



Informe técnico

Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos con una elevada carga de VIH

Enero de 2017
Ginebra, Suiza

Índice

I.	Introducción.....	3
II.	Enfoque para la elaboración de respuestas eficaces al VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de morbilidad elevada	5
a.	Elaborar, ejecutar y supervisar programas de VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes.....	5
b.	Abordar las barreras estructurales	13
c.	Prevención, pruebas, tratamiento y atención del VIH	15
III.	Prestación de servicios.....	22
IV.	Financiamiento catalizador	24
V.	Documentos clave	24

I. Introducción

Antecedentes

La **Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias**, tiene como objetivo reducir rápidamente la incidencia y mortalidad del VIH mediante la ampliación del acceso universal a la prevención y el tratamiento del VIH.¹ También se compromete a ampliar los programas destinados a apoyar a las mujeres y las niñas, incluidos los programas para promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y ha adoptado un indicador clave del desempeño sobre reducción de la incidencia del VIH para **niñas adolescentes y mujeres jóvenes (AGYW)** en los países de atención. La **Declaración Política sobre el VIH/SIDA de la ONU** adoptada en junio de 2016 establece el objetivo de reducir el número de nuevas infecciones de VIH en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes con edades comprendidas entre 15 y 24 años a menos de 100.000 en 2020.

A nivel mundial, casi el **60% de las nuevas infecciones de VIH en mujeres entre 15 y 24 años correspondió a niñas adolescentes y mujeres jóvenes**. En 2015 se produjeron 380.000 nuevas infecciones de VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes. En cuanto a los adultos recientemente infectados con el virus en África oriental y meridional, el 25% eran mujeres jóvenes (entre 15 y 24 años) y la prevalencia media en las mujeres jóvenes era el doble comparada con la que afectaba a los hombres jóvenes.² Esta situación tiene su origen en **las barreras sociales, culturales, económicas y relacionadas con los derechos humanos y la desigualdad de género** que afectan de una manera desproporcionada a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, y en diferencias biológicas que dan como resultado un elevado riesgo de contraer el VIH. Por tanto, es fundamental que las respuestas nacionales continúen mejorando para poder hacer frente a los desafíos y barreras que aún quedan por delante y que siguen siendo importantes en muchos países.³

Propósito de este informe técnico

El propósito de este informe técnico **es proporcionar orientación a los solicitantes del Fondo Mundial para que inviertan estratégicamente en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes al elaborar y ejecutar programas relacionados con el VIH** en el ciclo de financiamiento 2017-2019.⁴ Su objetivo es ayudar a los solicitantes a encontrar oportunidades para integrar intervenciones en sus solicitudes de financiamiento que aborden las necesidades y los derechos de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, y hace hincapié en la necesidad de **ampliar los programas integrales y de calidad** para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes. También pone de relieve las oportunidades para conseguir una **participación e inclusión más sólidas de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes** en los programas financiados por el Fondo Mundial.

El presente informe técnico está concebido para programas cuya finalidad es reducir la infección de VIH en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en todos los **países y**

¹ Estrategia el Fondo Mundial 2017-2022: Invertir para poner fin a las epidemias. <http://www.theglobalfund.org/en/strategy/>

² ONUSIDA. AIDS info : <http://aidsinfo.unaids.org/>

³ UNICEF (2016): Para cada niño, fin del sida.

⁴ En este contexto, este informe destaca que la reducción de las infecciones de VIH en el colectivo AGYW requiere una combinación integral de enfoques y servicios que también abarquen a los hombres y los niños adolescentes.

localizaciones subnacionales donde la prevalencia del VIH es superior al 1% en este grupo de población.⁵ Prácticamente todos los países donde la prevalencia del VIH en niñas adolescentes y las mujeres jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años excede el 1% a nivel nacional se encuentran en el África subsahariana. Sin embargo, el colectivo AGYW también puede estar en el epicentro de **microepidemias** locales severas (epidemias subnacionales con una elevada prevalencia del VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes de >1%) incluso entre los miembros adolescentes de poblaciones clave. Estas microepidemias deben abordarse en el marco de la respuesta nacional al VIH y este informe técnico también pretende orientar las respuestas al VIH en dichos entornos subnacionales.

En sus solicitudes de financiamiento, los solicitantes del Fondo Mundial también deben tener muy en cuenta las necesidades específicas de las **poblaciones clave de jóvenes**, tales como trabajadores sexuales jóvenes, mujeres jóvenes que se inyectan drogas, mujeres jóvenes transgénero y mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres, cuya vulnerabilidad al VIH es incrementada por leyes punitivas, la estigmatización y la exclusión social.

Este informe técnico **define a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes como féminas con edades comprendidas entre los 10 y los 24 años**. Al mismo tiempo, subraya la importancia de adaptar la respuesta a las necesidades concretas de los grupos etarios quinquenales (10-14, 15-19 y 20-24) dentro del colectivo AGYW.

Se anima a que utilicen este informe **todas las partes interesadas a nivel de país**, incluidos los representantes de los ministerios pertinentes (Salud, Género, etc.), miembros del Mecanismo de Coordinación de País (MCP), la sociedad civil y las organizaciones comunitarias, incluidas aquellas que representan a las niñas adolescentes y mujeres jóvenes, además de asociados clave y asesores que proporcionan asistencia técnica. Considerando que una respuesta eficaz al VIH requiere una amplia participación de actores más allá del ámbito específico del sector de la salud, se recomienda encarecidamente que este informe sea leído por todos los actores pertinentes (p. ej., ministerios de Justicia, Educación, Género, etc.).

Este **informe técnico debe leerse junto** otros informes técnicos y notas informativas proporcionadas por el Fondo Mundial además de orientación técnica publicada por sus asociados. Se puede acceder a información técnica más detallada mediante enlaces a documentos clave. La orientación general sobre cómo elaborar una solicitud de financiamiento para el Fondo Mundial se ofrece en las publicaciones actualizadas del Fondo Mundial: *Manual del Solicitante e Instrucciones para la Solicitud de Financiamiento*.⁶

⁵ ONUSIDA (2016): Prevención del VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

⁶ El Fondo Mundial (2016): Manual del Solicitante: una guía práctica para preparar una solicitud de financiamiento. El Fondo Mundial ha revisado su enfoque de las solicitudes y revisiones de financiamiento para alinearlos con la nueva Estrategia del Fondo Mundial 2017-2022 y conseguir una mayor repercusión en las tres enfermedades. Los cambios introducidos en el ciclo de financiamiento 2017-2019 están concebidos para servir mejor a las personas necesitadas permitiendo adaptar los enfoques relativos a la solicitud de financiamiento a las diferentes circunstancias de los países.



II. Enfoque para la elaboración de respuestas eficaces al VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes en entornos de morbilidad elevada

- a. Elaborar, ejecutar y supervisar programas de VIH para niñas adolescentes y mujeres jóvenes

Reducir la incidencia del VIH en el colectivo AGYW exige un enfoque sensible a las cuestiones de género y basado en pruebas que esté cimentado en los principios de los derechos humanos. El enfoque de inversión estratégica del VIH sugiere una serie de pasos clave destinados a priorizar los componentes de la respuesta de un país al VIH.⁷ Estos pasos también se aplican al diseño y a la ejecución a gran escala de una respuesta eficaz al VIH para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes:

- i. **Entender** la epidemia de VIH que afecta a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en el contexto general de la epidemia nacional;
- ii. **Elaborar y ofrecer** respuestas eficaces para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes aplicando enfoques basados en pruebas que aprovechan los programas existentes, holísticos y multisectoriales y los amplían;
- iii. **Medir y mantener** las repercusiones del programa para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes.

Esta sección analiza cómo puede utilizarse este **proceso** para elaborar y ejecutar programas eficaces de VIH para el colectivo AGYW.⁸ En este contexto, se alienta firmemente a los solicitantes del Fondo Mundial a fortalecer su compromiso con las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes durante este proceso (cuadro 1). Los datos disponibles indican que actualmente las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes no tienen una participación suficiente en los MCP, el mecanismo clave del Fondo Mundial a nivel de país, y puede ser de

⁷ Schwartländer B. et al. (2011): *Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS*. The Lancet, 277:2031–2041.

⁸ Se puede obtener más orientación para los solicitantes del Fondo Mundial sobre el enfoque de inversión estratégica en [Global Fund HIV Information Note](#). El ONUSIDA y otros asociados técnicos ofrecen orientación sobre cómo entender la situación epidémica, elaborar respuestas eficaces, facilitar programas y medidas y mantener la repercusión de los programas.

enorme valor para reforzar las intervenciones.⁹ El colectivo AGYW también debería recibir apoyo para participar de manera significativa en los procesos de diálogo de país.

Cuadro 1: Participación de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en la elaboración, ejecución y evaluación de los programas

En 2014, el PACT y el ONUSIDA publicaron una “Herramienta de participación de la juventud”, que muestra de qué manera pueden participar los jóvenes en los procesos del Fondo Mundial “de principio a fin”.¹⁰ Esta herramienta también se puede adaptar específicamente a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes. La participación significativa requiere que los programas utilicen una combinación de tres lentes:

- Trabajar como beneficiarios: programas, políticas y flujos de financiamiento están diseñados para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, reconociendo y abordando sus necesidades específicas.
- Comprometer a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes como asociadas: se debería invitar a este grupo de población a colaborar en el diseño, la ejecución, el SyE de programas, las políticas y las intervenciones que las afectan.
- Apoyar las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes como líderes: deberían poder iniciar y dirigir sus propias intervenciones.

Hay oportunidades de apoyar la participación de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en los procesos MCP, el diálogo de país y la ejecución y supervisión de los programas. En los países donde este colectivo está gravemente afectado, los países deberían considerar la representación adecuada de estos grupos, asignando al menos un puesto para una representante de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes.

