

DECLARACIÓN DE LIMA

IV Foro Regional sobre sida del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal

1. Los días 25 y 26 de octubre de 2022, el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal organizó en la Ciudad de Lima, Perú, el IV Foro Regional sobre VIH y sida, con el apoyo y participación de ONUSIDA, OPS, Fondo Mundial, programas multilaterales y bilaterales, ONG Internacionales, redes comunitarias, organizaciones, iniciativas de personas que viven con VIH, poblaciones clave y vulnerables. Un evento que reunió 170 delegados presenciales y un número similar en las sesiones transmitidas virtualmente.
2. Uno de los resultados esperados del evento es la publicación de este documento que recoge un análisis de desafíos y recomendaciones para alcanzar los compromisos establecidos en la Declaración Política de la Reunión De Alto Nivel sobre VIH 2021, dentro del marco de la reducción de las desigualdades, para alcanzar la eliminación del VIH para el 2030 en América Latina como una amenaza para la salud pública.
3. Este foro ocurre en un momento oportuno en el que se implementan la Estrategia Global de sida, respaldada por la Declaración Política liderada por ONUSIDA, la Estrategia del Sector Salud de la OMS sobre VIH, ITS, Tuberculosis y Hepatitis Virales, y el lanzamiento de la nueva Estrategia del Fondo Mundial para el sida, la tuberculosis y la malaria 2023-2025. También se están implementando las estrategias globales para eliminar la tuberculosis, liderada por Stop TB, y malaria, liderada por Roll Back Malaria, junto con las comunidades vulnerables.
4. Los representantes gubernamentales, de las agencias globales de salud y la sociedad civil, incluyendo organizaciones lideradas por comunidades y poblaciones claves, identificaron a modo de diagnóstico como se han estancado los avances en la prevención combinada del VIH y otras enfermedades transmisibles, así como el acceso sostenido al tratamiento antirretroviral, en un contexto donde se ha exacerbado la exclusión y la desigualdad. Todos ellos fenómenos que se nutren uno al otro, ampliando las brechas en los servicios y demorando el logro de resultados.
5. En una “nueva normalidad” que nos ofrece, por ahora, el COVID-19, paulatinamente se están poniendo más personas en tratamiento antirretroviral y recomponiendo las cadenas de suministro que generaron faltantes e interrupciones en los años pasados. Sin embargo, muchos países se han estancado y otros sufren un retroceso en la reducción del número de nuevas infecciones, acompañado de un porcentaje preocupante de diagnósticos tardíos.



Los desafíos de América Latina

1. Durante el Foro Regional se reconoció que:

En el último informe de ONUSIDA, bajo el título: **“En peligro”**, se describe que la respuesta al VIH está bajo amenaza y en nuestra región lo podemos resumir en tres tipos de crisis:

- a. **Crisis de prevención combinada**, con un aumento del 5% en las nuevas infecciones de VIH desde 2010, con un 93% de las nuevas infecciones en poblaciones claves y sus parejas y con una deficiente inversión en acciones de prevención dirigidas hacia las poblaciones claves y vulnerables, quienes son más discriminadas y viven una mayor exclusión.
- b. **Crisis de tratamiento antirretroviral**, con un tercio de las personas que viven con el VIH todavía sin acceso al tratamiento y con numerosos países que reportan un promedio de un 44% de personas con diagnóstico tardío. En tratamiento pediátrico, se estima que el 42% de los niños con VIH no tienen acceso a sus antirretrovirales.
- c. **Crisis de la exclusión**, en la región seguimos criminalizando la transmisión del VIH y el trabajo sexual y dejando a varios grupos de poblaciones marginados y desprotegidos por la ley. La discriminación sigue siendo una barrera estructural para la garantía de los derechos de las personas de poblaciones clave, de las mujeres viviendo con VIH, para las personas indígenas, afrodescendientes y migrantes.

