

LA PRUEBA

ES UN DERECHO

NO

UN PRIVILEGIO

SEMANA

INTERNACIONAL

DE LA PRUEBA

23-29.11.20

PRESENTACIÓN DE COALITION PLUS

Coalition PLUS es una red internacional de asociaciones comunitarias de lucha contra el VIH/sida y las hepatitis virales creada en 2008, que actúa en 52 países y junto a un centenar de organizaciones de la sociedad civil.

Nuestras asociaciones miembro y colaboradoras implican a las comunidades más

vulnerables al VIH/sida y a las hepatitis en la definición y la implementación de programas de prevención, tratamiento e incidencia.

Estas promocionan métodos innovadores, adaptados a las personas más discriminadas en el acceso a la salud. **Nuestros valores son: el respeto de la diversidad y la no discriminación, solidaridad e innovación.**



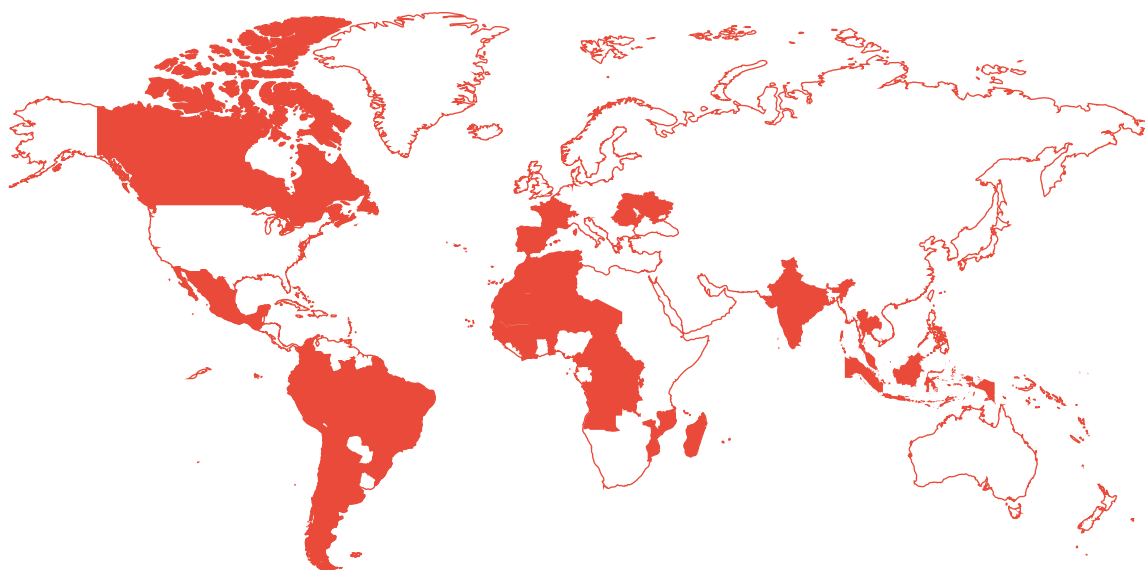
16
organizaciones
afiliadas



52
países



100+
asociaciones
colaboradoras



RED

Todos los países enumerados a continuación

Oficinas
Pantín (Francia)
Bruselas (Bélgica)
Ginebra (Suiza)
Dakar (Senegal)

Afiliados
100% LIFE, Ucrania
AIDES, Francia
ALCS, Marruecos
ANCS, Senegal
ANSS, Burundi
ARAS, Rumanía
ARCAD Santé PLUS, Mali
COCQ-SIDA, Canadá (Quebec)
GAT, Portugal
Groupe sida Genève, Suiza
Fundación Huésped, Argentina
IDH, Bolivia
Kimirina, Ecuador
Malaysian AIDS Council, Malasia
PILS, Mauricio
REVS PLUS, Burkina Faso

NUESTRAS REDES TEMÁTICAS, LINGÜÍSTICAS Y GEOGRÁFICAS

Plataforma MENA

Marruecos, Argelia, Túnez, Mauritania, Líbano

Plataforma África Occidental

Mali, Costa de Marfil, Benín, Burkina Faso, Togo, Guinea Conakri, Níger, Senegal

Plataforma África Central y Oriental

Burundi, Ruanda, RDC, Congo-Brazzaville, RCA, Chad, Camerún

Plataforma Océano Índico

Comores, Madagascar, Mauricio, Isla Rodrigues, Francia (Mayotte, La Reunión)

Plataforma Europa

Francia, Portugal, Rumanía, Suiza (Ginebra), Ucrania, Bélgica

Plataforma América-Caribe

Ecuador, Bolivia, Canadá (Quebec), Colombia, Guatemala, Francia (Guayana francesa, Martinica, Guadalupe, San Martín)

Hepatitis C

Brasil, Colombia, Malasia, Marruecos, India

RIGHT PLUS

España, Perú, México, Chile, Portugal, Brasil, Bolivia, Guatemala

AGCS PLUS

Argelia, Túnez, Marruecos, Mali, Costa de Marfil, Benín, Burkina Faso, Togo, Senegal, Camerún, Burundi

Red lusófona

Portugal, Brasil, Timor Oriental, Guinea-Bisáu, Angola, Mozambique, Cabo Verde, Santo Tomé y Príncipe

El diagnóstico es el primer paso para la eliminación del sida y de las hepatitis virales. Sin embargo, estamos todavía muy lejos del objetivo que la comunidad internacional ha establecido. Mientras que se suponía que el 90% de las personas que viven con el VIH en el mundo conocían su estado serológico hasta el 2020, todavía hay cerca de un 20% que desconoce su seropositividad¹.

