

Llamado a la Acción
Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención:
“Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la
prevención y la atención”

Rio de Janeiro, Brasil, 18 -20 de agosto de 2015.

En la ciudad de Rio de Janeiro, Brasil; se llevó a cabo el Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe donde se discutieron temas relacionados con la prevención combinada del VIH y la reducción del estigma y discriminación como componentes esenciales para fortalecer lo ya acordado en la región sobre el continuo de la prevención y la atención. Compromisos alineados con la reducción del número de nuevas infecciones del VIH que propone la Acción Acelerada (Fast Track) de ONUSIDA para el 2020, como así también, para terminar con el sida como un problema de salud pública para 2030.

Participaron en el Foro más de 150 representantes de los programas de VIH/SIDA de la Región; redes y organizaciones de la sociedad civil; poblaciones clave y más afectadas por la epidemia; personas viviendo con VIH; comunidades académicas y científicas; programas, agencias de las NN.UU.; organismos internacionales y cooperantes bilaterales. El Gobierno de Brasil, a través de su Ministerio de Salud y el Departamento de VIH/ITS y hepatitis virales, fueron los anfitriones de esta reunión, y demostraron su alto compromiso político con la región a través de la presencia y discurso del Viceministro de Vigilancia de la Salud en la apertura del evento.

El Foro fue patrocinado por el Gobierno de Brasil, el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH); el PANCAP (Pan Caribbean Partnership on HIV/AIDS); AIDS Healthcare Foundation (AHF), IAPAC (International Association of Providers of AIDS Care), PEPFAR/USAID/CDC, las redes de sociedad civil organizada, International HIV/AIDS Alliance, OPS/OMS, ONUSIDA UNICEF y PNUD.

Los participantes revisaron como positivos logros alcanzados en materia de detección, vinculación rápida a servicios de tratamiento y supresión viral. Sin embargo, la expansión y sostenibilidad de las acciones de acceso a tratamiento pueden verse afectadas, sin los adecuados recursos para el incremento de la oferta de servicios, como si no hay un descenso significativo en el número de nuevas infecciones de VIH en el corto plazo. Mientras que en el Caribe la tendencia de la incidencia anual muestra un descenso pronunciado, en América Latina la caída en la incidencia parece ser menos marcada.

Han habido grandes avances para aumentar la disponibilidad de las pruebas de VIH sin embargo, poco se ha avanzado en el logro de un diagnóstico y tratamiento mas temprano de las personas viviendo con VIH. Se deben implementar en una mayor escala las acciones de prevención primaria, con intervenciones focalizada a las poblaciones en mayor riesgo, a fin de lograr una reducción sostenida y drástica en el número de nuevas infecciones de VIH anuales. Para el logro de las metas, detalladas en el anexo, será necesario disminuir el número de nuevas infecciones al menos un 75% para el año 2020, y una reducción de un 90% al 2030.

Los participantes han analizado la información provista por los recientes estudios científicos y las evidencias que permiten avanzar en la inclusión de las nuevas

tecnologías y enfoques como parte de las intervenciones de prevención combinada. Entendiendo a estas, como la combinación de estrategias comportamentales, biomédicas y estructurales basadas en los DDHH. La prevención combinada puede incluir abordajes de educación, información y comunicación, distribución sistemática de condones y lubricantes, las estrategias de reducción de daño, el diagnóstico y tratamiento de ITS promoción y la oferta de la prueba del VIH, la profilaxis post-exposición, la profilaxis pre-exposición y el tratamiento como prevención, entre otros. Entendiendo siempre que los paquetes de prevención combinada deben ser adaptados a las necesidades específicas de poblaciones, comunidades y países, y su máxima calidad debe ser asegurada. En las conclusiones del evento, los participantes resaltaron la necesidad de promover y apoyar el liderazgo de los jóvenes en todos los espacios de las respuesta al VIH/SIDA, incluyendo en particular a los jóvenes que viven con VIH y de las poblaciones clave.