2. Se observa un resurgimiento de la transmisión vertical del VIH en países que ya estaban a las puertas de la eliminación;

3. El acceso a la Profilaxis Pre-exposición (PrEP) tiene una injustificada y significativa demora, donde el único país que tiene un programa a escala eficaz sigue siendo Brasil. En los demás países el número de PrEP disponible y la pobre integración de servicios de salud sexual para poblaciones clave son las principales causas que explican el número de nuevas infecciones;

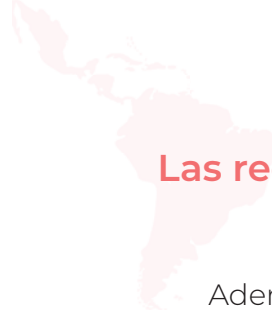
4. La aprobación, compra e implementación de las pruebas rápidas, pero, sobre todo, las auto-pruebas se encuentran también muy demoradas. Persisten barreras políticas y administrativas por falta de apoyo de algunos actores de los sistemas de salud, como la falta de compromiso político para la puesta en marcha a gran escala. En consecuencia, se enfrentan las significativas limitaciones del testeo y diagnóstico intramuros, que dejan por fuera a las poblaciones más marginadas;

5. América Latina y el Caribe siguen a la cabeza de las regiones más desiguales del planeta, y esto no solo quedó en evidencia en la pandemia del COVID-19, sino que es una de las principales barreras estructurales para promover el acceso de las personas a los servicios en forma oportuna;



Los desafíos de América Latina

6. El estigma, la discriminación y algunas formas de criminalización persisten en muchos países de la región y estas, además de violar los Derechos Humanos de las personas, las mantiene distanciadas de la atención sanitaria oportuna y son barreras para la prevención, el tratamiento y la retención;
7. Frente al surgimiento del brote de Viruela Símica, durante el foro se analizaron los desafíos de comunicar en forma focalizada, con lenguaje sensible y asegurar un diagnóstico temprano de la infección, sin promover el estigma y la discriminación;
8. Las carencias financieras y limitaciones programáticas no permiten testear, diagnosticar y tratar en forma inmediata. Los desafíos en mantener el abasto ininterrumpido de anti-retrovirales, tratamientos para comorbilidades y pruebas de monitoreo del tratamiento, como la carga viral, nos aleja de los beneficios que nos ofrece incrementar drásticamente el número de personas viviendo con VIH con Carga Viral Indetectable que da como resultado personas que dejan de transmitir el virus, conocido como “Indetectable es igual a Intransmisible”.
9. La epidemia del sida, la pandemia del COVID-19, así como la emergencia relacionada con el brote de Viruela Símica, se asientan en sistemas de salud poco resilientes, que intentan tratar a las personas cuando ya ha sucedido la transmisión y carecen de las herramientas y recursos para abordajes proactivos para una eficiente prevención. En tanto, se observa un crecimiento sostenido de grupos fundamentalistas, anti-derechos, que junto con las crisis institucionales que enfrentan muchos países de la región, nos enfrentan con un retroceso de las garantías, de los derechos y el bienestar de las personas con VIH y las poblaciones clave;
10. Los desplazamientos, la movilidad humana y la migración creciente nos enfrenta a nuevos y complejos desafíos para poder ofrecer servicios oportunos y de calidad a las personas desplazadas. Al mismo tiempo, someten a un mayor estrés financiero a los programas y centros de salud de los países receptores. La gestión eficaz de la salud de migrantes y personas desplazadas es una cuestión del Derecho a la Salud, como parte de los Derechos Humanos, pero también de buenas prácticas en salud pública;
11. América Latina y el Caribe, como el resto del mundo, atraviesan una crisis económica significativa, que pone en riesgo la necesaria inversión doméstica en salud. El Fondo Mundial para el sida, la tuberculosis y la malaria es uno de los principales financiadores de las acciones de prevención y fortalecimiento de los sistemas de salud y comunitarios en los países elegibles de la región. Esto genera una peligrosa dependencia de los recursos externos, en un contexto donde el reciente ejercicio de aprovisionamiento de recursos del Fondo Mundial no alcanzó las metas planteadas;
12. Las barreras para el acceso a los medicamentos de forma sostenible están íntimamente ligadas con las barreras de la Propiedad Intelectual y la existencia de patentes, como también las limitaciones presentes de lograr la producción de medicamentos genéricos de calidad en nuestros países. Las demoras de acceso a las vacunas de COVID y la Viruela Símica son claros ejemplos del efecto pernicioso de los costos de los medicamentos, vacunas e insumos, como del impacto de las reglas comerciales sobre la salud y el acopio excesivo de insumos vitales en los países más ricos.



