

162.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, del 18 al 22 de junio del 2018

Punto 7.20-G del orden del día provisional

CE162/INF/20
7 de mayo del 2018
Original: inglés

G. PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 2016-2021: EXAMEN DE MITAD DE PERÍODO

Antecedentes

1. La finalidad del presente documento es informar a los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre el progreso alcanzado en la ejecución del *Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 (1)*. El plan está en consonancia con la visión, las metas y las líneas estratégicas de acción de las estrategias mundiales del sector de la salud para el VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el período 2016-2021 (2,3) y de la *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente 2016-2030 (4)*. El plan concuerda además con el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Su ejecución contribuirá a la meta de poner fin al sida como un problema de salud pública establecida en el ODS 3 (5). El objetivo del plan de acción es acelerar el progreso para poner fin a las epidemias de sida y de ITS como problemas de salud pública en la Región de las Américas para el 2030, al reducir la incidencia de casos nuevos de infección por el VIH, la mortalidad relacionada con el sida y las complicaciones relacionadas con las ITS. Asimismo, el plan integra las metas de la anterior *Estrategia regional y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis congénita (6)*.

Análisis del progreso alcanzado

2. En el presente informe se resumen los avances logrados en la Región hacia la implementación de los objetivos del plan en la mitad del período en el 2016-2017. También se destacan los retos que deberán superarse en los próximos tres años con el fin de alcanzar las metas definidas en el plan. En los cuadros que figuran a continuación se indican las líneas de base, las metas y el progreso con respecto a los indicadores generales de impacto y también a los indicadores relacionados con los objetivos del plan en cada una de las líneas estratégicas.

3. A menos que se indique algo diferente, las principales fuentes consultadas al preparar este informe fueron el sistema mundial de recopilación de datos de seguimiento del sida (GAM, por su sigla en inglés) del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (7, 8), así como el informe *Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa* de la OPS y el ONUSIDA del 2017 (9), complementado con revisiones de la documentación sobre los planes, las estrategias y las políticas nacionales.

Objetivo	Indicador de impacto	Situación
Acelerar el progreso hacia el fin del sida y de las epidemias de ITS como problema de salud pública en la Región de las Américas para el 2030	1. Número estimado de casos nuevos de infección por el VIH ^{a, b} Línea de base: 120.000 (2014) ^c Meta: 40.000 (2020)	120.000 (2016) (7). No se ha observado modificación en el número de casos nuevos estimados. La prioridad regional son las estrategias ampliadas e innovadoras de prevención combinada de la infección por el VIH.
	2. Número estimado de muertes relacionadas con el sida ^{a, b} Línea de base: 50.000 (2014) ^c Meta: 19.000 (2020)	49.000 (2016) (7). La estimación de las muertes relacionadas con el sida ha disminuido un 2%. El diagnóstico tardío limita aún el impacto del tratamiento sobre la mortalidad relacionada con el VIH.
	3. Proporción (%) de transmisión materno-infantil del VIH ^{b, d} Línea de base: 12% (2014) ^c Meta: 2% o menos (2020)	9% (2016). Se calcula que la tasa de transmisión materno-infantil en América Latina ha disminuido un 32%, aunque permanece estacionaria en el Caribe. A fin de disminuir esta proporción se precisan mayores esfuerzos para llegar a las adolescentes y las mujeres adultas de los grupos de población clave y a las personas en condiciones de vulnerabilidad.
	4. Incidencia de sífilis congénita (número de casos por 1.000 nacidos vivos) ^{d, e, f} Línea de base: 1,4% (2014) Meta: 0,5 o menos (2020)	1,6 (2016). Los principales factores que afectan el progreso son la utilización insuficiente de medios diagnósticos en el punto de atención, la escasez de penicilina G benzatina, el acceso tardío a la atención prenatal y la baja cobertura del tratamiento adecuado de las embarazadas y sus parejas.
	5. Número estimado de casos nuevos de cáncer cervicouterino ^{e, h} Línea de base: 83.200 (2012) Meta: 79.000 (2020)	La OMS y el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer Globocan no contaban con estimaciones actualizadas. La ejecución del nuevo <i>Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030</i> facilitará el seguimiento de este indicador mediante el mejoramiento de la recolección, el análisis y la modelización de los datos.