Para la ejecución de programas destinados a este grupo de población, es fundamental contar con una amplia variedad de asociados que incluyan a organizaciones dirigidas por las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes y organizaciones de servicio como subreceptores o sub-subreceptores. Estas organizaciones aportarán su competencia para trabajar con y para los jóvenes en todos los niveles. Las iniciativas en el ámbito de SyE también se beneficiarán de los enfoques de supervisión comunitaria. Esto es especialmente importante para incorporar las lecciones aprendidas a las iniciativas destinadas a mejorar y adaptar aún más los proyectos a las necesidades de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes.

La inversión en organizaciones de niñas adolescentes y las mujeres jóvenes para fortalecer su capacidad de participar en programas de promoción, toma de decisiones y planificación, ejecución y supervisión es una intervención fundamental para asegurar que este colectivo pueda asumir eficazmente su función básica en la respuesta al VIH.

Entender la situación epidemiológica de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en entornos de elevada morbilidad

Elaborar una respuesta eficaz al VIH para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes requiere **entender los factores biológicos, estructurales y de comportamiento interrelacionados** que impulsan la adquisición del VIH y la transmisión de la enfermedad por parte de este grupo poblacional.¹¹ Por lo tanto, la reducción de las infecciones de VIH en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes exige una comprensión profunda de la magnitud y la dinámica de toda la epidemia nacional de VIH y de su respuesta (en lugar de una comprensión aislada de la epidemia solo para las poblaciones jóvenes).

Si bien el conocimiento de la epidemia de VIH a nivel nacional es fundamental, resulta imperativo ir más allá de la recopilación y el análisis de los datos a nivel nacional, una opción que tiende a ocultar las variaciones de carácter local. En muchos países existe una

⁹ Reed, S. J., Miller, R. L., & Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions. (2014). *The benefits of youth engagement in HIV-preventive structural change interventions*. *Youth & society*, 46(4), 529-547.

¹⁰ ONUSIDA (2014): Hacer que el dinero trabaje para los jóvenes: una herramienta de participación para el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2661_part2_en.pdf

¹¹ ONUSIDA (2016): prevención del VIH en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes.

heterogeneidad sustancial en cuanto a las zonas y las personas que se ven afectadas por las infecciones de VIH, con determinados **lugares y poblaciones** que muestran mayor vulnerabilidad que otros a la infección.

Como un primer paso para comprender esta heterogeneidad, es importante determinar los grupos que presentan las tasas más elevadas de incidencia del VIH y el mayor riesgo de contraer la enfermedad. Si la evaluación de la situación epidemiológica ha revelado que las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes representan un grupo de especial preocupación, el siguiente paso consiste en **entender los factores de riesgo entre las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes y los problemas a los que se enfrentan a la hora de acceder a los servicios esenciales de prevención y tratamiento y de permanecer bajo atención y seguir el tratamiento** (solo entonces será posible determinar la mejor respuesta programática).¹² Por ejemplo, **la elevada incidencia de VIH en el colectivo AGYW** puede tener su origen en el comercio sexual y la disparidad de edad en las relaciones sexuales, la falta de independencia económica y de educación secundaria, el matrimonio infantil o la violencia de género (que también predomina en el matrimonio infantil) o mediante la transmisión en las poblaciones clave jóvenes, especialmente entre los trabajadores sexuales jóvenes y los adolescentes que sufren explotación sexual y las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes que se inyectan drogas.

Las relaciones sexuales dispares en cuanto a la edad son un factor determinante importante de la transmisión del VIH en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes. Un estudio realizado en Sudáfrica mostró que la causa principal de la infección de VIH en mujeres jóvenes menores de 25 años eran los hombres mayores que ellas con edades comprendidas entre los 25 y los 40 años.¹³ El hecho de que la prevalencia del VIH en países del África oriental y meridional alcance un pico a edades más avanzadas en los hombres que en las mujeres demuestra que las relaciones sexuales con edades dispares desempeña un papel muy importante en el ciclo de transmisión de la enfermedad.^{14,15} La práctica del comercio sexual o el intercambio de sexo por dinero u otra forma de compensación,¹⁶ está asociada a factores de riesgo del VIH, tales como la violencia sexual, múltiples compañeros sexuales y una elevada frecuencia en las relaciones sexuales.

Las **poblaciones clave jóvenes**, incluidos trabajadores sexuales jóvenes, mujeres adolescentes transgénero, mujeres adolescentes que tienen relaciones sexuales con mujeres, mujeres adolescentes que consumen drogas y mujeres adolescentes en prisiones y otros entornos cerrados, presentan vulnerabilidades específicas al VIH que deben abordarse con un enfoque basado en los derechos humanos en el momento de diseñar los programas.^{17,18} Las poblaciones clave jóvenes se enfrentan a vulnerabilidades adicionales comparadas con

¹² Entre las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en países y entornos que presentan una elevada prevalencia de VIH, la mayor parte de la infección de VIH se contrae mediante el sexo heterosexual.

¹³ de Oliveira T, Kharsany ABM, Gräf T, et al. *Transmission networks and risk of HIV infection in KwaZulu-Natal, South Africa: a community-wide phylogenetic study*. The Lancet HIV 2016.

¹⁴ Gouws, Eleanor et al. *Age-mixing and the incidence of HIV among young women*. The Lancet HIV, volumen 4, número 1, e6-e8.

¹⁵ Las relaciones sexuales entre personas de edades dispares pueden tener asimismo una dinámica de poder desigual que podría reducir el uso de preservativos y el acceso a la atención de salud, incrementando de este modo el riesgo de contraer el VIH y otras ETS.

¹⁶ Stoebenau K, Heise L, Wamoyi J, Bobrova N. *Revisiting the understanding of “transactional sex” in sub-Saharan Africa: a review and synthesis of the literature*. Soc Sci Med 2016; 168: 186–97.

¹⁷ Los solicitantes deben remitirse al ‘Informe técnico del Fondo Mundial dirigido a las personas que comercian con sexo, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, personas transgénero, personas que consumen drogas y personas en entornos cerrados en el contexto de la epidemia de VIH’ para disponer de una orientación sobre cómo incluir a las poblaciones clave en las solicitudes de financiamiento.

¹⁸ Informes técnicos de la OMS (2015). [El VIH y los jóvenes que comercian con sexo, el VIH y los jóvenes transgénero, el VIH y los jóvenes que se inyectan drogas](#).

las poblaciones clave de edad más avanzada debido a su edad, los desequilibrios de poder en las relaciones y su vulnerabilidad a la explotación o la violencia.

Los **datos desglosados** son fundamentales para entender las epidemias de VIH en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes y para fundamentar una programación eficaz del VIH dirigido a este colectivo e impulsar intervenciones para conseguir repercusión (cuadro 2). Al preparar solicitudes de financiamiento, los países deberían utilizar los datos y análisis disponibles para orientarse hacia esos grupos de niñas adolescentes y mujeres jóvenes que corren un mayor riesgo de contraer una infección de VIH (es decir, definiendo los criterios sociales, geográficos, económicos u otros relacionados con el riesgo de contraer el VIH). **La incidencia del VIH, las vulnerabilidades, las barreras que dificultan el acceso a los servicios y las necesidades también pueden diferir en los grupos de edades de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes** (es decir, entre el grupo de edad de 10-14 años, el grupo de edad de 15-19 años y las mujeres adultas jóvenes con edades comprendidas entre los 20 y los 24 años), una situación que, a su vez, requiere estrategias programáticas diferentes.

Las encuestas nacionales y otras grandes encuestas poblacionales son fuentes de datos fundamentales para dotar de contenido a los programas de VIH destinados a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes. Por ejemplo, las **encuestas demográficas y de salud (DHS)** aportan información sobre una variedad de datos pertinentes donde se incluyen la edad de la iniciación sexual, las diferencias sexuales relativas a la prevalencia por grupo de edad y la fertilidad. Los datos recopilados de estudios de cohorte y otros datos específicos sobre la epidemia de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes (y la respuesta respectiva) también pueden resultar muy útiles como un indicio para la dinámica epidemiológica a nivel local si no se puede disponer de otros datos. Por ejemplo, los **datos de PTMI a nivel local** podrían ser una fuente de datos importante; la elevada prevalencia en mujeres jóvenes embarazadas (15-24 años) se considera que es un buen indicador de nuevas infecciones. Los datos obtenidos de otras fuentes (p. ej., en estudios pequeños, datos cualitativos e informes no publicados) deberían utilizarse con prudencia cuando se extrapolan y generalizan los resultados. Por otra parte, los países tienen la posibilidad de abordar las carencias de datos mediante su inclusión en la solicitud del Fondo Mundial, incluido el financiamiento catalizador (sección 3).

Cuadro 2: Tipos de datos críticos para adaptar una respuesta estratégica al VIH a las necesidades de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes

- **Datos epidemiológicos desglosados del VIH** actualizados (prevalencia del VIH y la tuberculosis, incidencia, morbilidad y mortalidad del VIH y la tuberculosis) por sexo, grupo de edad, estado civil, niñas adolescentes y mujeres jóvenes escolarizadas y sin escolarizar, área geográfica y otros factores demográficos a lo largo del tiempo son necesarios para vincular las tendencias epidemiológicas a las iniciativas programáticas. Esto debería incluir también información sobre cómo se transmite el VIH (p. ej., no solo quién ha contraído el virus recientemente sino de qué manera se ha producido, cuándo y dónde y por quién) incluido para las poblaciones clave jóvenes, y sobre las últimas dinámicas relativas a la transmisión del virus.
- **Datos desglosados por edad** con grupos etarios reducidos (p. ej., 10-14 años; 15-19 años y 20-24 años) en lugar de hacerlo con grupos de edad más amplia (10-24 años) son particularmente críticos para entender la dinámica del VIH en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes. Los datos sobre conocimiento, actitudes y prácticas clave relacionadas con el VIH, tales como la edad de la primera experiencia sexual, son propensos a cambiar rápidamente

como la edad de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes.¹⁹ Teniendo en cuenta la importancia de las poblaciones clave jóvenes en muchos países, deberían recopilarse los datos desglosados por edad sobre las poblaciones clave, al menos los que corresponden al grupo de edad de los adolescentes (edades entre 10 y 19 años).

