

59.º CONSEJO DIRECTIVO

73.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Sesión virtual, del 20 al 24 de septiembre del 2021

Punto 8.9 del orden del día provisional

CD59/INF/9
19 de julio del 2021
Original: inglés

PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 2016-2021: INFORME FINAL

Antecedentes

1. En el 2016, los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron el *Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021* (documento CD55/14) (1) por medio de la resolución CD55.R5 (2). El plan de acción guardaba consonancia con la visión, las metas y las líneas estratégicas de las estrategias mundiales del sector de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) para el período 2016-2021 (3, 4), así como con la *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)* (5). También se adhería al marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas (6). El objetivo del plan de acción era acelerar el progreso para poner fin a las epidemias del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y de las ITS como problemas de salud pública en la Región de las Américas para el 2030, mediante la reducción de la incidencia de casos nuevos de infección por el VIH, la mortalidad relacionada con el sida y las complicaciones relacionadas con las ITS. En el plan también se integraban los objetivos de la estrategia y plan de acción regionales anteriores para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis congénita (documento CD50/15) (7).

2. En este informe final se resume el progreso logrado para alcanzar los objetivos del plan de acción, y se destacan los retos y enseñanzas extraídas de su ejecución. A menos que se indique otra cosa, las fuentes principales consultadas para este informe fueron el sistema de recopilación de datos del Monitoreo Global del Sida (conocido como GAM por su sigla en inglés) del ONUSIDA, la OMS y el UNICEF (8, 9), que se complementó con un examen documental de los planes, estrategias y políticas nacionales.

Análisis del progreso alcanzado

3. El progreso ha sido desigual en los países y en los diversos aspectos de la epidemia de la infección por el VIH. La Región ha registrado una disminución de las muertes

relacionadas con el sida, pero en un grado menor de lo previsto. El diagnóstico tardío y los obstáculos para iniciar, mantener y adherirse al tratamiento continúan limitando su repercusión sobre la mortalidad relacionada con el VIH. El número de nuevas infecciones disminuyó en el Caribe (19%) del 2014 al 2019, pero aumentó en América Latina (8%). La ejecución del conjunto completo de estrategias combinadas de prevención del VIH sigue siendo una prioridad regional.

4. La transmisión del VIH y la sífilis congénita de las madres infectadas a sus hijos no ha descendido al nivel esperado. La tasa regional de transmisión materno-infantil del VIH actualmente se ubica en 14%, con gran variabilidad entre los países. De hecho, si bien la OMS ha validado la eliminación doble en varios países de la transmisión materno-infantil tanto del VIH como de la sífilis, muchos otros continúan rezagados. La tasa de transmisión de la sífilis congénita ha aumentado en la Región de las Américas durante el período del plan de acción, resultado que obedece en parte a una mejor vigilancia, pero también a un aumento de los casos de sífilis materna combinado con brechas persistentes en la provisión de atención prenatal. Los principales obstáculos a la eliminación de la sífilis congénita son: *a)* el aumento de la prevalencia de sífilis en la población; *b)* el acceso tardío a la atención prenatal; *c)* el uso insuficiente de medios de diagnóstico en el punto de la atención; *d)* la escasez de bencilpenicilina benzatínica; y *e)* la cobertura baja del tratamiento adecuado para las embarazadas y sus parejas. Para eliminar la transmisión materno-infantil de estas enfermedades, se necesita un mayor esfuerzo por alcanzar a las mujeres adolescentes y adultas de grupos de población clave y a aquellas en situación de vulnerabilidad.

5. Los países han logrado avanzar en la ejecución de sus programas de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y reforzado el tamizaje del cáncer con la introducción del análisis molecular del VPH, a lo que se suma la aprobación de una estrategia mundial de eliminación del cáncer cervicouterino por la Asamblea Mundial de la Salud. Hasta la fecha, 43 países y territorios de la Región de las Américas han incluido las vacunas contra el VPH en sus programas nacionales de vacunación, un nivel más alto que en cualquier otra región del mundo. Sin embargo, la cobertura de vacunación contra el VPH sigue siendo insuficiente: la mayoría de los países no ha alcanzado la meta de vacunar contra el VPH a 90% de las niñas antes de los 15 años de edad. En la Región se sigue difundiendo información incorrecta y mitos acerca de la vacunación contra el VPH, por lo que las fuentes científicas y otras fuentes influyentes deben suministrar información fidedigna sobre la inocuidad y la efectividad de la vacuna contra el VPH a los prestadores de servicios de salud y al público en general en todos los países. El análisis molecular del VPH se reconoce como una prueba eficaz para detectar a las mujeres en riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino, pero hasta ahora solo nueve Estados Miembros han incorporado su uso como parte de sus programas de tamizaje. La experiencia en estos países indica que el análisis molecular del VPH es factible, incluso en entornos con recursos limitados, y que puede complementar los programas existentes de tamizaje basado en pruebas de Papanicolaou. Los obstáculos a la ampliación de las pruebas de VPH son el costo de las pruebas moleculares y la transición compleja desde la prueba de Papanicolaou. Esto quiere decir que es necesario aumentar la asistencia técnica internacional y el apoyo financiero de las pruebas de VPH.

