Fondo Mundial sobre los plazos de entrega](#) para realizar los pedidos a tiempo en caso de que los plazos de algunos productos se extiendan; **eliminar personalizaciones** (etiquetas, preservativos) para favorecer la eficiencia de fabricación, controlar los costos y ayudar a mitigar presiones sobre los precios; **priorizar el servicio, mantenimiento y cobertura de la garantía** del equipamiento existente para maximizar la inversión y la vida útil de los equipos; y **optimizar los canales de adquisiciones realizadas con subvenciones y financiamiento nacional** mediante el uso del PPM/wambo.org del Fondo Mundial, aprovechando las condiciones negociadas, los precios y los productos de calidad asegurada.

1. Elementos esenciales de los programas

Los elementos esenciales de los programas de VIH enumerados en la tabla 1 son intervenciones y enfoques basados en la evidencia que son fundamentales para lograr impacto. Los socios técnicos que participan en la respuesta al VIH los recomiendan por estar alineados con sus respectivas directrices técnicas.

Tabla 1: Elementos esenciales de los programas de VIH

Área programática	Elementos esenciales de los programas
Prevención del VIH	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preservativos y lubricantes para las personas en mayor riesgo de infección por el VIH. 2. Profilaxis previa a la exposición (PrEP) para las personas en mayor riesgo de infección por el VIH, profilaxis posterior a la exposición (PEP) tras una posible exposición al virus y tratamiento antirretroviral para las personas que viven con el VIH a fin de fomentar el tratamiento como método de prevención. 3. Servicios de reducción de daños para las personas que consumen drogas. 4. Circuncisión masculina médica voluntaria para niños adolescentes (más de 15 años) y hombres en países donde esta práctica sea prioritaria para la OMS y ONUSIDA.¹¹ 5. NUEVO: Tamizaje de ITS y tratamiento para las personas en mayor riesgo de infección por el VIH.

Área programática	Elementos esenciales de los programas
Pruebas diferenciadas del VIH	<ol style="list-style-type: none"> 6. Los servicios de VIH utilizan pruebas de autodiagnóstico, pruebas de diagnóstico rápido (PDR), así como enzimoimmunoanálisis en el punto de atención. 7. Los servicios incluyen pruebas basadas en redes de contactos (incluidas pruebas a partir del caso índice) y pruebas y asesoramiento iniciados por el proveedor, con derivación a la prevención o al tratamiento. 8. Se sigue un algoritmo de tres pruebas para el diagnóstico del VIH basado en pruebas de diagnóstico rápido. 9. Las PDR las llevan a cabo profesionales de la salud y prestadores no profesionales en los establecimientos y en las comunidades.
Prevención de la transmisión maternoinfantil	<ol style="list-style-type: none"> 10. Tratamiento antirretroviral para mujeres embarazadas y lactantes que viven con el VIH con el fin de garantizar la supresión viral. 11. NUEVO: Realización de pruebas del VIH, la sífilis y el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) al menos una vez y lo antes posible durante el embarazo. 12. Provisión de atención a todos los lactantes expuestos al virus, incluida la realización de pruebas del VIH según las directrices normativas (p. ej., el diagnóstico infantil precoz y la prueba tras la finalización de la lactancia materna), así como la provisión de profilaxis posnatal.
Tratamiento y atención del VIH	<ol style="list-style-type: none"> 13. Inicio rápido del tratamiento antirretroviral, por ejemplo, en el mismo día, para las personas que viven con el VIH tras un diagnóstico confirmado. 14. Tratamiento del VIH basado en los regímenes terapéuticos recomendados por la OMS para adultos y niños. 15. Prueba de CD4 para identificar la enfermedad avanzada por VIH y provisión del paquete de atención recomendado por la OMS a todas las personas diagnosticadas. 16. Tamizaje y pruebas para detectar coinfecciones y comorbilidades relacionadas. 17. Prueba de carga viral para el manejo del VIH y el monitoreo del tratamiento. 18. Servicios para la continuidad del tratamiento y el regreso a la atención.
Tuberculosis/VIH	<ol style="list-style-type: none"> 19. Las personas que viven con el VIH y la tuberculosis deben comenzar el tratamiento antirretroviral lo antes posible. 20. Tratamiento preventivo de la tuberculosis para adultos, niños y adolescentes seropositivos elegibles. 21. NUEVO: Los servicios de tuberculosis/VIH siguen las recomendaciones para la utilización simultánea de pruebas de amplificación de ácidos nucleicos automatizadas de baja complejidad (LC-aNAAT) y pruebas de lipoarabinomano en flujo urinario lateral (LF-LAM) para el diagnóstico de la tuberculosis en personas que viven con el VIH, según las recomendaciones de la OMS.

Área programática	Elementos esenciales de los programas
Prestación de servicios diferenciados	<p>22. Prestación de servicios de VIH en los establecimientos de salud y en las comunidades.</p> <p>23. Dispensación para varios meses de antirretrovirales y de otros productos relacionados con el VIH.</p>
Mejorar el acceso a los servicios de VIH reduciendo los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género	<p>24. Los servicios de VIH integran intervenciones para reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género.</p> <p>25. Programas para reducir la estigmatización y la discriminación que sufren las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave y vulnerables en la atención sanitaria y otros entornos.</p> <p>26. Acceso a servicios jurídicos para las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave y vulnerables.</p> <p>27. Movilización y abogacía dirigidas por la comunidad para monitorear y reformar el derecho penal y otras leyes, políticas y prácticas perjudiciales que impiden responder de forma efectiva al VIH.</p> <p>28. NUEVO: La detección de la violencia en el seno de la pareja, la atención y el apoyo de primera línea, y la atención posterior a una violación se integran en los servicios de prevención, pruebas, tratamiento y atención del VIH.</p>

2. Inversiones en la respuesta al VIH

Esta sección presenta consideraciones prácticas para una priorización rigurosa de las inversiones en la respuesta al VIH. Los socios técnicos ofrecen orientaciones adicionales sobre el establecimiento de prioridades.¹²

2.1 Prevención del VIH

Se evitará el mayor número de infecciones por el VIH garantizando el acceso a las opciones de prevención del VIH más rentables. La iniciativa Prevención 2030: Marco mundial de acceso para respuestas nacionales al VIH (*Prevention 2030: A Global Access Framework for Country-Led HIV Responses*) de la Coalición Mundial para la Prevención del VIH presenta un marco simplificado orientado a generar impacto en una nueva era de la prevención del VIH. Los programas de prevención del VIH deben priorizarse teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Enfoques centrados en las personas. Los programas de prevención del VIH deben centrarse en las poblaciones con mayores necesidades y ofrecer una variedad de opciones preventivas. Esto incluye a las poblaciones clave y sus parejas sexuales, las niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas, además de otras poblaciones vulnerables. Las mujeres jóvenes que venden servicios sexuales o que tienen múltiples parejas sexuales, entre ellas aquellas que practican el sexo comercial, constituyen una alta prioridad para la prevención del VIH. La incidencia del VIH entre las poblaciones clave es dinámica, y los programas de prevención de alta calidad deben adaptarse a sus patrones de transmisión.

Localización. Los programas deben focalizarse en las ubicaciones geográficas con mayor incidencia del VIH.¹³ Para las niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas, los programas deben dirigirse a ubicaciones con una **incidencia del VIH moderada o alta** (principalmente en países de África Oriental y Meridional).¹⁴ Se deben priorizar otras poblaciones vulnerables cuando exista evidencia de una prevalencia significativa del VIH.

Tratamiento. Es prioritario facilitar el acceso al tratamiento antirretroviral a todas las personas que viven con el VIH a fin de reducir el riesgo de transmisión (indetectable=intransmisible) como una estrategia adicional e importante de prevención.

Entorno favorable. La reducción de las nuevas infecciones por el VIH también requiere intervenciones que brinden a las personas el conocimiento y la capacidad para utilizar las medidas de prevención disponibles, junto con un entorno favorable que promueva su acceso.

Para alcanzar las metas del VIH, se necesita eliminar los **obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de prevención**. Para mitigar estos riesgos, se deben priorizar las **intervenciones destinadas a garantizar la seguridad y protección** de los usuarios

de los servicios, así como de los socios ejecutores de programas, los lugares donde estos se desarrollan y los sistemas de datos. Esto incluye el acceso a servicios de apoyo para los supervivientes de actos violentos y de la explotación y abuso sexuales. Véase la sección 9 de la [Nota informativa sobre SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias](#) para más información sobre cómo reducir los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH.

Planificación. La planificación de la prevención del VIH se ha vuelto cada vez más compleja en los países donde las nuevas [infecciones por el VIH han disminuido significativamente](#), ya que resulta más difícil identificar y llegar a las personas expuestas a un mayor riesgo. Cada vez más, los directores de los programas de prevención del VIH deberán gestionar enfoques dobles para financiarlos, de modo que: a) orienten las estrategias e intervenciones de prevención del VIH de mayor costo hacia las poblaciones y ubicaciones con mayores necesidades; y b) garanticen la existencia de programas de prevención del VIH más amplios y de menor costo en muchos más entornos con incidencia moderada, destinados a un número mucho mayor de personas en riesgo moderado de infección por el VIH.

Integración de los servicios. Se recomienda que los solicitantes aprovechen las plataformas de prestación de servicios existentes, como los servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, ITS, salud adolescente, salud materna y violencia de género, para facilitar el acceso a la prevención y las pruebas del VIH. El Fondo Mundial apoya la distribución de productos de prevención del VIH en farmacias y otros modelos de prestación del sector privado, como la entrega directa al consumidor, los puntos de venta informales, como quioscos y máquinas expendedoras, y la prestación de servicios en línea.

Monitorear el alcance de la prevención del VIH es importante, pero no resulta suficiente para comprender si las personas que recibieron las opciones de prevención disponibles las están utilizando. El Fondo Mundial ha elaborado [directrices de medición](#) en colaboración con los socios para prestar apoyo al monitoreo rutinario de los resultados de la prevención del VIH.

Organizaciones comunitarias. Las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad desempeñan un papel importante en la ejecución de los programas de prevención del VIH adaptados a las necesidades de las comunidades marginadas. Los servicios de divulgación aumentan el alcance de la prevención y llegan incluso a personas con acceso limitado a los servicios de salud convencionales. Estas organizaciones cuentan con capacidades únicas para generar confianza entre los servicios convencionales y las comunidades marginadas. La [Coalición Mundial para la Prevención del VIH](#) ofrece directrices sobre el diseño, la gestión, la elaboración de presupuestos y el financiamiento de plataformas de acceso fiables para prestar servicios de prevención del VIH a las poblaciones clave y sobre cómo adaptarlos a los recursos disponibles y a los distintos contextos epidémicos.¹⁵ Se deben priorizar los servicios de organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad que tengan un alcance significativo por encima de las actividades de divulgación centradas en un único tema o intervención. También se recomienda a los solicitantes utilizar la divulgación en línea cuando sea pertinente, por ejemplo, mediante las plataformas digitales de estas organizaciones, e integrar la seguridad digital en la programación en línea para proteger la confidencialidad y la privacidad de las organizaciones y de las personas beneficiarias. Los costos de recursos

humanos asociados a los agentes de divulgación de las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad deben adaptarse a las escalas salariales nacionales sostenibles y normalizadas. Para más detalles, consulte la [Nota informativa sobre SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias](#) del Fondo Mundial.

Priorización rigurosa de los recursos del Fondo Mundial: prevención del VIH

Prevención del VIH	
Intervención	Enfoques de priorización
<p>Programas de preservativos y lubricantes para las poblaciones clave, así como para las niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas en entornos con una incidencia del VIH moderada y alta¹⁶</p> <p><i>(Elemento esencial de los programas 1)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la disponibilidad de preservativos y lubricantes en lugares informales (p. ej., bares, burdeles, máquinas expendedoras) gestionados por actores locales. <p>Actividades menos prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial (en función del contexto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preservativos femeninos debido a su mayor costo y uso limitado. Sin embargo, se recomienda adoptar un enfoque flexible en aquellos lugares donde la demanda de preservativos femeninos es alta, especialmente en el caso de las trabajadoras del sexo. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invertir en entornos con una incidencia alta y moderada del VIH y centrar la atención y los recursos en el suministro en el último tramo en entornos comunitarios, como bares, burdeles y otros puntos críticos. • Mejorar la sostenibilidad de los programas de preservativos mediante la ampliación de un enfoque de mercado total, aprovechando las fortalezas de todos los sectores (público, de marketing social y comercial) para lograr una oferta sostenible y diversificada de preservativos.¹⁷ • Considerar oportunidades para ahorrar en los productos sanitarios, a saber: <ul style="list-style-type: none"> ○ Evitar la personalización de los preservativos, ya que esto incrementa los costos de fabricación y los plazos de entrega por parte de los proveedores. ○ Minimizar, en la medida de lo posible, la cantidad de variantes de preservativos para permitir economías de escala y simplificar las cadenas de suministro a nivel nacional. ○ Garantizar el suministro adecuado de lubricantes. ○ Estimar las necesidades de preservativos gratuitos según el uso real por parte de las poblaciones de ingresos bajos, y no en función de la demanda total. Utilizar la Herramienta de estimación de las necesidades de preservativos (<i>Condom Needs Estimation Tool</i>)¹⁸ para equilibrar la oferta gratuita y la comercial, y colaborar con marcas comerciales y de marketing social para atender a quienes pueden pagar.