- **Datos de acceso y utilización de los servicios de prevención, tratamiento y atención y apoyo relacionados con el VIH** para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en el contexto de la situación del VIH de otros grupos. Las inversiones deberían estar alineadas con otras iniciativas relacionadas con el colectivo AGYW, y es necesario conocer los programas existentes y su eficacia así como los proveedores existentes y su capacidad, sobre todo en el caso de los servicios comunitarios.²⁰
- Datos sobre los **factores de comportamiento que afectan al riesgo de contraer el VIH** que incluyen tanto factores individuales como relacionales (sexo entre personas de edades diferentes, parejas múltiples, trabajo sexual y comercio sexual, iniciación sexual precoz, consumo de alcohol y drogas y limitada percepción del riesgo).²¹
- **Factores estructurales** que impiden la prestación óptima de los servicios: estos factores incluyen normas sociales y de género sobre las relaciones y carencias en el conocimiento y la percepción del riesgo, violaciones de los derechos humanos, incluidas la estigmatización, la discriminación, la desigualdad de género, las leyes y políticas punitivas además de otros factores estructurales, como el acceso a la educación secundaria y terciaria, los servicios de salud poco éticos o no científicos y la migración laboral que pueden influir los comportamientos en beneficio de la salud y las tendencias generales relacionadas con el VIH. Dichos datos son fundamentales para abordar los factores transversales relacionados en los derechos humanos y el género que influyen en los servicios y la atención. Una fuente de datos esencial son las Encuestas sobre la violencia contra los niños (VACS) que reúnen datos sobre violencia sexual, física y emocional así como datos sobre los factores de riesgo.²²
- Datos sobre la capacidad y las limitaciones relacionadas con los sistemas de salud a nivel nacional, subnacional y comunitario que podrían afectar la carga de VIH en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes.

Se han elaborado herramientas para asegurar que los organismos de planificación del sida y los sistemas de supervisión nacionales aborden estas dimensiones relacionadas con las cuestiones de género cuando elaboren su documento estratégico nacional y las solicitudes del Fondo Mundial: la Herramienta de OMS/ONUSIDA para fortalecer los sistemas nacionales del VIH con perspectiva de género y de seguimiento y evaluación de la salud sexual y reproductiva²³, proporciona una orientación paso a paso a los especialistas en información estratégica y los oficiales de seguimiento y evaluación de los programas de VIH y SSR sobre cómo fortalecer los sistemas de seguimiento y evaluación para permitir una recopilación de datos y un análisis de género adecuados. Basada en los datos disponibles, la [Herramienta de evaluación de género del ONUSIDA](#) ayuda a los países en la detección de las barreras relacionadas con el género que impiden el acceso a los servicios y la atención y elabora recomendaciones programáticas; y la [Lista de verificación del PNUD para integrar el género en los procesos y mecanismos del Fondo Mundial](#) detalla los pasos y ejemplos

¹⁹ ONUSIDA (2015). ALL In para acabar con el sida en los adolescentes: Documento de lanzamiento <http://allintoendadolescentaids.org/wp-content/uploads/2015/02/ALL-IN-Launch-Document.pdf>

²⁰ Una importante iniciativa relacionada con las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes es el programa DREAMS de PEPFAR, cuyo objetivo es reducir las infecciones de VIH en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en 10 países del África subsahariana. <http://www.pepfar.gov/partnerships/ppp/dreams/>

²¹ Los factores conductuales están relacionados a menudo con factores estructurales subyacentes (que, por ejemplo, pueden obligar a las niñas a realizar trabajo sexual).

²² Los participantes en VACS tienen entre 13 y 24 años.

²³ OMS/ONUSIDA (2016). Una herramienta para fortalecer los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación del VIH y la salud sexual y reproductiva sensibles al género: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251903/1/9789241510370-eng.pdf?ua=1>

Diseñar respuestas eficaces destinadas a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes para ejecutarse a escala

Basándose en esta evidencia, el paso siguiente consiste en **decidir la combinación de intervenciones que deben priorizarse**, teniendo en cuenta la eficacia de las intervenciones para reducir las nuevas infecciones de VIH en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes y la retención en los programas de tratamiento y atención de las que viven con el VIH. Para ser eficaces, las intervenciones de VIH deberían formar parte de un **paquete amplio e integrado** de servicios de salud accesibles y de alta calidad que se prestan allí donde las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes pueden acceder a ellos: centros de salud, escuelas y comunidades.

Las intervenciones relacionadas con el VIH deberían estar integradas con otros servicios de salud, como por ejemplo servicios de **salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente** (p. ej., atención prenatal), servicios de tuberculosis e inversiones en **sistemas para la salud resistentes y sostenibles (SSRS)**. Los programas deberían estar vinculados a programas para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes fuera del sector de la salud (p. ej., en colaboración con ministerios de género y educación), tales como las iniciativas destinadas a mantener a las niñas escolarizadas o para que regresen a la escuela, a abordar la violencia y las prácticas culturales nocivas y las normas de género.

Para asegurar la eficacia, **el diseño del programa debería adaptarse a las necesidades específicas de los diferentes grupos etarios dentro de la población de niñas adolescentes y mujeres jóvenes** (grupos de edad de 10-14 años, 15-19 años y 20-24 años). Las niñas adolescentes muy jóvenes (10-14 años) pueden enfrentarse a barreras adicionales en la búsqueda de servicios, tales como la incapacidad de viajar solas hasta el centro de salud, la edad de consentimiento y el temor y la estigmatización relacionados con la actividad sexual a una edad temprana. Los programas también deben ser sensibles e inclusivos respecto de las subpoblaciones de niñas adolescentes y mujeres jóvenes, incluidas las poblaciones clave de mujeres, las niñas adolescentes y mujeres jóvenes casadas o solteras, escolarizadas o no escolarizadas, rurales o urbanas y que viven en condiciones de pobreza. El ONUSIDA proporciona orientación en materia de prevención con una selección de programas prioritarios que los países pueden utilizar para adaptar su respuesta según sean los niveles de incidencia del VIH en el colectivo AGYW.²⁵

Programación integrada de SSR, tuberculosis, violencia de género y VIH

Existe una creciente base de datos empíricos que demuestra cómo la **integración de los servicios sexuales y reproductivos (SSR), de violencia de género, tuberculosis**

²⁴ ONUSIDA (2014). Herramienta de evaluación de género del ONUSIDA:

http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/JC2543_gender-assessment_en.pdf & PNUD (2015), Lista de verificación para integrar el género en los procesos y mecanismos del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/JC2543_gender-assessment_en.pdf

²⁵ ONUSIDA (2016). Prevención del VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes

http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/20160715_Prevention_girls

y VIH²⁶ pueden mejorar la optimización de los recursos, la absorción, el acceso la atención y su calidad (véase el Informe técnico: fortalecer las intervenciones en la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente en las solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial).²⁷ Los servicios integrados ayudan a los proveedores de salud a proporcionar apoyo y atención amplios, constantes y multidisciplinarios. La integración de los servicios de salud puede incrementar la probabilidad de que las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes utilicen estos servicios, ya que pueden acceder a ellos en un mismo lugar e idealmente al mismo tiempo.

La **programación conjunta incluye** la detección regular de tuberculosis y cáncer cervical en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes que viven con el VIH, prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en situación de alto riesgo y a las que viven con el VIH, pruebas de VIH a niñas adolescentes y mujeres jóvenes sintomáticas y a las pacientes, administración de ARV y medicamentos para la tuberculosis a las pacientes coinfectadas y administración de tratamiento preventivo de la tuberculosis para niñas adolescentes y mujeres jóvenes que viven con el VIH que no presentan tuberculosis activa. La **creación de SSRS es fundamental para asegurar que el colectivo AGYW** tenga acceso a servicios de VIH eficaces, eficientes y accesibles mediante sistemas de salud y comunitarios que funcionen bien y tengan capacidad de respuesta. El objetivo consiste en proporcionar un paquete de servicios integrales a lo largo del proceso continuo de prevención y atención que funcione en tiempo y lugar para mujeres, niños y adolescentes.

Como se analiza a continuación en la sección III, es necesaria una **combinación de intervenciones y canales de distribución**, ya sea a través de las escuelas o a través de programas comunitarios o basados en los centros de salud, con sistemas de derivación eficaces cuando corresponda.

Servicios de salud receptivos a los adolescentes

Los servicios de VIH deben prestarse de un modo **“receptivo a los adolescentes” (denominado también “adaptado a los adolescentes”)**, lo que significa que son equitativos, accesibles, aceptables, apropiados y eficaces, para estimular la participación y mejorar los resultados, tales como la adherencia al tratamiento y seguir recibiendo atención.²⁸ Los **enfoques receptivos a los adolescentes** tienen por objeto asegurar que todos los adolescentes obtengan los servicios de salud que necesitan, que existan las políticas e intervenciones necesarias para facilitar la prestación de estos servicios, y que cada adolescente, independientemente de su comportamiento, estado serológico respecto del

²⁶ Los ejemplos de la integración de SSR y VIH incluyen, pero no se limitan a: planificación familiar en el asesoramiento y pruebas de VIH; detección del cáncer cervical (las mujeres que viven con el VIH deben ser examinadas por cáncer cervical independientemente de la edad, el recuento de CD4 o la carga viral²⁶); prevención de la transmisión maternoinfantil (PTMI) del VIH y sífilis en la atención prenatal; prevención y tratamiento de violencia de género y de la pareja; tratamiento y atención del VIH en la atención posparto; y detección, prevención y gestión de las ETS (p. ej., sífilis, VPH) y VHC en el tratamiento, atención y apoyo del VIH.