6. La evaluación de los indicadores sigue los criterios para calificar los indicadores de los resultados intermedios y de los resultados inmediatos a nivel regional conforme se presentan en el anexo B del apéndice I al *Informe de la evaluación de fin de bienio del Programa y Presupuesto de la OPS 2018-2019/Informe final sobre la ejecución del Plan Estratégico de la OPS 2014-2019* (documento CD58/5, Add. I). Los indicadores se evalúan con base en la información más reciente disponible notificada por los países para fines del 2020. Al mes de abril del 2021, la información más reciente disponible correspondía al 2019.

Objetivo: Acelerar el progreso hacia el fin de sida y de las epidemias de ITS como problema de salud pública en la Región de las Américas para el 2030	
Indicador de impacto	Estado
1. Número estimado de casos nuevos de infección por el VIH ^{a, b} Línea de base (2014): 100.000 Meta (2020): 26.000 ^c	No logrado. Se elaboró un modelo actualizado, en el cual se cambió la línea de base del 2014 a 130.000 casos nuevos de infección por el VIH. El número estimado de nuevas infecciones fue de 130.000 en el 2019; no se ha observado cambio (10).
2. Número estimado de muertes relacionadas con el sida ^{a, b} Línea de base (2014): 50.000 Meta (2020): 19.000 ^d	Parcialmente logrado. La estimación correspondiente al 2019 es de 44.000 muertes (10). Se elaboró un modelo actualizado, en el cual se cambió la línea de base del 2014 a 47.000 muertes relacionadas con el sida. Los valores del 2019 representan una disminución de 6% con respecto a la línea de base.
3. Proporción (%) de transmisión maternoinfantil del VIH ^{b, e} Línea de base (2014): 7% Meta (2020): 2% o menos	Parcialmente logrado. Se elaboró un modelo actualizado, en el cual se cambió la línea de base del 2014 a 16%. La tasa de transmisión maternoinfantil en América Latina y el Caribe ha registrado una disminución lenta, para ubicarse en 14% en el 2019 (10).
4. Incidencia de sífilis congénita (número de casos por 1.000 nacidos vivos) ^{e, f} Línea de base (2014): 1,3 Meta (2020): 0,5 o menos	No logrado. La tasa aumentó a 2,3 en el 2019 (10). Algunos países están mejorando la vigilancia, por lo que la calidad de la información está mejorando, pero no se ha alcanzado este indicador.
5. Número estimado de casos nuevos de cáncer cervicouterino ^{e, f} Línea de base (2012): 83.200 Meta (2020): 79.000 ^g	Parcialmente logrado. El número estimado de nuevos casos de cáncer cervicouterino fue de 71.689 en el 2018 y de 74.518 en el 2020 (11). Si bien estos números indican que la meta se ha logrado, el proceso de estimación de Globocan se revisó en el 2018, por lo que no es posible comparar el valor del 2012 con las nuevas estimaciones. Se requiere cautela al interpretar este resultado y, por eso, clasificamos el indicador como parcialmente logrado.

^a Fuente: ONUSIDA, estimaciones hechas con Spectrum (datos validados y aprobados por los países).

^b La línea de base y la meta se refieren a América Latina y el Caribe.

^c Una reducción de 74% en comparación con la línea de base del 2014.

^d Una reducción de 62% en comparación con la línea de base del 2014.

^e Fuente: ONUSIDA/OMS/UNICEF, información sobre los avances en la respuesta mundial a la sida.

^f La línea de base y las metas se refieren a la Región de las Américas.

^g Fuente: OMS, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Estimaciones de Globocan o de los países.

^h Una reducción de 5% en comparación con la línea de base del 2012.

Línea estratégica de acción 1: Fortalecimiento de las funciones de rectoría, gobernanza, planificación estratégica e información

7. Si bien 33 países informaron haber incorporado las metas regionales en materia de prevención y las metas 90-90-90 de las Naciones Unidas en sus planes o estrategias nacionales sobre la infección por el VIH, persisten algunas brechas en cuanto a la capacidad para medir el progreso hacia el logro de estos objetivos. Los países han aumentado la disponibilidad y el grado de detalle de la información estratégica sobre la respuesta a la infección por el VIH y las ITS al adoptar identificadores únicos y vincular el seguimiento del VIH en todos los sistemas nacionales de información de salud. Además del seguimiento ya ampliamente practicado del proceso continuo de atención de la infección por el VIH (la “cascada de tratamiento”), ocho países han empezado ahora a hacer el seguimiento del proceso continuo de los servicios de prevención para grupos de población clave, construyendo así una “cascada de prevención” de la infección por el VIH.