Línea estratégica de acción 1: Fortalecimiento de las funciones de rectoría, gobernanza, planificación estratégica e información		
Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
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	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 ^{e, i} Línea de base: 20 (2015) Meta: 30 (2020)	33 países (2016). Las metas regionales de prevención y las metas 90-90-90 han sido incorporadas en los planes o las estrategias nacionales contra la infección por el VIH.
	1.1.2 Número de países y territorios en los que se ha validado la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la sífilis ^{e, i} Línea de base: 1 (2015) Meta: 20 (2020)	7 (2017). Se validó la eliminación en un país en el 2015 y en seis países en el 2017 (todos del Caribe); otros seis países presentaron la solicitud en el 2016 pero no obtuvieron la validación: tres no cumplieron las metas y tres se evaluarán de nuevo en el 2018.
	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 ^{e, i} Línea de base: 9 (2015) Meta: 20 (2020)	11 países (2016). Al 2016, once países habían elaborado planes o estrategias nacionales contra las ITS de acuerdo con la estrategia mundial del sector de la salud para las ITS de la OMS.

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		
Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
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	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 ^{d, e} Línea de base: 5 (2015) Meta: 25 (2020)	22 (2017). Hasta este momento 22 países han actualizado sus directrices nacionales e incluyeron la recomendación de la OMS de “tratamiento para todos” y en otros seis países el proceso de revisión de su política está en curso.
	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 ^{e, i} Línea de base: 0 (2015) Meta: 17 (2020)	16 (2016). Tras la publicación de las nuevas directrices de manejo de las ITS de la OMS en el 2015, 16 países informaron que sus directrices nacionales están en consonancia con estas normas mundiales más recientes.

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
<p>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</p>	<p>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, d} Línea de base: 0 (2014) Meta: 10 (2020)</p>	<p>0 (2016) (8). Ningún país había alcanzado todavía la meta, pero tres países informaron que habían diagnosticado más de 85% de la población que se estima que tiene la infección por el VIH (81% en América Latina en su totalidad; 64% en el Caribe).</p>
	<p>2.2.2 Número de países donde la cobertura con tratamiento antirretroviral abarca al menos 80% de las personas con infección por el VIH^{b, d} Línea de base: 0 (2014) Meta: 10 (2020)</p>	<p>0 (2016) (8). Ningún país había alcanzado todavía la meta de 80%, pero tres países lograron una cobertura entre 60% y 70% (58% en América Latina; 52% en el Caribe). En América Latina y el Caribe en su totalidad se observó un aumento considerable, de 48% en el 2015 a 56% en el 2016.</p>
<p>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</p>	<p>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%^{e, i} Línea de base: 14 (2014) Meta: 30 (2020)</p>	<p>19 (2016). Las principales dificultades consisten en la utilización insuficiente de medios diagnósticos en el punto de atención y la incapacidad de adoptar un tratamiento inmediato, la escasez de penicilina G benzatina y el acceso tardío a la atención prenatal.</p>
<p>2.4 Ejecutar estrategias para la prevención y el control de resistencia del VIH y las ITS a los antimicrobianos</p>	<p>2.4.1 Número de países que vigilan la resistencia gonocócica de conformidad con las recomendaciones de la OPS/OMS^{e, i} Línea de base: 8 (2015)^j Meta: 23 (2020)</p>	<p>12 países (2016). Aumentó el número de países que informan datos sobre la resistencia gonocócica a los antimicrobianos por conducto de la ReLAVRA, pero aún es necesario ampliar la vigilancia basada en una metodología estandarizada.</p>

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		
Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
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	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 ^{b, d, k} Línea de base: 47% (2014) Meta: 90% (2020)	48% (2016) (9). Los países adoptaron enfoques más específicos, como las actividades de extensión comunitaria, encaminadas a mejorar el acceso de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres a las pruebas de detección del VIH. La mayoría de estos programas depende todavía en gran medida del financiamiento de donantes.
	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 ^{b, d, k} Línea de base: 65% (2014) Meta: 90% (2020)	65% (2016) (9). Igual que el anterior.
	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 ^{b, d, k} Línea de base: 64% (2014) Meta: 90% (2020)	63% (2016) (9). No se observó ninguna mejora de este indicador. La OMS recomienda no solo que se mejoren los enfoques tradicionales de prevención, sino que se adopten además las nuevas intervenciones biomédicas (por ejemplo, la profilaxis previa a la exposición [PrEP] y la profilaxis posterior a la exposición [PEP] para la exposición no ocupacional).
	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 ^{b, d} Línea de base: 1 (2015) Meta: 10 (2020)	15 países (2016) (8). El número de países que recopila información sobre las mujeres transgénero ha aumentado de manera considerable y ya excede la meta para el 2020.
3.2 Mejora de la calidad de la atención y el tratamiento de la infección por el VIH	3.2.1 Número de países que logran una retención de 90 % durante 12 meses de tratamiento antirretroviral ^{b, d} Línea de base: 5 (2014) Meta: 18 (2020)	5 países (2016) (8). Aunque solo cinco países alcanzaron la meta de 90%, otros siete tienen una tasa de retención superior a 80% durante los 12 meses.