Prevención del VIH	
Intervención	Enfoques de priorización
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Considerar estrategias de distribución que reconozcan las marcas comerciales y de marketing social disponibles a través de establecimientos comerciales (incluidos quioscos, tiendas y, a menudo, bares y hoteles). Si los recursos son limitados, la distribución gratuita de preservativos debe priorizar los canales públicos y comunitarios que no desplacen las posibles ventas comerciales.
<p>Programas de profilaxis posterior a la exposición (PrEP) y profilaxis posterior a la exposición (PEP)</p> <p><i>(Elemento esencial de los programas 2)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Introducción y ampliación del uso de PrEP oral e inyectable de menor costo para las poblaciones expuestas a un mayor riesgo de infectarse por el VIH, según los umbrales definidos en la Estrategia mundial contra el sida 2021-2026: <ul style="list-style-type: none"> ○ Trabajadoras del sexo (como las niñas adolescentes y mujeres jóvenes que venden servicios sexuales o practican el sexo comercial) en entornos donde la prevalencia nacional en adultos (de 15 a 49 años) supera el 3%. ○ Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas trans y con diversidad de género en entornos donde se estima que la incidencia de una proporción de esta población supera el 3%.¹⁹ ○ Personas que consumen drogas inyectables en entornos donde el alcance de los programas de intercambio de agujas es limitado o donde la cobertura del tratamiento de sustitución de opiáceos es baja. ○ Personas en prisión u otros lugares de reclusión en entornos donde la prevalencia nacional en adultos (de 15 a 49 años) supera el 10%. ○ Niñas adolescentes, mujeres jóvenes, sus parejas sexuales masculinas y otras poblaciones vulnerables en entornos donde la incidencia en la población: 1) sea superior al 3%; o 2) esté entre un 1 y un 3% y se registren comportamientos de alto riesgo. ● Acceso a la PEP tras una posible exposición al VIH, con especial énfasis en su provisión comunitaria. <p>Actividades menos prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial (en función del contexto)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Adquisición de anillos de PrEP de uso mensual para nuevas usuarias, mientras que se promueve la transición a otras opciones de prevención del VIH que cubran mejor las necesidades individuales. ● Diagnósticos y servicios para utilizar la PrEP o la PEP que no formen parte del paquete de prestación de servicios mínimos recomendado por la OMS.^{20,21} <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p>

Prevención del VIH	
Intervención	Enfoques de priorización
	<ul style="list-style-type: none"> • Los programas deben diseñarse para llegar a las poblaciones clave y vulnerables. Sin embargo, todas las personas que soliciten PrEP o PEP deben poder acceder a ella sin necesidad de que se les identifique como una población específica o que revelen comportamientos de riesgo. • Eliminar los procedimientos que generan obstáculos en su acceso y uso, por ejemplo, los requisitos de realizarse una prueba del VIH antes de acceder a la PEP. • Promover la delegación o el reparto de tareas. • Apoyar la transición entre PrEP y PEP cuando sea necesario. • Considerar oportunidades para ahorrar costos en los productos sanitarios, a saber: <ul style="list-style-type: none"> ○ Optar por PrEP oral de menor costo con tenofovir disoproxil fumarato (TDF) y lamivudina (3TC) en lugar de tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina (FTC). El TDF/3TC tiene la misma eficacia que el TDF/FTC para la PrEP oral, pero cuesta un 10% menos, según la lista de precios de referencia de antirretrovirales del PPM del Fondo Mundial (segundo trimestre de 2025).
Comunicación, información y generación de demanda en materia de prevención del VIH para las poblaciones clave, así como para las niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas en entornos con una incidencia del VIH moderada y alta.	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combinar campañas de comunicación interpersonal y específica, utilizando modalidades en línea para las poblaciones prioritarias. Garantizar que el diseño de los programas y las comunicaciones de prevención del VIH estén centrados en las personas.²² <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la posibilidad de integrar la comunicación y la generación de demanda en los servicios y programas de divulgación para aumentar la utilización de las opciones de prevención del VIH. • Valorar el potencial de las actividades de generación de demanda que abordan múltiples opciones de prevención o pruebas del VIH, en lugar de campañas con una sola opción. • Considerar movilizar la experiencia de marketing del sector privado para ampliar el alcance de las campañas de generación de demanda y comunicación.

Prevención del VIH	
Intervención	Enfoques de priorización
Movilización comunitaria para la prevención del VIH	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creación de espacios seguros. • Eventos comunitarios y en lugares específicos de prevención del VIH. • Encuestas comunitarias, incluida la evaluación participativa de las necesidades comunitarias para el diseño de programas de VIH. • Participación en foros de toma de decisiones, como grupos técnicos de trabajo nacionales o locales. • Campañas de seguridad y protección para los socios ejecutores y los beneficiarios de los programas de VIH. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar la prestación de servicios en línea cuando sea factible y adecuada. • Evaluar inversiones que fortalezcan la capacidad de las organizaciones para abordar la seguridad y la protección de los socios ejecutores (véase la sección 2 sobre el fortalecimiento de los sistemas comunitarios en la Nota informativa sobre SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias).
<p>Servicios de salud sexual y reproductiva, entre otros, de ITS, hepatitis y atención para víctimas de la violencia, destinados a las poblaciones clave, las niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas en entornos con una incidencia del VIH moderada y alta</p> <p><i>(Elemento esencial de los programas 5)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • PEP para todas las posibles exposiciones al VIH, y como parte de la atención posterior a la violación, tanto en los establecimientos como a nivel comunitario. • Servicios básicos integrados y manejo sindrómico de ITS. • Apoyo al tamizaje del cáncer cervicouterino, a la prevención secundaria y a la derivación de las personas que acceden a los servicios de VIH. • Pruebas y tratamiento del virus de la hepatitis C en los servicios de reducción de daños de países con altos niveles de coinfección por el VIH y el VHC. <p>Actividades menos prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial (en función del contexto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inversiones en diagnóstico molecular (etiológico) de ITS (p. ej., Xpert CT/NG para la clamidia y la gonorrea). • Tamizaje de la hepatitis B en adultos. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar los servicios de VHC a través de modelos de prestación de bajo costo y de umbral bajo, especialmente en los servicios comunitarios de reducción de daños para personas que consumen drogas inyectables.

Prevención del VIH	
Intervención	Enfoques de priorización
	<ul style="list-style-type: none"> Promover las pruebas y el manejo de la hepatitis B para las personas que acceden a las plataformas de prevención del VIH y que tienen mayor riesgo de contraer hepatitis B, como las poblaciones clave. Integrar los servicios de prevención del VIH con los de planificación familiar. Respaldar redes de derivación para responder a la violencia de género y ofrecer servicios de apoyo a los supervivientes.
Programas de intercambio de agujas y jeringas para las personas que consumen drogas inyectables ²³ <i>(Elemento esencial de los programas 3)</i>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Provisión de agujas y jeringas estériles, y de otros materiales de inyección seguros, como diluyentes estériles, filtros, cucharas, hornillos, torniquetes y acidificantes. Cuidado de lesiones. Eliminación segura del material de inyección. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Ofrecer jeringas de bajo espacio muerto a las personas que consumen drogas inyectables para reducir el riesgo de transmisión del VIH y el VHC. Las prácticas y preferencias relacionadas con la inyección varían considerablemente. Realizar encuestas entre los usuarios para identificar preferencias en relación con el material de inyección. Garantizar que las decisiones de adquisición se fundamenten en estas preferencias. Monitorear el costo de los servicios limitando la gama de servicios complementarios, minimizando el personal no esencial y ampliando el alcance de la divulgación, por ejemplo, mediante canales en línea. Explorar la disponibilidad de material de inyección seguro fuera de los centros de asistencia, por ejemplo, mediante sistemas de vales de farmacia o máquinas expendedoras. Ofrecer material de inyección seguro sin exigir un intercambio en persona, documentación de identidad ni intervención policial.
Tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos y otras terapias para la drogodependencia asistidas por profesionales sanitarios	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Adquisición y distribución de tratamiento de mantenimiento con agonistas opiáceos para mantener y ampliar el acceso. Asegurar el suministro y la entrega continuos. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Integrar los diferentes servicios siempre que sea posible.

Prevención del VIH	
Intervención	Enfoques de priorización
<p>para personas que consumen drogas</p> <p><i>(Elemento esencial de los programas 3)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introducir o ampliar la dispensación a domicilio para pacientes estables a fin de reducir los costos de prestación de servicios, incluidos los de recursos humanos; y promover otros modelos de umbral bajo, como las farmacias comunitarias. • Evaluar la disponibilidad en el mercado y la posibilidad de adoptar la buprenorfina de acción prolongada, que podría simplificar la entrega, mejorar la aceptabilidad entre los usuarios y, según el precio de lanzamiento en el mercado, reducir los costos del programa. • Considerar oportunidades para ahorrar costos en los productos sanitarios, entre ellas: <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar, cuando sea posible, la posibilidad de utilizar productos para la reducción de daños de calidad asegurada fabricados en la región (algunos países pueden acceder a productos como metadona o buprenorfina a precios más bajos que los ofrecidos por fabricantes globales).
<p>Prevención y manejo de la sobredosis para personas que consumen drogas</p> <p><i>(Elemento esencial de los programas 3)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adquisición y distribución de naloxona, entre otros, en entornos comunitarios. • Todas las actividades relacionadas con la prestación de servicios.
<p>Educación sexual integral²⁴ para adolescentes y jóvenes de ambos sexos en entornos donde la incidencia del VIH es alta</p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar los entornos con una alta incidencia del VIH cuando no la financie el sector educativo (también para adolescentes y jóvenes no escolarizados). • Centrar los programas en la promoción del uso de opciones de prevención del VIH de alto impacto. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transición al financiamiento nacional. • Aprovechar los programas existentes de educación sexual integral desarrollados por el sector educativo.
<p>Protección social para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en</p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación interpersonal estructurada sobre prevención del VIH y normas sociales. • Becas educativas y otro tipo de ayudas, como paquetes de productos higiénicos. • Apoyo social, como espacios seguros, mentoría y actividades de capacitación económica.

Prevención del VIH	
Intervención	Enfoques de priorización
entornos con una alta incidencia del VIH	<p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigir las inversiones a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes de entornos con una alta incidencia del VIH y una elevada prevalencia de factores de riesgo. • Centrar los programas en la promoción del uso de opciones de prevención del VIH de alto impacto. • Acelerar la transición a programas gubernamentales de protección social y apoyo a la educación. • En lugares no prioritarios, retirar de forma progresiva el financiamiento de las intervenciones de protección social y apoyo a la educación para minimizar los daños.
<p>Circuncisión masculina médica voluntaria</p> <p><i>(Elemento esencial de los programas 4)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones dirigidas a niños adolescentes mayores de 15 años y hombres en los 15 países de África Oriental y Meridional definidos como prioritarios por la OMS y ONUSIDA.²⁵ <p>Actividades menos prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial (en función del contexto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios independientes de circuncisión masculina médica voluntaria. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar la prestación de servicios (como los enfoques comunitarios, domiciliarios, en establecimientos de salud, en escuelas y en actividades deportivas, plataformas digitales de información y derivaciones).²⁶ Los servicios de circuncisión masculina médica voluntaria pueden ser un punto de acceso a otros servicios de salud para niños adolescentes y hombres (p. ej., salud sexual y reproductiva, enfermedades no transmisibles y salud mental). Asimismo, pueden favorecer la integración de intervenciones para cambiar las normas de género perjudiciales.²⁷
Administración de los programas de prevención	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las funciones de coordinación y gestión para alinear las inversiones con las prioridades nacionales y garantizar la sostenibilidad de los programas de prevención del VIH. Planificar, gestionar y adaptar la prestación de servicios; integrar la prevención del VIH en la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar y la atención primaria; y responder a las necesidades críticas de suministros (entre otros, preservativos y lubricantes, PrEP o PEP y productos para la reducción de daños). • Elaborar planes y protocolos de seguridad y preparación ante emergencias para reducir los riesgos a los que se enfrentan los proveedores y los usuarios de servicios de prevención del VIH en entornos hostiles.

