

ONUSIDA 2020

INNOVACIONES COMUNITARIAS



TABLA DE CONTENIDO

Prólogo	2
Introducción	3
Grupos de población clave	4
Estudios de caso	
Denuncia de las violaciones de derechos en establecimientos de salud en Argentina	5
Por los derechos de las personas que viven con problemas de salud mental en Kenya	7
A la vanguardia de la lucha por el acceso al tratamiento en la India.....	10
Transición hacia la autofinanciación en Ucrania.....	12
Campaña U = U	14
Democratización de las respuestas a la tuberculosis	16
Reducción de la vulnerabilidad mediante la seguridad financiera en la India.....	18
Insite evita el riesgo de infección en Canadá	20
Proyecto Step Up en Sudáfrica.....	23
<i>Equal Eyes</i> , una mirada igualitaria a nuestro mundo	25
Abreviaturas	27
Referencias	28

PRÓLOGO

Desde el inicio de la epidemia de sida, las redes de personas afectadas y que viven con el VIH se han posicionado al frente de la respuesta, ampliando los límites de lo que es posible. Se han conseguido grandes avances mediante la promoción de nuevas ideas, nuevas formas de trabajar y de prestar servicios del VIH.

En la actualidad, se estima que 37,9 millones de personas viven con el VIH y 24,5 millones reciben terapia antirretroviral (TAR). El número de quienes contraen la infección por VIH cada año ha disminuido en las últimas dos décadas, de un pico máximo de 2,9 millones en 1997 a 1,7 millones en 2018.

Sin embargo, el ritmo de progreso no se corresponde con las aspiraciones mundiales. Estamos lejos de conseguir que 30 millones de personas reciban TAR para finales de 2020, objetivo que se estableció en la Declaración Política para poner fin a la epidemia de sida de 2016 de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Necesitamos que aumente el número de personas seropositivas con carga viral suprimida, ya que actualmente solo representa el 53 %. Esto permitiría que las personas que viven con el VIH disfruten de una vida sana y que, al tener una carga viral indetectable, no transmitan el VIH a través del contacto sexual.

A medida que avanzamos, la innovación con, por y para las comunidades es más importante que nunca. Déjenme aprovechar esta oportunidad para dar las gracias de corazón a quienes han tenido la generosidad de compartir estas inspiradoras innovaciones comunitarias con nosotros. Estos estudios de caso son un testimonio sobre el terreno de la creatividad de las comunidades afectadas, capaces de encontrar soluciones audaces a desafíos apremiantes. Espero que esta recopilación de innovaciones comunitarias pueda servir de inspiración y apoyo para el desarrollo de ideas nuevas y valientes que refuercen el compromiso de no dejar a nadie atrás establecido en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Winnie Byanyima

Directora ejecutiva de ONUSIDA

INTRODUCCIÓN

Esta publicación tiene como objetivo fomentar el interés, la reflexión y el debate en torno a las innovaciones comunitarias. Se inspira en la respuesta a la epidemia de sida (un ejemplo claro de innovaciones comunitarias disruptivas que no se limitan al ámbito sanitario, sino que repercuten también en muchos otros aspectos de la vida de las personas) para mostrar que la innovación consiste en proporcionar a las comunidades el espacio, la libertad y el apoyo para emprender cambios por y para sí mismas. Este documento reseña iniciativas llevadas a cabo en distintas zonas geográficas sobre diversos ámbitos relacionados con el VIH. A través de diez historias, se ilustra una serie de innovaciones comunitarias acerca de temas como el tratamiento del VIH, los problemas de salud mental, la atención a la tuberculosis (TB), la calidad de la prestación de servicios o la promoción de la despenalización de las relaciones sexuales consentidas entre personas del mismo sexo. Los ejemplos que aparecen aquí demuestran tanto el carácter evolutivo de los retos que se le presentan a una respuesta al VIH que quiere ser efectiva como el ingenio de las comunidades para encontrar la forma de superarlos.