Con respecto al virus de la hepatitis C, que afecta a una gran cantidad de personas que viven con el VIH², la OMS calculó que, en 2015, ¡solo una de cada cinco personas sabía que estaba infectada³! Estas cifras son especialmente preocupantes porque no toman en cuenta las grandes desigualdades sociales de salud, que hacen que el acceso a las pruebas y al diagnóstico sea aún más difícil para ciertas personas, especialmente para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los trabajadores/as del sexo, las personas transgénero, e incluso para las personas que se inyectan drogas.



No obstante, el conocimiento de su estado serológico es imprescindible. A nivel individual, permite a la persona diagnosticada cuidar de su propia salud y beneficiarse de un tratamiento adecuado. A nivel colectivo, el diagnóstico es una herramienta esencial para la prevención de nuevas infecciones, particularmente cuando está dirigido a las comunidades más vulnerables al VIH y a las hepatitis virales.

De hecho, debido a la estigmatización y a las discriminaciones que las apartan del tratamiento, las personas procedentes de estas comunidades, así como sus parejas, representan actualmente casi dos tercios de las nuevas infecciones por VIH en el mundo⁴. Si queremos acabar con el sida, es necesario que garanticemos el acceso a la salud de todos y todas, incluyendo a los más marginados. Para ellas y ellos, el diagnóstico del VIH, más aún cuando es realizado por sus pares, es una verdadera puerta de entrada, a menudo la única, al tratamiento.

Por ello, fieles a su principal misión, nuestras asociaciones comunitarias, unidas en el seno de Coalition PLUS, ponen en marcha herramientas innovadoras de diagnóstico rápido, por y para las personas vulnerables al VIH y a las hepatitis virales. Más allá del test del VIH, se trata de dirigirse a las poblaciones clave, y en particular a los más excluidos/as dentro de estas poblaciones, para proponerles servicios de tratamiento de proximidad, en un enfoque global de salud. Nuestra ambición es poder ofrecer servicios de diagnóstico completos en relación con la salud sexual, que incluyen las hepatitis virales, las infecciones de transmisión sexual y los cánceres de ano y de cuello uterino.

Nuestras organizaciones comunitarias, pioneras en la lucha contra el sida, tienen una experiencia demostrada en la gestión de pandemias. Con motivo de la primera edición de la Semana internacional del diagnóstico, organizada por Coalition PLUS, sus miembros y colaboradores, queremos recordar la importancia de reunir a la ciudadanía para la elaboración y la implementación de políticas públicas de lucha contra la Covid-19, incluso en materia de diagnóstico. Como garantía de eficacia, la participación de nuestras asociaciones permitiría igualmente garantizar la integración necesaria de las necesidades específicas de las personas marginadas, al mismo tiempo que se apoya, gracias a los recursos y la experiencia del sistema de salud comunitaria, a los esfuerzos nacionales para hacer frente a esta prueba inédita.

Hakima Himmich
Présidente de Coalition PLUS

¹ ONUSIDA, Ficha de información 2020 – Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida / ² Según los últimos cálculos de la OMS, 2,3 millones de personas que viven con el VIH se han sometido a pruebas serológicas que revelan una infección pasada o actual por el VHC. OMS, Informe mundial sobre la hepatitis, 2017 / ³ *Ibid.* / ⁴ ONUSIDA, *op. cit.*

CONTEXTO

Con motivo de la Semana Internacional de la Prueba así es como salió en el material de campaña del 23 al 29 en el esticker de noviembre de 2020, **Coalition PLUS** hace una **llamada a la realización de pruebas que permitan acceder al tratamiento y constituya una de las claves del fin de las epidemias de VIH y VHC**. Apoyarse en los medios comunitarios y en el conjunto de profesionales de la salud permite alcanzar al máximo de personas para organizar la prevención y el tratamiento en todas las poblaciones.

En la actualidad, la epidemia del VIH está concentrada en las poblaciones más discriminadas¹ y continúa causando estragos. Las poblaciones clave y sus parejas sexuales representan más del 60% de los nuevos casos de infección entre las personas de 15 a 49 años del mundo, especialmente entre los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los trabajadores/as del

sexo y los usuarios/as de drogas, las personas transgénero, para las cuales solo el gran trabajo de las comunidades ha demostrado su eficiencia para responder a sus necesidades específicas.

En Europa oriental, Asia, el Pacífico, Europa, Norteamérica, Oriente Medio y en África del Norte, los grupos mencionados anteriormente representan más del 95% de los nuevos casos de VIH².

Por ejemplo, **en Francia**, los hombres homosexuales o bisexuales representan el 44% de los nuevos casos. Para hacer frente a ello, se han puesto a disposición un abanico de herramientas de protección/prevención, tales como: **el fácil acceso al diagnóstico, la PrEP, la PPE (profilaxis post-exposición), el preservativo. Las pruebas rápidas y los autotests han facilitado mucho el diagnóstico y la vinculación con el tratamiento y los cuidados.**

En Francia

200 x

Mayor riesgo de exposición al VIH para un hombre que tiene relaciones sexuales con hombres que para un hombre que tiene relaciones heterosexuales

16 %

En París, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres están particularmente expuestos al VIH. Aproximadamente el 16% de los hombres que frecuentan lugares de convivencia homosexual son seropositivos, según la encuesta ANRS PREVAGAY 2015.