Prevención del VIH	
Intervención	Enfoques de priorización
	Consideraciones sobre optimización y eficiencia <ul style="list-style-type: none"> Dedicar la atención y los recursos adecuados a la gestión de programas de preservativos y la distribución de productos de prevención en el último tramo.

2.2 Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B

El Fondo Mundial respalda los esfuerzos mundiales de "triple eliminación" para ampliar los enfoques integrados destinados a prevenir la transmisión vertical del VIH, la sífilis y la hepatitis B.²⁸ Estos enfoques deben implementarse a través de las plataformas existentes de salud materna, neonatal e infantil, e incluir actividades sinérgicas como la adquisición integrada de productos, la elaboración de directrices nacionales, la utilización de plataformas integradas de prestación de servicios, formaciones y herramientas. Al igual que con todos los servicios de VIH, también se deben ofrecer pruebas y tratamiento de la tuberculosis.

Los solicitantes deberán **determinar cómo contribuirá el Fondo Mundial de forma más decisiva en los esfuerzos de "triple eliminación"**, de acuerdo con el contexto epidemiológico local y los recursos disponibles de todas las fuentes. Las inversiones del Fondo Mundial deben basarse en el objetivo de la Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 de lograr que el 95% de las mujeres embarazadas se sometan a las pruebas del VIH, y priorizar las pruebas en los centros de atención prenatal según la prevalencia, así como entre las mujeres embarazadas con mayor riesgo de infección (p. ej., trabajadoras del sexo, parejas de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas que consumen drogas inyectables). El Fondo Mundial respalda la repetición de pruebas según las recomendaciones de la OMS sobre el momento óptimo para la detección,²⁹ así como la vinculación efectiva con el tratamiento.

La **revisión de las cascadas de pruebas y tratamiento del VIH, la sífilis y la hepatitis B** durante el embarazo y la lactancia puede ayudar a identificar las deficiencias programáticas y a adaptar las respuestas de manera estratégica según el contexto local y los recursos disponibles.^{30,31,32} Para obtener más información, consulte las secciones 2.1 sobre la [prevención del VIH](#), 2.3 sobre [pruebas diferenciadas del VIH](#) y 2.4 sobre [el tratamiento y la atención del VIH](#) (a continuación).

Priorización rigurosa de los recursos del Fondo Mundial: eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B

Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B

Intervención	Enfoques de priorización
<p>Pruebas integradas del VIH, la sífilis y la hepatitis B para mujeres embarazadas</p> <p><i>(Elemento esencial de los programas 11)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas del VIH como parte de la atención prenatal en entornos con una carga de morbilidad alta.³³ • Pruebas del VIH para mujeres embarazadas y lactantes de poblaciones clave y otras mujeres de alto riesgo. • Pruebas del VIH, la sífilis y la hepatitis B (se recomienda el uso de pruebas dobles para el VIH y la sífilis como primera prueba en la atención prenatal). <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener en cuenta las oportunidades que ofrecen las innovaciones en productos sanitarios. Por ejemplo, las PDR dobles para el VIH y la sífilis y las pruebas de autodiagnóstico, así como la prueba triple precalificada por la OMS para la hepatitis B, la sífilis y el VIH que estará disponible próximamente, ofrecen oportunidades para ampliar servicios rentables y centrados en las usuarias embarazadas y lactantes. Véase también el anexo 1 sobre los productos sanitarios que se pueden introducir o ampliar en el CS8. • Optimizar la prestación de servicios para garantizar que las pruebas conduzcan a un inicio rápido del tratamiento para las madres y a intervenciones oportunas para los lactantes a fin de prevenir las enfermedades y la mortalidad prematura (y que se integren en las plataformas de salud materna, neonatal e infantil).
<p>Prevención del VIH entre mujeres embarazadas y lactantes</p> <p><i>(Elementos esenciales de los programas 1 y 2)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Provisión de preservativos. • Introducción o ampliación de la PrEP en entornos que ofrecen servicios a mujeres embarazadas o lactantes cuando la incidencia en la población sea elevada (entre el 1 y el 3%) y cuando se registren comportamientos de alto riesgo. Utilizar la PrEP oral y las opciones de PrEP inyectable de menor costo. • Mantener el acceso a la PrEP para quienes ya la reciben. • Detección de la violencia de género y derivación efectiva, así como servicios de respuesta de primera línea para la violencia de género cuando ya estén integrados en los servicios de atención prenatal. <p>Actividades menos prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial (en función del contexto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de anillos de PrEP de un mes para nuevas usuarias, al tiempo que se promueve la transición a otras opciones de prevención del VIH que cubran mejor las necesidades individuales. • Diagnósticos y servicios para iniciar o continuar la PrEP que no formen parte del paquete de prestación de servicios mínimos

Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B

Intervención	Enfoques de priorización
	<p>recomendado por la OMS.³⁴</p> <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar PDR y pruebas de autodiagnóstico del VIH para el inicio y seguimiento de la PrEP, teniendo en cuenta que las pruebas de autodiagnóstico no se recomiendan para iniciar o continuar la PrEP inyectable. • Promover el reparto o la delegación de tareas para la PrEP. • Respalda las redes de derivación para responder a la violencia de género y ofrecer servicios de apoyo a los supervivientes.
<p>Profilaxis posparto para lactantes</p> <p><i>(Elemento esencial de los programas 12)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profilaxis infantil para todos los niños expuestos al VIH.
<p>Diagnóstico infantil precoz y pruebas de seguimiento para lactantes expuestos al VIH</p> <p><i>(Elemento esencial de los programas 12)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico infantil y pruebas de seguimiento para todos los niños expuestos al VIH. <p>Actividades menos prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial (en función del contexto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Invertir en nuevo material para el diagnóstico infantil precoz y las pruebas de carga viral en el punto de atención. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimizar las redes de diagnóstico existentes para seguir garantizando el diagnóstico infantil.
<p>Apoyo para que las mujeres embarazadas y lactantes permanezcan en la atención (en los establecimientos de salud y las comunidades)</p> <p><i>(Elemento esencial de los programas 12)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo para la retención con el fin dar continuidad al tratamiento antirretroviral, por ejemplo, mediante estrategias comunitarias. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar si es posible ahorrar con modelos de apoyo entre pares o de madres mentoras según la carga del VIH e identificar oportunidades para ampliar el alcance en entornos con una prevalencia menor (p. ej., para promover las pruebas de autodiagnóstico, la dispensación del tratamiento antirretroviral, el seguimiento posnatal o la salud comunitaria más allá del VIH).

Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B	
Intervención	Enfoques de priorización
<i>programas 18)</i>	<ul style="list-style-type: none"> Integrar esfuerzos para reducir la estigmatización, la discriminación y otros obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de salud a fin de mejorar las tasas de retención en el tratamiento antirretroviral y favorecer la retención y la atención de las madres y sus bebés durante la lactancia.

2.3 Pruebas diferenciadas del VIH

Dado que las pruebas del VIH son el punto de acceso a los servicios de tratamiento y prevención, se recomienda a los solicitantes priorizar las inversiones en los enfoques de pruebas adaptados al contexto epidémico local y a las necesidades y preferencias de la población.

Los servicios de pruebas deben adecuarse a los **cambios en la epidemia**, de manera que puedan seguir identificando a la cohorte de personas no diagnosticadas, que suele disminuir con el tiempo. Las tendencias decrecientes en la tasa de positividad pueden indicar la necesidad de dirigir mejor los servicios de pruebas.

Los nuevos enfoques, como la distribución de kits de pruebas de autodiagnóstico a través de plataformas en línea, las consultas y el asesoramiento virtuales, y la divulgación a través de redes sociales, ofrecen oportunidades adicionales para llegar a las poblaciones de difícil acceso.

Las **estrategias específicas**, como las pruebas para familiares y las pruebas pediátricas iniciadas por el proveedor, son fundamentales para abordar las deficiencias históricas y actuales en la prevención de la transmisión maternoinfantil, que han dejado sin diagnosticar a muchos niños y adolescentes jóvenes que viven con el VIH como consecuencia de la transmisión vertical.

Una [combinación estratégica de enfoques de pruebas diferenciadas del VIH](#)³⁵, que incluya pruebas en los establecimientos de salud, en la comunidad, pruebas de autodiagnóstico y pruebas basadas en redes de contactos (incluidas las pruebas a partir del caso índice), es fundamental para identificar los casos no detectados en los lugares y entre las poblaciones con mayores necesidades. También se promueve la integración de las pruebas del VIH en los servicios a los que es probable que acudan personas que viven con el VIH, en particular los de ITS. Todos los servicios que administran pruebas y diagnósticos del VIH deben seguir los cinco criterios de la OMS: consentimiento, confidencialidad, asesoramiento, resultados correctos y conexión.

Se insta a que los programas nacionales utilicen un **algoritmo de tres pruebas**, idealmente empleando tres pruebas rápidas, para evitar los obstáculos asociados con otras modalidades. Se recomienda el uso de PDR para iniciar, continuar o interrumpir la PrEP.

Examinar con detalle los costos unitarios y la rentabilidad de los diferentes enfoques de prestación puede ayudar a identificar las opciones más eficaces en función de los recursos disponibles.

Priorización rigurosa de los recursos del Fondo Mundial: servicios de pruebas diferenciadas del VIH

Servicios de pruebas diferenciadas del VIH	
Intervención	Enfoques de priorización
<p>Pruebas del VIH para todas las personas en riesgo de contraerlo</p> <p><i>(Elementos esenciales de los programas 6-9 y 22)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas para poblaciones clave. • Pruebas para niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas (incluidos los servicios de notificación a las parejas) en zonas donde la incidencia sea elevada (entre un 1 y un 3%), así como donde la incidencia sea moderada (superior al 0,3% e inferior al 1%) y se registren comportamiento de alto riesgo entre las niñas adolescentes y mujeres jóvenes. • Pruebas en los servicios de tuberculosis para niños y adolescentes en riesgo, personas con ITS y otros pacientes que el proveedor considere en situación de riesgo (pruebas y asesoramiento iniciados por el proveedor). • Pruebas a partir del caso índice y basadas en redes, y pruebas para familiares a fin de identificar casos de niños no diagnosticados. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implicar a proveedores no profesionales que cuenten con formación en las pruebas del VIH puede ser una medida rentable en comparación con las realizadas por trabajadores sanitarios. Puede ayudar a abordar la falta de recursos humanos para la salud y ampliar significativamente el alcance comunitario de las pruebas y el acceso de las poblaciones clave y vulnerables. • Oportunidades para ahorrar costos mediante la adopción de kits y productos de pruebas del VIH de bajo costo. Existen PDR de calidad asegurada y de bajo costo, especialmente para la primera prueba del algoritmo de tres pruebas. • Los sistemas de laboratorio integrados, y la gestión integrada de la calidad, pueden mejorar la calidad y la eficiencia, además de fortalecer los sistemas existentes. • Adoptar pruebas de autodiagnóstico del VIH (también en los establecimientos de salud) puede contribuir a ahorrar en contextos donde el personal sanitario es limitado. • Las pruebas de autodiagnóstico del VIH son un enfoque importante para incrementar la utilización de pruebas en los países donde la incidencia del VIH está aumentando. Esto puede lograrse garantizando su disponibilidad en las comunidades (p. ej., a través de trabajadores comunitarios, farmacias y establecimientos de venta de medicamentos) y utilizando todas las opciones de productos disponibles (kits menos costosos basados en muestras de sangre, orina u orales). De este modo, se amplían las opciones para los usuarios y se contribuye a reducir los precios.

Servicios de pruebas diferenciadas del VIH	
Intervención	Enfoques de priorización
	<ul style="list-style-type: none"> • Consulte las preguntas frecuentes de la OMS sobre cómo conseguir eficiencias adicionales.³⁶

2.4 Tratamiento y atención del VIH

Para garantizar la continuidad del tratamiento de las personas que ya lo reciben y el acceso efectivo de quienes han sido recientemente diagnosticadas, la ampliación continua y sostenible del **tratamiento antirretroviral mediante regímenes terapéuticos óptimos** es prioridad absoluta para las inversiones del Fondo Mundial.

Se debe dar prioridad a reducir las deficiencias relacionadas con la cobertura y la equidad en el tratamiento del VIH, ya que el acceso a servicios de calidad sigue siendo un desafío para muchas poblaciones clave y vulnerables, incluidos los niños, adolescentes y hombres. El apoyo a la retención y a la reanudación del tratamiento es una prioridad clave dado que, en algunos entornos, el abandono de la atención por parte de las personas que reciben tratamiento antirretroviral está detrás de la mayoría de los casos de enfermedad avanzada por VIH y contribuye a que se produzcan nuevas infecciones.