²⁷ Vínculos del VIH y la salud sexual y reproductiva: Revisión de pruebas y recomendaciones, FIPF, UCSF, ONUSIDA, UNFPA, OMS, 2009.

²⁸ OMS (2016). Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública– Segunda edición. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

VIH u otras características sea tratado con respeto y la misma atención por parte de los trabajadores de la salud.²⁹

Este **enfoque debería incorporarse a todos los servicios de VIH utilizados por los adolescentes**, incluidos los servicios comunitarios y la atención prenatal. Los trabajadores de la salud deberían ser formados específicamente para prestar servicios de salud que sean “receptivos a los adolescentes”. Los servicios de salud sensibles a los jóvenes y los adolescentes en zonas geográficas con elevados niveles de poblaciones clave deberían incorporar puntos de prestación de servicios de salud específicos y divulgar su trabajo para llegar a las poblaciones clave de niñas adolescentes y mujeres jóvenes que tal vez evitan los puntos de prestación de servicios que están abiertos para todas las personas.³⁰ En el marco del Evidence to Action Project (E2A), se elaboró una herramienta de toma de decisiones para el diseño de servicios accesibles a los jóvenes adaptados al contexto de país y a las subpoblaciones específicas de adolescentes.³¹

La OMS y el ONUSIDA han elaborado un conjunto de **estándares mundiales para mejorar la calidad de la atención de salud para adolescentes**.³² La aceptabilidad se puede mejorar mediante la prestación de servicios que tengan en cuenta las necesidades singulares y diversas de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, incluidos los enfoques nuevos e innovadores relativos a la prestación de servicios. La OMS proporciona orientación específica sobre la prestación de servicios de VIH a adolescentes, que incluyen la participación de los adolescentes en los servicios de salud.³³

Medir y mantener

Es fundamental medir y mantener la repercusión de los programas para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes. Una **evaluación exhaustiva de los programas y las intervenciones es necesaria para aprender de la experiencia y aplicar mejoras continuas a la respuesta**. En sus solicitudes de financiamiento, los solicitantes pueden asignar fondos para fortalecer los sistemas de datos de calidad con el fin de supervisar y evaluar los avances conseguidos, así como invertir en planes de seguimiento e investigación comunitarios para mejorar la calidad de los programas. Dichas inversiones son importantes ya que actualmente los países deben hacer frente a diversos problemas para hacer seguimiento de la prestación del paquete integral de intervenciones destinado a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en lugar de las intervenciones individuales de forma separada. Esto requiere tanto inversiones en **seguimiento y evaluación (SyE)** como en sistemas de derivación. El Fondo Mundial y sus asociados han elaborado listas básicas de indicadores basadas en las orientaciones existentes, de las que las entidades ejecutoras pueden seleccionar sus indicadores de programa. Esto incluye indicadores específicos para

²⁹ OMS (2016). Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública– Segunda edición.
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

³⁰ OMS (2012). Hacer que los servicios de salud sean amigables con los adolescentes: elaboración de normas nacionales de calidad para servicios de salud amigables con los adolescentes.

³¹ Proyecto Evidencia a Acción, USAID (2015) [Pensando fuera del espacio separado: una herramienta de toma de decisiones para diseñar servicios amigables para los jóvenes](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/)

³² OMS y ONUSIDA. (2015) Estándares mundiales para servicios de atención de salud de calidad para adolescentes .
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/

³³ OMS (2016). Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública– Segunda edición.
<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes. Véase aquí la **lista completa de indicadores** para cada componente: <http://www.theglobalfund.org/en/me/framework/>.

Además se requieren inversiones en **evaluaciones e investigación operativa de los programas**. Este elemento es especialmente crítico para entender cómo ejecutar mejor los programas para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes y su repercusión. Los países elegibles para recibir financiamiento catalizador pueden considerar la posibilidad de utilizar este dinero para llevar a cabo una evaluación y una investigación operativa sólidas vinculadas a las intervenciones para niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

b. Abordar las barreras estructurales

Las barreras estructurales impiden la utilización de servicios por parte de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, incluidos la prevención, las pruebas, el tratamiento y la atención del VIH. Para que sean eficaces, es fundamental que los programas de VIH incluyan intervenciones específicas para abordar y superar estas barreras.

Reducir la estigmatización y la discriminación e incrementar el acceso a la justicia

Los programas destinados a prevenir y tratar el VIH en el colectivo AGYM deben incorporar las iniciativas concebidas para **eliminar las barreras a los derechos humanos, incluidos la estigmatización y la discriminación** que pueden estar limitando el acceso a los servicios de tratamiento, cuidados y apoyo.³⁴ En muchos países, los **entornos jurídicos y políticos** crean barreras para que las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes reciban servicios, tales como la edad de consentimiento para recibir servicios SSR, o políticas escolares que obligan a las niñas embarazadas a abandonar la escuela. Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes que participan en actividades de comercio sexual, o consumen drogas, son las que más sufren la estigmatización y la discriminación. La Política de Transición, Sostenibilidad y Cofinanciamiento puesta en práctica por el Fondo Mundial requiere que todos los solicitantes, independientemente de su nivel de ingresos, incluyan programas que aborden las barreras relacionadas con los derechos humanos y el género según proceda. Asimismo, el Fondo Mundial ha alineado su módulo de derechos humanos con los 7 programas clave del ONUSIDA para *reducir la estigmatización y la discriminación e incrementar el acceso a la justicia* que incluyen:

1. Reducción de la estigmatización y la discriminación;
2. Formación para los trabajadores de la salud sobre derechos humanos y ética médica relacionados con el VIH;
3. Sensibilización de legisladores y agentes encargados de hacer cumplir la ley;
4. Adquisición de conocimientos jurídicos (campañas de “conoce tus derechos”);
5. Servicios jurídicos relacionados con el VIH;
6. Seguimiento y reforma de leyes, normas y políticas relacionadas con el VIH;

³⁴ OMS (2015). VIH y adolescentes: orientación para la realización de pruebas y asesoramiento sobre el VIH y el cuidado de adolescentes que viven con el VIH: recomendaciones para un enfoque de salud pública y consideraciones para los responsables políticos y los directivos.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/adolescents/en>

Violencia de género, incluida la violencia dentro de la pareja

Los programas de VIH deberían estar integrados en la **gestión y prevención de la violencia de género**. La integración de los servicios de VIH y violencia de género implica adoptar enfoques de empoderamiento económico y formación en materia de género, trabajar con hombres y niños para transformar las normas culturales y sociales relacionadas con el género, abordar la violencia en los servicios de pruebas del VIH y asesoramiento sobre la reducción de daños del VIH, tratar la salud mental, proporcionando PrEP para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes en grave riesgo³⁶ de infección por VIH, y facilitando una atención integral post violación, incluidas **profilaxis post exposición y contracepción de emergencia** para impedir el embarazo.³⁷ En los entornos con una elevada incidencia de VIH, los programas de cambio social y conductual para adolescentes y hombres y mujeres jóvenes deberían centrarse en tratar la violencia de género.³⁸

Transformar las normas culturales y de género nocivas

Los programas deben tratar de **empoderar a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes con activos sociales y protectores** que les permitan reducir su riesgo de infección de VIH y prosperar. Los activos protectores, tales como confianza, poder de negociación, conocimiento de salud sexual y ahorros, ayudan a las niñas a superar con seguridad una variedad de riesgos. El Consejo de Población proporciona herramientas para diseñar programas que desarrollen los activos protectores de las niñas.³⁹ Las iniciativas de movilización comunitaria sobre el VIH deberían tener por objeto cambiar las normas sociales y de género, al margen de los niveles de incidencia del VIH.⁴⁰ Los líderes comunitarios pueden desempeñar una función fundamental en cambiar las normas sociales y de género, y la inclusión de hombres y niños es básica para transformar las normas de género nocivas. Las líderes jóvenes pueden asumir la dirección de los programas dirigidos a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, mejorar el conocimiento de estos programas a nivel de comunidad y aumentar la sostenibilidad. Los **líderes masculinos adolescentes y jóvenes** pueden actuar como modelos a seguir para transmitir mensajes conductuales, incluidos los relativos a la prevención del VIH y el cambio de las normas de género, a los hombres.⁴¹

³⁵ ONUSIDA (2012). Programas clave para reducir la estigmatización y la discriminación e incrementar el acceso a la justicia en las respuestas nacionales al VIH.

http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012.pdf

³⁶ Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en grave riesgo de contraer el VIH: (1) en lugares con elevada incidencia de VIH (2) con parejas que están en alto riesgo y con estado serológico desconocido. (3) en relaciones serodiscordantes (en particular para cuando la pareja masculina acaba de iniciar el tratamiento antirretroviral y aún no está viralmente suprimido).

³⁷ OMS (2013). 16 ideas para abordar la violencia contra las mujeres en el contexto de la epidemia de VIH. Una herramienta de programación. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/

³⁸ Programas prioritarios y elementos programáticos incluidos en las páginas 22 y 23 de ONUSIDA (2016): Prevención del VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

³⁹ Consejo de Población (2016). Construir activos protectores para las niñas: una colección de herramientas para el diseño de programas.