(Fuente: *Vih.org - Le VIH en 2019 : Les Clefs pour comprendre*)

Sin embargo, **en África**, el VIH prevalece todavía en la población general, pero con un aumento de nuevas infecciones en los grupos clave. Según la OMS, más de dos tercios de las personas que viven con el VIH se encuentran en la región africana, es decir 25,7 millones de personas.

En el contexto africano, son más bien los enfoques diferenciados de diagnóstico comunitario los que han permitido a las organizaciones miembros y asociadas a Coalition PLUS llegar a las personas más

marginadas y discriminadas para dirigir las hacia el tratamiento. Es aquí donde nuestra experiencia comunitaria aporta una revalorización y donde nuestro impacto en la epidemia es más importante. Actualmente, esta experiencia comunitaria va más allá del diagnóstico, con la delegación de tareas, garantizando igualmente el tratamiento (*iniciación y dispensación de medicamentos antirretrovirales*) y el seguimiento (*carga viral comunitaria*), en una complementariedad plena con el sistema de cuidados médicos clásicos.

¹ Página web de la OMS sobre el VIH/sida - 6 de julio de 2020 / ² Ibid.

Con respecto a la **hepatitis C**, cualquier vía que tenga por objetivo la eliminación de la infección, debe pretender su eliminación en los grupos con mayor incidencia, en particular los usuarios/as de drogas inyectables (*UDI, que también son los más afectados/as por la coinfección VIH/VHC*). De esta manera, **el diagnóstico y el acompañamiento comunitario de las poblaciones más marginadas como los usuarios/as de drogas son una parte esencial de los programas de eliminación del VHC, como en el proyecto dirigido por Coalition PLUS.**

Aunque la disponibilidad de datos epidemiológicos sigue siendo insuficiente, a continuación, se muestran las cifras de referencia por país y de forma desagregada:

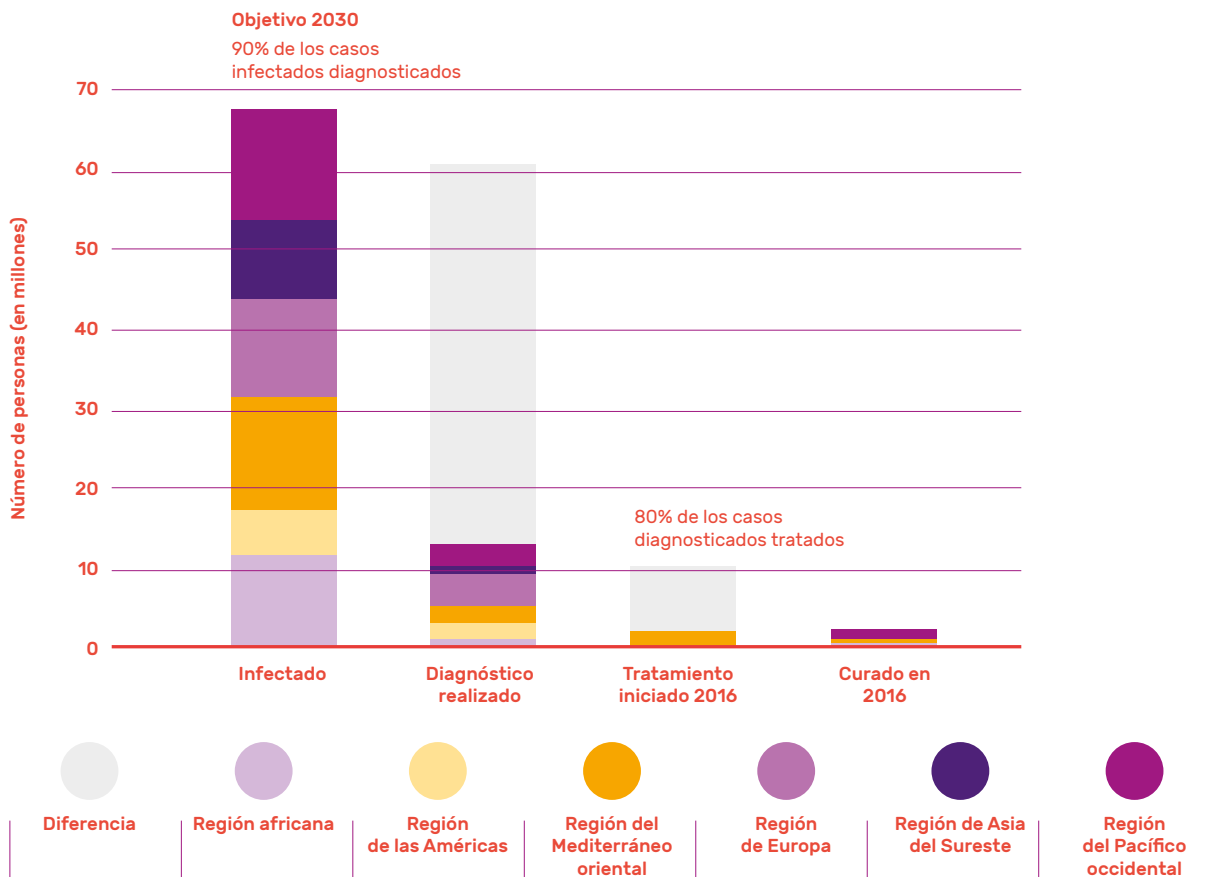
En 2017, la OMS calculó que 71 millones de personas en el mundo estaban infectadas de manera crónica por el virus de la hepatitis C (VHC). En el mundo, el 23% de las nuevas infecciones por VHC y un fallecimiento por

VHC de cada tres se atribuye al consumo de drogas inyectables. El VHC también es una preocupación importante para las personas detenidas en las cárceles y otros entornos cerrados: los datos disponibles muestran que un detenido de cada cuatro es seropositivo al VHC.