En consonancia con su apoyo a la atención centrada en las personas, el Fondo Mundial también promueve una **atención integrada entre diferentes enfermedades**, financiada con inversiones en enfermedades específicas y en el fortalecimiento de los sistemas de salud, en concordancia con las prioridades nacionales.

Para reducir la mortalidad por enfermedades asociadas al VIH es necesario examinar a las personas recién diagnosticadas o cuyo tratamiento ha fracasado para determinar si tienen enfermedad avanzada por VIH. Esto implica realizarles las pruebas de CD4 y, en caso de que lo necesiten, ofrecerles el paquete de atención recomendado por la OMS.^{37,38}

Las principales causas de mortalidad asociada al VIH incluyen la tuberculosis, las infecciones bacterianas graves y la meningitis criptocócica. Estas podrían reducirse en aproximadamente un tercio mediante el paquete de atención para la enfermedad avanzada por VIH³⁹, una intervención que ha demostrado ser altamente rentable en algunos entornos.

El Fondo Mundial financia todos los diagnósticos, productos terapéuticos e iniciativas programáticas necesarias para ofrecer el paquete de atención para la enfermedad avanzada por VIH. Esto incluye la utilización simultánea de las pruebas LF-LAM y las pruebas moleculares para la tuberculosis en todas las personas con enfermedad avanzada por VIH (independientemente de los síntomas; véase la [sección sobre VIH/tuberculosis](#)), las pruebas de antígenos criptocócicos (CrAg), el tratamiento de la meningitis criptocócica (utilizando los regímenes preferidos por la OMS que combinan flucitosina y anfotericina B liposomal), las pruebas para histoplasmosis y las pruebas para infecciones bacterianas graves.

Todos los niños seropositivos menores de cinco años, por definición, presentan enfermedad avanzada por VIH y tienen un alto riesgo de mortalidad. El Fondo Mundial respalda las intervenciones que se resumen en el informe técnico *STOP AIDS* de la OMS.⁴⁰

Asimismo, el Fondo Mundial apoya inversiones relacionadas con:

- **Los cánceres asociados al VIH**, como el cáncer anal y el sarcoma de Kaposi, mediante los regímenes preferidos por la OMS según el contexto nacional.
- Las mujeres que viven con el VIH corren un mayor riesgo de padecer **cáncer cervicouterino**, con una carga especialmente alta de la enfermedad en África Oriental y Meridional. Los avances en los métodos de diagnóstico y tratamiento han permitido una prestación eficaz de los servicios de atención primaria. Son importantes los esfuerzos integrados de tamizaje y prevención secundaria del cáncer cervicouterino entre las mujeres que acceden a las plataformas de prestación de servicios para el VIH.
- Las intervenciones en materia de **hepatitis B y C** que pueden representar un uso eficiente de los recursos en determinados contextos mediante la integración de los servicios de VIH en otros servicios y viceversa, según corresponda. Para más información, consulte la [Nota orientativa: Marco de priorización para promover la salud y la longevidad de las personas que viven con el VIH](#).
- El **diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C** en los países con alta prevalencia de la infección entre las personas que viven con el VIH y otras poblaciones prioritarias, como las personas que consumen drogas inyectables.
- El manejo **sindrómico de las ITS**. La capacidad de los laboratorios para diagnosticar ITS y realizar las pruebas de resistencia se respalda principalmente a través del fortalecimiento de los sistemas de laboratorio y las inversiones en vigilancia. Puede brindarse apoyo limitado al diagnóstico rápido de ITS en el punto de atención o cerca del punto de atención, siempre que exista una justificación sólida.
- Una cuarta parte de las personas que viven con el VIH tienen más de 50 años y se enfrentan un riesgo cada vez mayor de contraer **enfermedades no transmisibles**.⁴¹ La OMS recomienda que la atención de la diabetes, la hipertensión y la salud mental se integre dentro de los servicios de VIH.⁴² El Fondo Mundial respalda estas prioridades de integración mediante la combinación del tamizaje, la evaluación, la entrega de medicamentos para varios meses y las inversiones pertinentes en los sistemas, mientras que el tratamiento de estas enfermedades

se financia principalmente por otros medios, como los programas nacionales de salud relacionados (consulte la [Nota informativa sobre SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias](#) para más información).

- Las personas que viven con el VIH tienen un mayor riesgo de contraer **enfermedades infecciosas que pueden prevenirse con vacunas**, y el Fondo Mundial fomenta la integración con actividades de vacunación complementarias. Esto incluye actividades para la administración de las siguientes vacunas contra las enfermedades de mayor riesgo para las personas que viven con el VIH: hepatitis B (dosis en el momento del nacimiento y para grupos de alto riesgo), virus del papiloma humano (VPH), neumococo, pentavalente y otras que contengan difteria–tétanos–tos ferina (DTP), rotavirus, sarampión, meningitis meningocócica, fiebre tifoidea y cólera. Aunque los costos de la adquisición de las vacunas quedan fuera del alcance del Fondo Mundial, este puede financiar inversiones relacionadas con la prestación de los servicios. Se recomienda a [los países elegibles](#) explorar sinergias con [el apoyo que ofrece Gavi para la vacunación](#).⁴³

Para más información sobre el apoyo relacionado con las **coinfecciones y comorbilidades**, consulte la nota orientativa [Marco de priorización para promover la salud y la longevidad de las personas que viven con el VIH](#).

- La mpox, según lo indicado en una [nota informativa del Fondo Mundial](#).

Los **enfoques de prestación de servicios diferenciados y descentralizados** pueden acercar el tratamiento y la atención del VIH de manera más eficaz a un mayor número de personas que los necesitan, y ofrecerles la posibilidad de **elegir** dónde y cómo recibir el tratamiento.⁴⁴

Los enfoques adaptados, como la dispensación de tratamiento antirretroviral para varios meses (al menos tres, y cuando sea posible, seis), junto con otros productos relacionados con el tratamiento, las pruebas y la prevención, la dispensación en farmacias; la entrega comunitaria de antirretrovirales, el uso optimizado de pares y actores comunitarios, y los modelos de autocuidado, pueden aumentar la rentabilidad y el acceso, favorecer la observancia y mejorar los resultados sanitarios.

Los programas nacionales deben incluir **procesos de aseguramiento de la calidad** a lo largo de todas las fases de atención y tratamiento con el fin de mejorar la calidad de los servicios.^{45,46}

En el contexto actual de financiamiento, el apoyo del Fondo Mundial debe poderse adaptar y dar **alta prioridad** a cubrir las deficiencias en los productos, la prestación de servicios y las funciones de apoyo, como los sistemas de laboratorio, la cadena de suministro, los recursos humanos para la salud y los sistemas de datos, que resultan esenciales para garantizar la continuidad y la ampliación del tratamiento.

Es necesario **aumentar los recursos nacionales** destinados a financiar los productos relacionados con el VIH como parte esencial de una respuesta nacional sostenible a la epidemia. Ante cualquier decisión de compensación en las respuestas nacionales, prevalecerán las medidas para mantener

y ampliar el acceso al tratamiento antirretroviral que salva vidas, como aquellos elementos del sistema de salud críticos para la prestación de los servicios.

Priorización rigurosa de los recursos del Fondo Mundial: tratamiento, atención y apoyo para el VIH

Tratamiento, atención y apoyo para el VIH	
Intervención	Enfoques de priorización
<p>Tratamiento del VIH y prestación de servicios diferenciados - [adultos (de 15 años en adelante), niños (menores de 15 años)]</p> <p><i>(Elementos esenciales de los programas 10, 13, 14, 18, 22, 23)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso al tratamiento del VIH, incluida la adquisición de antirretrovirales y la prestación de servicios (administración de antirretrovirales, apoyo para la continuidad del tratamiento), para las cohortes actuales y ampliación a personas recién diagnosticadas. • Regímenes optimizados para adultos y niños (iniciales y subsiguientes) alineados con las directrices de la OMS.⁴⁷ • Apoyo a los pacientes para favorecer la retención y reanudación de la atención mediante enfoques flexibles y centrados en las personas. • Prestación de servicios de apoyo a la observancia para pacientes sin supresión viral (asesoramiento, evaluación de obstáculos, evaluación de salud mental y derivación, acompañamiento entre pares, recordatorios de medicación, manejo de casos y apoyo psicosocial). • Medidas para mantener a las poblaciones clave y vulnerables en tratamiento (en un contexto donde los resultados del tratamiento no sean óptimos o con altos niveles de pérdida durante el seguimiento), por ejemplo, garantizando su seguridad y protección, el apoyo basado en pares para la continuidad del tratamiento, y la abogacía para reducir la estigmatización y la discriminación. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar los modelos de dispensación y retirada de medicamentos que ahorren recursos cuando sea posible, como los puntos de recogida rápida. Considerar los modelos de farmacias privadas como parte de la prestación de servicios diferenciados. • Valorar la dispensación para varios meses (al menos tres meses y, cuando sea viable, seis), la entrega de tratamiento antirretroviral en la comunidad y el uso optimizado de pares y actores comunitarios cuando sea posible. Adaptar la prestación de servicios y modelos de apoyo a la observancia específicos para llegar a quienes más lo necesitan, como las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, los jóvenes y los hombres vulnerables. • Identificar a las personas sin supresión de la carga viral a pesar de que observan el tratamiento y cambiar inmediatamente los medicamentos por un régimen alternativo eficaz.⁴⁸ • Considerar oportunidades para ahorrar costos en los productos sanitarios:

Tratamiento, atención y apoyo para el VIH	
Intervención	Enfoques de priorización
	<ul style="list-style-type: none"> ○ La transición de pacientes elegibles de los costosos inhibidores de la proteasa a regímenes basados en dolutegravir cuando este no se utilizó como régimen inicial, lo que da lugar a un tratamiento eficaz y a un ahorro superior al 60% en los costos de los productos. ○ Cuando se utilicen inhibidores de la proteasa, se recomienda la transición a opciones más eficaces y de menor costo, como darunavir/ritonavir y atazanavir/ritonavir, conforme a las directrices de la OMS sobre el VIH de 2025. ○ En regímenes subsiguientes, observar las directrices de la OMS de 2025, que mantienen el tenofovir, tenofovir alafenamida (TAF) y abacavir, con el fin de generar ahorros. ○ La transición al pALD para los niños que viven con el VIH, en sustitución de los comprimidos individuales de dolutegravir pediátrico (pDTG) y pABC/3TC, a fin de ahorrar en los precios.
<p>Monitoreo del tratamiento: carga viral, toxicidad de los antirretrovirales y farmacoresistencia</p> <p><i>(Elemento esencial de los programas 17)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de carga viral, con posibles adaptaciones (véanse las consideraciones sobre optimización y eficiencia más adelante). • Monitoreo de la toxicidad y los efectos adversos de los antirretrovirales. <p>Actividades menos prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial (en función del contexto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se incluirán las encuestas y la vigilancia de la farmacoresistencia del VIH cuando se disponga de recursos. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • En un contexto de graves restricciones presupuestarias, los planes de contingencia pueden contemplar reducir la frecuencia de las pruebas o llevarlas a cabo de forma más selectiva que la recomendada por la OMS. Los programas financiados por el Fondo Mundial se ajustan a las directrices nacionales de los países que adoptan esta decisión. Cabe señalar que las pruebas rutinarias de carga viral son fundamentales para el seguimiento del tratamiento y para garantizar su continuidad, tal como recomiendan las directrices de tratamiento del VIH de la OMS.
Manejo integrado de coinfecciones y comorbilidades comunes (en adultos y niños) ⁴⁹	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas y manejo integrados de la hepatitis C como parte de la atención del VIH, con énfasis en los países con alta carga de VHC, por ejemplo, entre las personas que consumen drogas inyectables, y donde la coinfección por el VIH y el VHC es prevalente.