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
	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 ^{b, d} Línea de base: 1 (2015) Meta: 10 (2020)	2 (2016) (7). Aunque solo dos países (Brasil y Chile) han alcanzado la meta de 90%, otros cinco informan tasas de supresión viral superiores a 80%.
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	3.3.1 Número de países que cuentan con el apoyo de proveedores pares para los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral ^{b, d, 1} Línea de base: 21 (2015) Meta: 33 (2020)	28 países (2016). Más países ofrecen el apoyo de proveedores pares a las personas con infección por el VIH que reciben tratamiento, pero esta actividad depende todavía en gran medida del financiamiento externo o del servicio voluntario. No se cuenta con información sobre la cobertura.

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

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
4.1 Asegurar el acceso universal a servicios de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento de la infección por el VIH y las ITS con recursos nacionales	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) ^{e, m} Línea de base: 11 (2014) Meta: 17 (2020)	Aún no se cuenta con datos sobre la dependencia general del financiamiento externo para la respuesta a la infección por el VIH. En el 2017, solo seis países informaron que no dependían del financiamiento externo para la prevención de la infección por el VIH (9).

Objetivo	Indicador, línea de base y meta	Estado
4.2 Promover la eficiencia en la compra de medicamentos y otros productos estratégicos para la infección por el VIH y las ITS	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 ^{e, i} Línea de base: 15 (2015) Meta: 20 (2020)	19 países (2016). En el 2016, 13 países compraron medicamentos antirretrovirales por conducto del Fondo Estratégico de la OPS. La Organización de los Estados del Caribe Oriental compra de medicamentos antirretrovirales mediante un mecanismo de compras mancomunadas.

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

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

^c La línea de base y las metas se actualizaron en el 2017 de manera que correspondan a las nuevas estimaciones del ONUSIDA para el 2014.

^d Fuente: ONUSIDA, OMS y UNICEF, Monitoreo mundial del sida (GAM, por sus siglas en inglés).

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

^f Fuente: Informes sobre la eliminación de la transmisión maternoinfantil de los países que solicitan la validación (otra fuente además del GAM).

^g La línea de base se puso al día en el 2017, a fin de que corresponda con la información actualizada sobre el número de casos de sífilis congénita publicada o comunicada a la OPS por los países. Los retrasos se debieron a la notificación tardía de los casos y al trabajo en el mejoramiento de los sistemas de información.

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

ⁱ Fuente: OPS, revisión de documentación.

^j La línea de base se actualizó como resultado de la revisión de documentación sobre los resultados disponibles de la Red latinoamericana de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos (ReLAVRA).

^k Estas proporciones de base representan el valor mediano de una serie de resultados recogidos en encuestas de comportamiento.

^l El indicador original (*Número de países con trabajadores de la comunidad que proporcionan apoyo a los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral*) se ha eliminado del GAM. El indicador, la línea de base y la meta actuales se han puesto al día, de manera que correspondan con el sistema vigente de recogida de datos.

^m Fuente: ONUSIDA, Aidsinfo. Se puede consultar en: <http://aidsinfo.unaids.org>.

Medidas necesarias para mejorar la situación

4. Los países deben acelerar su respuesta nacional encaminada a poner fin a las epidemias del sida y las ITS como problemas de salud pública para el 2030 y a ampliar el acceso equitativo y la cobertura de los servicios relacionados con la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual, en el marco más amplio de la cobertura universal de salud y los procesos en curso de reforma de los sistemas de salud (10).

5. El fortalecimiento de los programas de prevención de la infección por el VIH y las ITS con un enfoque combinado y centrado en la persona y en la comunidad es fundamental para aumentar el impacto sobre la incidencia de infección por el VIH. Se debe ofrecer la gama completa de intervenciones de gran impacto recomendadas por la OMS, incluidas la PrEP y la PEP para la exposición sexual no ocupacional (11-13). Es importante reconocer la contribución de la sociedad civil y aumentar su financiamiento, con el fin de garantizar la sostenibilidad de los servicios que están a su cargo.