Objetivo 1.1: Formular o actualizar planes o estrategias nacionales con respecto a la infección por el VIH y las ITS a fin de poner fin a las epidemias de sida e ITS como problema de salud pública, de acuerdo con los planes y las estrategias mundiales y regionales ^a	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>1.1.1 Número de países con una estrategia nacional contra la infección por el VIH/sida que incorpora las metas regionales en materia de prevención y las metas “90-90-90”^{b, c, d}</p> <p>Línea de base (2015): 20 Meta (2020): 30</p>	<p>Logrado. Las metas regionales en materia de prevención y las metas 90-90-90 se han incorporado en los planes o estrategias nacionales sobre la infección por el VIH de 33 países (2019). El indicador se ha considerado “logrado” en lugar de “superado” debido a la baja calidad de la información relativa a las metas regionales en materia de prevención.</p> <p>Todos los países tienen metas nacionales para reducir la incidencia de la infección por el VIH y lograr las metas 90-90-90. Las metas relacionadas con los servicios para los grupos de población clave están todavía formulándose. Si bien los países tienen estas metas, se sigue trabajando en ellas, y persisten algunas brechas en cuanto a la capacidad de medición del progreso para alcanzarlas.</p>
<p>1.1.2 Número de países y territorios en los que se ha validado la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis^{c, e}</p> <p>Línea de base (2015): 1 Meta (2020): 20</p>	<p>Parcialmente logrado. Se han validado otros ocho países y territorios: siete antes del 2019 y uno en el 2020.</p>

Objetivo 1.1: Formular o actualizar planes o estrategias nacionales con respecto a la infección por el VIH y las ITS a fin de poner fin a las epidemias de sida e ITS como problema de salud pública, de acuerdo con los planes y las estrategias mundiales y regionales ^a	
Indicador, línea de base y meta	Estado
1.1.3 Número de países que han elaborado estrategias nacionales contra las ITS de acuerdo con la estrategia mundial del sector de la salud para las ITS ^{d, e, f} Línea de base (2015): 9 Meta (2020): 20	No logrado. Para el 2019, nueve países habían elaborado estrategias nacionales sobre las ITS en consonancia con la <i>Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual</i> , de la OMS (4).

^a Véanse en el anexo C del documento CD55/14 los indicadores incluidos en otros planes de la OPS que contribuirán a este objetivo.

^b Fuente: ONUSIDA, National Commitments and Policies Instrument (NCPI).

^c La línea de base y las metas se refieren a la Región de las Américas.

^d Indicadores incluidos en el Programa y Presupuesto de la OPS 2016-2017.

^e Fuente: OPS, examen documental de informes de las misiones de validación de la eliminación de la transmisión materno-infantil.

^f Fuente: OPS, encuesta sobre estrategias o planes para las ITS, 2019.

Línea estratégica de acción 2: Fortalecimiento del marco normativo para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS

8. Los países han comenzado lentamente a adoptar las estrategias innovadoras recomendadas por la OMS. Con respecto a las pruebas de detección del VIH, la notificación asistida a la pareja se ha desplegado en más de la mitad de los países encuestados. Cinco países han elaborado políticas sobre las pruebas autoadministradas y otros 15 se encuentran en proceso de redactarlas. Aunque más de 90% de los países ha adoptado el enfoque de “tratamiento para todos” de la OMS, incluidos 17 países que cuentan con políticas para el inicio rápido del tratamiento (en el mismo día o en una semana), la armonización de los algoritmos para la realización de las pruebas de detección del VIH con las recomendaciones de la OMS es aún una tarea en curso. Con respecto a la profilaxis previa a la exposición (PrEP, por su sigla en inglés), ocho países han terminado de elaborar sus políticas específicas. Por último, 26 países de la Región han iniciado la transición a esquemas basados en dolutegravir como el tratamiento de primera línea de elección para la infección por el VIH. La actualización de las directrices nacionales de tratamiento para incorporar la combinación de tenofovir, lamivudine y dolutegravir (TLD) como la opción preferida sigue todavía en marcha en varios países.