Tratamiento, atención y apoyo para el VIH	
Intervención	Enfoques de priorización
<p><i>(Elemento esencial de los programas 16)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación y manejo de la hepatitis B entre las personas expuestas a un mayor riesgo y dentro de los programas de triple eliminación. • Tamizaje integrado del cáncer cervicouterino y prevención secundaria para las personas que acceden a los servicios de VIH. • Tamizaje integrado de enfermedades no transmisibles, incluidas la diabetes y la hipertensión, así como de trastornos de salud mental (como la depresión, la ansiedad y los trastornos por consumo de alcohol)^{50, 51} • Apoyo a la identificación y el manejo de los cánceres asociados al VIH, como el cáncer anal y el sarcoma de Kaposi. • Manejo sindrómico de las ITS. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los servicios de hepatitis B, si reciben financiamiento, deben prestarse mediante modelos integrados de bajo costo.
<p>Diagnóstico y manejo de la enfermedad avanzada por VIH (en adultos y niños)⁵²</p> <p><i>(Elemento esencial de los programas 15)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prueba de CD4 para todas las personas que inician el tratamiento, regresan a los servicios de atención o presentan signos de fracaso del tratamiento. • Diagnóstico de la tuberculosis para personas con enfermedad avanzada por VIH utilizando tanto pruebas LF-LAM como moleculares de forma simultánea. • Pruebas de antígenos criptocócicos (CrAg) y tratamiento de la meningitis criptocócica, según los regímenes terapéuticos preferidos por la OMS, entre otros, flucitosina y anfotericina B liposomal, y uso de agujas de punción lumbar para el diagnóstico y manejo de la enfermedad. • Profilaxis con cotrimoxazol, prestando atención a su interrupción posterior cuando sea necesario. • Pruebas y manejo de otras infecciones oportunistas en función del contexto nacional, por ejemplo, la histoplasmosis. • Diagnósticos pertinentes, como hemocultivos, para la identificación de infecciones bacterianas graves y el fortalecimiento del manejo empírico de estas infecciones o de la sepsis en personas que viven con el VIH. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar el uso de la telemedicina para apoyar la mejora de los servicios cuando sea apropiado.

2.5 Tuberculosis/VIH

La tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte entre las personas que viven con el VIH.

Las actividades conjuntas para la tuberculosis y el VIH mediante la prestación de servicios integrados y centrados en las personas siguen siendo fundamentales para los esfuerzos destinados a abordar ambas enfermedades.

Por ello, es necesario priorizar determinadas actividades clave, como el tamizaje bidireccional y el tratamiento inmediato de ambas enfermedades, ya que son medidas que salvan vidas.

El tratamiento preventivo de la tuberculosis en las personas que viven con el VIH también ha demostrado reducir la morbilidad y la mortalidad, por lo que también debe ser prioritario.

Los países con una carga elevada de coinfección por tuberculosis/VIH⁵³ deben presentar solicitudes de financiamiento conjuntas con una programación integrada de calidad.

Priorización rigurosa de los recursos del Fondo Mundial: tuberculosis/VIH

Tuberculosis/VIH	
Intervención	Enfoques de priorización
Intervenciones conjuntas para la tuberculosis y el VIH	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Intensificar la colaboración entre los programas de tuberculosis y VIH, la integración de los servicios, y la programación, ejecución, supervisión y monitoreo conjuntos. Las plataformas de detección y diagnóstico de varias enfermedades y los sistemas de transporte de muestras integrados ofrecen la oportunidad de reforzar la colaboración y contribuyen al fortalecimiento de los sistemas de salud.
<p>Tuberculosis/VIH: tamizaje, pruebas y diagnóstico</p> <p><i>(Elemento esencial de los programas 21)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Tamizaje: síntomas de tuberculosis entre las personas que viven con el VIH en cada contacto con el establecimiento de salud. Siempre que sea posible, los algoritmos de tamizaje se deben adaptar para cumplir las nuevas recomendaciones de la OMS e incluir radiografías de tórax (con o sin detección asistida por computadora). Diagnóstico: diagnóstico molecular (p. ej., GeneXpert, TrueNat) y prueba LF-LAM para el diagnóstico de la tuberculosis. Asesoramiento y pruebas del VIH para todas las personas con tuberculosis y tuberculosis presuntiva. <p>Actividades menos prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial (en función del contexto)</p> <ul style="list-style-type: none"> Adquisición de proteína C reactiva para el tamizaje.

Tuberculosis/VIH	
Intervención	Enfoques de priorización
	<p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Desde 2024, se recomienda el uso simultáneo de pruebas (pruebas automatizadas de amplificación de ácidos nucleicos de baja complejidad, o LC-aNAAT, y LF-LAM) para el diagnóstico temprano y oportuno de la tuberculosis.⁵⁴ Las pruebas LC-aNAAT (GeneXpert, True NAT) y LF-LAM deben utilizarse simultáneamente como pruebas diagnósticas para las personas que viven con el VIH. Sin embargo, en los países que se enfrentan limitaciones presupuestarias, los planes de contingencia pueden contemplar reducir la frecuencia de las pruebas LF-LAM o utilizarlas de forma más selectiva que la recomendada por la OMS. En esos casos, se dará prioridad a las personas con enfermedad avanzada por VIH para el uso simultáneo de ambas pruebas.
Tuberculosis/VIH: tratamiento y atención <i>(Elemento esencial de los programas 19)</i>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Actividades relacionadas con el inicio inmediato o la continuación del tratamiento antirretroviral en personas coinfectadas por tuberculosis/VIH y provisión de tratamiento para la tuberculosis. Vinculación de las personas coinfectadas con los servicios de VIH y tuberculosis. Integración de los servicios de tuberculosis y VIH.
Tuberculosis/VIH: prevención <i>(Elemento esencial de los programas 20)</i>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Tratamiento preventivo de la tuberculosis para todas las personas que viven con el VIH elegibles. Tratamiento preventivo de la tuberculosis integrado en los modelos de prestación de servicios de VIH diferenciados. <p>Actividades menos prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial (en función del contexto)</p> <ul style="list-style-type: none"> Las pruebas de infección por tuberculosis no son un requisito para iniciar el tratamiento preventivo entre las personas que viven con el VIH. Por lo tanto, el análisis de liberación de interferón gamma (IGRA) y las pruebas cutáneas basadas en antígenos son menos prioritarias. Se recomienda considerar el uso de pruebas cutáneas basadas en antígenos en lugar de IGRA debido a su rentabilidad. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda el uso de regímenes de tratamiento preventivo de la tuberculosis acortados, como formulaciones de isoniazida y rifapentina (3HP), ya que son rentables, tienen menos efectos secundarios y una mayor tasa de finalización. Las formulaciones pediátricas (rifapentina, isoniazida y levofloxacino dispersables) pueden facilitar la administración del tratamiento en niños.

2.6 Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH/tuberculosis

Los productos y servicios disponibles para el VIH y la coinfección por VIH/tuberculosis también deben ser accesibles para las personas que más los necesitan. Los obstáculos que impiden este acceso, como los relacionados con los derechos humanos y el género, tienen un impacto negativo en la respuesta a las enfermedades. El Fondo Mundial financia actividades específicas para hacer frente a estos obstáculos. El [Informe técnico sobre la reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH, tuberculosis y malaria](#) incluye orientaciones sobre actividades prioritarias tanto de enfermedades específicas como transversales para los SSRS.

Con el fin de optimizar estas inversiones, el Fondo Mundial recomienda llevar a cabo **evaluaciones que permitan identificar estos obstáculos y estrategias** de mitigación para diferentes poblaciones como parte de las revisiones de programas nacionales de VIH. Integrar intervenciones para superar los obstáculos en los servicios requiere un **enfoque programático y prestar atención a los acuerdos de ejecución**.⁵⁵

En lo que respecta a los obstáculos relacionados con los derechos humanos, las prioridades de los programas de VIH que pueden recibir apoyo del Fondo Mundial incluyen promover la provisión de servicios de VIH/tuberculosis no discriminatorios, abordar las vulneraciones de los derechos humanos en el acceso a los servicios de VIH/tuberculosis, y respaldar la movilización y la abogacía comunitaria en defensa de los derechos humanos relacionados con el VIH/tuberculosis.

Entre las actividades clave para reducir la estigmatización y promover la **provisión no discriminatoria de servicios de VIH/tuberculosis** están las siguientes:⁵⁶ formar a los trabajadores sanitarios sobre los derechos de los pacientes, ética médica, poblaciones clave y atención inclusiva y sensible a las cuestiones de género,⁵⁷ y promover la rendición de cuentas, la reparación y el monitoreo del cumplimiento. Estas actividades son críticas, sobre todo al integrar los servicios de VIH en la atención primaria de salud. Otras intervenciones prioritarias para **abordar los obstáculos relacionados con los derechos humanos** son la educación sobre cuestiones jurídicas, los modelos de pares que ofrecen asistencia jurídica básica, e **iniciativas dirigidas por la comunidad para monitorear la estigmatización y la discriminación**⁵⁸ y **abogar por** la reforma de las leyes y políticas perjudiciales relacionadas con el VIH, como la penalización, la discriminación basada en el género y la violencia.⁵⁹

El apoyo del Fondo Mundial se dirige a las poblaciones en mayor riesgo de contraer o transmitir el VIH y de verse más afectadas por el virus. Entre las prioridades para reducir las vulnerabilidades y los obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH se incluyen **abordar las normas de género perjudiciales** que impiden utilizar estos servicios, aumentan la vulnerabilidad al VIH o conducen a resultados dispares en relación con el virus; y **responder a la violencia de género**.

Algunas actividades clave son: intervenciones de capacitación comunitaria para reforzar la autonomía de las mujeres y su poder de tomar decisiones; estrategias de apoyo entre pares dirigidas a hombres y niños para transformar las normas que limitan su participación en la atención del VIH;⁶⁰ integración de las respuestas a la violencia de género en los servicios de salud sexual y reproductiva y de VIH; y formación de los trabajadores sanitarios para que proporcionen apoyo de primera línea y servicios de atención y apoyo a supervivientes de actos violentos.⁶¹

Para garantizar la sostenibilidad, los programas destinados a eliminar los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género relacionados con el VIH deben integrarse en los mecanismos e instituciones nacionales de derechos humanos o en otras respuestas multisectoriales pertinentes.

Priorización rigurosa de los recursos del Fondo Mundial: reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos y el género en los servicios de VIH/tuberculosis

Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH/tuberculosis	
Intervención	Enfoques de priorización
<p>Eliminar la estigmatización y la discriminación en todos los entornos y asegurar la prestación de atención sanitaria no discriminatoria</p> <p><i>(Elementos esenciales de los programas 24 y 25)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades para reducir la estigmatización y la discriminación relacionadas con el VIH en los entornos de atención sanitaria y en la comunidad. Pueden priorizarse otros entornos según el contexto. • Mecanismos de múltiples partes interesadas para coordinar la ejecución de planes estratégicos y programas que abordan los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH/tuberculosis (p. ej., grupos técnicos de trabajo y comités directivos). <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar competencias en materia de no discriminación, poblaciones clave, género y seguridad de los pacientes, el personal y las comunidades en las actividades de desarrollo de la capacidad y sensibilización para los garantes de derechos, como los proveedores de atención sanitaria, legisladores y fuerzas del orden. • Integrar la educación sobre derechos humanos en los programas de educación sobre prevención y tratamiento del VIH.
<p>Ampliar el acceso a la justicia</p> <p><i>(Elemento esencial de los programas 26)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo dirigido por la comunidad de las violaciones de derechos humanos en los establecimientos de salud y derivación a servicios jurídicos y mecanismos de reparación.

Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH/tuberculosis

Intervención	Enfoques de priorización
	<ul style="list-style-type: none"> Intervenciones dirigidas por la comunidad (p. ej., asistentes jurídicos comunitarios) que promuevan el acceso a la justicia, la rendición de cuentas y la reparación en el contexto de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Para promover la sostenibilidad, es necesario respaldar la integración de las actividades de acceso a la justicia relacionadas con el VIH en los mecanismos e instituciones nacionales de derechos humanos, entre otros, los mecanismos de rendición de cuentas de servicios de VIH basados en los derechos y mecanismos de denuncia para pacientes.
<p>Movilización y abogacía comunitarias en defensa de los derechos humanos</p> <p><i>(Elementos esenciales de los programas 24 y 27)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Actividades dirigidas por la comunidad de monitoreo y reducción de la estigmatización y la discriminación en la atención sanitaria, la comunidad y los entornos jurídicos. Abogacía dirigida por la comunidad para el acceso a los servicios y la reforma legislativa y política. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Siempre que sea posible, las actividades para reformar leyes y políticas perjudiciales deben apoyarse en las instituciones existentes que velan por el cumplimiento de las leyes y políticas nacionales, como las instituciones nacionales de derechos humanos y las oficinas de defensores del pueblo.

Reducción de vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH

Intervención	Enfoques de priorización
<p>Transformar las normas de género perjudiciales y reducir la discriminación por motivos de género</p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Con el fin de reducir los obstáculos en los servicios de VIH, apoyo entre pares para aumentar la autoeficiencia y el empoderamiento de mujeres y adolescentes que viven con el VIH. Programas de educación grupal y entre pares dirigidos a hombres y adolescentes varones para mejorar la búsqueda de atención sanitaria relacionada con el VIH y la observancia del tratamiento.