Las recomendaciones del Foro Regional

Además de identificar las barreras y desafíos en la respuesta al sida y otros temas de salud asociados, se pidió que en cada sesión se pudiera consensuar recomendaciones tendientes a mejorar y reforzar la respuesta al VIH, las que detallamos a continuación:

A. Prevención Combinada, I=I y PrEP

1. Incrementar significativamente la inversión doméstica en la prevención combinada del VIH para aumentar la cobertura de aquellas personas en riesgo sustancial que desconocen su estado serológico;
2. Priorizar a las poblaciones claves y vulnerables (Hombres Gais y otros HSH, Personas Trans, Personas Trabajadoras sexuales, Personas Usuarías Drogas, Personas Privados de su Libertad, Personas de las Comunidades indígenas y Personas Jóvenes) que no tienen acceso en la actualidad a la Profilaxis Pre-exposición, profilaxis post exposición (PeP), condones, y a otros insumos de prevención;
3. Descentralizar servicios de salud, incluyendo el incremento de la participación de las organizaciones de base comunitaria con trabajo territorial y potencial de llegar a más personas, a través de estrategias como la contratación social;
4. Sistematizar las buenas prácticas que incluyen los programas y servicios centrados en las personas y que involucran a las comunidades;
5. Movilizar recursos necesarios para incrementar el volumen, relevancia y calidad de la información estratégica que informe decisiones programáticas poniendo recursos adicionales donde está la epidemia;
6. Promover programas de gran escala de acceso a la PrEP, en servicios públicos primarios y organizaciones comunitarias, incluyendo el acceso urgente a la auto-prueba.

B. Estigma y Discriminación

1. Diseñar programas específicos para eliminar el estigma y la discriminación que persiste en los establecimientos de salud y otros espacios;
2. Utilizar las evidencias disponibles sobre la situación del estigma y la discriminación para incidir en acciones para el cambio de políticas, normas y prácticas, desde todos los sectores; incluyendo los resultados de los últimos estudios de Índices de estigma;
3. Abordar causas estructurales y determinantes sociales vinculadas con la prevención, por ejemplo: el estigma, la discriminación, la criminalización, homofobia, transfobia, violencia, en particular de género, racial y étnica, entre otras.

C. Pruebas y Diagnóstico

1. Adecuar con urgencia los algoritmos de diagnóstico para retirar barreras de acceso e incorporar las nuevas recomendaciones técnicas basadas en evidencias, incluyendo el uso de las pruebas rápidas como método diagnóstico, las pruebas fuera de los servicios de salud realizadas por la comunidad, así como las pruebas duales;
2. En el caso de Latinoamérica, tomando en cuenta las características epidemiológicas del VIH, se deberán priorizar pruebas comunitarias que realmente lleguen a las poblaciones claves y vulnerables;
3. Incorporar las pruebas de auto-testeo con una red de derivación a los servicios de atención de VIH y una inmediata oferta del tratamiento antirretroviral a las personas que resulten VIH positivas;
4. Promover las evidencias y el impacto epidemiológico de testear y tratar a las personas con VIH, en particular, evidencia sobre indetectable es igual a intransmisible (I=I);
5. Incorporar la consejería, acompañamiento y navegación adecuada de las personas que viven con VIH y asegurar mejores resultados de retención y supresión viral.