Objetivo 2.1: Revisar y actualizar directrices y normas para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la atención integral y el tratamiento de las ITS, la infección por el VIH y las coinfecciones ^a	
Indicador, línea de base, y meta	Estado
2.1.1 Número de países y territorios que han actualizado sus directrices nacionales para la atención y el tratamiento de la infección por el VIH de acuerdo con las directrices más recientes de la OMS ^{b,c} Línea de base (2015): 5 Meta (2020): 25	Superado. En la Región de las Américas, 32 países y territorios han actualizado sus directrices nacionales y, al 2020, están aplicando la recomendación de la OMS sobre el “tratamiento para todos”. Belice, Colombia y Nicaragua están actualmente revisando sus políticas.
2.1.2 Número de países y territorios que han actualizado sus directrices nacionales para el manejo de las ITS de acuerdo con las directrices más recientes de la OMS ^{b,c} Línea de base (2015): 0 ^d Meta (2020): 17	Parcialmente logrado. Al 2019, 12 países y territorios habían actualizado sus directrices nacionales, después de la publicación de las nuevas directrices de la OMS relativas al manejo de las ITS en el 2015 (12-15).
Objetivo 2.2: Implementar y ampliar la cobertura de intervenciones clave para la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH ^a	
Indicador, línea de base, y meta	Estado
2.2.1 Número de países en los que por lo menos 90% de las personas que se estima que están infectadas por el VIH han sido diagnosticadas ^{b,e} Línea de base (2014): 0 Meta (2020): 10	Parcialmente logrado. Cuatro países informaron que se ha diagnosticado a 90% del número estimado de personas con infección por el VIH (2019). Otros cuatro países alcanzaron niveles superiores al 80%, y siete registraron niveles inferiores al 80% (8). Otros 20 países no disponían de información.
2.2.2 Número de países donde la cobertura con tratamiento antirretroviral abarca al menos 80% de las personas con infección por VIH ^{b,e} Línea de base (2014): 0 Meta (2020): 10	No logrado. Ningún país ha alcanzado aún la meta de al menos 80% de cobertura del tratamiento antirretroviral en la población estimada de personas con infección por el VIH, aunque cuatro países lograron una cobertura superior al 70%. La cobertura del tratamiento de las personas a quienes se les ha diagnosticado la infección por el VIH es de 79%, y seis países lograron más de 80% entre aquellos diagnosticados.
Objetivo 2.3: Implementar y ampliar la cobertura de intervenciones clave para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las ITS, incluida la eliminación de la transmisión materno-infantil de la sífilis ^a	
Indicador, línea de base, y meta	Estado
2.3.1 Número de países y territorios donde la cobertura con el tratamiento de la sífilis en las embarazadas llega por lo menos a 95% ^{b,e} Línea de base (2014): 14 Meta (2020): 30	Parcialmente logrado. Diecinueve países y territorios han logrado una cobertura de 95% del tratamiento apropiado de la sífilis en las embarazadas. Tres países más lograron este indicador en años anteriores, pero no pudieron mantenerlo en el 2019.

Objetivo 2.4: Ejecutar estrategias para la prevención y el control de la resistencia del VIH y las ITS a los antimicrobianos ^a	
Indicador, línea de base, y meta	Estado
2.4.1 Número de países que vigilan la resistencia gonocócica de conformidad con las recomendaciones de la OPS/OMS ^{c, f} Línea de base (2015): 18 Meta (2020): 23	Parcialmente logrado. Al 2019, 12 países habían puesto en marcha un sistema de vigilancia de la resistencia gonocócica a los antimicrobianos y están transmitiendo datos a través de la red ReLAVRA (12).

^a Véanse en el anexo C del documento CD55/14 los indicadores de otros planes de acción de la OPS que contribuirán a estos objetivos.

^b Fuente: ONUSIDA/OMS/UNICEF, informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida, y OPS, revisión de la documentación.

^c La línea de base y las metas se refieren a la Región de las Américas.

^d Las directrices de la OMS de manejo de las ITS se publican en distintos módulos. La línea de base y la meta se establecen y se hace su seguimiento según su consonancia con las directrices nacionales de estos documentos.

^e La línea de base y las metas se refieren a América Latina y el Caribe.

^f Fuente: OPS, revisión de la documentación.

Línea estratégica de acción 3: Acceso ampliado y equitativo a servicios integrales y de buena calidad para la infección por el VIH y las ITS

9. El acceso a los servicios esenciales de atención de la infección por el VIH y las ITS ha mejorado en la Región, pero sigue siendo necesario aumentar su cobertura e incorporar las intervenciones e innovaciones recomendadas por la OMS para alcanzar los objetivos de eliminación. El porcentaje de personas con infección por el VIH que conocen su estado serológico ha aumentado de 65% (2015) a 77% (2019), y la cobertura del tratamiento antirretroviral en este grupo ha aumentado de 52% a 61% en el mismo período. Ha disminuido la incidencia de la coinfección por el VIH y la tuberculosis, pero la mortalidad sigue siendo alta, lo cual es señal de que es necesario lograr una mayor integración de los servicios de tuberculosis e infección por el VIH. Actualmente solo 20.000 personas reciben servicios de la PrEP en toda América Latina y el Caribe. La necesidad estimada supera ampliamente esta cifra; no obstante, son pocos los países que ofrecen estos servicios y, cuando lo hacen, es principalmente a través de proyectos piloto a pequeña escala. En muchos países, los servicios de prevención de la infección por el VIH y las ITS se ofrecen a grupos de población clave y a otros grupos vulnerables en consultorios especializados operados ya sea por los ministerios de salud o por organizaciones de la sociedad civil. Como la mayoría de las nuevas infecciones por el VIH se concentran en los grupos de población clave que sufren niveles altos de estigma y discriminación, es imperioso ampliar las estrategias de prevención combinada y la cobertura de los servicios de infección por el VIH e ITS en estos grupos.