Según los últimos datos recogidos por la OMS (2015), 2,3 millones de personas que viven con el VIH habían sido infectadas por el VHC. Las enfermedades hepáticas crónicas representan de hecho una causa importante de morbilidad y mortalidad en personas que viven con el VIH en el mundo.

El **diagnóstico del VHC** es un desafío primordial para alcanzar este objetivo de eliminación, sobre todo porque el número de personas que conoce su estado es muy bajo. Si la diferencia global entre las personas infectadas y las que conocen su estado serológico es importante, lo es todavía más en Asia, África subsahariana y América latina.

Cascada de tratamiento para una infección de VHC por región de la OMS (2016)

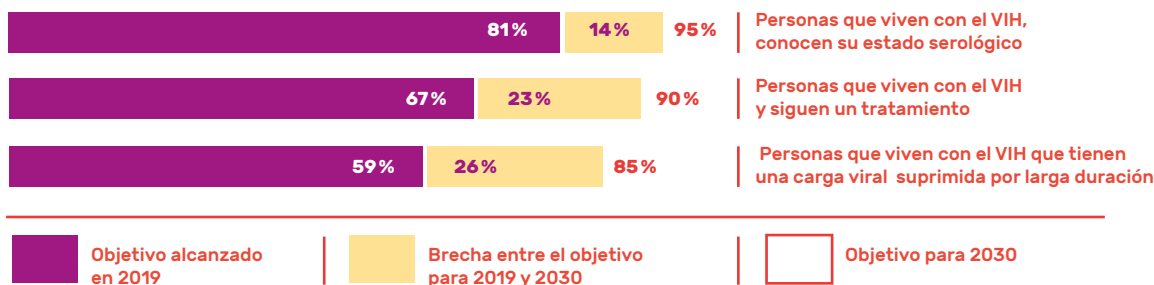


LOS DESAFÍOS PERSISTEN

Aunque el número anual mundial de nuevas infecciones del VIH (todas las edades) parece estar descendiendo (*disminución de 2,1 millones en 2010 a 1,7 millones en 2018, es decir un descenso del 16%*), sigue siendo,

sin embargo, inferior a la visión 2020, que era tener menos de 500 000 nuevas personas infectadas por el VIH anualmente³. Si el diagnóstico es deficitario, afecta a toda la cascada.

La cascada mundial del VIH (2019)



Estas cifras muestran que el 29% de las Personas con VIH no conocen todavía su estado serológico. Teniendo en cuenta que, según el informe anual de 2019 de la ONU-SIDA, los riesgos de contaminación siguen siendo muy altos en las poblaciones clave. Para tener un impacto sobre la epidemia, se debe enfocar prioritariamente estas poblaciones.

Se debe poner una especial atención al **aumento de acciones de diagnóstico para llegar a las personas más expuestas y sobre todo llegar lo antes posible después de la infección**. Para conseguirlo, se deben implementar todos los enfoques diferenciados y adaptados a las realidades del país, tal y como recomienda la OMS y la ONUSIDA.

¿SITUACIÓN ACTUAL? ¿CÓMO ACELERAR LA CASCADA DEL DIAGNÓSTICO, DEL TRATAMIENTO Y DEL SEGUIMIENTO DEL VIH/VHC?

Es necesario apoyar y reforzar los cambios de políticas, la elaboración y la implementación de enfoques innovadores de servicios VIH/VHC, recomendados por la OMS y

la ONUSIDA, que permiten un acceso a los tratamientos para todos, comenzando por el diagnóstico como puerta de entrada.

Winnie Byanyima, Directora ejecutiva del Programa común de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) durante su entrevista con Afrique Renouveau en junio de 2020:

«Nuestra prioridad para los próximos diez años es trabajar firmemente en la **prevención**, sobre todo entre los grupos vulnerables.»

A nivel mundial, con respecto a la población general, el riesgo de contaminación por VIH es⁴:

30 x

mayor en los/las profesionales del sexo

29 x

mayor en los usuarios/as de drogas inyectables

26 x

mayor en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres

LA IMPLICACIÓN DE LAS COMUNIDADES = LA SOLUCIÓN

Coalition PLUS, a través de sus miembros y colaboradores, ha demostrado ya la pertinencia de esta implicación de las comunidades que resulta imprescindible. Las intervenciones comunitarias permiten llegar a las poblaciones más marginadas que están en el centro de las dinámicas de las epidemias contra las que luchamos. Esto permite, no detectar más, sino detectar mejor y así tener un impacto importante en la incidencia.

Ya que el enfoque comunitario, complementario al enfoque de cuidados clásicos, está adaptado a las poblaciones con necesidades específicas. De hecho, la incrementada facilidad de **comunicación entre parejas, el respeto de la confidencialidad y la libertad de hablar sobre sus prácticas sexuales en un contexto de aceptación** son ventajas, que han permitido llegar a las poblaciones con mayor riesgo.

En los países en los que están disponibles las distintas herramientas recomendadas por la OMS, los enfoques de prevención como **el autotest** (asistido o no asistido) y **la PrEP** permiten vivir su estado serológico con total **confidencialidad y discreción**, en el estricto

respeto de los derechos humanos. En el ámbito de sus acciones, Coalition PLUS, a través de sus miembros, apoya y promueve estos distintos enfoques y herramientas, para adaptar las respuestas al público afectado y en el contexto de los distintos países.

