



Llamado al Acción del “Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención”.

En los días 26 a 28 de mayo en la Ciudad de México se celebró el “Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención - Del diagnóstico al tratamiento efectivo: optimizando las etapas en el continuo de atención”, con el objetivo de contribuir hacia la expansión y sostenibilidad de la respuesta al VIH y en particular de la atención integral a través de una alianza entre programas nacionales, servicios de salud, médicos clínicos expertos en el tema y representantes de organizaciones de la sociedad civil, basada en una plataforma consensuada de estrategias y medidas a fin de reducir el número de nuevas infecciones y alcanzar el mayor número posible de personas con supresión efectiva y sostenida del virus.

Participaron del Foro 141 personas de 26 países con representantes de Programas Nacionales de VIH/SIDA, de la comunidad científica, académica y expertos en VIH, y organizaciones de la sociedad civil, así como de las diferentes organizaciones co-organizadoras y patrocinadoras del evento (Secretaría de Salud de México, Gobierno de Brasil, Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH), Aids Healthcare Foundation (AHF), International Association of Providers of AIDS Care (IAPAC), Gobierno de los Estados Unidos (PEPFAR), USAID, CDC, PANCAP, ONUSIDA (RST América Latina y Caribe), y OPS/OMS.

Participaron del Foro las siguientes organizaciones y redes de la sociedad civil: Acción Internacional para la Salud, AIDS FOR AIDS, Alianza Latinoamericana y del Caribe en VIH y SIDA por los niños, niñas y adolescentes (ALACVIH), International HIV/AIDS Alliance, Asociación de Salud Integral (ASI), Centro de Atención Profesional a Personas con SIDA (CAPPSIDA A.C.), Caribbean Vulnerable Communities/CVC Coalition, Caribbean Forum for Liberation and Acceptance of Genders and Sexualities (CARIFLAGS), Centro de Promoción y Solidaridad Humana (CEPROSH), Comité Humanitario de Esfuerzo Compartido contra el SIDA (CHECCOS A.C.), Coalición Internacional de Activistas en Tratamientos (CIAT), Coordinadora de ONG de las Américas sobre Sida, Cárcel y Encierro (COASCE), Community Action Resource (CARE), Compañeros A.C., Condomóvil A.C., Caribbean Regional Network of People Living with HIV/AIDS (CRN+), Fondation Esther Boucicault Stanislas (FEBS), Fundación Mexicana para la Salud A.C (FUNSALUD A.C.), Grupo Multisectorial, International Community of Women with HIV/AIDS (ICW), Asociación de Investigación, Desarrollo y Educación Integral (IDEI), INSPIRA, International Treatment Preparedness Coalition (ITPC), Jamaica AIDS Support

Live, Consejo Latinoamericano y del Caribe de Organizaciones No Gubernamentales con Servicio en VIH/SIDA (LACASSO), Letra S A.C. (Salud, Sociedad y Justicia), Movimiento Homosexual de Lima (MHOL), Movimiento Latinoamericano y del Caribe de Mujeres Positivas (MLCM+), Pela Vidda Rio de Janeiro, Proyecto Quiero Hacer, Red de Jovenes Positivos, Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA+), Red Latinoamericana y del Caribe de personas Trans (REDLACTRANS), Red de Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (REDTRASEX), Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (REDUC), red Latinoamericana de Reducción de Daño (RELARD), Salud, y Derechos y Justicia A.C., Salud Integral para la Mujer (SIPAM A.C.) y Somosgay/Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía en América Latina (ASICAL).

En los últimos años, la respuesta al VIH en los países de la región de América Latina y el Caribe ha pasado por un proceso de actualización de los programas de atención y tratamiento basado en los contenidos técnicos de la estrategia Tratamiento 2.0, en el marco de monitoreo de la cascada del continuo de la atención y en las nuevas directrices unificadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH de la OMS de 2013.

En la región de América Latina y el Caribe se destacan progresos y brechas en la respuesta:

- actualización de las directrices nacionales.
- ampliación de la prueba con una mediana del 70% de personas con VIH que conocen su diagnóstico.
- una mediana de 35% de los nuevos diagnósticos son tardíos ($CD4 \leq 200$).
- entorno al 48% de las personas con VIH elegibles para el tratamiento antirretroviral (en base a las nuevas normas OMS 2013) lo recibe en el 2013.
- una mediana del 66% en supresión viral (<1000) en las personas en tratamiento.

Los participantes del Foro reconocen:

- 1 que la evidencia científica demuestra los beneficios individuales y colectivos del diagnóstico oportuno y del inicio más temprano del tratamiento antirretroviral como se refleja en las directrices unificadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH de OMS de 2013.
- 2 que el acceso oportuno a la prueba, atención y tratamiento en un ambiente libre de coerción, estigma y discriminación son derechos fundamentales de las personas.
- 3 que la cascada del continuo de la atención al VIH constituye un marco de referencia y una herramienta para fortalecer la respuesta al VIH en todos los países.
- 4 que la participación activa de la sociedad civil, las poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres, población trans, usuarios/as de alcohol, drogas inyectables u otras drogas, trabajadora/es sexuales) y las personas con VIH, es indispensable para cerrar de forma efectiva las brechas en cada uno de los pilares de la cascada.