Fotografía: William White en Unsplash

GRUPOS DE POBLACIÓN CLAVE

Los grupos de población clave son un pilar fundamental para que las respuestas al sida sean efectivas¹. Se estima que el 54 % de todas las nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial se produce entre personas que pertenecen a dichos grupos y sus parejas sexuales. Por otra parte, los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, los trabajadores sexuales y las personas trans tienen una probabilidad de contraer el VIH 22, 22, 21 y 12 veces mayor, respectivamente, que los adultos de entre 15 y 49 años de la población general (1).

Los grupos de población clave pueden tener necesidades transversales de atención sanitaria en materia de VIH, que incluyen el tratamiento de coinfecciones, como la tuberculosis, la hepatitis viral y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la atención a otros problemas de salud sexual y reproductiva, a enfermedades no transmisibles o al bienestar y la salud mental.

Todavía hay obstáculos que superar para organizar una respuesta al VIH efectiva para (y con) las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave. La marginación, el estigma, la discriminación y la violencia continúan ejerciéndose contra estos grupos de población, a menudo debido a creencias, normas y prácticas sociales, religiosas y culturales que se encuentran profundamente arraigadas. Así, aún persisten las leyes punitivas y se reduce cada vez más el espacio para las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con personas que viven con el VIH y grupos de población clave. Del mismo modo, se observa un aumento de los llamamientos populistas a que se endurezcan las penas y se siga excluyendo a estos grupos de personas de la sociedad.

Promover la creación de un clima político y jurídico favorable es esencial para ampliar las respuestas al VIH, particularmente entre los grupos de población clave. Sin embargo, esto supone un reto debido al elevado número de leyes y políticas punitivas que existen en todo el mundo.

Las comunidades se encuentran a la vanguardia de los esfuerzos para cambiar las leyes que criminalizan a los grupos de población clave o discriminan a las personas que viven con el VIH. Los estudios de caso incluidos en esta publicación muestran innovaciones comunitarias que abarcan toda una gama de desafíos apremiantes: desde la documentación y denuncia de violaciones de los derechos humanos, o la mejora de la salud, el bienestar y la seguridad financiera de los grupos de población clave, hasta la obtención de una financiación más sostenible para la respuesta nacional al sida.

1. Los cuatro grupos de población clave son los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas trans, los trabajadores sexuales y las personas que se inyectan drogas. No obstante, en este documento se reconoce que los presos y otras personas en centros de internamiento también son particularmente vulnerables al VIH y con frecuencia carecen de un acceso adecuado a los servicios. Los países deben definir los grupos de población específicos que son clave para su epidemia y respuesta al VIH en función de sus respectivos contextos epidemiológicos y sociales.

ESTUDIOS DE CASO

DENUNCIA DE LAS VIOLACIONES DE DERECHOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ARGENTINA

En Argentina, las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave denuncian violaciones de los derechos humanos e impedimentos generalizados al acceso a los servicios de salud, a pesar de que esos derechos están protegidos por las leyes y la Constitución. Como respuesta, el Programa Nacional de Lucha contra el Sida, con el asesoramiento de otras organizaciones estatales, creó en 2013 el Área de Derechos Humanos y Sociedad Civil (ADHSC) en el marco del propio Programa. Gracias a una colaboración sin precedentes entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil, el ADHSC encuentra soluciones innovadoras para identificar y responder a la discriminación a la que se enfrentan los grupos de población clave y las personas que viven con el VIH, también en los establecimientos de salud.

El primer paso para mejorar el acceso a los servicios (y su utilización) fue identificar a los principales agentes gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil, a nivel local, provincial y nacional, que fueran capaces de hacer frente a violaciones de derechos e impedimentos específicos. En este contexto, la Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos (RAJAP) se convirtió en una importante colaboradora, dado que presta apoyo a los jóvenes que viven con el VIH y a las personas de entre 14 y 30 años que pertenecen a los grupos de población clave en la reclamación de sus derechos de acceso a los servicios. Mediante un enfoque innovador, la RAJAP trabaja con y para los jóvenes, adoptando su lenguaje para capacitarles en la identificación de la violación de derechos, la denuncia de las injusticias y la exigencia de medidas. Además, la RAJAP recibe quejas fuera de los mecanismos del ADHSC descritos a continuación y las comparte con esta institución para resolverlas conjuntamente.