Reducción de vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH

Intervención	Enfoques de priorización
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a organizaciones dirigidas por mujeres y por personas trans y con diversidad de género para fortalecer el empoderamiento comunitario y mejorar el acceso a los servicios. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar las zonas geográficas con mayores disparidades de género en los resultados del VIH, como las comunidades donde la incidencia del VIH es elevada entre las mujeres embarazadas o donde los niveles cobertura y observancia del tratamiento entre hombres y adolescentes varones son bajos. • Apoyar los planes de acción conjunta y la coordinación multisectorial para abordar los factores sociales y estructurales de las desigualdades sanitarias motivadas por el género y los resultados dispares en torno al VIH, incluida la educación, la protección social y la capacitación económica.
<p>Prevenir y responder a la violencia contra mujeres y niñas en toda su diversidad</p> <p><i>(Elemento esencial de los programas 28)</i></p>	<p>Actividades prioritarias para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> • En las zonas geográficas donde la violencia de género contribuye a una mayor incidencia del VIH, a la transmisión vertical o a una menor observancia del tratamiento, se priorizan las siguientes intervenciones, en línea con las directrices de la OMS.⁶² Atención integrada posterior a la violación y a la violencia en el seno de la pareja, con apoyo psicológico; valoración y derivación a servicios de salud mental; anticoncepción de emergencia; PEP para el VIH; servicios de ITS; pruebas de embarazo y toma voluntaria de pruebas forenses. • Diseño y ejecución de políticas, protocolos y formación para detectar y responder a la violencia en el seno de la pareja, así como a violaciones, explotación, abuso y acoso sexuales en programas y establecimientos de atención del VIH, de acuerdo con las directrices de la OMS.⁶³ • Derivación a servicios de apoyo psicosocial, asesoramiento jurídico y acceso a la justicia, servicios de protección de la infancia y apoyo económico para supervivientes de actos violentos y de la explotación, abuso y acoso sexuales. • Intervenciones de concienciación y sensibilización integradas en los servicios de VIH. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar los servicios de violencia de género en los entornos de salud sexual y reproductiva y atención primaria de salud, así como las derivaciones a servicios de apoyo para supervivientes. En zonas geográficas con una alta incidencia del VIH, considerar los servicios de violencia de género como un punto de acceso para identificar a las poblaciones prioritarias que necesitan PrEP para el VIH.

Reducción de vulnerabilidades y obstáculos relacionados con el género en los servicios de VIH

Intervención	Enfoques de priorización
	<ul style="list-style-type: none">• Coordinar las inversiones en programas de violencia de género a través de foros de coordinación multisectorial y la planificación nacional o subnacional para facilitar la presupuestación conjunta, reducir duplicidades y mejorar la calidad, efectividad y rendición de cuentas de las intervenciones.

2.7 Respuestas y sistemas comunitarios

Los programas de VIH dependen de sistemas comunitarios sólidos y de la participación activa de los usuarios de los servicios para responder a los desafíos relacionados con la salud a los que se enfrentan las comunidades.

Los sistemas comunitarios complementan los sistemas de salud formales y hacen que las respuestas al VIH sean más rentables, responsables y equitativas.⁶⁴

Las respuestas comunitarias brindan apoyo a los establecimientos de salud formales al identificar y abordar los obstáculos sociales y estructurales que dificultan el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH.

Las organizaciones comunitarias capacitadas emplean a pares que brindan servicios allí donde las personas más los necesitan: en sus propias comunidades.

Las inversiones en respuestas y sistemas comunitarios deben fortalecer la colaboración con los programas nacionales de VIH, por ejemplo, en la prestación de servicios de salud en los sectores público y privado.

Las intervenciones para apoyar las respuestas y los sistemas comunitarios deben ser una parte integral de las respuestas nacionales al VIH.

Priorización rigurosa de los recursos del Fondo Mundial: respuestas y sistemas comunitarios

Respuestas y sistemas comunitarios	
Intervención	Enfoques de priorización
Desarrollo organizativo y de liderazgo	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Fortalecer el liderazgo y la capacidad de las organizaciones y redes comunitarias para que participen en la prestación de servicios de VIH. Garantizar la articulación y derivación entre los servicios comunitarios y los formales, por ejemplo, revisando los procedimientos operativos normalizados para facilitar las vías de atención de los usuarios y mejorando el acceso a los servicios de prevención, pruebas, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Considerar cómo las inversiones en el desarrollo de la capacidad de las organizaciones comunitarias y dirigidas por la comunidad pueden apoyar la transición y la incorporación de pares a las plantillas sanitarias formales. Optimizar el uso de pares y asistentes jurídicos para brindar servicios integrados relacionados con el VIH a las comunidades, cuando la normativa lo permita.
Coordinación y participación comunitaria en la toma de decisiones	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyar a las estructuras y redes dirigidas por la comunidad para que organicen, coordinen y participen en los mecanismos y procesos de toma de decisiones a nivel nacional y subnacional, con el fin de mejorar el acceso equitativo y la calidad de los servicios de VIH. Fortalecer los vínculos entre las plataformas de coordinación comunitaria y los órganos formales de toma de decisiones (p. ej., los MCP, las juntas locales de salud y los grupos técnicos de trabajo sobre el VIH) y garantizar que las comunidades contribuyan sistemáticamente al establecimiento de prioridades, la presupuestación y el monitoreo. Invertir en la capacidad institucional y técnica de las plataformas y coaliciones comunitarias para que participen en la gobernanza sanitaria relacionada con el VIH y, al mismo tiempo, reforzar su capacidad para que operen en espacios cívicos y sistemas de salud más amplios. Promover mecanismos que reúnan y amplifiquen las voces de las poblaciones marginadas y desatendidas (p. ej., grupos dirigidos por poblaciones clave, niñas adolescentes, mujeres y jóvenes) y garantizar que se tengan en cuenta en los foros nacionales y subnacionales. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> Aprovechar las estructuras de gobernanza y rendición de cuentas existentes (Mecanismos de Coordinación de País, juntas locales de salud y plataformas de cobertura sanitaria universal). Promover la representación colectiva mediante coaliciones o redes de poblaciones clave y vulnerables o de personas que viven con el VIH a fin de reducir la fragmentación y apoyar la inclusión de las diversas voces comunitarias.
Monitoreo y abogacía	<p>Prioridades para las inversiones del Fondo Mundial</p>

Respuestas y sistemas comunitarios	
Intervención	Enfoques de priorización
dirigidos por la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades para supervisar de forma sistemática la calidad, la accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios de VIH y otros servicios relacionados, de modo que las experiencias de los usuarios sirvan para orientar el diseño y la prestación de los programas. • Actividades para compartir los datos relacionados con el monitoreo dirigido por la comunidad con los directores de programas y otros responsables de la toma de decisiones, a fin de mejorar los programas y el acceso, especialmente para las poblaciones clave y vulnerables. <p>Consideraciones sobre optimización y eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar el uso de los datos del monitoreo dirigido por la comunidad y la participación comunitaria para la abogacía en los comités rutinarios de coordinación, supervisión y gestión. • Cuando sea posible, integrar el VIH o los temas relacionados en un único mecanismo de monitoreo dirigido por la comunidad, con enfoques diferenciados para utilizar los datos con los responsables de la toma de decisiones.

2.8 Información estratégica

El Fondo Mundial apoya el uso de datos para la toma de decisiones estratégicas, con el fin de asegurar una combinación adecuada de intervenciones para responder al VIH. Esto implica mantener las funciones esenciales de vigilancia, sistemas de información sanitaria (SIS) y monitoreo y evaluación. Las intervenciones prioritarias incluyen mantener o establecer SIS digitales, garantizar el aseguramiento de la calidad de los datos rutinarios, planificar mejoras y promover un análisis y uso optimizados de estos a nivel nacional, de distrito y en los establecimientos de salud.

Las inversiones clave en **datos de VIH** incluyen la vigilancia de casos, la integración de sistemas a nivel de los pacientes (p. ej., historias clínicas electrónicas, [DHIS2 Tracker](#)) y sistemas "agregados" (p. ej., [DHIS2](#)) dentro de los marcos nacionales, en lugar de mantener estructuras paralelas, con el fin de mejorar la sostenibilidad y la eficiencia. La interoperabilidad entre sistemas (como los de salud comunitaria, el sector privado, logística y laboratorios) es esencial para mejorar la prestación de servicios, permitir el seguimiento longitudinal y cumplir las directrices de la OMS. Siempre que sea posible, esto debería respaldarse con el intercambio de información sanitaria que utilice las [normas HL7 FHIR](#).⁶⁵ También debe garantizarse la seguridad del sistema para [proteger la privacidad y la confidencialidad de los datos](#).

Se recomienda el **análisis y uso rutinario de los datos** y realizar revisiones trimestrales o más frecuentes para realizar un seguimiento de los resultados y ajustar los programas en consecuencia. Las prioridades estratégicas incluyen: el monitoreo del inicio del tratamiento antirretroviral, el regreso a la atención y la retención en los servicios; la dispensación de antirretrovirales (como tratamiento, PrEP y PEP); y pruebas de laboratorio como recuentos de CD4 y carga viral. Revisar rutinariamente la cascada de atención ayuda a identificar las deficiencias en las diferentes fases de la prevención, las pruebas, el tratamiento. A la vez, sigue siendo importante monitorear la toxicidad de los antirretrovirales y los eventos adversos en todas las poblaciones, incluidas las mujeres embarazadas. La calidad de los datos programáticos debe evaluarse periódicamente. Además, el análisis del gasto mediante la Medición del Gasto en Sida puede orientar el seguimiento financiero y la asignación de recursos.

El **monitoreo de los resultados de la prevención del VIH** debe integrarse en los programas financiados por el Fondo Mundial para evaluar anualmente los comportamientos de prevención y su adopción. También se necesitan encuestas bioconductuales y estimaciones del tamaño de la población, idealmente cada cinco años, con métodos sencillos, como su versión simplificada [BBS-lite](#) o la mejora del sistema de vigilancia centinela del VIH.⁶⁶ La OMS recomienda vigilar la farmacorresistencia, en particular la que desarrollan las personas cuyo tratamiento ha fracasado, así como monitorear la resistencia en las personas que contraen el VIH mientras utilizan la PrEP.

Las **herramientas de modelización de epidemias, como Spectrum y Naomi**, generan estimaciones nacionales desglosadas de personas que viven con el VIH y poblaciones en riesgo. Estos modelos respaldan la priorización de inversiones y ayudan a abordar las desigualdades. Consulte la [Nota informativa sobre SSRS y preparación y respuesta frente a pandemias](#) para más información sobre los sistemas de información sanitaria transversales y las actividades de monitoreo y evaluación.

Anexo 1: Productos sanitarios que se pueden introducir o ampliar en el CS8

La tabla enumera los **nuevos productos sanitarios disponibles o previstos que los programas nacionales de VIH pueden considerar introducir o ampliar** en el Octavo Ciclo de Subvenciones (no es exhaustiva). Ofrece una visión general de productos que ya están disponibles en el mercado, o que todavía están pendientes de su introducción o ampliación, según el contexto, así como de aquellos que podrían lanzarse al mercado durante el CS8, sujetos a los resultados de ensayos clínicos, las aprobaciones normativas, la disponibilidad de suministros y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. En algunos casos, se incluyen productos ya existentes, dado que hay actividades de colaboración orientadas a modificar el mercado con el fin de mejorar sus condiciones de acceso, como la reducción del precio del producto y el aumento de la disponibilidad del suministro. Estos productos sanitarios se suman a la gama de productos existentes, probados y eficaces que se utilizan habitualmente en los programas y que siguen siendo fundamentales para responder al VIH.