Más allá del diagnóstico, la implicación comunitaria en toda la parte preventiva del VIH ha sido siempre muy fuerte, especialmente para la puesta a disposición de herramientas clásicas de prevención como el preservativo para las poblaciones clave, actualmente la profilaxis de preexposición (la PrEP) como tratamiento preventivo antes del riesgo de exposición, pero también la profilaxis post-exposición (el PPE) o «tratamiento de urgencia» que permite evitar la infección por VIH después de un riesgo de exposición. Todos estos métodos han contribuido mucho a la reducción de infecciones.

Los patrocinadores, gobiernos y profesionales de la salud deben comprender la necesidad y la urgencia de incluir el enfoque comunitario en el sistema de salud nacional, para tener más impacto, llegando a las personas más apartadas del tratamiento y con mayor riesgo de transmisión.

El Fondo mundial sobre los sistemas y respuestas comunitarias⁵:

«Las comunidades tienen un papel central en el aumento de las respuestas al VIH, tuberculosis y malaria. Buscan a las personas, incluidas a las que han dejado de lado, marginadas o criminalizadas, las educan y establecen vínculos entre ellas y los servicios durante toda la cadena de prevención y tratamiento. **El apoyo a los sistemas y a las respuestas comunitarias son el centro de la misión de Fondo mundial**, que tiene como objetivo terminar lo antes posible con estas epidemias.»

³ Informe ONUSIDA 2019

⁴ <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>

⁵ <https://www.theglobalfund.org/fr/community-responses-systems/>

EL DIAGNÓSTICO VHC

Los miembros de Coalition PLUS han podido invertir, según su contexto, en el diagnóstico del VHC. Desde 2015 se le ha dado un mayor impulso, en el ámbito de la red sobre las hepatitis, para la inclusión de las comunidades en la implantación de políticas que persiguen la eliminación de la hepatitis C.

El diagnóstico comunitario del VHC no está todavía muy extendido. Coalition PLUS ha apoyado a sus colaboradores para defender su reconocimiento a nivel local e internacional y organizar acciones de diagnóstico dirigidas a las poblaciones más marginadas.

EL EJEMPLO DE CONE, COLABORADOR DE COALITION PLUS, EN LA INDIA

En una primera fase, el gobierno aprobó y adoptó oficialmente los procedimientos operacionales estándar de CoNE como directivas del Estado de Manipur para luchar contra el VHC. Estas incluyen un enfoque de diagnóstico específico para los grupos de alto riesgo que está fuera de las líneas directrices federales para controlar y tratar la hepatitis C. Esto permitió que la contribución de CoNE para la puesta en marcha del Programa nacional contra las hepatitis virales (NVHCP) en Manipur se realizara y mejorara los resultados del programa, haciendo del programa Manipur el segundo mejor en India, después del Pendjab, en materia de personas implicadas.

En 2019, se contactó con 1428 personas, entre las cuales 1050 fueron sometidas a un diagnóstico de anticuerpos contra la Hepatitis C. Entre ellas, se encontraron 399

reactivas a anticuerpos contra la Hepatitis. De este total, 185 se beneficiaron de un test de confirmación del ARN, de las cuales 148 resultaron ser una infección por hepatitis C y 131 se remitieron para un tratamiento como parte del programa nacional.

A partir de estas pruebas, CoNE consiguió convencer al gobierno para que el NVHCP reconociera los resultados del diagnóstico serológico comunitario; los pacientes diagnosticados anti-VHC+ se pudieron incluir directamente en la cascada de tratamiento en la etapa de la carga viral. Esto tuvo un importante impacto en el proceso de descentralización de los tratamientos y contribuyó a reducir las filas de espera en el Centro de tratamiento VHC de Manipur, así como a reducir la cantidad de visitas para completar el protocolo de diagnóstico.

Dr. Rosie,
Responsable
del programa hepatitis
del gobierno de Manipur,
dio testimonio de la
importancia del papel
de las comunidades:

«CoNE es una de las organizaciones comunitarias del Estado de Manipur que juega un papel importante en la sensibilización de las poblaciones difíciles de alcanzar en las distintas regiones del Estado, en la relación de las personas para la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con dificultades terapéuticas. Con el apoyo constante de estas organizaciones comunitarias, Manipur sería capaz de lograr los objetivos del NVHCP.»

EL AUTOTEST

El **autotest**, recomendado por la OMS en 2016, se debe ofrecer como enfoque adicional a los servicios de diagnóstico del VIH, aunque su precio siga siendo un obstáculo para su accesibilidad, especialmente en el sur. Una de las mayores ventajas del autotest es la confidencialidad que garantiza, lo que lo convierte en una herramienta

complementaria al diagnóstico, especialmente atractiva para las poblaciones clave criminalizadas. En el sur, en la mayoría de los casos, el autotest implica la presencia de un/a compañero/a educador/a formado/a para este tipo de diagnóstico. Esto permite además garantizar el enlace con el tratamiento en caso de resultado positivo.

EL EJEMPLO DE LA ANSS, COLABORADORA DE COALITION PLUS, EN BURUNDI

Antes del inicio del autotest de VIH/SIDA en junio de 2018 en **Burundi**, los hombres que tenían relaciones sexuales con otros hombres (HSH) y las personas transgénero (MSM/TG) eran muy reticentes a dirigirse a las organizaciones de salud para hacerse el test de diagnóstico, debido a la estigmatización relacionada con la orientación sexual.