El Chaltén, Argentina. Fotografía: Roi Dimor en Unsplash

En 2014 se establecieron mecanismos para la presentación de reclamaciones y consultas. El ADHSC habilitó una línea telefónica de asistencia, gratuita, confidencial y segura, que funciona las 24 horas del día, los siete días de la semana (un número 0800), mediante una consulta multisectorial con varios ministerios, instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil². Las llamadas telefónicas se registraban por tema y se remitían a la autoridad competente para que respondiera en colaboración con la organización de la sociedad civil pertinente.

Si bien el objetivo principal de la línea telefónica de asistencia es abordar cuestiones relacionadas con los derechos humanos, las llamadas recibidas tratan un amplio abanico de temas. Por ejemplo, los operadores pueden ayudar a resolver cuestiones administrativas o problemas relacionados con el pago de pensiones, mientras que a las personas que buscan información sobre violaciones de derechos o asesoramiento jurídico se las remite a servicios jurídicos gratuitos. El ADHSC también creó una página web donde los usuarios pueden hacer consultas y presentar reclamaciones³.

Estas se registran y se remiten a la autoridad competente para que dé una respuesta.

También se ofrecen reuniones presenciales con cita previa en las que se pueden presentar reclamaciones.

En 2017, el ADHSC recibió más de 1000 consultas y reclamaciones a través de todas las vías. Esto representa un aumento del 124 % en el número de consultas y reclamaciones recibidas desde 2014, primer año en el que el servicio estuvo operativo.

El ADHSC también ha instaurado un programa de formación para que las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave conozcan sus derechos. El programa incluye una guía, sesiones de formación de instructores e incluso un curso de posgrado impartido en colaboración con la Universidad Nacional de Cuyo. Este modelo se ha replicado en otras provincias para proporcionar apoyo más cerca del lugar donde viven las personas.

Más información

Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos (RAJAP)
www.rajap.org



Asamblea General anual de la Red en la ciudad de Mendoza, Argentina, en 2018. Fotografía: Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos—RAJAP

2. Entre los participantes figuraban representantes del Gobierno (de los Ministerios de Salud, Educación, Trabajo, Bienestar Social y Justicia y Derechos Humanos), la Defensoría del Pueblo, organismos estatales de la Juventud y la Mujer y organizaciones de la sociedad civil (incluidas las que representan a las personas que viven con el VIH, los grupos de población clave, las mujeres y los jóvenes).
3. Para más información, visite <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/informacion-general/conoce-tus-derechos/consultas-yo-reclamos>.

POR LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN KENYA

Pamoja Initiative fue fundada por Iregi Mwenja, que creció en la Kenya rural con un trastorno por déficit de atención e hiperactividad no diagnosticado. Cuando finalmente se lo diagnosticaron a los 35 años, se produjo un punto de inflexión en su vida: profundamente concienciado sobre la falta de servicios de salud mental y apoyo psicosocial para los pobres y los socialmente excluidos, renunció a su trabajo y regresó a su comunidad para fundar la Psychiatric Disability Organization (PDO u Organización de la Discapacidad Psiquiátrica), que desarrolla la Pamoja Initiative.

Hoy en día, esta iniciativa proporciona tratamiento y atención comunitarios en salud mental en el condado de Nauru, Kenya. Su motivación principal es la defensa de los derechos y el bienestar de las personas que viven con problemas de salud mental⁴. Impulsada por grupos de voluntarios, esta importante labor responde al creciente reconocimiento de la necesidad de abordar la intersección entre la salud mental y el VIH. Entre los voluntarios se incluyen:

- Personas que viven positivamente con un problema de salud mental, personas que viven con el VIH y/o supervivientes de violencia de género. Todas ellas reciben formación como valedores de la comunidad y asistentes de apoyo entre pares, gracias a los módulos de atención y prácticas esenciales de salud, depresión y trastornos mentales y conductuales del niño y el adolescente de la versión 2.0 del Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP) de la Organización Mundial de la Salud (3).
- Psicoterapeutas acreditados que, o bien son jóvenes graduados que buscan experiencia práctica, contacto con el mundo laboral y crecimiento profesional, o bien profesionales en activo que quieren aportar algo a la comunidad, desarrollar nuevas habilidades o enriquecer su experiencia y conocimientos previos.