⁴⁰ ONUSIDA (2016). Prevención del VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf

⁴¹ ONUSIDA (2016). Prevención del VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

c. Prevención, pruebas, tratamiento y atención del VIH

Los servicios de prevención, pruebas, tratamiento y atención del VIH deberían prestarse en forma de un amplio paquete de servicios de salud e integrarse en los servicios de SSR, tuberculosis y violencia basada en el género para asegurar la optimización de los recursos, la aceptación, el acceso a la atención y su calidad.

i. Prevención del VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes

Prevenir nuevas infecciones de VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes requiere una combinación integral de enfoques y servicios de salud que también **abarquen a los hombres y los niños adolescentes. Además, existen intervenciones de prevención básica específicas que son especialmente pertinentes para prevenir el VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes.**

Aumentar el conocimiento, la sensibilización y la percepción del riesgo respecto del VIH, con materiales y mensajes mediante campañas de comunicación adaptadas a la forma en la que las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes reciben la información. Cuando corresponda, la utilización de redes sociales y otras plataformas tecnológicas puede ser una plataforma eficaz para compartir información sobre salud, incluidas las cuestiones sobre VIH y sexualidad y la información de referencia. Los programas de comunicación sobre cambios en el comportamiento social, cuyo objetivo es conseguir comportamientos más seguros, mayor uso de los servicios, divulgación del VIH, percepción del riesgo, reducción de la violencia de género y cambios positivos en las normas sociales y de género, deberían integrarse en otras plataformas de intercambio de información tales como la educación integral sobre sexualidad.

Los **preservativos masculinos y femeninos** siguen siendo complementarios a todos los otros métodos de prevención del VIH, ya que se trata de los únicos objetos que reducen la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y evitan los embarazos no deseados. Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, especialmente las trabajadoras sexuales, deberían tener acceso a suministros adecuados de lubricantes a base de agua para minimizar la rotura del preservativo. El preservativo femenino tiene la ventaja de que es controlado por las propias niñas adolescentes y mujeres jóvenes, y puede colocarse varias horas antes de la relación sexual. Muchas niñas y mujeres jóvenes, incluidas aquellas que mantienen relaciones duraderas y las trabajadoras sexuales podrían no tener la posibilidad de negociar el uso del preservativo, y a menudo los hombres muestran resistencia a su uso.

Las intervenciones sobre preservativos, por lo tanto, deberían abordar las barreras que impiden el acceso a su uso y asegurar que las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes posean el conocimiento, las habilidades y el empoderamiento para utilizarlos de manera correcta y constante.^{42,43} Las barreras que impiden el acceso al uso de preservativos incluyen obstáculos jurídicos para que los adolescentes puedan adquirir preservativos, criminalización de la posesión de preservativos, impedimentos políticos tales como la prohibición de distribuir preservativos en las escuelas, estigmatización hacia los

⁴² UNFPA, OMS y ONUSIDA (2015). [Declaración de posición sobre preservativos y prevención del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.](#)

⁴³ OMS, FNUAP, FHI (2010; revisado en 2013). Preservativo masculino de látex. Especificación, precalificación y directrices para la adquisición. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241599900/en/

adolescentes y jóvenes que piden preservativos y falta de privacidad y confidencialidad. La distribución y venta de preservativos deberían adaptarse a los subgrupos de edad dentro del colectivo AGYM para garantizar el acceso a los mismos. Los preservativos se pueden facilitar a las niñas adolescentes a través de centros de salud sensibles a los jóvenes, máquinas expendedoras de preservativos, escuelas y comunidades, así como por proveedores del mismo grupo etario. La distribución en el sector público se puede complementar mediante la comercialización social y las ventas en el ámbito comercial.⁴⁴

La **circuncisión masculina médica voluntaria (CMMV)** es una intervención altamente rentable para prevenir el VIH que puede reducir el riesgo de transmisión del virus de mujeres a hombres en aproximadamente un 60%,⁴⁵ y que proporciona de manera indirecta protección contra la infección del VIH en las mujeres gracias a una reducción en la prevalencia de la enfermedad en los hombres. La CMMV se puede realizar de manera quirúrgica o no quirúrgica. En los programas que ofrecen la alternativa de la circuncisión no quirúrgica, la OMS recomienda la vacunación contra el tétano para permitir una protección adecuada previa al uso de dispositivos no quirúrgicos precalificados para practicar la circuncisión en adultos.^{46,47} El calendario específico de vacunación con toxoide tetánico depende del historial de vacunación de cada individuo; si no existe ningún historial de vacunación, se requiere administrar como mínimo dos dosis con un intervalo de al menos cuatro semanas, con la administración de la segunda dosis al menos dos semanas antes de la colocación del dispositivo como protección contra el tétano.^{48,49} Aplicar la CMMV a los hombres jóvenes proporcionará la mayor eficacia y repercusión en la prevención del VIH y es una oportunidad única para suministrar información sobre el VIH y la SSR. Además de actuar como puerta a otros servicios de salud.

La **profilaxis previa a la exposición (PrEP)**, el uso de antirretrovirales por personas seronegativas para evitar las infecciones de VIH, debería ser una alternativa de prevención adicional para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes que corren un grave riesgo de contraer el VIH⁵⁰ dentro de un paquete integral de servicios del VIH. La aceptación y cumplimiento de la PrEP en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes pueden fomentarse adaptando el apoyo al cumplimiento a sus necesidades específicas de maneras que lleguen a ellas, como el ofrecimiento de asesoramiento por parte del proveedor, clubes de cumplimiento, apoyo comunitario, escolar o de sus pares o recordatorios a través de SMS. El Consejo de Población proporciona orientación sobre cómo introducir la PrEP en subgrupos específicos de niñas adolescentes y mujeres jóvenes.⁵¹

La **profilaxis posterior a la exposición (PPE)** debería ofrecerse a todas las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes que hayan sufrido una exposición que tenga el potencial

⁴⁴ USAID, PEPFAR, SHOPS (2015). Uso de enfoques de mercado total en programas de preservativos.

http://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhsepublications/Using%20Total%20Market%20Approaches%20in%20Condom%20Programs%20v2-1.pdf

⁴⁵ Mehta SD, Moses S, Agot K, et al. La eficacia a largo plazo de la circuncisión masculina médica contra la adquisición del VIH. *SIDA*. 2013;27(18):2899–907.

⁴⁶ OMS (2016). [Un marco para la circuncisión masculina médica voluntaria](#)

⁴⁷ OMS (2016). Lista de dispositivos de circuncisión precalificados.

http://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQMCdevices_list/en/

⁴⁸ OMS (2016). [Un marco para la circuncisión masculina médica voluntaria](#)

⁴⁹ OMS (2016). Lista de dispositivos de circuncisión precalificados.

http://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/PQMCdevices_list/en/

⁵⁰ Niñas adolescentes y mujeres jóvenes en grave riesgo de contraer el VIH: (1) en lugares con elevada incidencia de VIH (2) con parejas que están en alto riesgo y con estado serológico desconocido. (3) en relaciones serodiscordantes (en particular para cuando la pareja masculina acaba de iniciar el tratamiento antirretroviral y aún no está viralmente suprimido).

⁵¹ Population Council (2016): [Building evidence to guide PrEP introduction for adolescent girls and young women](#).

de transmitir el VIH, iniciada tan pronto como sea posible e, idealmente, dentro de las 72 horas siguientes.⁵² Antes de prescribir la PPE, debería realizarse un análisis de los riesgos y beneficios, con un debate sobre los posibles efectos secundarios y la importancia de un seguimiento pleno de la PPE. En el caso de violación o de violencia dentro de la pareja, la PPE debería incluirse dentro de un paquete de atención integral (incluidas las intervenciones psicológicas y la contracepción de emergencia para impedir el embarazo).

Las **poblaciones clave tienen un mayor riesgo de contraer el VIH** y menor acceso a los servicios relacionados con el VIH. Las intervenciones de prevención del VIH deberían adaptarse a las **necesidades específicas de las poblaciones clave de niñas adolescentes y mujeres jóvenes**,⁵³ y abordar las barreras jurídicas y estructurales que limitan su acceso a los servicios de salud. Los programas de reducción de daños son fundamentales para prevenir el VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes que consumen drogas. Las barreras específicas que impiden a este colectivo acceder a los servicios de reducción de daños incluyen restricciones relativas a la edad, criminalización del consumo y la posesión de drogas, requisitos de consentimiento parental y falta de confidencialidad.⁵⁴ Los programas de prevención para **trabajadoras sexuales jóvenes y AGYW explotadas sexualmente** deberían llegar a estas subpoblaciones a tiempo y de maneras eficaz, ya que un porcentaje significativo de nuevas infecciones se puede producir poco después de que hayan comenzado a comerciar con el sexo.⁵⁵ Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes que son trabajadoras sexuales tal vez no sean capaces de negociar el uso del preservativo debido a sus necesidades económicas o a la falta de empoderamiento individual y son sometidas a actos de violencia, sobre todo en contextos donde el trabajo sexual está criminalizado. Los programas deberían ser sensibles a las necesidades específicas de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes transgénero, a quienes a menudo se las agrupa en los programas con los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, pero con frecuencia no se identifican con ellos. Los servicios destinados a las poblaciones clave deberían estar integrados en una amplia variedad de servicios de salud, incluidos SSR, salud mental y apoyo social para que sean eficaces.

Educación sexual integral

La **educación sexual integral** (ESI) escolar puede prevenir las infecciones de VIH, en particular cuando se imparte junto con un amplio paquete de servicios de salud destinado a los adolescentes, incluido el acceso a los preservativos, ya que los programas basados en el plan de estudios por sí solos podrían no tener ningún efecto sobre el número de jóvenes infectados con el VIH, las ITS o el número de embarazos.⁵⁶ La ESI ha demostrado tener efecto en la mejora de la autoestima, la autoeficacia y en el cambio de actitudes y normas

⁵² OMS (2016). Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública – Segunda edición.