6. Se deben incorporar y ampliar los enfoques innovadores y eficaces basados en la evidencia encaminados a mejorar los servicios de pruebas de detección del VIH, como las pruebas diagnósticas dirigidas a los grupos de población clave y realizadas en la comunidad, las “pruebas de triaje” realizadas por prestadores no profesionales capacitados, las pruebas autoadministradas de detección del VIH y los servicios voluntarios de notificación a la pareja (14,15). Es urgente abordar los obstáculos a la realización de las pruebas de detección del VIH, incluidos los algoritmos complejos e ineficientes de diagnóstico, las normas y los reglamentos nacionales que limitan la delegación de tareas para realizar las pruebas rápidas, los requisitos de consentimiento informado firmado, la obligación de asesoramiento anterior a la prueba (a favor de una información más breve antes de la prueba) y el consentimiento de los padres en el caso de los adolescentes.

7. Los países deben adoptar plenamente la nueva plataforma denominada ETMI Plus destinada a la eliminación de la transmisión maternoinfantil, que integra las intervenciones para eliminar la infección perinatal por el VIH y por el virus de la hepatitis B, y la sífilis y la enfermedad de Chagas congénitas en programas fortalecidos de salud maternoinfantil y de salud sexual y reproductiva al nivel de la atención primaria. Se precisan esfuerzos continuos para alentar a las embarazadas y sus parejas a buscar atención prenatal temprana, que incluya la detección temprana y las intervenciones inmediatas y el seguimiento. Los servicios en el punto de atención y las intervenciones en la comunidad son estrategias esenciales para aumentar la tasa de realización de las pruebas de detección, sobre todo en los adolescentes y las mujeres en condiciones de vulnerabilidad (16).

8. Los países deben acelerar la adopción y la plena ejecución de la recomendación de la OMS de “tratamiento para todos”, lo que debe incluir el inicio rápido del tratamiento antirretroviral (17, 18), la revisión rápida de las políticas actuales, la garantía de la calidad de la atención y medidas que potencien al máximo el cumplimiento, la retención, la prevención y el control de la farmacorresistencia del VIH (19). Conforme al modelo de redes integradas de servicios de salud, es preciso descentralizar los servicios de atención y tratamiento de la infección por el VIH e integrarlos en todos los niveles del sistema de salud con una capacidad eficiente de resolución en el primer nivel de atención (20).

9. Además, es urgente aumentar la eficiencia de la gestión de la cadena de suministro de antibióticos y antirretrovirales básicos, y de otros productos básicos de laboratorio. El Fondo Estratégico de la OPS buscará acelerar la inclusión de los nuevos medicamentos antirretrovirales y las combinaciones de medicamentos en dosis fijas incluidos en la lista de la OMS y ampliar su función de brindar apoyo a la compra más eficiente de productos estratégicos de laboratorio (21).

10. También es fundamental mejorar la información estratégica destinada a lograr que la respuesta sea sostenible. Las esferas prioritarias incluyen el mantenimiento y la ampliación de la vigilancia de la farmacorresistencia del VIH y la sensibilidad gonocócica a los antimicrobianos (22); el fortalecimiento de la vigilancia de la sífilis congénita y la armonización de las definiciones de caso con las normas internacionales; el aumento de la capacidad de los Estados Miembros de generar información estratégica desglosada por

sexo, edad, grupo de población clave y etnicidad; y la mejora de la capacidad de analizar las inversiones actuales y los resultados de la respuesta a la infección por el VIH y las ITS.

11. Asimismo, es urgente abordar las barreras estructurales, en especial la estigmatización y la discriminación en los entornos de la atención de salud hacia las personas con infección por el VIH y los grupos de población clave. Deben aumentarse los esfuerzos a fin de que se ofrezcan servicios de salud centrados en la persona a cargo de prestadores sensibilizados, incluida la adopción de políticas y normas propicias, la creación de mecanismos transparentes de seguimiento de la discriminación en los entornos de atención de salud con la participación activa de la sociedad civil y la disponibilidad de mecanismos de reparación (23).

12. En el contexto de una disminución del financiamiento externo y la transición hacia los recursos nacionales, resulta crucial mejorar la sostenibilidad de la respuesta a la infección por el VIH. Los Estados Miembros deben examinar la posibilidad de seguir las recomendaciones aprobadas en el Tercer Foro de América Latina y el Caribe sobre el VIH, que tuvo lugar en noviembre del 2017 en Puerto Príncipe (Haití), en las que se proponen medidas específicas a fin de lograr que la respuesta al VIH sea sostenible con miras a eliminar el sida para el 2030, sobre la base de los principios de los derechos humanos y el acceso universal a la salud (24).