4. Esto puede incluir la defensa de las personas que viven en barrios marginales, los adolescentes vulnerables, las personas que viven con el VIH, los presos y otras personas en centros de internamiento, las personas que consumen drogas, los trabajadores sexuales y los supervivientes de violencia de género y de desastres naturales.



Una terapeuta de Pamoja Initiative escucha a un superviviente que perdió a dos hermanos en la tragedia de la presa de Solai (Kenya) en 2018.

Fotografía: Iregi Mwenja

Tras un período inicial de dos años, unos 242 especialistas de apoyo entre pares y 24 psicoterapeutas trabajaban como voluntarios en la iniciativa ayudando a las comunidades a superar barreras de acceso al tratamiento, como el coste y la distancia. Pamoja Initiative también se centra en proporcionar a las personas tratamiento y apoyo social gratuitos⁵.

La PDO también gestiona un proyecto formal de salud mental y apoyo psicosocial en la prisión y en los centros de educación secundaria. El psicoterapeuta residente dirige un equipo de terapeutas voluntarios, que hacen visitas semanales. Se proporciona atención individualizada (terapia de conversación) a las personas que la necesitan y se ofrece terapia expresiva grupal voluntaria a todos los interesados.

Con un presupuesto anual de tan solo 15 000 dólares estadounidenses, esta iniciativa ofrece una solución de base comunitaria y de bajo coste para integrar con éxito los programas de salud mental, de tratamiento y atención relacionados con el VIH, y de apoyo psicosocial en el medio rural.



Una reclusa de la prisión de mujeres de Nakuru recibe asesoramiento legal durante una de las visitas de apoyo psicológico de Pamoja Initiative. Fotografía: Iregi Mwenja

Más información

Psychiatric Disability Organization Kenya
www.pdokenya.org

5. Esto último comprende grupos de apoyo entre pares y apoyo individual a través de visitas domiciliarias, llamadas telefónicas y psicoeducación.

A LA VANGUARDIA DE LA LUCHA POR EL ACCESO AL TRATAMIENTO EN LA INDIA

En una época en la que no parecía posible que el Gobierno de la India proporcionara terapia antirretroviral, la Network of Maharashtra People living with HIV (NMP+), una red de personas que viven con el VIH en el estado de Maharashtra, en la India, se movilizó para desarrollar el concepto de farmacia comunitaria de Tratamiento, Observancia, Sensibilización y Alfabetización (TAAL, por sus siglas en inglés) en 2006. En un principio, la iniciativa TAAL pretendía negociar directamente con las empresas farmacéuticas para eliminar el coste de los intermediarios y asegurar el acceso continuo a la terapia antirretroviral para las personas que viven con el VIH. Más adelante, su ámbito de trabajo se amplió para abordar el estigma y la discriminación, en parte aprovechando el Día Mundial del Sida y el aniversario de TAAL para recurrir a los servicios de personajes públicos con el fin de llamar la atención sobre el trabajo de TAAL.

En sus inicios en 2006, TAAL proporcionaba servicios a entre dos y tres personas al mes; sin embargo, durante los dos años siguientes, TAAL llegó a atender a más de 12 000 personas. Por esas fechas, el Gobierno de la India ampliaba poco a poco el alcance de su programa de acceso gratuito a la terapia antirretroviral y TAAL se expandió con él: abrió tres farmacias adicionales (en Ahmednagar, Kalyan y Nagpur) en respuesta a las demandas regionales para que se redujeran los gastos de desplazamiento y aumentara el acceso a los medicamentos.