Área de los productos	Objetivo	Productos
Diagnóstico/tamizaje VIH	Mejorar la detección de casos, acelerar el autocuidado y la prevención	Pruebas del VIH <ul style="list-style-type: none"> • PDR y pruebas de autodiagnóstico del VIH de menor costo • Pruebas de autodiagnóstico del VIH basadas en muestras de sangre, orina u orales
Diagnóstico/tamizaje Coinfecciones y comorbilidades	Acortar el diagnóstico rápido de las principales coinfecciones y comorbilidades	Pruebas y diagnósticos de coinfecciones y comorbilidades <ul style="list-style-type: none"> • PDR multiplex (p. ej., VIH/ITS/hepatitis B) • Pruebas de autodiagnóstico para detectar coinfecciones y comorbilidades (p. ej., virus de la hepatitis C) • Pruebas duales de anticuerpos no treponémicos y treponémicos para la sífilis • Pruebas semicuantitativas de antígenos criptocócicos (CrAg SQ)

Área de los productos	Objetivo	Productos
		<ul style="list-style-type: none"> Dispositivos y pruebas moleculares en el punto de atención Pruebas rápidas de histoplasmosis en el punto de atención Pruebas de ADN del virus del papiloma humano (VPH) de alto rendimiento y automuestreo para el VPH
Prevención VIH	Ampliar las opciones, acelerar el autocuidado y adaptar la prevención del VIH a las diferentes necesidades	Reducción de daños <ul style="list-style-type: none"> Agujas y jeringas de bajo espacio muerto Buprenorfina de liberación lenta Profilaxis previa a la exposición <ul style="list-style-type: none"> Lenacapavir para 6 meses, incluidos los productos genéricos Cabotegravir para 2 meses, incluidos los productos genéricos Anillo vaginal de dapivirina trimestral Píldora diaria de prevención dual del VIH y el embarazo no deseado Versiones de acción muy prolongada de cabotegravir (4 meses) y lenacapavir (1 año) Píldora MK-8527 mensual
Manejo Tratamiento y atención del VIH	Conseguir una supresión vírica temprana y continua	Antirretrovirales para el tratamiento del VIH <ul style="list-style-type: none"> Combinación pediátrica de dosis fija de abacavir/lamivudina/dolutegravir (pALD) Antirretrovirales para apoyar la optimización de los siguientes regímenes, incluida la continuación de tenofovir y abacavir, así como darunavir/ritonavir (DRV/r) para adultos y niños. Tenofovir alafenamida pediátrico Regímenes antirretrovirales dobles Monitoreo del tratamiento del VIH <ul style="list-style-type: none"> Nuevos métodos de diagnóstico (p. ej., análisis de orina para medir los niveles de antirretrovirales y monitorear la observancia del tratamiento) Kit de pruebas de farmacoresistencia del VIH

Área de los productos	Objetivo	Productos
Prevención y manejo Coinfecciones y comorbilidades	Optimizar el manejo del VIH para reducir la morbilidad y la mortalidad	Enfermedad avanzada por VIH <ul style="list-style-type: none"> • Flucitosina • Anfotericina B liposomal, incluidas las opciones genéricas • Itraconazol Infecciones de transmisión sexual <ul style="list-style-type: none"> • Penicilina G benzatínica • Pruebas diagnósticas de ITS en el punto de atención Cáncer cervicouterino <ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos de ablación térmica Hepatitis vírica <ul style="list-style-type: none"> • Regímenes terapéuticos para la hepatitis C pan-genotípicos de bajo costo Sarcoma de Kaposi <ul style="list-style-type: none"> • Paclitaxel y doxorubicina liposomal pegilada
Tuberculosis/VIH	Optimizar el tamizaje, el diagnóstico, la prevención y el tratamiento de la tuberculosis en personas que viven con el VIH	Tamizaje y diagnóstico de la tuberculosis <ul style="list-style-type: none"> • Radiografías digitales de tórax y software de detección asistida por computadora (DAC), dando prioridad al uso del equipo existente • Pruebas moleculares de diagnóstico rápido cerca del punto de atención • Técnicas de muestreo alternativas, como los hisopos linguales • Prueba de lipoarabinomanano en flujo urinario lateral (LF-LAM) de última generación Tratamiento preventivo de la tuberculosis <ul style="list-style-type: none"> • Formulaciones pediátricas (rifapentina, isoniazida y levofloxacino dispersables)

*Los nuevos productos se añadirán a la plantilla para la gestión de productos sanitarios del Fondo Mundial y estarán disponibles para su presupuestación, adquisición y uso una vez que cumplan las condiciones de la [Política del Fondo Mundial sobre el Aseguramiento de la Calidad de los Productos Farmacéuticos](#) y de los [dispositivos médicos \(incluidos los de diagnóstico in vitro\)](#).

Anexo 2: Recursos para orientar la toma de decisiones

Planificación y priorización

OMS (2025). [*Sustaining priority services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in a changing funding landscape*](#).

Prevención del VIH

OMS (2022). [*Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave*](#).

OMS (2022). [*Servicios diferenciados y simplificados de profilaxis previa a la exposición para prevenir la infección por el VIH: actualización de las orientaciones de la OMS sobre su implementación*](#).

OMS (2024). [*WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection*](#) (sitio web).

OMS (2024). [*Guidelines for HIV post-exposure prophylaxis*](#).

OMS (2020). [*Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and young men in generalized HIV epidemics: recommendations and key considerations*](#).

OMS (2025). [*Practical approaches and case-based models for reaching boys and men with integrated HIV services*](#).

Coalición Mundial para la Prevención del VIH (2022). [*Condom needs estimation tool*](#).

Coalición Mundial para la Prevención del VIH. [*Condom programming tools*](#) (sitio web).

Coalición Mundial para la Prevención del VIH (2023). [*Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among Adolescent Girls and Young Women*](#).

FHI (2018). [*Going Online to Accelerate the Impact of HIV Programs*](#).

El Fondo Mundial (2022). Informe técnico. [*HIV Programming for Adolescent Girls and Young Women*](#).

El Fondo Mundial (2022). Informe técnico. [*Prisons and Other Closed Settings: Priorities for Investment and Increased Impact*](#).

El Fondo Mundial (2022). Informe técnico. [*HIV programming at scale with and for key populations*](#).

El Fondo Mundial (2023). Nota informativa. [*Optimizing HIV Prevention Reach for Key Populations*](#).

El Fondo Mundial (2022). Informe técnico. [*Harm Reduction for People Who Use Drugs: Priorities for Investment and Increased Impact in HIV Programming*](#).

El Fondo Mundial, FHI 360 y CSO-WCA (2022). [*Security Toolkit: Protecting implementers and improving programme outcomes*](#).

OMS (previsto para mediados de 2025) – *Updated toolkit on Needle and Syringe programming*.

OMS (previstas para enero de 2026) - *Updated Guidelines on OAMT*.

Coalición Mundial para la Prevención del VIH (previsto para mediados de 2025) - *Trusted Access Platform guidance for HIV prevention programs for key populations* actualizado.

Coalición Mundial para la Prevención del VIH (¿previsto?) – *Updated guidance on HIV prevention communication and demand creation*.

Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B

OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

OMS (2024). [Introducing a framework for implementing triple elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B virus: policy brief](#).

OMS (2022). [Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y el virus de la hepatitis B](#).

OMS (próximamente). *Triple elimination operational guidance*.

Pruebas diferenciadas del VIH

OMS (2024). [Consolidated guidelines on differentiated HIV testing services](#).

OMS (2021). [Integration of HIV testing and linkage in family planning and contraception services: implementation brief](#).

OMS (2025). [Practical approaches and case-based models for reaching boys and men with integrated HIV services](#).

OMS (2021). [Kit de herramientas de verificación: Optimización de los algoritmos de prueba del VIH](#).

Tratamiento y atención del VIH

OMS (2021). [Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach](#).

OMS (2022). [Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave](#).

OMS (2023). [Providing care to people with advanced HIV disease who are seriously ill: Policy Brief](#).

OMS (2024). [Supporting re-engagement in HIV treatment services](#).

OMS (2025). [Practical approaches and case-based models for reaching boys and men with integrated HIV services](#).

OMS (previsto para 2025) – *New Advanced HIV disease guidelines*.

El Fondo Mundial (2023). Nota orientativa. [Marco de priorización para promover la salud y la longevidad de las personas que viven con el VIH](#).

CHAI [Herramientas de estimación de necesidades de CD4 y de estimación de productos para la enfermedad avanzada por VIH](#).

Tuberculosis/VIH

OMS (2024) [*WHO consolidated guidelines on tuberculosis – module 6: tuberculosis and comorbidities.*](#)

OMS (2024) [*Diagnóstico de la tuberculosis y detección de la farmacorresistencia: Comunicación rápida.*](#)

Reducción de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH/tuberculosis

El Fondo Mundial (2023). [*Undertaking a rapid assessment of information on human rights-related barriers to HIV and TB services: guidance and tools.*](#)

El Fondo Mundial (2022). [*Informe técnico: Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH.*](#)

El Fondo Mundial y Frontline AIDS (2020). [*Implementing and scaling up programmes to remove human rights-related barriers to HIV services.*](#)

El Fondo Mundial (2024). [*Summary report on progress to reduce human rights-related barriers to HIV, TB and malaria services: Breaking Down Barriers initiative.*](#)

Alianza mundial para erradicar todas las formas de estigma y discriminación relacionadas con el VIH ([múltiples recursos](#)).

ONUSIDA (2023). [*Practical guide to ending HIV-related stigma and discrimination – Best practices and innovative approaches to reduce stigma and discrimination at the country level.*](#)

ONUSIDA (2023). [*Guidance by the Global Partnership for Action to Eliminate All Forms of HIV-Related Stigma and Discrimination — Monitoring and evaluating programmes to eliminate HIV-related stigma and discrimination in six settings.*](#)

ONUSIDA (2020). [*Datos empíricos para eliminar el estigma y la discriminación asociados al VIH — Orientaciones para que los países implementen programas efectivos que eliminen el estigma y la discriminación asociados al VIH en seis entornos.*](#)

OMS (2024). [*Ensuring quality health care by reducing HIV-related stigma and discrimination.*](#)

PNUD (2024). [*Spectrum: una herramienta clave para las reformas legislativas y de políticas públicas dirigidas por poblaciones clave.*](#)

Información estratégica

OMS (2022). *Directrices unificadas sobre información estratégica centrada en las personas relativa a la infección por el VIH.*

El Fondo Mundial (2024). [*Measurement Guidance for Global Fund supported HIV Prevention Programs.*](#)

ONUSIDA, (2024). [*The BSS-lite: A methodology for monitoring programmes providing HIV, viral hepatitis and sexual health services to people from key populations – UNAIDS-WHO 2024 Implementation Tool.*](#)

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

FHI 360 (2023). [*Guideline for Conducting a Rapid Coverage Survey of HIV Services among Key Populations*](#).

Fundación Bill y Melinda Gates, PHDA y Universidad de Manitoba (2023). [*Expanding Polling Booth Surveys \(ePBS\) for Assessing HIV Outcomes among Key and Prioritized Populations: Implementation Guide and Manual*](#).

PNUD (2021). *Guidance on the rights-based and ethical use of digital technologies in HIV and health programmes*. [*UNDP-Guidance-on-the-rights-based-and-ethical-use-of-digital-technologies-in-HIV-and-health-programmes-2-EN.pdf*](#).

Anexo 3: Lista de abreviaturas

CD4	Cúmulo de diferenciación 4
3TC	Lamivudina
CrAg	Antígenos criptocócicos
CS7	Séptimo Ciclo de Subvenciones
CS8	Octavo Ciclo de Subvenciones
FTC	Emtricitabina
HBsAg	Antígeno de superficie de la hepatitis B
ITS	Infección de transmisión sexual
LC-aNAAT	Prueba de amplificación de ácidos nucleicos automatizada de baja complejidad
LF-LAM	Prueba de lipoarabinomano en flujo urinario lateral
OMS	Organización Mundial de la Salud
pALD	Abacavir-lamivudina-dolutegravir pediátrico
PDR	Prueba de diagnóstico rápido
PEAAS	Protección contra la explotación, el abuso y el acoso sexuales
PEP	Profilaxis posterior a la exposición
PPM	Mecanismo de Adquisiciones Conjuntas
PrEP	Profilaxis previa a la exposición
SIS	Sistema de información sanitaria
SSRS	Sistemas para la salud resilientes y sostenibles
TDF	Tenofovir disoproxil fumarato

¹ ONUSIDA (2025). *Estrategia mundial contra el sida 2026-2031*: <https://www.unaids.org/es/2026-2031-global-aids-strategy>.

² ONUSIDA ha elaborado directrices y herramientas de una hoja de ruta sobre la sostenibilidad de la respuesta al VIH para la priorización y la toma de decisiones relacionadas, disponibles en: <https://sustainability.unaids.org/>. Los países también pueden utilizar Goals Model, que forma parte del conjunto de programas informáticos Spectrum, disponible de forma gratuita en <https://avenirhealth.org/>. Consulte también las orientaciones de la OMS sobre la priorización de las inversiones en VIH: *Sustaining priority services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in a changing funding landscape*, disponibles en <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112759>.

³ En lo que respecta a los programas de prevención del VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes (de 15 a 24 años), los entornos con una incidencia moderada son aquellos en los que la incidencia en este grupo se sitúa entre un 0,3 y un 1%, y los entornos con una incidencia alta, entre un 1 y un 3%. Fuente: Coalición Mundial para la Prevención del VIH (2023). *Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among Adolescent Girls and Young Women*.

⁴ Carter, Austin et al. *Global, regional, and national burden of HIV/AIDS, 1990–2021, and forecasts to 2050, for 204 countries and territories: the Global Burden of Disease Study 2021*. *Lancet HIV*, noviembre de 2024, 11;12:e807–e822. DOI: [10.1016/S2352-3018\(24\)00212-1](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(24)00212-1).