10. Debería darse particular consideración a la capacitación de los prestadores no profesionales o legos para que ofrezcan las pruebas de detección de la infección por el VIH y las ITS, así como a la introducción o ampliación del uso de pruebas autoadministradas de detección de la infección por el VIH, la notificación asistida a la

pareja, la PrEP, la profilaxis postexposición (PEP) y la dispensación regular de medicamentos antirretrovirales (ARV) para varios meses. Los prestadores no profesionales capacitados realizan actualmente las pruebas de detección de la infección por el VIH y la sífilis en algunos entornos, pero en la mayoría de los países de la Región la prestación de estos servicios se limita a profesionales específicos de laboratorio, lo que limita la cobertura de estas pruebas.

11. La pandemia de COVID-19 ha planteado retos graves para la continuidad de los servicios relacionados con la infección por el VIH y las ITS en todos los países, lo que ha afectado el mantenimiento de las reservas de medicamentos esenciales y medios de diagnóstico. Los mecanismos de cooperación Sur-Sur entre los países y los servicios del Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública (Fondo Estratégico) de la OPS, han ayudado a mitigar las repercusiones de la COVID-19 mediante la provisión oportuna de productos médicos contra la infección por el VIH y la prevención de desabastecimientos.

Objetivo 3.1: Aumentar el acceso equitativo a intervenciones para la prevención combinada de la infección por el VIH y las ITS en poblaciones clave, así como la cobertura con estas intervenciones	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.1.1 Mediana regional de la proporción (%) de los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se han sometido a una prueba para detectar el VIH en los últimos 12 meses y saben el resultado^{a, b, c}</p> <p>Línea de base (2014): 47%^d Meta (2020): 90%</p>	<p>Parcialmente logrado. Al 2019, la mediana regional del porcentaje (%) de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que se hicieron la prueba del VIH en los 12 meses anteriores, o que conocen su estado serológico actual con respecto a la infección por el VIH, era de 71% (16). Catorce países notificaron datos, y la calidad e interpretación de estos datos pueden variar. Por lo tanto, debe procederse con cuidado a la hora de analizar los resultados, ya que probablemente los valores sean inferiores a los notificados.</p>
<p>3.1.2 Mediana regional de la proporción (%) de trabajadoras sexuales que se han sometido a una prueba para detectar el VIH en los últimos 12 meses y saben el resultado^{a, b, c}</p> <p>Línea de base (2014): 65%^e Meta (2020): 90%</p>	<p>Parcialmente logrado. Al 2019, la mediana regional del porcentaje (%) de trabajadoras sexuales que se hicieron la prueba del VIH en los 12 meses anteriores, o que conocen su estado serológico actual con respecto a la infección por el VIH, era de 86% (17). Solo nueve países notificaron datos, y la calidad e interpretación de estos datos pueden variar. Por lo tanto, debe procederse con cuidado a la hora de analizar los resultados, ya que probablemente los valores sean inferiores a los notificados.</p>

Objetivo 3.1: Aumentar el acceso equitativo a intervenciones para la prevención combinada de la infección por el VIH y las ITS en poblaciones clave, así como la cobertura con estas intervenciones	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.1.3 Mediana regional de la proporción (%) de los hombres gay y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que informan el uso de condón en la última relación sexual anal con pareja masculina^{a, c}</p> <p>Línea de base (2014): 64%^f Meta (2020): 90%</p>	<p>No logrado. Al 2019, la mediana regional del porcentaje (%) de hombres que dijeron haber usado un condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales anales con pareja masculina era de 64% (18).</p>
<p>3.1.4 Número de países que presentan datos sobre el acceso a pruebas de detección del VIH o servicios de prevención en mujeres transgénero^{a, b}</p> <p>Línea de base (2015): 1 Meta (2020): 10</p>	<p>Logrado. Al 2019, 18 países habían notificado datos sobre el acceso a pruebas de detección del VIH o servicios de prevención en mujeres transgénero (19).</p>
Objetivo 3.2: Mejora de la calidad de la atención y el tratamiento de la infección por el VIH ^g	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>3.2.1 Número de países que logran una retención de 90% durante 12 meses de tratamiento antirretroviral^{a, b}</p> <p>Línea de base (2014): 5 Meta (2020): 18</p>	<p>Parcialmente logrado. En el 2018, siete países lograron que al menos 90% de la población infantil y adulta con infección por el VIH permaneciera en tratamiento antirretroviral 12 meses después de su inicio (20).</p>
<p>3.2.2 Número de países que logran una supresión viral de 90% (carga viral de menos de 1.000 copias/ml) en las personas que reciben tratamiento antirretroviral^{a, b, h}</p> <p>Línea de base (2015): 1 Meta (2020): 10</p>	<p>Parcialmente logrado. En el 2019, cinco países lograron que 90% de las personas en tratamiento antirretroviral tuvieran supresión viral. Seis países más lograron que más de 80% de las personas en tratamiento antirretroviral tuvieran supresión viral.</p>