La ANSS, en el marco de la ejecución del proyecto LINKAGES/USAID/PEPFAR, introdujo el autotest con sus objetivos HSH y la situación mejoró y se vio aumentar sensiblemente los efectivos de los MSM/TG diagnosticados (así como los diagnosticados positivos) de VIH. De esta forma, aumentaron los resultados del proyecto que tenía como objetivo acelerar la búsqueda de personas seropositivas para prescribirles antirretrovirales.

16 compañeros/as educadores/as fueron formados/as en la práctica del autotest asistido. Esto permitió a las MSM/TG reactivos/as a este test ir a confirmarlo a una organización de salud y si ellos o ellas eran seropositivos/as, accedían al tratamiento global del VIH, en particular al tratamiento antirretroviral (ARV) y a la medición de la carga viral posterior. Además, la persona no reactiva al test conseguía una oportunidad de tener información que le permitiera seguir siendo seronegativa.

Como resultado de este trabajo de compañeros/as educadores/as dedicados/as al autotest, se distribuyeron 520 kits de autotests entre junio de 2018 y mayo de 2019, para las MSM/TG (sus parejas que no se habían hecho todavía la prueba). Entre las **131 MSM/TG** que habían descubierto su infección por VIH en esas mismas fechas utilizando varias modalidades, **57** se habían realizado el diagnóstico con autotest (es decir **más del 43%**). Así, los resultados del autotest representaron alrededor del 29% del total de MSM/TG tratados con ARV durante la duración del proyecto.

LA PROFILAXIS PREEXPOSICIÓN (PREP)

La **profilaxis preexposición (PrEP)**, que consiste en el uso preventivo de un tratamiento antirretroviral para que las personas seronegativas se protejan de la contami-

nación del VIH, ha resultado ser una herramienta de prevención muy eficaz para reducir la cantidad de infecciones.

«Las asociaciones de base comunitaria, especialmente las que trabajan con las poblaciones clave, deberían tener un papel importante en el despliegue de la PrEP implicando a las personas de mayor riesgo, proporcionando la información sobre la disponibilidad de la PrEP y promoviendo el vínculo entre los proveedores de PrEP y los servicios sanitarios, sociales y comunitarios de apoyo»

(Fuente: WHO, Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treatment and preventing HIV infection, 2016)

EL EJEMPLO DE KIMIRINA, EN ECUADOR

En 2019, la organización Kimirina de Ecuador puso en marcha un dispositivo de salud sexual para las poblaciones clave y las personas que viven con el VIH, en dos provincias (Quito y Guayaquil). Se necesitó una fuerte incidencia junto a equipos técnicos y políticos del ministerio de salud para elaborar un acuerdo de cooperación para la implantación de dicho proyecto.

Los servicios de salud ofrecidos incluyeron la prueba y el diagnóstico del VIH y de las ITS. En caso de resultado positivo, se garantizaba el acompañamiento para la incorporación del paciente a las unidades de salud del ministerio de Salud. En caso de resultado negativo, el servicio incluía la oferta de la profilaxis preexposición (PrEP), preservativos y lubricantes.

La mayoría de usuarios/as de estos centros se reconocen como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y mujeres transgénero. El objetivo de la PrEP era de 30 personas; 390 personas se beneficiaron del tratamientos de salud sexual (detección de ITS y VIH), lo que corresponde a aproximadamente el 48% de la población transgénero estimada en la ciudad de Quito (818 según la investigación Maple, 2015).

La distribución de consultas es en promedio del 60% para la PrEP, 20% para las ETS y 5% para el TPE. Lo que demuestra que había una gran necesidad de tener un servicio adaptado a las necesidades reales de las comunidades. El aumento de las visitas a estos centros comunitarios es la prueba de ello: con la puesta en marcha de este dispositivo, la cantidad de usuarios/as de estos servicios ha aumentado considerablemente, duplicándose en Quito y triplicándose en Guayaquil entre agosto y noviembre de 2019.

EL DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DESMEDICALIZADO

Coalition PLUS ha trabajado en la implementación progresiva del **diagnóstico comunitario desmedicalizado** en cierto número de países. Los miembros y colaboradores se han topado con las barreras jurídicas de los Estados, que impedían al personal no sanitario realizar tests de diagnóstico, considerado como un acto médico reservado únicamente al personal sanitario.

Con el impulso de Coalition PLUS, nuestras asociaciones miembros y colaboradores entablaron un diálogo necesario con las autoridades públicas para convencerlas de la revalorización del diagnóstico comunitario en materia de proximidad geográfica, además de social y cultural con las poblaciones clave, optimizando de esta manera su calidad, identificación y accesibilidad.

ALGUNOS RESULTADOS

Gracias a la estrategia avanzada de diagnóstico en diferentes formas, las asociaciones miembros y colaboradoras de Coalition PLUS en **7 países africanos** (Marruecos, Mauritania, Camerún, Senegal, Togo, Níger, República de Mauricio), han diagnosticado a 34 000 personas en 2019 procedentes de poblaciones clave (HSH, personas transgénero, usuarios/as de droga inyectable). Se concluye que alrededor de 3 de cada 4 eran **diagnosticados por primera vez y la media del índice de resultado positivo en VIH era del 7,8%** dentro de estas tres categorías de poblaciones clave.

En Malasia, durante el primer semestre de 2020, nuestro colaborador MAC realizó diagnósticos comunitarios. Se reunieron en su entorno 17463 personas procedentes de poblaciones clave, de las cuales el 93% eran diagnosticadas por primera vez. En materia de distribución en poblaciones clave, el 47% de las personas a las que se le realizó el test eran HSH, el 33% usuarios/as de droga, el 14% personas transgénero y el 6% trabajadores/as del sexo.