<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

⁵³ Los solicitantes pueden remitirse a los informes técnicos de la OMS y el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre poblaciones clave (2015). [El VIH y los jóvenes que venden sexo; Grupo de trabajo interinstitucional sobre poblaciones clave- El VIH y los jóvenes que se inyectan drogas; Grupo de trabajo interinstitucional sobre poblaciones clave. El VIH y las personas jóvenes transgénero: informes técnicos](#)

⁵⁴ Youth Rise (2014). [¿No soy una mujer? Reconocer y proteger los derechos de las mujeres jóvenes afectadas por el VIH y el uso de drogas.](#)

⁵⁵ Onyango MA, Adu-Sarkodie Y, Agyarko-Poku T et al. "It's all about making a life": poverty, HIV, violence, and other vulnerabilities faced by young female sex workers in Kumasi, Ghana. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015 Mar 1;68 Suppl 2:S131–7.

⁵⁶ Mason-Jones, Amanda Jayne, Sinclair, David, Matthews, Catherine et al. (2016): *School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents.* Cochrane Database of Systematic Reviews. CD006417. ISSN 1469-493X.

sociales y de género.^{57, 58, 59, 60} En los entornos donde las niñas no reciben una educación, los programas comunitarios concebidos para proporcionar ESI y educación e información sobre prevención del VIH son inversiones muy importantes.



Incentivos financieros, incluidas las transferencias de efectivo

Varios estudios muestran los **prometedores efectos de las transferencias de efectivo y otros incentivos financieros** para prevenir el VIH y otras ITS en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes.^{61, 62, 63} Pueden evitar que este colectivo participe en relaciones transaccionales y con amplia disparidad de edades, situaciones que a menudo están alimentadas por la pobreza, la desigualdad de género y las normas sociales. Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes que eligen a sus parejas basándose en las necesidades económicas inmediatas lo hacen a menudo con hombres mayores que ellas y que presentan una mayor probabilidad de estar infectados con el VIH. Estas relaciones con esa diferencia de edad pueden tener también una dinámica de poder desigual que podría reducir el uso de preservativos y, por lo tanto, incrementar el riesgo de contraer el VIH y otras ITS. Las transferencias de efectivo deberían estar complementadas siempre con otros programas de prevención del VIH.

Mantener a las niñas escolarizadas

Mantener escolarizadas a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, especialmente al acabar el nivel de enseñanza primaria y pasar a la enseñanza secundaria, no solo reduce sus vulnerabilidades a la infección del VIH sino que tiene el potencial de crear una masa crítica de mujeres sanas, instruidas y económicamente independientes que toman decisiones bien fundadas sobre sus vidas, incluida la planificación familiar. Para los países que registran una

⁵⁷ UNESCO y UNFPA (2015). *Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education. A global review.* <http://www.unfpa.org/publications/emerging-evidence-lessons-and-practice-comprehensive-sexuality-education-global-review>

⁵⁸ UNESCO (2015). *Comprehensive Sexuality Education: A global review.*

⁵⁹ ONUSIDA (2016). *Prevención del VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes.*

⁶⁰ UNESCO (2009). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad.*

<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>

⁶¹ Baird S, Chirwa E, McIntosh C, Ozler B. *The short-term impacts of a schooling conditional cash transfer programme on the sexual behaviour of young women.* Health Econ. 2010;19 Suppl: 55–68.

⁶² Björkman Nyqvist M, Corno L, de Walque D, Svensson J. *Using lotteries to incentivize safer sexual behavior. Evidence from a randomized controlled trial on HIV prevention.* Documento de trabajo del Banco Mundial sobre investigaciones relativas a sus políticas 7215. Marzo 2015.

⁶³ De Walque D, Dow W, Nathan R, Abdul R, Abilahi F, Gong E et al. *Incentivising safe sex: a randomised trial of conditional cash transfers for HIV and sexually transmitted infection prevention in rural Tanzania.* BMJ Open. 2012;2:e000747 doi:10.1136/bmjopen-2011-000747.

incidencia de VIH superior al 1% en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, el ONUSIDA recomienda transferencias en efectivo, incentivos, programas de paternidad y supervisión parental para mantener escolarizadas a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes.⁶⁴ Las transferencias de efectivo y otros incentivos económicos pueden incrementar la asistencia escolar y reducir los embarazos adolescentes y el matrimonio infantil.

Apoyo a los medios de subsistencia

El apoyo a los medios de subsistencia debería tenerse en cuenta para las niñas y las mujeres jóvenes que no están escolarizadas, incluidas las mujeres que son cabezas de familia en el hogar. Las transferencias de efectivo también pueden utilizarse para apoyar los medios de subsistencia, en particular para las mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 24 años.

ii. Servicios de pruebas del VIH

El acceso a los **servicios de pruebas del VIH confidenciales para niñas adolescentes y mujeres jóvenes** y sus parejas masculinas es fundamental para reducir la propagación del VIH. La OMS recomienda que haya servicios de pruebas del VIH con vínculos con la prevención, el tratamiento y la atención para todos los adolescentes en los entornos epidémicos generalizados, y para todos los adolescentes de las poblaciones clave en todos los entornos.⁶⁵ Sin embargo, la cobertura de las pruebas del VIH es a menudo baja en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes debido a las barreras estructurales y las relacionadas con la edad, así como a los servicios de calidad deficiente real o percibida, incluida la discriminación generalizada. Menos de uno de cada cinco niñas adolescentes en la región de África conoce su estado serológico respecto del VIH.⁶⁶

Los países deberían examinar y posiblemente revisar sus políticas actuales relacionadas con la edad de consentimiento y asegurar que existen medidas de privacidad y confidencialidad para las niñas y las mujeres jóvenes.⁶⁷ El autoexamen del VIH (HIVST) puede incrementar el acceso a las pruebas del VIH, especialmente para los jóvenes. La OMS recomienda que el HIVST y los servicios de notificación a la pareja voluntaria asistida deberían estar integrados en los servicios de pruebas y atención del VIH.⁶⁸ El HIVST es particularmente apropiado y aceptable para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes y ha demostrado que aumenta la aceptación de las pruebas del VIH en mujeres y hombres adolescentes.⁶⁹ La OMS también recomienda que las pruebas del VIH las realicen proveedores no profesionales o pares.⁷⁰

⁶⁴ ONUSIDA (2016). Prevención del VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes.

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf

⁶⁵ OMS (2015). Directrices consolidadas sobre servicios de pruebas del VIH

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf?ua=1&ua=1

⁶⁶ OMS (2016). Resumen de las nuevas directrices sobre el autoexamen del VIH y la notificación de los asociados.

<http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

⁶⁷ OMS (2014). Pruebas, asesoramiento y atención del VIH en los adolescentes http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/page/Informed_consent_and_HIV_testing

⁶⁸ OMS (2016). Resumen de las nuevas directrices sobre el autoexamen del VIH y la notificación de los asociados.

<http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

⁶⁹ Choko AT, MacPherson P, Webb EL, Willey BA, Feasy H, Sambakunsi R, et al. *Uptake, accuracy, safety, and linkage into care over two years of promoting annual self-testing for HIV in Blantyre, Malawi: a community-based prospective study*. PLoS Med. 2015;12 (9):e1001873.

⁷⁰ Un proveedor no profesional es cualquier persona que lleve a cabo funciones relacionadas con la prestación de atención de salud y ha sido formada para prestar servicios específicos pero no ha recibido ningún certificado profesional o paraprofesional formal o un título de educación terciaria. OMS: Informe técnico. La OMS recomienda pruebas del VIH por parte de proveedores no profesionales (2015).

Facilitar vínculos a servicios de asesoramiento y tratamiento debería considerarse como parte de los servicios de pruebas del VIH, ya que a los adolescentes puede resultarles más difícil gestionar un diagnóstico seropositivo y revelárselo a sus parejas y es posible que necesiten más ayuda para acceder al tratamiento y cumplirlo. La vinculación con servicios de prevención eficaces para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes que dan negativo en las pruebas del VIH es importante para asegurar que continúen libres de la infección. Esto incluye vincular a chicos y hombres jóvenes que dan negativo en las pruebas del VIH a los servicios de CMMV. Los servicios de pruebas del VIH deberían estar integrados en los servicios de SSR, ya que esos servicios podrían ser una manera importante de hacer llegar a los hombres y mujeres jóvenes los servicios de pruebas del VIH.

iii. Cumplimiento del tratamiento y atención del VIH

Apoyar el acceso, la retención y la adherencia a los servicios de salud del VIH es de especial importancia para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, ya que son propensas a mostrar una mayor interrupción en las tasas de seguimiento que los adultos mayores⁷¹ y una adherencia insuficiente.⁷² Los desafíos específicos relacionados con la adherencia a los que deben enfrentarse los adolescentes incluyen la presión de sus pares, una rutina diaria inconstante y una disponibilidad limitada de información sobre el tratamiento y de herramientas de asesoramiento sobre la observancia específicos de los adolescentes. Los programas también deberían centrarse en el acceso y la observancia del tratamiento para niños y hombres jóvenes a fin de evitar que las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes se infecten con el VIH.

En línea con la recomendación de comienzo del tratamiento para adultos, el **tratamiento antirretroviral (TARV) deberían iniciarlo todos adolescentes que viven con el VIH y con cualquier recuento de células CD4**. En los entornos donde la malaria y/o las infecciones bacterianas registran una prevalencia elevada, debería iniciarse la profilaxis con cotrimoxazol independientemente del recuento de células CD4 y continuarse hasta la edad adulta, sin tener en cuenta la aplicación del TARV.⁷³ Al alinear los criterios de iniciación recomendados y los regímenes farmacológicos entre adolescentes y adultos, los programas se pueden simplificar y mejorarse la cobertura de TARV.⁷⁴ Los regímenes de TARV para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes deberían incluir también, tanto como sea posible, una dosis diaria y el uso de combinaciones de dosis fijas, ya que esta mayor comodidad permite elevar el nivel de retención.⁷⁵

El **cumplimiento del TARV a largo plazo** por parte de las personas jóvenes se puede mejorar procurando que los servicios de salud sean sensibles a las necesidades de los

⁷¹ Lamb, Matthew R., et al. "High attrition before and after ART initiation among youth (15–24 years of age) enrolled in HIV care". SIDA (Londres, Inglaterra) 28.4 (2014): 559. Auld, Andrew F., et al. "Antiretroviral therapy enrollment characteristics and outcomes among HIV-infected adolescents and young adults compared with older adults—seven African countries, 2004–2013". (2014).