Ahmednagar (India), 2019. Fotografía: Pradeep Gajjam en Unsplash



TAAL es una plataforma en evolución que se dedica a brindar atención y apoyo a las personas que viven con el VIH mediante las siguientes acciones:

- Gracias a su trabajo con profesionales sanitarios privados que tratan a personas que viven con el VIH y con hepatitis viral, las farmacias comunitarias de TAAL proporcionan servicios integrales que incluyen asesoramiento antes y después de la prueba, apoyo psicológico dirigido por pares, alfabetización sobre el tratamiento y medicamentos subvencionados (entre un 40 % y un 70 % de su precio). Asimismo, TAAL remite a quienes lo necesiten a los servicios gubernamentales pertinentes, incluidos los de asesoramiento y pruebas voluntarias e integradas del VIH, los de terapia antirretroviral, así como los que permiten eliminar las nuevas infecciones por el VIH en niños y mantener con vida a sus madres.
- La farmacia comunitaria TAAL está autorizada para operar al por mayor y dispone de una licencia de exportación e importación, lo que le permite distribuir medicamentos en otros países de renta baja. Con esto el precio puede verse reducido de manera considerable.
- La Corporación Municipal del Gran Mumbai se ha asociado con TAAL y ha proporcionado a esta plataforma un espacio para establecer una farmacia por un alquiler simbólico. Esto abre otra vía para llegar a las personas que normalmente no tendrían acceso a la terapia antirretroviral.

Más información

Network of Maharashtra
People living with HIV (NMP+)
www.nmpplus.net

TRANSICIÓN HACIA LA AUTOFINANCIACIÓN EN UCRAANIA

Ucrania avanza hacia la financiación sostenible de su respuesta nacional al VIH con la transición de un período de significativa financiación externa a otro de financiación interna. En 2016 la entidad benéfica «100% Life» (la Red) —antes conocida como la All-Ukrainian Network of People Living with HIV (Red Ucraniana de Personas que Viven con el VIH), la mayor organización de base comunitaria de Ucrania— adoptó estrategias de financiación audaces e innovadoras para facilitar un acceso sostenible al tratamiento a todas las personas que viven con el VIH. Podemos destacar las siguientes:

- Influir en la concesión de fondos de los presupuestos nacionales y regionales para financiar los servicios de prevención, atención y apoyo relacionados con el VIH para las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave.
- *E-procurement* (contratación pública electrónica) para ahorrar fondos presupuestarios a través de un sistema transparente, que reduce las ineficiencias y disminuye la corrupción.
- Oposición a la concesión de patentes que permite aprovechar por primera vez los precios reducidos de los medicamentos para el VIH y la hepatitis C y así generar un ahorro en el presupuesto nacional para el tratamiento del VIH.



Yaryna Kovalchuk, Zoia Zamikhovska y Mykyta Trofymenko han liderado las acciones relacionadas con este estudio de caso (Ucrania, 2019). Fotografía: 100% Life

Influencia en la concesión presupuestaria

Ciertamente, el Gobierno de Ucrania financiaba la terapia antirretroviral y la atención primaria. Sin embargo, ni el Programa Nacional sobre el VIH/Sida ni las políticas sanitarias regionales destinaban fondos a servicios como el de prevención, atención y apoyo para las personas que viven con el VIH y los grupos de población clave. Como consecuencia, entre 2004 y 2015, el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y otros donantes internacionales financiaron los servicios del VIH en Ucrania, de los que dependían más de 300 000 personas que vivían con el VIH o que pertenecían a grupos de población clave⁶. Entre los servicios financiados figuraban los destinados a la focalización de información y consultas sobre el VIH, los programas de reducción del daño (incluida la distribución de agujas y jeringas), el reparto de preservativos y lubricantes, y las pruebas del VIH y de detección de la tuberculosis (5).

En 2016, la Red y una organización asociada, Light of Hope (Luz de la Esperanza), diseñaron, con el apoyo del Fondo Mundial, una serie de intervenciones para impulsar la asignación presupuestaria regional de los servicios de asistencia social para las personas que viven con el VIH. Entre sus actividades principales figuraba fortalecer la capacidad de organizaciones no gubernamentales locales y de organizaciones y redes dirigidas por clientes para influir en la concesión de presupuestos locales a la contratación de servicios de asistencia social por medio de ProZorro.