D. Tratamiento del VIH

1. Derivar a las personas diagnosticadas VIH positivas de manera expedita a un servicio que ofrezca tratamiento antirretroviral para su inicio inmediato, con el apoyo de navegadores de pares para promover una buena relación con los servicios y la adherencia al tratamiento, desde su inicio;
2. Asegurar estrategias públicas de inversión doméstica y compras programadas de medicamentos e insumos para evitar los faltantes y los racionamientos de medicamentos ARV, buscando como un estándar necesario la dispensación multi-mes, de al menos tres meses;
3. Establecer servicios de salud en asocio con la sociedad civil y las comunidades para incrementar la retención de las Personas con VIH en los servicios y la atención de las necesidades sociales que pudieran afectar su tratamiento adecuado;
4. Los Ministerios de Salud y sus Programas Nacionales deben promover el uso de regímenes óptimos de tratamiento, incluyendo la transición a esquemas más amigables, simplificados y sostenibles, reduciendo la dispersión de los esquemas de tratamiento y el retiro de medicamentos que han dejado de ser recomendados por la OMS/OPS;
5. Definir políticas de compras mancomunadas/consolidadas a nivel nacional y regional para lograr disminuir los precios de los medicamentos e insumos médicos;
6. Revisar las normativas nacionales de propiedad intelectual y patentes que resultan en barreras en el acceso a tratamiento más adecuado y sostenible que mejore la calidad de vida de la persona con VIH;
7. Promover esfuerzo regional para concretar en el mediano plazo la producción de medicamentos antirretrovirales genéricos de calidad, así como de otros insumos médicos que se consideren de prioridad en salud pública.

E. Sostenibilidad

1. Incrementar la movilización de recursos domésticos por medio de las asignaciones presupuestarias en salud y otros abordajes innovadores de financiación pública de la salud, esto debería incluir el uso eficiente y equitativo de los recursos;
2. Abogar para evitar la sostenida reducción de los fondos de la ayuda internacional para la salud en la región, provenientes de la cooperación bilateral y multilateral, estos recursos son clave para financiar el trabajo de la sociedad civil y las comunidades, como también son un incentivo para la inversión doméstica;
3. Los países de la región deben movilizar recursos sostenibles a mediano y largo plazo para contratación de las Organizaciones de la Sociedad Civil, con el objetivo de llegar a las poblaciones más afectadas, de difícil acceso para los gobiernos y los servicios públicos, estos recursos deberán asignarse con enfoque basado en resultados;
4. El financiamiento para la participación de la sociedad civil y las comunidades no debe utilizar formas contractuales precarias, que no sean acordes con las leyes laborales locales y, en particular, proveer mecanismos de protección social y seguridad para las y los trabajadores de campo;
5. Desarrollar iniciativas innovadoras de mediano y largo plazo, involucrando a otros ministerios como la cartera de economía y desarrollo social, también a diferentes comisiones de los cuerpos legislativos con el fin de compensar la reducción de recursos para la región por parte del Fondo Mundial, resultado de un reaprovisionamiento menor al esperado.

F. Migración y desplazamiento forzado

1. Los países más afectados por los flujos migratorios y desplazamiento forzado de personas deben proactivamente implementar estrategias que les permitan responder a las necesidades sanitarias, de inicio o continuación de tratamiento ARV, seguridad alimentaria y habitacional, así como establecer políticas activas para prevenir la discriminación y la xenofobia;
2. Los Gobiernos de la región, las agencias humanitarias y otras de enfoque sanitario, junto con la sociedad civil, deben coordinar acciones para acompañar a migrantes y refugiados en sus necesidades de servicios de salud y protección social;
3. Sensibilizar a los tomadores de decisión sobre la universalidad de los Derechos Humanos, el tratamiento justo de migrantes y desplazados, y los acuerdos sobre cuestiones de documentación alcanzados en el Proceso de Quito del 2018.

G. Comunicación en emergencias sanitarias

1. Incrementar los recursos para diseñar estrategias para la gestión efectiva y eficiente de la comunicación durante emergencias sanitarias, esto deberá incluir a la carteras de salud y a las organizaciones de la sociedad civil, involucrando a comunicadores y divulgadores científicos;
2. Los ministerios de salud y las organizaciones de la sociedad civil deben afianzar sus conocimientos y capacidades para intervenir y comunicar en un nuevo ecosistema de comunicación, información, educación y redes sociales, con el fin de prevenir y mitigar los riesgos por falta de información adecuada y el surgimiento de infodemias.