⁷² OMS (2015). Qué hay de nuevo en el tratamiento y la atención de los adolescentes. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>

⁷³ OMS (2016). Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública – Segunda edición. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

⁷⁴ OMS (2015). Qué hay de nuevo en el tratamiento y la atención de los adolescentes <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>

⁷⁵ OMS (2015). Qué hay de nuevo en el tratamiento y la atención de los adolescentes. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>

adolescentes.⁷⁶ La formación de los trabajadores de la salud y los enfoques comunitarios pueden contribuir a la adherencia al tratamiento por parte de los adolescentes que viven con el VIH. Las intervenciones basadas en pares son particularmente bien aceptadas por los adolescentes; aprender de otras personas que se enfrentan a los mismos problemas es fundamental para apoyar el cumplimiento del tratamiento y su participación en la atención.⁷⁷ A los adolescentes habría que aconsejarlos sobre los beneficios y riesgos potenciales que representa la revelación de su estado serológico respecto del VIH y empoderarlos y apoyarlos para determinar si revelan esa situación, cuándo y cómo lo hacen y a quién lo comunican. Los servicios asistidos de notificación a la pareja por parte de un proveedor de salud formado pueden ayudar a los adolescentes a notificar su estado serológico a su pareja sexual y/o de consumo de drogas.⁷⁸

Los servicios del VIH para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes también deben tomar en consideración la **transición de los servicios del VIH pediátricos a los de adultos**, estableciendo vínculos y vías de derivación para asegurar una transición fluida y un proceso continuo e integral de la atención,⁷⁹ ya que podrían enfrentarse a complicaciones relacionadas con la revelación de su estado serológico a sus parejas y pares, una mayor responsabilidad respecto de su propia atención, ausencia de vínculos entre los servicios pediátricos y los destinados a los adultos y trabajadores de la salud con una formación insuficiente.⁸⁰ El apoyo al cumplimiento basado en pares es especialmente importante para este grupo.

Las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes que viven con el VIH deberían tener acceso a otros servicios de salud, incluidos los de salud mental, y no ser estigmatizadas por el sistema de salud o los trabajadores de la salud debido a su estado serológico.



⁷⁶ OMS (2016). OMS (2016): Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública – Segunda edición. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

⁷⁷ Pangaea Global AIDS Foundation. Preliminary report of the community led consultation for WHO 2015 Consolidated treatment guidelines update. Acceptability of early initiation of antiretroviral therapy (ART) and viral load monitoring: values and preferences of service users and providers 2015.

⁷⁸ OMS (2016). Resumen de las nuevas directrices sobre el autoexamen del VIH y la notificación de los asociados. <http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv-self-testing-guidelines/en/>

⁷⁹ OMS (2015). Qué hay de nuevo en el tratamiento y la atención de los adolescentes. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv2015-adolescent-factsheet/en/>

⁸⁰ Hussen SA, Chahroudi A, Boylan A, Camacho-Gonzalez AF, Hackett S, Chakraborty R. *Transition of youth living with HIV from pediatric to adult-oriented healthcare: a review of the literature*. *Future Virol.* 2015;9 (10):921-9.

III. Prestación de servicios

Los servicios del VIH deberían ser adaptados a través de las fases de prevención, pruebas, tratamiento y atención con el fin de incorporar las necesidades, preferencias y expectativas de diferentes grupos de niñas adolescentes y mujeres jóvenes, incluidas las que viven con el VIH, al tiempo que también se reducen las cargas innecesarias que pesan sobre el sistema de salud. Este enfoque también se denomina atención diferenciada para el VIH.

Centros de salud

Los **enfoques nuevos e innovadores de la prestación de servicios** que son sensibles a las necesidades singulares y diversas de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes pueden mejorar el acceso, la utilización y la aceptabilidad. En este sentido revisten un interés especial para las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes las nuevas recomendaciones de la OMS y el PEPFAR sobre la reducción de la frecuencia de recargas de TARV (a una vez cada 3-6 meses), visitas al centro de salud (a una cada 6-12 meses) y pruebas de laboratorio para personas estables que siguen TARV.⁸¹ Proporcionar una atención más adecuada con menos interacciones y de menor intensidad (p. ej., tiempos de espera reducidos) con el sistema de salud puede mejorar la retención en la atención y la supresión viral. Otros temas importantes relacionados con la aceptación incluyen adaptar las horas de servicio para acomodar el horario escolar y laborales, espacios y horas específicos para los adolescentes, trabajadores de la salud que se forman para prestar servicios sensibles con los adolescentes, atención integral que aborde cuestiones que trasciendan el ámbito del VIH y cambios de tareas (incluidos los servicios comunitarios).⁸²

La descentralización de los servicios⁸³ también puede incrementar su utilización y aceptabilidad. Esto incluye disponer de servicios más próximos a los hogares, tales como centros de salud periféricos y prestación de servicios a nivel comunitario. Los dispensarios móviles pueden ser un modelo eficaz para prestar servicios cerca de grupos específicos de niñas adolescentes y mujeres jóvenes, por ejemplo en escuelas, prisiones, refugios o lugares donde las poblaciones clave viven y trabajan.

El Fondo Mundial publicó un [conjunto de herramientas](#) para centros de salud con una atención diferenciada para el VIH y la tuberculosis. El sitio web www.differentiatedcare.org incluye ejemplos de [modelos de atención diferenciados](#), y el [marco de toma de decisiones para la prestación de ARTV](#), que contiene un plan de cinco pasos para orientar a los gestores de programas de TARV y presenta los fundamentos de la prestación de servicios con ejemplos de la prestación diferenciada de TARV en el África subsahariana. Se prevé elaborar

⁸¹ OMS (2016). Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública – Segunda edición. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

⁸² El cambio de tareas implica la redistribución racional de tareas entre los trabajadores de la salud. Si procede, las tareas se reasignan desde los trabajadores de la salud altamente cualificados hasta los trabajadores de la salud con menos tiempo de formación y menos cualificaciones complementarias, tales como los trabajadores de la salud comunitarios.

⁸³ La descentralización incluye la admisión del TARV en hospitales con mantenimiento en centros de salud periféricos, tanto la admisión y el mantenimiento en centros de salud periféricos, o el mantenimiento a nivel comunitario entre visitas regulares al centro de salud.

nuevas versiones del documento para subpoblaciones específicas, incluidos los adolescentes.

Escuelas

Las escuelas representan un importante canal de distribución para hacer llegar a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes los servicios de salud, con intervenciones de prevención del VIH, educación integral sobre sexualidad o habilidades para la vida cotidiana, y apoyo psicosocial. Dependiendo del entorno jurídico, normativo y sociocultural, los servicios de salud pueden facilitarse en un entorno escolar, incluidos la prestación de prevención y servicios de pruebas del VIH, y servicios SSR, incluidos métodos de contracepción, preservativos, vacunación contra el VPH (virus del papiloma humano) y derivaciones de CMMV. Las escuelas pueden trabajar con los centros de salud para establecer redes de derivación en entornos donde los servicios de salud escolares no son viables. En este caso resulta fundamental asegurar que se tienen en cuenta la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud, y emplear tácticas como dispensarios móviles y servicios comunitarios.

Respuestas comunitarias

Los sistemas⁸⁴ y respuestas comunitarios son esenciales para diseñar intervenciones eficaces, desarrollar, supervisar⁸⁵ y evaluar la solidez y calidad de los servicios y crear demanda de servicios. La prestación de servicios comunitarios⁸⁶ puede incrementar el acceso a los servicios y su utilización y retención ya que pueden prestarse cerca de donde viven las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, y para comunidades específicas y grupos de edad en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes. Las intervenciones comunitarias, tales como los servicios de prevención, pruebas y tratamiento, el apoyo al cumplimiento, la movilización comunitaria y la educación entre pares, pueden aumentar la aceptabilidad de los servicios para los jóvenes,⁸⁷ mejorar el cumplimiento del tratamiento y la retención en la atención de los adolescentes que viven con el VIH,^{88, 89} y facilitar la divulgación fundamental, particularmente entre las mujeres jóvenes y las poblaciones clave jóvenes. Las comunidades más afectadas por el VIH tienen

⁸⁴ “Sistemas comunitarios” es un término muy amplio que describe los mecanismos, estructuras, procesos y actores comunitarios que participan en las respuestas comunitarias. El Fortalecimiento de los Sistemas Comunitarios (FSC) es un enfoque que promueve la creación de comunidades informadas, capaces y coordinadas y organizaciones, grupos, redes y estructuras comunitarios.

⁸⁵ La supervisión comunitaria para la rendición de cuentas es una intervención fundamental para permitir que las comunidades supervisen el acceso a los servicios y si los programas están cubriendo las necesidades de la comunidad, un elemento esencial para mejorar la calidad y capacidad de respuesta de los programas.

⁸⁶ Los servicios comunitarios pueden prestarse mediante diversos modelos, tales como organizaciones comunitarias, organizaciones no gubernamentales locales o trabajadores de la salud comunitarios. La divulgación, los servicios móviles, los centros de acogida y los enfoques basados en el lugar son útiles para llegar a las personas que tienen un acceso limitado a los centros de salud oficiales o están desatendidos por los mismos. Estos enfoques permiten establecer vinculaciones y derivaciones importantes entre las comunidades y los centros de salud, y apoyan la descentralización.