Intervención del Comité Ejecutivo

13. Se solicita al Comité Ejecutivo que tome nota del presente informe y haga 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.º sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2016; Washington, D.C. Washington, D.C.: OPS; 2016 (documento CD55/14 y resolución CD55.R5) [consultados el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31411/CD55-R5-s.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH para 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 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_31-sp.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 [Internet]. 69.ª Asamblea Mundial de la

Salud; del 23 al 28 de mayo del 2016; Ginebra. Ginebra: OMS; 2016 (documento A69/33) [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_33-sp.pdf.

4. 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 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1.
5. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas, 2015 (resolución A/RES/70/1) [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://documents-dds-un.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/93/PDF/N1529193.pdf?OpenElement>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita [Internet]. 50.º Consejo Directivo, 68.º sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010; Washington, D.C. (resolución CD50.R12). Washington, D.C.: OPS; 2010 [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/414/CD50.R12-s.pdf>.
7. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. UNAIDS data 2017 [Internet]. Ginebra: ONUSIDA; 2017 [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf.
8. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Aidsinfo [Internet]. Ginebra: ONUSIDA [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://aidsinfo.unaids.org>.
9. Organización Panamericana de la Salud y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Prevención de la infección por el VIH bajo la lupa: Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe 2017 [Internet]. Washington, D.C.: OPS, ONUSIDA; 2017 [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/prevencion-vih-la-lupa-2017/>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.º Consejo Directivo de OPS, 66.º sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (resolución CD53.R14) [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27597&Itemid=270&lang=es.

11. Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines for HIV prevention, diagnosis, treatment, and care for key populations: 2016 update [Internet]. Ginebra, OMS; 2016 [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246200/9789241511124-eng.pdf>.
12. Organización Mundial de la Salud. Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV 2015 [Internet]. Ginebra, OMS; 2016 [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf?ua=1.
13. Organización Mundial de la Salud. WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection [Internet]. Ginebra, OMS; 2017 [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-implementation-tool/en/>.
14. Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines for HIV testing services. 5Cs: consent, confidentiality, counselling, correct results and connection 2015 [Internet]. Ginebra, OMS; 2017 [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf.
15. Organización Mundial de la Salud. Guidelines on HIV self-testing and partner notification. 2016 Supplement to the consolidated guidelines on HIV testing services [Internet]. Ginebra, OMS; 2017 [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/251655/1/9789241549868-eng.pdf>.
16. Organización Panamericana de la Salud. EMTCT Plus: Framework for elimination of mother-to-child transmission of HIV, syphilis, hepatitis B, and Chagas [Internet]. 2017. Washington, D.C.: OPS; 2017 [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34306/PAHOCHA17009-eng.pdf>.
17. Organización Mundial de la Salud. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Segunda edición [Internet]. Ginebra, OMS; 2016 [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.
18. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy [Internet]. Ginebra, OMS; 2016 [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/advanced-HIV-disease/en/>.
19. Organización Mundial de la Salud. Guidelines on the public health response to pretreatment HIV drug resistance. Supplement to the 2016 consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. Segunda

edición [Internet]. Ginebra, OMS; 2017. [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hivdr-guidelines-2017/en/>.

20. 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 2018]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC_IHSD-2011Serie4.pdf.
21. Organización Mundial de la Salud. Transition to new antiretroviral drugs in HIV programmes: clinical and programmatic considerations. Technical update [Internet]. Ginebra, OMS; 2016. [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transition-to-new-arv-technical-update/en/>.
22. Organización Mundial de la Salud. Global action plan on HIV drug resistance 2017–2021 [Internet]. Ginebra, OMS; 2017 [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/hiv/pub/drugresistance/hivdr-action-plan-2017-2021/en/>.
23. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Hacer frente a la discriminación: Superar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH en centros de atención de la salud y más allá [Internet]. Ginebra, ONUSIDA; 2017. [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/documents/2017/confronting-discrimination>.
24. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y Sida (ONUSIDA). Llamado a la acción: Tercer foro Latinoamericano y del Caribe Poner fin al sida en América Latina y el Caribe: hacia la sostenibilidad de las metas regionales de Acción Acelerada [Internet]. Puerto Príncipe: ONUSIDA; 2017 [consultado el 7 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://onusidalac.org/1/images/llamado-a-la-accion11-12.pdf>.

- - -