¿QUÉ APORTA LA DELEGACIÓN DE TAREAS EN ESTE CONTEXTO?

- En algunos países, esta permite compensar la cantidad insuficiente de médicos con respecto a **la cantidad de pacientes**. También permite resolver **el problema de las grandes distancias a recorrer para llegar a los lugares de tratamiento**, y de esta manera, alcanzar al mayor número de personas.
- Adaptarse a los públicos, mediante una gran **movilidad y flexibilidad** de horarios, proponiendo **sesiones de asesoramiento y diagnóstico en las franjas que mejor convienen a algunas poblaciones** (por ejemplo, la noche). Además, **el diagnóstico se puede realizar en centros de salud comunitarios o incluso directamente**

dentro de las comunidades y de esta forma alcanzar a nuevas poblaciones que no se dirigirían hacia el sistema de salud.

- Favorecer la **confianza y el diálogo**: La proximidad de los agentes comunitarios con los grupos clave de los que ellos/ellas proceden constituye una ventaja importante para la aceptación de las personas afectadas. Este enfoque **impacta de manera positiva en la disminución de la estigmatización/discriminación**, todavía muy presente y disuasiva en los centros de salud clásicos, especialmente en los contextos donde la prostitución, la homosexualidad y el uso de drogas inyectables están criminalizados.

¿LAS BARRERAS?

¿SITUACIÓN ACTUAL?

Desde 2015 la OMS ha emitido recomendaciones oficiales a la delegación de tareas de médicos y enfermeros/as y a los agentes de salud comunitarios (ASC) sobre **el diagnóstico, la prescripción y la renovación de recetas, y la distribución de antirretrovirales.**

=> No tardemos en permitir el acceso a todas las herramientas de prevención, entre ellas las últimas innovaciones. Coalition PLUS lanza una llamada para la retirada inmediata de barreras para la descentralización del diagnóstico y del tratamiento para acelerar la respuesta al VIH y a las hepatitis virales.

¿POR QUÉ?

- **Las barreras institucionales (política, legal y administrativa) y las disfunciones que constituyen un obstáculo para el acceso a los tratamientos para las poblaciones clave.**

Las leyes no permiten que las asociaciones constituidas por las personas afectadas (redes identitarias) puedan organizarse y reivindicar los servicios que les convengan o puedan tener acceso a financiaciones. La estigmatización y la discriminación que las abruma impiden que las poblaciones clave vayan espontáneamente hacia los tratamientos, sin peligro.

- **Rechazo al gran desarrollo de la delegación de tareas como estrategia complementaria de la lucha contra el VIH/sida por una parte del personal sanitario.** Esto responde a menudo al desconocimiento de la calidad del trabajo comunitario. Para acabar con el sida y la hepatitis C, es necesario ir hacia estas personas marginadas y de alto riesgo de contaminación, en sus entornos de vida y de trabajo, en los horarios que les viene bien, sin juzgar, con total confidencialidad y confianza. Sin embargo, esta estrategia es complementaria a los dispositivos y servicios del sistema de tratamientos clásico.

La OMS y la ONUSIDA recomiendan todas **las estrategias avanzadas sobre toda la cascada: la prevención y el diagnóstico comunitario** (diagnóstico desmedicalizado comunitario, PrEP, autotest, tratamiento postexposición comunitario), **el tratamiento y el seguimiento comunitario** (delegación de la iniciación y la distribución de ARV, la carga viral comunitaria, el acompañamiento a la retención en los servicios). Sin embargo, no se logró acercarse a las metas y su aplicación misma queda problemática.

Winnie Byanyima
Directora ejecutiva de la ONUSIDA:

«Debemos trabajar sobre los derechos humanos, porque mientras los homosexuales y trabajadores del sexo sigan estando criminalizados, serán impulsados a la clandestinidad y no se presentarán así para la prevención o el tratamiento. Es importante eliminar estas leyes penales, para que estas personas puedan presentarse a los tests, a la prevención y a los tratamientos.»

La incidencia para un entorno favorable para el acceso a los tratamientos para todos sigue siendo un desafío. La defensa de los derechos humanos y de las minorías es todavía tímida en los programas que tienen como objetivo las poblaciones clave, aunque sea un aspecto imprescindible para reforzar nuestra respuesta contra las epidemias de sida y hepatitis virales y ponerles fin.

Prof. Mehdi Karkouri, presidente de la ALCS (Marruecos) y administrador de Coalition PLUS:

«En el contexto mundial actual centrado alrededor de la prevención combinada, solo la coordinación de estrategias de diagnóstico y la identificación de poblaciones clave pueden impactar de forma positiva en la respuesta al VIH. Hablo en calidad de médico: los mejores situados para realizar este diagnóstico, no son los profesionales de la salud, sino más bien estas personas procedentes de estas comunidades y formadas en el TROD* para diagnosticar a sus compañeros.»

LA COVID-19 PONE EN PELIGRO LAS BASES

La Covid-19 compromete la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y del VHC: la crisis sanitaria y política provocada por este coronavirus tendrá consecuencias serias en estas epidemias. En Francia, por ejemplo, han descendido mucho la cantidad de tests de diagnóstico del VIH y la cantidad de personas que iniciaron una profilaxis preexposición (PrEP), durante el confinamiento y después, ya que se ha reducido a la mitad de lo que se esperaba.

La estrategia de lucha contra la epidemia del SIDA debe inspirar la respuesta a la pandemia de Covid-19, aseguran las Naciones Unidas, convencidas de que este enfoque centrado en el respeto de los derechos humanos es una clave para vencer la crisis actual.