ProZorro, que significa «abiertamente» o «transparentemente» en ucraniano, es un sistema electrónico de acceso público diseñado para el desarrollo de licitaciones para la contratación de bienes y servicios en Ucrania. La contratación social de servicios a través de este sistema está abierta tanto a entidades gubernamentales como no gubernamentales.

Oposición a la concesión de patentes

La oposición a la concesión de una patente es un derecho reconocido en la Ley de Patentes ucraniana que permite a cualquier persona impugnar la concesión de una patente⁷. Con el apoyo de la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento (ITPC) y Open Society Foundations, la Red ha participado en la oposición a la concesión de patentes de medicamentos para el VIH y la hepatitis C desde 2015. Al eliminar las barreras de las patentes, se pretende reducir el precio de los medicamentos mediante el aumento de la competencia en la fabricación y la importación. Eso, por ejemplo, permitió a los fabricantes de medicamentos genéricos entrar en el mercado ucraniano: la Red estableció un diálogo con ellos para facilitar su participación inmediata en la contratación pública en cuanto se levantara la barrera de las patentes.

Más información

100% Life
network.org.ua

6. Se estima que unas 240 000 personas vivían con el VIH en Ucrania en 2018.

7. Muchos países incluyen mecanismos de oposición en sus sistemas de patentes. *Grosso modo*, dichos mecanismos ofrecen a terceros la posibilidad de oponerse a la concesión de una patente en los plazos establecidos por la legislación. El oponente debe alegar al menos uno de los motivos de oposición previstos en la legislación vigente. Los procedimientos de oposición guardan estrecha relación con el procedimiento de concesión de una patente: se puede presentar una oposición poco antes de la concesión (oposición previa a la concesión) o después de que se haya concedido (oposición posterior a la concesión). Para más información, visite https://www.wipo.int/scp/en/revocation_mechanisms/opposition/index.html

CAMPAÑA U = U

En menos de tres años, la campaña Indetectable es igual a Intransmisible (U = U, o *Undetectable Equals Untransmittable* en inglés) se ha convertido en un fenómeno mundial que genera nuevas posibilidades de acabar con el estigma relacionado con el VIH. La campaña U = U se inició en 2016 en los Estados Unidos de América y, desde entonces, abre nuevos horizontes al empoderar a las personas que viven con el VIH (y a las que son vulnerables al mismo) proporcionándoles información significativa y precisa, que resulta pertinente para su bienestar social y su salud sexual y reproductiva. U = U pone el foco sobre el hecho de que las personas que viven con el VIH y que reciben un tratamiento efectivo no pueden transmitir el virus a través del contacto sexual. Además, a pesar de contar con una financiación mínima, impulsa iniciativas de promoción, educación y comunicación innovadoras.



Promoción y adhesiones a la campaña

U = U es una comunidad global en crecimiento, compuesta por activistas por la prevención del VIH, investigadores y más de 900 colaboradores comunitarios de casi 100 países (hasta 2019). Poco después de su creación en 2016, el Departamento de Salud e Higiene Mental de la ciudad de Nueva York se convirtió en el primer departamento de salud municipal en apoyar la campaña. Además, las primeras organizaciones estadounidenses en adherirse fueron la organización no gubernamental NASTAD (Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales para el Sida), en septiembre de 2016, y la organización de servicios sobre el sida Housing Works, en diciembre de ese mismo año.

En el plano internacional, varias organizaciones comunitarias fueron las primeras en adoptar esta iniciativa, como el Intercambio de Información sobre el Tratamiento del Sida de Canadá (CATIE), el Consejo Internacional de Organizaciones de Servicios contra el Sida (ICASO), la Fundación Maorí, Indígena y del Pacífico Sur para el VIH y Sida (INA), La Fundación Desmond Tutu Contra el VIH y la NAM aidsmap. Las actividades de promoción siguen centrándose en las organizaciones de respuesta al sida y en los ministerios de Salud para que estos actualicen las directrices de tratamiento y, en general, para revolucionar los mensajes sobre el riesgo.