Objetivo 3.3 Promover y fortalecer la participación eficaz de la sociedad civil en la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento de la infección por el VIH y las ITS	
Indicador, línea de base y meta	Estado
3.3.1 Número de países con trabajadores de la comunidad que proporcionan apoyo a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral ^{a, b} Línea de base (2014): 9 Meta (2020): 15	Parcialmente logrado. Al 2019, 19 países estaban tomando medidas para asegurarse de que al menos 30% de toda la prestación de servicios estuviera a cargo de la comunidad para el 2020 (21). Este es un indicador indirecto, ya que los países no están presentando actualmente información acerca del indicador sobre trabajadores comunitarios que prestan apoyo a pacientes en TAR.

^a Fuente: ONUSIDA/OMS/UNICEF, informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida.

^b La línea de base y las metas se refieren a América Latina y el Caribe.

^c Estas proporciones de la línea de base representan la mediana de una serie de resultados obtenidos de encuestas sobre el comportamiento.

^d La línea de base es la mediana de los datos de país más recientes obtenidos de encuestas sobre el comportamiento realizadas en el período 2011-2014 (30 países).

^e La línea de base es la mediana de los datos de país más recientes obtenidos de encuestas sobre el comportamiento realizadas en el período 2011-2014 (21 países).

^f La línea de base es la mediana de los datos de país más recientes obtenidos de encuestas sobre el comportamiento realizadas en el período 2011-2014 (29 países).

^g Véanse en el anexo C del documento CD55/14 los indicadores de otros planes de acción de la OPS que contribuirán a estos objetivos.

^h El indicador del plan guarda consonancia con el objetivo y la meta mundiales de supresión viral. En la Región de las Américas, se hará seguimiento tanto de la tasa de supresión viral (<1.000 copias/ml) como de la carga viral no detectable (por ejemplo, <50 copias/ml) por medio del sistema de presentación de informes sobre los avances en la respuesta mundial al sida del ONUSIDA, la OMS y el UNICEF.

Línea estratégica de acción 4: Mayor y mejor financiamiento de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS, con equidad y uso eficiente de los recursos a fin de lograr la sostenibilidad

12. Los países de la Región han intentado aumentar el financiamiento de la respuesta a la infección por el VIH y otras ITS. Sin embargo, al 2019, solo 14 de los 35 países de la Región habían alcanzado plena independencia o una situación de baja dependencia del financiamiento externo (definida como de 0 a un máximo de 5% del total del financiamiento). En el caso del resto de los países, la dependencia del financiamiento externo se ubica entre 6% y 96%, con un valor promedio de 47%. Veinte países de la Región (en comparación con 15 en el 2015) están usando el Fondo Estratégico de la OPS para obtener acceso a los antirretrovirales y otros productos necesarios para enfrentar la infección por el VIH y las ITS. Algunas organizaciones de la sociedad civil han contribuido enormemente en muchos aspectos de la respuesta nacional a la infección por el VIH, como la prestación de servicios y la recopilación y análisis de información estratégica. Sin embargo, esta contribución sigue siendo vulnerable y depende en gran medida del financiamiento externo. Algunos representantes de la sociedad civil, instituciones del gobierno, el sector privado y asociados en el desarrollo abordaron conjuntamente este tema

durante el Tercer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre la Sostenibilidad de la Respuesta al VIH, celebrado en Haití en el 2017. Los participantes acordaron un conjunto de recomendaciones para reducir las brechas presupuestarias, mejorar la eficiencia y equidad del gasto público, y potenciar al máximo el uso de recursos no financieros.

Objetivo 4.1: Asegurar el acceso universal a servicios de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS financiados con recursos nacionales	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.1.1 Número de países que no dependen o que dependen poco del financiamiento externo para la respuesta a la infección por el VIH (de 0 a 5% del total del financiamiento)^{a, b}</p> <p>Línea de base (2014): 11 Meta (2020): 17</p>	<p><i>Parcialmente logrado.</i> Al 2019, se estima que 14 países no dependían o tenían una dependencia baja del financiamiento externo en su respuesta a la infección por el VIH (0-5% del financiamiento total) (22).</p>
Objetivo 4.2: Promover la eficiencia en la compra de medicamentos y otros productos estratégicos para la infección por el VIH y las ITS	
Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>4.2.1 Número de países que utilizan el Fondo Estratégico de la OPS u otros mecanismos regionales para mejorar el acceso a antirretrovirales y otros productos para la infección por el VIH, las ITS y las infecciones oportunistas^{b, c}</p> <p>Línea de base (2015): 15 Meta (2020): 20</p>	<p><i>Logrado.</i> En el 2020, 20 países usaron el Fondo Estratégico de la OPS para obtener antirretrovirales u otros productos contra la infección por el VIH y las ITS. De estos, 15 países han obtenido medicamentos antirretrovirales sistemáticamente mediante el Fondo Estratégico en los tres últimos años (23).</p>

^a Fuente: ONUSIDA. Aidsinfo. Se encuentra en <http://aidsinfo.unaids.org/>.