— «La situación es grave y difícil para todo el mundo. Para superarla, debemos aprovechar la valiosa experiencia obtenida de las respuestas a otras epidemias mundiales como el VIH, pero también implantarla en los derechos humanos, implicar a las comunidades y no olvidar a nadie.»

Winnie Byanyima,
Directora ejecutiva de la ONUSIDA

Es la primera medida a tomar y es una muestra eficaz para enfrentarse a la epidemia, afirma la ONUSIDA. Dar participación a las comunidades golpeadas desde el principio de la crisis permite instaurar la confianza, evitar los prejuicios y garantizar el reparto frecuente de información.

Por ejemplo, en Marruecos, en el contexto de la crisis sanitaria, fue por petición del ministerio de Salud, a través de una colaboración formalizada en el dispositivo excepcional nacional, que la Asociación de lucha contra el sida estuvo activamente implicada en la dispensación de ARV para las PVVIH durante el confinamiento.

*TROD: test rápido de orientación diagnóstica realizado por agentes comunitarios o compañeros educadores formados en el diagnóstico, pero que no tienen formación médica

NUESTRAS REIVINDICACIONES

Hoy en día, es fundamental que:

- El diagnóstico comunitario se incluya en las políticas oficiales de diagnóstico, así como el seguimiento de la implementación efectiva de estas políticas
- El diagnóstico comunitario del VHC sea apoyado por la OMS
- Las herramientas de prevención y las distintas formas de diagnóstico adoptadas por la OMS se distribuyan ampliamente en el Sur
- La OMS añada, a estas líneas directrices, una recomendación relativa al autotest del VHC que estimule la investigación en este sentido
- Se retiren las barreras al acceso a los tratamientos para las poblaciones clave (PC) y la mejora del entorno legal (leyes punitivas para las PC) y social (discriminación y estigmatización hacia las PC)
- Se ofrezca un paquete completo de diagnóstico a todos/as: VIH, VHC, ITS, cánceres (cuello de útero y anal)
- Se incluya a los actores de la sociedad civil, cuando estos lo deseen, en los dispositivos de diagnóstico de la Covid-19, especialmente para aquellos que pongan en marcha de ahora en adelante acciones de diagnóstico de VIH o VHC para aumentar la eficiencia de nuestras intervenciones hacia las poblaciones clave

Para los Estados

- Invertir fondos domésticos en los enfoques diferenciados comunitarios
- Facilitar/autorizar el diagnóstico comunitario
- Incluir las organizaciones comunitarias y las poblaciones afectadas en los sistemas de respuesta al VIH y a las hepatitis virales (puestos de decisión)
- Implicar a las comunidades en la implementación de políticas de salud que les afectan
- Aplicar las recomendaciones oficiales de la OMS a la delegación de tareas de médicos a enfermeros/as y de médicos a agentes de salud comunitarios
- Velar por la disponibilidad de insumos y herramientas de prevención necesarios para la puesta a escala efectiva de estas recomendaciones
- Eliminar las barreras legales y reglamentarias que impiden la aplicación de enfoques comunitarios diferenciados de prevención, tratamiento y seguimiento
- Incluir a los actores/actrices de la sociedad civil en los dispositivos seguros de diagnóstico de la Covid-19

Para la OMS

- Velar, en los países, para que se apliquen sobre el terreno las recomendaciones y las políticas existentes validadas a nivel nacional
- Velar para que se adopten a nivel nacional las recomendaciones hechas a nivel mundial que tienen en cuenta las necesidades específicas de las poblaciones clave
- Ampliar el paquete completo de diagnóstico como un servicio indivisible (VIH, VHC, ITS, cánceres de cuello de útero y anal)

Para la ONUSIDA

- Acelerar el seguimiento de la implantación de programas de recuperación para cada país afectado
- Impulsar a los países a actualizar los datos de base, especialmente los datos sobre las poblaciones clave

Para los patrocinadores

- Aumentar las financiaciones de las intervenciones comunitarias
- Implementar/Aumentar las financiaciones de la sociedad civil sobre las hepatitis virales

Para los/las profesionales de la salud

- Reforzar el vínculo entre los servicios de salud clásicos y los intervinientes comunitarios para una complementariedad eficaz
- Superar las reticencias que rodean a la delegación de tareas e impiden su aplicación efectiva
- Crear un entorno seguro para las poblaciones clave en los lugares de tratamiento
- Formar al personal sobre la acogida sin discriminación/estigmatización

Director de publicación
Vincent Pelletier

Coordinación y textos
Secretaría de Coalition PLUS

Diseño gráfico
Estudio C'est signé

Noviembre 2020

Disponible para descarga
en nuestra página web:
www.coalitionplus.org



OFICINAS DE COALITION PLUS



FRANCIA

Tour Essor -
14 rue Scandicci
93508 Pantin Cedex
Telf: + 33 (0) 1 77 93 97 25
Fax: + 33 (0) 1 77 93 97 09
Email: coalitionplus@
coalitionplus.org
www.coalitionplus.org

BÉLGICA

Rue des Pierres,
29/010 1000 Bruselas
Telf: + 32 (0) 2 502 89 48

SUISSE

Rue du Grand-Pré 9
1202 Ginebra
Telf: + 41 (0) 22 342 40 53

AFRIQUE

Contacto: Aliou SYLLA
Director de la Oficina de África
Villa N°2466 Immeuble AF
3^{er} piso apartamentos C y D
rue DD 116, Sicap Dieupeul II
Dakar - Senegal