Entre los resultados alcanzados en la reunión, se destaca que América Latina y el Caribe (LAC) articularon, como una única región, y establecieron un conjunto de metas de prevención y cero discriminación (incluidas al final de este documento), que reflejan las particularidades de la epidemia y de la respuesta de cada una de las subregiones. Los participantes acordaron también que la prevención combinada sería el abordaje central para cumplir con las metas preventivas propuestas para el 2020 y 2030, como también se acordó el siguiente llamada a la acción:

Con el fin de alcanzar las metas, los abajo firmantes, proponemos que:

1. Todos estos compromisos y acciones desarrolladas para el cumplimiento de las metas de prevención combinada y cero discriminación se basen en el respeto, promoción y garantía de los derechos humanos con una perspectiva de género.
2. Los países deben vincular las acciones de prevención combinada al continuo de atención del VIH, dentro del marco de una respuesta de atención integral de la salud. .
3. Los países adapten e implementen progresivamente sus paquetes de prevención combinada y acceso a diagnóstico del VIH según los lineamientos internacionales de la OMS.
4. Todas las intervenciones a desarrollarse para el cumplimiento de las metas de prevención combinada requieren ser adaptadas al ámbito local y estar focalizadas en las poblaciones clave y vulnerables.
5. Solo se lograrán las metas, si se asegura una mayor articulación multisectorial, que requiere que los gobiernos involucren a la sociedad civil, incluyendo a las poblaciones clave y las personas con VIH en el diseño, la implementación, el monitoreo y la evaluación de las estrategias e intervenciones de prevención combinada.
6. Para los países puedan ofrecer respuestas más innovadoras y eficaces será necesario incrementar la cooperación técnica horizontal, promoviendo el intercambio de experiencias entre los diferentes actores de la respuesta.
7. Se renueva y reafirma el compromiso de eliminar la transmisión vertical de VIH y sífilis, destacando la reciente validación de Cuba como primer país del mundo en lograr la eliminación de la transmisión vertical de ambas enfermedades.
8. Se es indispensable incrementar las acciones tendientes a reducir los prejuicios, la violencia, el estigma y la discriminación vinculados con el VIH/SIDA, contra las

- personas que viven con VIH y las Poblaciones Clave¹ (Gays y otros HSH, Trabajadoras/es Sexuales, Personas Trans, Usuarios de Drogas, Personas Privadas de Libertad, Mujeres, Niñas y Personas viviendo con VIH/Sida) y Poblaciones Vulnerables. Estas acciones pueden incluir la eliminación de barreras legales y políticas, reducción de la discriminación en los servicios de salud y servicios sociales, el abordaje de las necesidades específicas de las mujeres y las niñas, la reducción de la violencia, y garantía del acceso a la justicia, entre otras.
9. Para lograr un adecuado monitoreo de las metas de prevención combinada del VIH y de cero discriminación se requiere fortalecer los sistemas de información estratégica nacionales incluyendo la realización de los estudios necesarios.
 10. Para garantizar la sostenibilidad de las metas, los países deberán asignar el presupuesto necesario, promoviendo un uso más racional y eficiente de los recursos.
 11. Se requiere incremento de los recursos externos para reducir la brecha de financiamiento y aumentar la inversión en: los sistemas de información estratégica, en el incremento de la cobertura con intervenciones de prevención combinada, en la educación sexual integral, el trabajo en la reducción del estigma y la discriminación, como también, en solventar el trabajo de la sociedad civil.
 12. Sin la contribución financiera adicional de los mecanismos bilaterales y multilateral, la región no logrará el cumplimiento de las metas. Además, de la inversión incremental doméstica en salud y VIH, es indispensable para el cumplimiento de los compromisos y lograr una respuesta sostenible, contar con el apoyo de la cooperación internacional para el desarrollo.
 13. Será necesario también, promover la creación de otras fuentes de recursos sostenibles, como por ejemplo promover un mecanismo basado en una contribución de los impuestos sobre las rentas financieras y promover reformas en dirección de una tributación progresista. Es oportuno destacar el trabajo en este mismo sentido, de iniciativas como UNITAID, fundada por Brasil, Chile, Francia, Noruega y Reino Unido, de la que se espera que pronto inicie actividades en la región.
 14. Ante un significativo retiro de la inversión en América Latina y el Caribe, hacemos un llamado al Fondo Mundial para el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria para que, como parte de su nueva estrategia, defina un modelo claro de inversión para todas las naciones de nuestra región, alineado con el logro de todas las metas globales y regionales, más allá de la clasificación macro-económica o perfil epidémico de los países.
 15. Para lograr la sostenibilidad, necesitamos en muchos países poder superar las barreras de la propiedad intelectual, implementando por ejemplo las flexibilidades del acuerdo ADPIC y otros mecanismos que permitan garantizar precios justos y accesibles de medicamentos e insumos de calidad para que podamos ampliar la cobertura en forma responsable y sostenible.