⁵ Stuart, Robyn M., et al. *How should HIV resources be allocated? Lessons learnt from applying Optima HIV in 23 countries*. *JAIDS* 21.4 (2018): e25097.

⁶ Kedziora, D.J., Stuart, R.M., Pearson, J. et al. *Optimal allocation of HIV resources among geographical regions*. *BMC Public Health* 19, 1509 (2019): <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7681-5>.

⁷ OMS (2025). *Sustaining priority services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in a changing funding landscape*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112759>.

⁸ Avenir Health. [One Health Tool](#).

⁹ Véase también: OMS (2022). *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave*: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052390>; OMS (2019). *Directrices consolidadas sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH*: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241549998>; OMS (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>; y Asamblea Mundial de la Salud, 69 (2016). *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona: Informe de la Secretaría*. Organización Mundial de la Salud, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-sp.pdf.

¹⁰ OMS (2023). *Guidelines for multi-month dispensing for HIV*. [https://www.who.int/indonesia/news/publications/other-documents/guidelines-for-multi-month-dispensing-\(mmd\)-for-hiv](https://www.who.int/indonesia/news/publications/other-documents/guidelines-for-multi-month-dispensing-(mmd)-for-hiv).

¹¹ Los 15 países prioritarios para la circuncisión masculina médica voluntaria son Botswana, Eswatini, Etiopía, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Rwanda, Sudáfrica, Sudán del Sur, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

¹² OMS (2025). *Sustaining priority services for HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections in a changing funding landscape*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112759> y OMS (2022). *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave*: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052390>.

¹³ Las poblaciones prioritarias para la prevención del VIH incluyen a las poblaciones clave y vulnerables. Entre los miembros de las poblaciones clave están los trabajadores del sexo de cualquier género, los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas trans y con diversidad de género, personas que consumen drogas y personas en centros penitenciarios y otros lugares de reclusión. Las poblaciones vulnerables son aquellas con mayor probabilidad de infectarse por el VIH, como las niñas adolescentes, mujeres jóvenes y sus parejas sexuales masculinas, en entornos con una incidencia del VIH moderada o alta. En función del contexto del país, esto puede incluir personas con discapacidades, personas sin hogar, personas que viven en extrema pobreza, trabajadores itinerantes, poblaciones desplazadas y otros migrantes. Estas poblaciones también pueden sufrir vulnerabilidades

superpuestas, como las niñas adolescentes y mujeres jóvenes que practican el sexo comercial o los hombres que consumen drogas y tienen relaciones sexuales con hombres. Estas vulnerabilidades son consideraciones importantes para el diseño y la ejecución de los programas de VIH.

¹⁴ En lo que respecta a los programas de prevención del VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes (de 15 a 24 años), los entornos con una incidencia moderada son aquellos en los que la incidencia en este grupo se sitúa entre un 0,3 y un 1%, y los entornos con una incidencia alta, entre un 1 y un 3%. Fuente: Coalición Mundial para la Prevención del VIH (2023). *Decision-making Aide for Investments into HIV Prevention Programmes among Adolescent Girls and Young Women*.

¹⁵ Coalición global para la prevención del VIH (2020). *Key Population Trusted Access Platforms*.

https://hivpreventioncoalition.unaids.org/sites/default/files/attachments/Budget-Considerations-for-KP-Trusted-Access-Platforms_final.pdf.

¹⁶ En lo que respecta a los programas de prevención del VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes (de 15 a 24 años), los entornos con una incidencia moderada son aquellos en los que la incidencia en este grupo se sitúa entre un 0,3 y un 1%, y los entornos con una incidencia alta, entre un 1 y un 3%. Fuente: Coalición Mundial para la Prevención del VIH (2023). *Decision-making aide for investments into HIV prevention programmes among adolescent girls and young women*. <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/en/resources/decision-making-aid-investments-hiv-prevention-programmes-among-adolescent-girls-and->

¹⁷ Coalición Mundial para la Prevención del VIH, directrices sobre la microangiopatía trombótica (disponible próximamente).

¹⁸ Coalición Mundial para la Prevención del VIH. *Condom needs estimation tool* | GPC,

<https://hivpreventioncoalition.unaids.org/en/resources/condom-needs-estimation-tool>.

¹⁹ Las tasas de incidencia en una proporción de la población pueden evaluarse ajustando la estimación del tamaño de la población sin contar a las personas que viven con el VIH ni a las que no utilizan preservativos sistemáticamente. En los lugares donde los datos sobre la incidencia son limitados, se pueden utilizar datos de prevalencia combinados con datos sobre los avances de las metas 95-95-95 para establecer las prioridades.

²⁰ OMS (2024). *WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection: provider module for oral and long-acting PrEP*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097230>.

²¹ OMS (2024). *Guidelines for HIV post-exposure prophylaxis*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240095137>.

²² Coalición Mundial para la Prevención del VIH (2025). *People-centred HIV Prevention Design and Communication Programming Brief*. <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/en/resources/people-centred-hiv-prevention-design-and-communication-programming-brief-draft-v30>.

²³ OMS, Directrices actualizadas sobre los programas de intercambio de agujas y jeringas para personas que se inyectan drogas, Guía operativa (disponible próximamente).

²⁴ UNESCO (2024). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia*: <https://www.unesco.org/es/articles/orientaciones-tecnicas-internacionales-sobre-educacion-en-sexualidad-un-enfoque-basado-en-la>.

²⁵ Los 15 países prioritarios son Botswana, Eswatini, Etiopía, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibia, Rwanda, Sudáfrica, Sudán del Sur, Tanzania, Uganda, Zambia y Zimbabwe.

²⁶ OMS (2020). *Preventing HIV through safe voluntary medical male circumcision for adolescent boys and men in generalized HIV epidemics: recommendations and key considerations*.

²⁷ OMS (2025). *Practical approaches and case-based models for reaching boys and men with integrated HIV services*.

²⁸ OMS. *Elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B* (sitio web).

²⁹ OMS (2024). *Consolidated guidelines on differentiated HIV testing services*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394>.

³⁰ OMS (2022). *Orientaciones mundiales sobre los criterios y procesos para la validación de la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis y el virus de la hepatitis B*:

<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240039360>.

³¹ UNICEF (2020). *Going the 'last mile' to EMTCT: A road map for ending the HIV epidemic in children*.

<https://www.unicef.org/childrenaids/media/241/file/1-EMTCT%20Whitepaper%20EN%20WEB.pdf.pdf>.

³² OMS (2025). *First-ever guidance for Triple Elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis and hepatitis B* <https://www.who.int/news/item/23-07-2025-first-ever-guidance-for-triple-elimination-of-hiv-syphilis-and-hbv>.

³³ Las consideraciones sobre la priorización de la prevención y las pruebas del presente documento se basan en los umbrales de incidencia y prevalencia recomendados por ONUSIDA en la sección sobre priorización de métodos de prevención del VIH de su *Estrategia mundial contra el sida 2021-2026*:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf.

³⁴ OMS (2024). *WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection: provider module for oral and long-acting PrEP*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097230>.

³⁵ OMS (2024). *Consolidated guidelines on differentiated HIV testing services*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096394>.

³⁶ OMS (2025). *Prioritizing Low-Cost and Effective Differentiated HIV Testing Services: Frequently Asked Questions (FAQ)*: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/priorization_low_cost_faq_handout_may2025_final.pdf?sfvrsn=f49f2626_3.

³⁷ El manejo de la enfermedad avanzada por VIH no se refiere a la prestación de atención clínica avanzada. Más bien, se refiere a la provisión de un paquete de atención para las personas que viven con el VIH y se encuentran en una etapa avanzada de la enfermedad.

³⁸ OMS (2017). *Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550062>.

³⁹ OMS (2023). *Advanced HIV disease*: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/treatment/advanced-hiv-disease>.

⁴⁰ Informe técnico de la OMS (2020). *Package of care for children and adolescents with advanced HIV disease: stop AIDS*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008045>.

⁴¹ ONUSIDA (2024). *UNAIDS Data 2024*: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024_unaids_data.

⁴² OMS (2025). *WHO guideline on HIV service delivery*: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/382521/9789240113879-eng.pdf?sequence=1>.

⁴³ <https://www.gavi.org/sites/default/files/support/guidelines-2024/GAVI-Vaccine-Funding-Guidelines-aug2024.pdf>

⁴⁴ OMS (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.

⁴⁵ ONUSIDA (2024). *UNAIDS Data 2024*: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024_unaids_data.

⁴⁶ OMS (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.

⁴⁷ OMS (2025). *Overview of WHO recommendations on HIV and sexually transmitted infection testing, prevention, treatment, care and service delivery*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/16073301-792e-4153-9ce9-ad7a56ea37a7/content>.

⁴⁸ OMS (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.

⁴⁹ El Fondo Mundial (2023). *Nota orientativa: Marco de priorización para promover la salud y la longevidad de las personas que viven con el VIH*.

⁵⁰ El Fondo Mundial (2023). *Nota orientativa: Marco de priorización para promover la salud y la longevidad de las personas que viven con el VIH*.

⁵¹ OMS (2025). *WHO guideline on HIV service delivery: Updated guidance on the integration of diabetes, hypertension and mental health services, and interventions to support adherence to antiretroviral therapy*.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f6e902a0-b37b-4340-8296-39d91f3321bb/content>.

⁵² El Fondo Mundial (2023). *Nota orientativa: Marco de priorización para promover la salud y la longevidad de las personas que viven con el VIH*.

⁵³ OMS (2024). *Global tuberculosis report*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379339/9789240101531-eng.pdf?sequence=1>. Según este informe (página 43), la OMS define 30 países con alta carga de tuberculosis y VIH: Botswana, Brasil, Camerún, República Centroafricana, China, Congo, República Democrática del Congo, Eswatini, Etiopía, Gabón, Guinea, Guinea Bissau, India, Indonesia, Kenya, Lesotho, Liberia, Malawi, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nigeria, Filipinas, Federación de Rusia, Sudáfrica, Tailandia, Uganda, República Unida de Tanzania, Zambia y Zimbabwe.

-
- ⁵⁴ *Diagnóstico de la tuberculosis y detección de la farmacoresistencia. Rapid communication*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud; 2024
(https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/61976/OPSWCDEHT240019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- ⁵⁵ Consulte también el informe técnico *Eliminación de los obstáculos relacionados con los derechos humanos en los servicios de VIH* (2022) para más información. https://www.theglobalfund.org/media/12671/core_removing-barriers-to-hiv-services_technicalbrief_es.pdf.
- ⁵⁶ Véase OMS (2024). *Ensuring quality health care by reducing HIV-related stigma and discrimination*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240097414>.
- ⁵⁷ OMS (2022). *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave*:
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052390>; OMS (2019). *Directrices consolidadas sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que viven con VIH*:
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241549998>.
- ⁵⁸ ONUSIDA (2024). *Monitoreo Global del SIDA 2025: Orientación*:
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf.
- ⁵⁹ PNUD (2024). *Spectrum: una herramienta clave para las reformas legislativas y de políticas públicas dirigidas por poblaciones clave*: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2024-12/undp-spectrum-a-tool-for-key-population-led-law-and-policy-reform-sp.pdf>.
- ⁶⁰ OMS y ONUSIDA (2023). *Men and HIV: evidence-based approaches and interventions. A framework for person-centred health services*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e6af2d52-36aa-40cf-8f8c-6a5ffefd1341/content>.
- ⁶¹ OMS (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>; y OMS (2025). *RESPECT women: Preventing violence against women*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240117020>.
- ⁶² OMS (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women*:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241548595>.
- ⁶³ OMS (2021). *Caring for women subjected to violence: a WHO curriculum for training health-care providers*, edición revisada, 2021: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039803>.
- ⁶⁴ OMS (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>; OMS (2022). *Directrices unificadas sobre prevención, tratamiento y atención de la infección por el VIH, las hepatitis virales y las ITS para los grupos de población clave*: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052390>; Ayala et al (2021). *Peer- and community-led responses to HIV: A scoping review*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34852001/>.
- ⁶⁵ Véase: *FHIR® - Fast Healthcare Interoperability Resources®*: <https://ecqi.healthit.gov/fhir/about>.
- ⁶⁶ Aunque no existen directrices globales para dicho sistema de vigilancia centinela del VIH, se puede encontrar un ejemplo en el informe *Brief behavioural surveys in routine HIV sentinel surveillance: a new tool for monitoring the HIV epidemic in Viet Nam.*, de Thanh DC, Hien NT, Tuan NA, et al. *Western Pac Surveill Response J.* 27 de enero de 2015;6(1):52-4. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4410099/>.