^b La línea de base y las metas se refieren a la Región de las Américas.

^c Fuente: OPS, revisión de informes de las compras realizadas con el Fondo Estratégico

Enseñanzas extraídas

13. A medida que aumentan las opciones e intervenciones para la prevención y la atención de la infección por el VIH, los países deben acelerar la traducción de las recomendaciones de la OMS en políticas y prácticas en un contexto marcado por el respeto de los derechos humanos y libre de estigma y discriminación. A tal efecto, el examen de la evidencia disponible y el intercambio de experiencias mediante el diálogo con la comunidad académica y la sociedad civil pueden ser enfoques eficaces.

14. La adaptación de las intervenciones es de máxima importancia en un contexto de prioridades cambiantes y de desvío de recursos debido a la pandemia de COVID-19. La disponibilidad de información estratégica sobre la progresión de las epidemias de la infección por el VIH y las ITS y la eficacia de las intervenciones es esencial para guiar una

respuesta sostenible y eficaz, y acercarse a los objetivos fijados para el 2030.

15. La pandemia de COVID-19 ha destacado la importancia de utilizar nuevas tecnologías y estrategias para mantener la continuidad de servicios esenciales relacionados con la infección por el VIH y las ITS. La telemedicina, los sistemas de citas en línea, la dispensación de tratamiento antirretroviral para varios meses y las pruebas autoadministradas de VIH han dado pruebas de su valor, pero su aplicación debe ampliarse aún más.

Medidas necesarias para mejorar la situación

16. La pandemia de COVID-19 ha perturbado los servicios relacionados con la infección por el VIH, ha sometido a las cadenas de suministro de medicamentos a graves presiones y ha ocasionado el desvío de recursos humanos y financieros. Los países han mitigado estas limitaciones mediante la aplicación de enfoques novedosos, como la prestación de servicios en el hogar y la comunidad, la dispensación de medicamentos para varios meses y los servicios de telemedicina. Los países deberían aprovechar esos cambios y promover una mayor integración de este tipo de medidas en la respuesta a la COVID-19 y a otras amenazas a la salud pública.

17. Los programas de prevención de la infección por el VIH y las ITS requieren de un enfoque centrado tanto en la persona como en la comunidad para aumentar su repercusión sobre la incidencia de la infección por el VIH. Deberían ofrecerse todas las intervenciones de gran impacto recomendadas por la OMS, haciendo hincapié en los grupos de población clave y otros grupos en situación de vulnerabilidad (24, 25).

18. Los servicios de realización de pruebas de detección del VIH deberían mejorarse mediante la aplicación de enfoques innovadores y basados en la evidencia, como las pruebas a nivel de la comunidad, las pruebas autoadministradas de detección del VIH y las pruebas voluntarias de las parejas sexuales de personas con infección por el VIH (26, 27). Es necesario eliminar los algoritmos de diagnóstico ineficientes y actualizar las normas restrictivas y las regulaciones relacionadas con la delegación de funciones.

19. Los países deberían adoptar la plataforma ETMI-Plus para la eliminación de la infección perinatal por el VIH y el VHB, la sífilis congénita y la enfermedad de Chagas, mediante programas ampliados de salud materno-infantil y de salud sexual y reproductiva a nivel de atención primaria (28).

20. El tratamiento antirretroviral debería iniciarse rápidamente (29, 30); deberían utilizarse agentes nuevos y más potentes (por ejemplo, dolutegravir); debería hacerse la integración con el tratamiento contra la tuberculosis; deberían dispensarse antirretrovirales para varios meses; ampliarse la telemedicina; y tomarse otras medidas para potenciar al máximo el cumplimiento (31). Los servicios relacionados con la infección por el VIH deberían descentralizarse e integrarse en todos los niveles del sistema de salud (32).

21. Debería mejorarse la eficiencia de las cadenas de suministro para asegurar la disponibilidad de los medicamentos esenciales así como los productos de laboratorio, en colaboración con el Fondo Estratégico de la OPS (33).
22. Los países deberían mejorar la información estratégica para asegurar la rendición de cuentas y la sostenibilidad de la respuesta (34). La información estratégica debe desglosarse por sexo, edad, grupos de población clave, etnicidad, y otros factores de identidad.
23. Es importante abordar los obstáculos estructurales, en particular el estigma y la discriminación en los entornos de atención de salud hacia las personas con la infección por el VIH y los grupos de población clave. Algunas estrategias incluyen sensibilizar a los prestadores de atención de salud, adoptar políticas que brinden apoyo y crear mecanismos transparentes para el seguimiento de la discriminación en los entornos de atención de salud, en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil (35).