Los participantes del Foro se comprometen a trabajar con los países en un proceso de definición de sus metas nacionales de 90-90-90, cero discriminación y prevención combinada, las que deben estar alineadas con las metas globales y regionales. Estas deben ser el resultado de un proceso nacional en el que participen todos los actores y

¹ <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2014/07/20140711who>

sectores de la respuesta nacional, que debe incluir la definición de un marco de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas.

Nos comprometemos revisar antes de fines del 2016, los avances preliminares en el ámbito de nacional, que incluirán los acuerdos de las metas nacionales y sus planes de implementación.

En la Ciudad de Rio de Janeiro, los participantes del segundo foro de América Latina y el Caribe sobre el continuo de tratamiento, reafirmamos nuestro compromiso con poner fin al SIDA en el 2030 y con el cumplimiento de todas las metas acordadas.

Suscriben este llamado a la acción, las siguientes organizaciones participantes en el evento: *Ver listas completa en anexo 3.*

Anexos:

1.- Metas de prevención combinada

Metas	Basal	2020	2030	Ámbito
Reducción en nuevas infecciones VIH modeladas (basal 2010)	100000	25000 75%	10000 90%	Regional
Reducción en nuevas infecciones VIH en jóvenes modeladas, 15-24 años.	35000	9000 75%	3500 90%	Regional
Acceso a paquetes de prevención combinada*: % Gays y otros HSH, mujeres trans y TS alcanzados por programas de prevención combinada	TS: 76% HSH: 57%	90%	95%	Regional
% Gays y otros HSH, mujeres trans y TS que tuvieron una prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen el resultado	TS: 65% HSH: 46%	90%	95%	Regional
% TS que reportan uso del condón con último cliente y de Gays y otros HSH y mujeres trans en última relación sexual con una pareja masculina	TS: 93% HSH: 64%	90%	95%	Regional
# países que llevan a cabo pilotos sobre PrEP como una opción dentro de un paquete de prevención combinada del VIH*	2	10	redefinir meta tras pilotajes PrEP	Regional
% 15–24 años que correctamente identifican modos de prevención de VIH y rechazan principales	41%	90%		Suramérica y Caribe

errores sobre transmisión del VIH				
Acceso a paquetes de prevención combinada: % Usuarios de drogas alcanzados por programas de prevención combinada	---			Suramérica
% usuarios de drogas que tuvieron una prueba de VIH en los últimos 12 meses y conocen el resultado	---			Suramérica
% usuarios de drogas que reportan uso del condón en última relación sexual	---	90%		Suramérica
% of jóvenes de 15 a 24 años, que tuvieron más de una pareja en los pasados 12 meses, que usaron el condón durante su última relación sexual	Pendiente	90%	95%	Caribe
% del financiamiento en VIH dedicado a prevención en poblaciones clave	7%	25%	25%	Suramérica y Caribe

*apropiados y adaptados al contexto local y cultural

2.- Metas regionales de cero discriminación:

OBJETIVO SOMBRILLA
<ul style="list-style-type: none"> • Para el año 2020, todas las personas, en todas partes del mundo vivirán una vida libre de discriminación y maltrato asociados con el VIH. • Para el año 2030, todas las personas que viven con el VIH, los gay y otros hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trans, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas que usan drogas, personas privadas de la libertad y poblaciones vulnerables, incluyendo jóvenes, migrantes, mujeres y niñas disfrutarán plenamente todos los derechos humanos, incluyendo la protección dentro de sus comunidades y el acceso igualitario a la salud, el empleo, la justicia, la educación, la nutrición y los servicios sociales.
OBJETIVO 1: Cero leyes, políticas y reglamentos discriminatorios relacionados con el VIH
1.1. Cero leyes, reglamentos, o políticas nuevas o emendadas discriminatorias relacionadas con el VIH han sido aprobadas .
1.2. El 80% de países han derogado y/o reformado sus leyes y políticas que discriminan a las personas con VIH, los gay y otros hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trans, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas que usan drogas, personas privadas de la libertad y poblaciones vulnerables, incluyendo jóvenes, migrantes, mujeres y niñas o que penalizan la transmisión del VIH y la no divulgación del estado serológico
1.3. El 80% de los países han aprobado al menos una ley o instrumento normativo que reconoce

y protege los derechos humanos de las personas más vulnerables al VIH
OBJETIVO 2: Cero discriminación relacionada con el VIH en los servicios de salud y servicios sociales
2.1. Todos los países tienen un sistema financiado de monitoreo para abordar la discriminación de los trabajadores de salud hacia Personas que viven con VIH, Gays y otros HSH, personas trans, Trabajadoras/es Sexuales, personas privadas de libertad, personas que usan drogas, PVV, y otras poblaciones vulnerables.
2.2. En 20 países de ALC, se ha reducido al menos en un 15% las personas que viven con VIH, todas poblaciones clave y vulnerables que experimentan negación de los servicios de salud. [Para los países que no tienen línea de base, tendrían 2 años para establecer la línea de base]
2.3. En 20 países de ALC, se ha reducido al menos en un 15% las personas que viven con VIH, todas poblaciones clave y vulnerables que experimentan discriminación en los servicios de salud. [Para los países que no tienen línea de base, tendrían 2 años para establecer la línea de base]
2.4. 80% de los países eliminan las barreras legales en el acceso a la salud sexual y reproductiva.
OBJETIVO 3: 90% de las respuestas nacionales abordan las necesidades específicas del VIH de las mujeres y de las niñas en toda su diversidad.
3.1. Las respuestas al VIH en un 90% de los países son transformadoras en las relaciones de género, abordan las necesidades específicas de todas las mujeres, incluyendo las mujeres trans, trabajadoras sexuales y las niñas en el contexto del VIH y su salud y derechos sexuales y reproductivos.
3.2. 50% reducción en el número de países casos que tienen casos reportados de esterilización forzada o coaccionada contra mujeres que viven con VIH.
OBJETIVO 4: Cero tolerancia a todas las formas de violencia, incluyendo la violencia basada en el género, identidad de género, orientación sexual, estado serológico ante el VIH, trabajo sexual, uso de drogas, origen étnico, discapacidad o encarcelamiento.
4.1. 75% de los países han reducido en un 30% el número de actos de violencia/crímenes de odio contra personas que viven con o estén afectadas por el VIH, incluyendo a todas las Poblaciones Clave y Vulnerables.
OBJETIVO 5: Todas las personas que viven con o están afectadas por el VIH tienen acceso a la justicia y a la protección internacional.
5.1. 90% de los países tienen sistemas, políticas y/o legislación protectores con mecanismos para denunciar y resolver las violaciones a los derechos humanos, incluyendo las relacionadas con el VIH, las poblaciones clave y vulnerables.
5.2. Las personas viviendo con y afectadas por VIH tienen protección humanitaria en desastres causados por el clima/cambio climático, crisis humanitarias, y otros eventos económicos, sociales, y políticos .