⁸⁷ OMS (2016). Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública – Segunda edición.

<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

⁸⁸ OMS (2016). Directrices consolidadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública – Segunda edición.

<http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

⁸⁹ OMS (2013). VIH y adolescentes: Orientación para la prueba del VIH y el asesoramiento y la atención de adolescentes que viven con el VIH. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/adolescents/en/>

una capacidad y responsabilidad únicas de detectar, entender y responder a las necesidades de aquellas personas que están afectadas por un acceso desigual a los servicios de salud y otros servicios básicos, como es el caso de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes.

El Fondo Mundial **alienta decididamente la inclusión de intervenciones para fortalecer los sistemas y respuestas comunitarios en las solicitudes de financiamiento SSRS y específicas de enfermedad**. La orientación sobre cómo incluir las inversiones destinadas a fortalecer los sistemas y respuestas comunitarios en las subvenciones del Fondo Mundial está disponible en [Fortalecer los sistemas y respuestas comunitarios](#): Informe técnico. También se anima a los solicitantes a consultar la Nota informativa sobre [Crear sistemas para la salud resistentes y sostenibles mediante las inversiones del Fondo Mundial](#).

IV. Financiamiento catalizador

El Fondo Mundial ha reconocido a las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes como una prioridad para las **inversiones catalizadoras**⁹⁰ en VIH y se centrará en los países de África oriental y meridional que registran la mayor incidencia y prevalencia del VIH en mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 24 años. A los países elegibles se los notifica a través de sus cartas de asignación. Este flujo de financiamiento tiene como objetivo incentivar la programación y el uso de las asignaciones de país para las prioridades estratégicas del Fondo Mundial y sus asociados, incluida la ampliación de los programas para abordar el VIH en las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes. Este flujo de financiamiento debería fomentar la innovación y la adopción de enfoques de programación ambiciosos que estén basados en pruebas, con el fin de maximizar la repercusión en estas prioridades estratégicas.

V. Documentos clave

Informe técnico del Fondo Mundial: [Fortalecer la salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente en las solicitudes de financiamiento al Fondo Mundial](#) (2016).

Informe técnico del Fondo Mundial: [Maximizar la repercusión fortaleciendo los sistemas y respuestas comunitarios](#) (2016).

Informe técnico del Fondo Mundial: *Addressing people who sell sex, men who have sex with men, transgender people, people who use drugs and people in closed settings in the context of the HIV epidemic*.

Nota informativa del Fondo Mundial: [Crear sistemas para la salud resistentes y sostenibles mediante inversiones del Fondo Mundial](#) (2016).

Nota informativa del Fondo Mundial: [VIH](#) (2016).

Nota informativa del Fondo Mundial: [Tuberculosis](#) (2016).

Nota informativa del Fondo Mundial: [Malaria](#) (2016).

Fondo Mundial: [Comunidad, Derechos y Género y el Ciclo de Financiamiento 2017-2019: preguntas frecuentes](#) (2016).

⁹⁰ El Fondo Mundial ha apartado fondos destinados a las inversiones catalizadoras, que sirven al objetivo fundamental de catalizar las asignaciones de país para asegurar el cumplimiento de los objetivos de su Estrategia 2017-2022. El financiamiento catalizador está concebido para aprovechar las asignaciones de país y sustentar las inversiones directas en los países y fortalecer las respuestas de los países a la lucha contra las tres epidemias.

Fondo Mundial: [Enfoque sobre la igualdad de género](#) (2016).
Fondo Mundial: [Enfoque sobre mujeres y niñas](#) (2016).
Fondo Mundial: [Puntos clave: mujeres y niñas](#) (2016).
Fondo Mundial: [Inversiones estratégicas para adolescentes en programas de VIH, tuberculosis y malaria](#) (2016).
Fondo Mundial: [Maximizar la repercusión mediante inversiones estratégicas – Mejorar la salud de mujeres y niñas](#) (2016).
Fondo Mundial: [Hacer rendir el dinero para los jóvenes: una herramienta de participación para el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria](#) (2014).
Fondo Mundial: [Abordar las desigualdades de género y fortalecer las respuestas para las mujeres y las niñas](#) (2014).
Fondo Mundial: [Plan de acción de la estrategia de igualdad de género \(2014-2016\)](#).
Fondo Mundial: [Estrategia de la igualdad de género](#) (2008).

Directrices y documentos clave de la OMS

OMS/ONUSIDA: [Una herramienta para fortalecer los sistemas nacionales de seguimiento y evaluación del VIH y salud sexual y reproductiva](#) (2016).
OMS: [Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes. Guía de aplicación de un enfoque fundamentado en las normas para mejorar la calidad de los servicios de salud prestados a los adolescentes](#). (Volumen 1: Normas y criterios - Volumen 2: Guía de aplicación - Volumen 3: Herramientas para la realización de encuestas de medición de la calidad y la cobertura con el fin de obtener datos sobre el cumplimiento de las normas mundiales - Volumen 4: Hojas de puntuación para el análisis de los datos) (2016).
OMS: [Competencias básicas en salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria](#) (2015).
OMS: [Financiamiento de la atención de salud para adolescentes: una parte necesaria de la cobertura universal de la salud](#) (2015).
OMS: [Grupo de trabajo interinstitucional sobre poblaciones clave. El VIH y las personas jóvenes que venden sexo](#) (2015).
OMS: [Grupo de trabajo interinstitucional sobre poblaciones clave. El VIH y las personas jóvenes que se inyectan drogas](#) (2015).
OMS: [Grupo de trabajo interinstitucional sobre poblaciones clave. El VIH y las personas transgénero. Informes técnicos](#) (2015).
OMS: [Herramienta de ejecución en línea de pruebas, asesoramiento y atención del VIH para adolescentes](#) (2014).
OMS: [Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad para la segunda década](#) (2014).
OMS: [VIH y adolescentes: orientación para la prueba del VIH y asesoramiento y atención para adolescentes que viven con el VIH. Documento de orientación](#) (2013).
OMS/ONUSIDA: [16 ideas para abordar la violencia contra las mujeres en el contexto de la epidemia de VIH](#) (2013).
OMS: [Hacer amigables los servicios de salud para adolescentes. Elaborar normas de calidad nacionales para los servicios de salud amigables con los adolescentes](#) (2012).
OMS: [¿Qué hay de nuevo en el tratamiento y la atención de los adolescentes? Hoja informativa: Hoja informativa del tratamiento y atención del VIH](#) (2016).

OMS: [OMS, UNFPA, ONUSIDA, NSWP, Banco Mundial, PNUD. Implementación de programas integrales de VIH/ITS con profesionales del sexo: enfoques prácticos de las intervenciones de colaboración](#) (2013).

Principales documentos y herramientas de planificación y orientación del ONUSIDA

ONUSIDA: [HIV Prevención among adolescent girls and young women - Putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys](#) (2016)
Prevención del VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes – Colocar la prevención del VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes en la vía rápida y comprometer a los hombres y los niños (2016).

ONUSIDA: [Women and Adolescent Girls on the Fast-Track to Ending the AIDS Epidemic](#) (2016).
Mujeres y niñas adolescentes en la vía rápida para acabar con la epidemia del sida (2016).

ONUSIDA: [HIV, HPV and Cervical cancer – Leveraging synergies to save women’s lives](#) (2016).
VIH, VPH y cáncer cervical – Aprovechar las sinergias para salvar las vidas de las mujeres (2016).

ONUSIDA: [UNAIDS and The African Union. Empower young women and adolescent girls. Fast-Tracking the end of the AIDS epidemic in Africa](#) (2015).

El ONUSIDA y la Unión Africana. Empoderar a las mujeres jóvenes y las niñas adolescentes. Acelerar el final de la epidemia de sida en África (2015).

ONUSIDA: [Women living with HIV speak out against violence](#) (2014).

Las mujeres que viven con el VIH denuncian la violencia (2014).

ONUSIDA: [Adolescent girls and young women GAP report](#) (2014).

Informe GAP sobre niñas adolescentes y mujeres jóvenes (2014).

ONUSIDA: [Gender-responsive HIV programming for women and girls. Guidance note](#) (2014).

Programación del VIH sensible al género para mujeres y niñas. Nota orientativa (2014).

Otros documentos clave

Centro de Estudios Estratégicos e Internacionales: (3ie): Salud sexual y reproductiva de los adolescentes: Estado de las pruebas sobre el impacto de la programación en países de ingresos bajos y medianos (2016).

Revisión sistemática: [Eficacia de las intervenciones escolares en VIH, ETS y embarazo](#) (2016). The London School of Hygiene & Tropical Medicine: *Incorporating Structural Interventions in Country HIV Programme Planning and Resource allocation* (2016).

UNICEF: [Estado actual + progreso: Cambiar el curso del sida requerirá un enfoque más centrado en los adolescentes y los jóvenes](#) (2016).

Consejo de Población: [Construir activos protectores para las niñas: Colección de herramientas para el diseño de programas](#) (2016).

Consejo de Población: [Investing When It Counts: Reviewing the Evidence and Charting a Course of Research and Action for Very Young Adolescents](#) (2016).

CSIS (2015): [Abordar el riesgo del VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes](#) (2015).

UNICEF: [Fortalecimiento del componente de adolescentes de los programas nacionales de VIH mediante evaluaciones de país](#) (2015).

Journal of International AIDS Society: [Adolescentes y mujeres jóvenes: poblaciones clave para el control de la epidemia del VIH](#) (2015).

PEPFAR: Prevenir el VIH en niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Orientación para los equipos de país del PEPFAR (2015).

La Coalición Mundial sobre la Mujer y el Sida: [Community innovation: achieving an end to gender-based violence through the HIV response](#) (2014).

Banco Mundial: [La epidemia mundial del VIH entre los profesionales del sexo](#) (2012).