Intervención del Consejo Directivo

24. Se invita al Consejo Directivo a que tome nota del presente informe y formule los comentarios que considere pertinentes.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 16 al 30 de septiembre del 2016; Washington, D.C.: OPS; 2016 (documento CD55/14) [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmDocumentos/2016/CD55-14-s.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 [Internet]. 55.º Consejo Directivo de la OPS, 68.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 16 al 30 de septiembre del 2016; Washington, D.C.: OPS; 2016 (resolución CD55.R5) [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31411>.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021 [Internet]. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 23 al 28 de mayo del 2016; Ginebra. Ginebra: OMS; 2016 (documento A69/31) [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/es/>.

4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021 [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/es/>.
5. Organización Mundial de la Salud. Todas las Mujeres, Todos los Niños. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030) [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf.
6. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; el 21 de octubre del 2015; Nueva York. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (resolución A/RES/70/1) [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf.
7. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y de la sífilis congénita [Internet]. 50.º Consejo Directivo de la OPS, 62.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2010 (documento CD50/15) [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-15-s.pdf>.
8. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. UNAIDS Data 2017 [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2017 (ONUSIDA/JC2910E) [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en inglés en: http://www.ONUSIDA.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf.
9. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Aidsinfo [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2017 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en inglés en: <http://aidsinfo.ONUSIDA.org>.
10. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Monitoreo Global del Sida 2021 [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2021. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/global-aids-monitoring>.
11. Organización Mundial de la Salud, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Observatorio Mundial del Cáncer (GCO) [Internet]. Lyon, Francia: OMS; 2020. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>.

12. Organización Mundial de la Salud. WHO guidelines for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae* [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en inglés en: <http://apps.OMS.int/iris/bitstream/10665/246114/1/9789241549691-eng.pdf>.
13. Organización Mundial de la Salud. WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis) [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en inglés en: <https://www.OMS.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis-treatment-guidelines/en/>.
14. Organización Mundial de la Salud. WHO guidelines for the treatment of *Chlamydia trachomatis* [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en inglés en: <https://www.OMS.int/reproductivehealth/publications/rtis/chlamydia-treatment-guidelines/en/>.
15. Organización Mundial de la Salud. WHO guidelines for the treatment of genital herpes simplex virus [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en inglés en: <https://www.OMS.int/reproductivehealth/publications/rtis/genital-HSV-treatment-guidelines/en/>.
16. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Herramienta de notificación en línea de GAM, indicador 3.4B [consultado el 12 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>.
17. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Herramienta de notificación en línea de GAM, indicador 3.4A [consultado el 12 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>.
18. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Herramienta de notificación en línea de GAM, indicador 3.6B [consultado el 12 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>.
19. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Herramienta de notificación en línea de GAM, indicador 3.4D o 3.7D [consultado el 12 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>.
20. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Herramienta de notificación en línea de GAM, indicador 1.3 [consultado el 12 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>.

21. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Herramienta de notificación en línea de GAM, indicador A.7 [consultado el 12 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://aidsreportingtool.unaids.org/>.
22. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. HIV Financial Dashboard [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2020 [consultado el 20 de julio de 2020]. Disponible en inglés en: <https://hivfinacial.unaids.org/hivfinacialdashboards.html>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Fondo Rotatorio Regional para Suministros Estratégicos de Salud Pública [informe interno]. Washington, D.C: OPS; 2020.
24. Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2016 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49094/9789275320075_spa.pdf.
25. Organización Mundial de la Salud. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en inglés en: http://apps.OMS.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf.
26. Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas sobre servicios de pruebas del VIH. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49460/9789275320181-spa.pdf>.
27. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre la autodetección del VIH y la notificación a parejas o compañeros. Suplemento a las directrices consolidadas sobre los servicios de detección del VIH [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/hiv/pub/self-testing/hiv-self-testing-guidelines/es/>.
28. Organización Panamericana de la Salud. ETMI Plus: Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34306/OPSCHA17009-spa.pdf>.
29. Organización Mundial de la Salud. Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH: recomendaciones para un enfoque de salud pública [Internet]. 2.ª edición. Ginebra: OMS; 2016 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49784>.

30. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255884/9789241550062-eng.pdf?sequence=1>.
31. Organización Panamericana de la Salud. Directrices sobre la respuesta de salud pública a la farmacorresistencia del VIH previa al tratamiento, 2017 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51091>.
32. Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2011 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31323/9789275331163-spa.PDF>.
33. Organización Panamericana de la Salud. Transición hacia los nuevos antirretrovirales en los programas contra el VIH. Consideraciones clínicas y programáticas: actualización técnica [Internet]. 2017. Washington, D.C.: OPS; 2018 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51822/OPSCDE18048_spa.pdf.
34. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción mundial sobre la farmacorresistencia del VIH 2017-2021 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49785>.
35. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Hacer frente a la discriminación. Superar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en centro de atención de la salud y más allá [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2017 [consultado el 7 de febrero del 2021]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_es.pdf.

- - -