H. Personas Jóvenes

1. Sensibilizar sobre la importancia de conocer mejor las epidemias y su impacto en las y los jóvenes, entendiendo que las personas jóvenes no son un grupo homogéneo, asegurando el acceso a información desagregada por zonas geográficas, orientación sexual, género y otras variables demográficas que informen las políticas públicas, las acciones e intervenciones;
2. Promover la participación de los liderazgos juveniles en la respuesta al VIH, en particular personas jóvenes de poblaciones clave;
3. Focalizar los servicios amigables para personas jóvenes, incluyendo los enfoques de los derechos sexuales y de la salud reproductiva. El derecho de los jóvenes a decidir sobre sus cuerpos, con un correlato importante al consentimiento y la autonomía que requieren de una revisión y reforma de los marcos legales en la región.

I. Mujeres y VIH

1. Priorizar la promoción y defensa de los derechos de las mujeres en toda su diversidad (incluyendo mujeres transgéneros), así como su acceso integral a la salud garantizando la autonomía de los cuerpos;
2. Acompañar con mensajes específicos sobre la lactancia materna a mujeres que viven con VIH en el contexto de I=I;
3. Los gobiernos deben -proactivamente- luchar por la prevención y eliminación de la violencia de género en los servicios de salud, incluyendo la violencia obstétrica.

J. Marcos legales

1. Visibilizar la noción de que no se puede alcanzar el fin de la epidemia del sida si no se alcanzan las metas 10-10-10 de la estrategia global del sida y alinear acciones con estas metas;
2. Promover la reforma de las leyes y otras normas nacionales y/o locales que criminalizan a las poblaciones clave y la transmisión del VIH, las que urgen ser derogadas;
3. Reconocer al trabajo sexual autónomo como trabajo y la necesidad de legalizarlo, de tal forma que tanto trabadoras y trabajadores sexuales sean sujetos de derecho, incluyendo los derechos laborales, acceso a la protección social, previsional y a los servicios de salud;
4. Promover el reconocimiento del matrimonio igualitario y la identidad de género como derechos por sí mismos, y por su impacto en la respuesta al VIH;
5. Asegurar las reformas legales para reconocer y asegurar que las personas migrantes con o sin documentación tengan un acceso a la salud integral incluyendo la prevención y tratamiento del VIH.

K. Viruela Símica

1. Promover la respuesta multisectorial, liderada por los gobiernos, a esta crisis sanitaria: por medio de la gestión de campañas focalizadas en Gais, Bisexuales y otros HSH, con mensajes dirigidos, promoviendo el diagnóstico y vacunación libre de estigma y de discriminación;
2. Reconocer que de la gestión de la crisis exacerbada de la Viruela Símica en Perú y su respuesta multisectorial se pueden extraer lecciones para responder en otros países de la región;
3. Instrumentar medidas de comunicación efectiva, priorizando la comunicación que involucre directamente a las personas de grupos comunitarios de hombres gais, bisexuales y otros HSH;
4. Articular nacional y regionalmente medidas para promover el acceso a la vacuna para la Viruela Símica.

Las personas y organizaciones nacionales y regionales participantes del IV Foro Regional de GCTH en Lima hacen un llamado a los gobiernos de América Latina y el Caribe, para renovar con urgencia su compromiso de terminar con el sida como una amenaza de salud pública para el 2030. Esto solo será posible con un claro compromiso y liderazgo, con más recursos, más derechos y un asocio multisectorial eficaz.

Noviembre 2022

Sobre el respaldo a esta declaración:

La Declaración de Lima, resultante del IV Foro Regional sobre VIH del GCTH, fue desarrollada por el Equipo de Corresponsales Clave, con la contribución inicial de más de cuarenta relatores que participaron del evento y la revisión de una serie de borradores por parte las organizaciones convocantes y otras entidades regionales. El objetivo del documento es recoger los consensos alcanzados durante el evento e informar decisiones y la incidencia política en la región.



Este documento es una sistematización de las relatorías del evento no necesariamente refleja la posición de todas las organizaciones y representantes de programas gubernamentales presentes.