5. que existen experiencias exitosas en la región, desde el gobierno y la sociedad civil, de aplicación de estrategias diversificadas y nuevas tecnologías, para expandir el acceso a la prueba de detección del VIH, incrementando la cobertura de realización de prueba de VIH en las poblaciones clave.
6. que el diagnóstico oportuno con vinculación exitosa de las personas con VIH a los servicios de salud es uno de los objetivos fundamentales de la prueba de VIH.
7. la importancia de acompañar las pruebas de VIH con la adecuada asesoría, siguiendo los lineamientos establecidos por la OMS, y con énfasis en las metodologías de abordaje de pares en este tipo de intervenciones.
8. el acceso oportuno y sin interrupción al tratamiento antirretroviral convierte a la infección por el VIH en una enfermedad crónica, lo cual presenta un desafío a los modelos de atención actuales.
9. que, a pesar de los avances en el uso eficiente de los antirretrovirales, persisten retos en la simplificación de los esquemas de tratamiento y en el seguimiento/monitoreo efectivo de los pacientes.
10. que muchos países de la región enfrentan altos precios de adquisición de medicamentos antirretrovirales, reactivos e insumos de laboratorio, lo cual podría poner en riesgo la expansión y sostenibilidad de la respuesta.
11. que la expansión y sostenibilidad de la respuesta necesitará recursos adicionales, y mejoras en la eficiencia en el uso de los mismos, así como de liderazgo y compromiso político.
12. que todavía varios países tienen alta dependencia de fondos externos para financiar la respuesta al VIH.
13. que para dar continuidad a la respuesta al VIH en la agenda post 2015, se ha desarrollado un proceso mundial de redefinición de metas.

Por lo tanto proponen,

1. Que todos los compromisos asumidos para el cumplimiento del continuo de la cascada se basen en el respeto y garantía de los derechos humanos y perspectiva de género.
2. Que todos los países adapten y apliquen las recomendaciones de las directrices unificadas sobre el uso de medicamentos antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH de OMS de 2013.
3. Que los países garanticen el derecho de las personas al acceso oportuno y voluntario a la prueba del VIH, atención y tratamiento en un ambiente libre de coerción, estigma y discriminación en el marco de los derechos humanos.
4. Que los países elaboren y actualicen sus cascadas del continuo de atención, utilizando los datos de la cascada como herramienta programática y de apoyo político y para monitorear los progresos.
5. Que los gobiernos involucren desde el inicio y activamente a la sociedad civil, las poblaciones clave y las personas con VIH en la elaboración de los planes estratégicos nacionales y como socios indispensables para mejorar cada uno de los pilares de la

cascada, buscando, en cada país, mecanismos que faciliten la sostenibilidad de las acciones y la capacitación de la sociedad civil.

6. que los programas nacionales, en colaboración con la sociedad civil y socios del sector privado, expandan el acceso a la prueba de detección del VIH mediante la aplicación de estrategias diversificadas en diferentes escenarios: universalizando la oferta en los servicios de salud y expandiéndola al ámbito comunitario garantizando en los casos positivos su vinculación a los servicios de salud.
7. que los programas, trabajando conjuntamente con la sociedad civil y el sector privado, garanticen la vinculación pronta y efectiva de las personas con diagnóstico de VIH a los servicios de salud y apoyo social.
8. que los sistemas de salud revisen los modelos de atención y los adapten tomando en cuenta que el acceso oportuno y sin interrupción al tratamiento antirretroviral convierte a la infección por el VIH en una infección crónica. (por ej.: integración en servicios de atención primaria, red de servicios integrados).
9. que los gobiernos aseguren la capacitación y sensibilización de proveedores de salud.
10. que los países continúen la simplificación de los esquemas de tratamiento, incluyendo el uso de combinaciones en dosis fijas basado en las directrices de OMS.
11. que los programas mejoren los procesos de atención y seguimiento para que sean más amigables, accesibles y flexibles (por ej. horarios de atención, periodicidad de las consultas y entrega de medicamentos, acceso a carga viral) para mejorar la retención, la adherencia y la supresión viral.
12. que los países y agencias promuevan procesos coordinados de negociaciones de precios de medicamentos antirretrovirales, reactivos e insumos de laboratorio, teniendo en cuenta las herramientas de negociación de precios y de adquisición de insumos disponibles en la región.
13. Los países deberán desarrollar y/o buscar y agotar todos los mecanismos nacionales, regionales o globales legítimos existentes incluyendo, por ejemplo, las salvaguardas de ADPICs, entre otros, con el fin de obtener medicamentos, reactivos e insumos de laboratorio de calidad a precios justos, que contribuyan de manera efectiva al alcance de las metas 90-90-90.
14. que los países definan metas nacionales basadas en las metas regionales (90-90-90) para expandir su respuesta en el marco de las metas regionales, y que utilicen las metas como herramientas de incidencia política.
15. que los gobiernos aseguren la asignación suficiente y eficiente de los recursos para cumplir las metas y elaboren planes de sostenibilidad alineados con los planes estratégicos nacionales realizando análisis de costo de los diferentes escenarios de acción.
16. Los gobiernos deben abordar todas las barreras estructurales para el acceso universal a la atención del VIH.