Educación y comunicaciones

U = U ofrece una oportunidad única para transformar las vidas de millones de personas que viven con (y están afectadas por) el VIH, mediante las siguientes medidas:

- Alentar a las personas que desconocen su estado serológico a que se hagan la prueba y a las personas que viven con el VIH a que inicien y continúen con el tratamiento para garantizar su salud y la de sus parejas.
- Mejorar la vida de las personas que viven con el VIH al reducir drásticamente la vergüenza y el miedo a la transmisión sexual.
- Ayudar a erradicar el estigma relacionado con el VIH a nivel comunitario, clínico y personal.

U = U tiene el potencial de revolucionar la respuesta al VIH y provocar reformas estructurales sumamente necesarias, como eliminar la consideración como delito, actualmente generalizada, de la no revelación, exposición y transmisión del VIH.

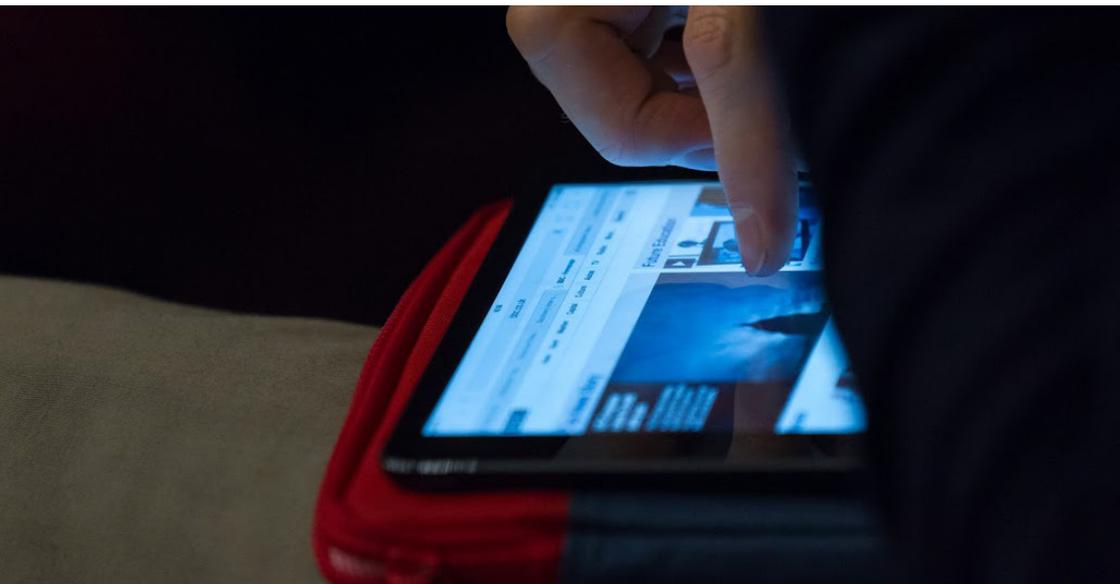
Más información

Prevention Access Campaign
www.preventionaccess.org

DEMOCRATIZACIÓN DE LAS RESPUESTAS A LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis (TB) se encuentra entre las diez principales causas de muerte en el mundo y es la primera entre las producidas por un único agente infeccioso. Se estima que, en 2018, esta enfermedad causó 1,2 millones de muertes [1,1—1,3 millones] entre personas seronegativas y 251 000 muertes adicionales [223 000—281 000] entre personas seropositivas (6).

OnelImpact es una plataforma sanitaria digital de código abierto que emplea la tecnología móvil para abrir nuevos canales a través de los cuales las personas puedan acceder a servicios relacionados con la tuberculosis y proporcionar observaciones críticas acerca de su calidad. La plataforma tiende un puente entre los usuarios de los servicios sanitarios y los proveedores, y facilita el monitoreo comunitario en tiempo real de las respuestas locales a la tuberculosis. Al proporcionar a las personas una herramienta de recopilación de datos, la plataforma empodera a las comunidades para que influyan directamente en la prestación de servicios relacionados con la tuberculosis.



OnImpact aún cuatro aplicaciones diseñadas por y para personas y comunidades afectadas por la TB.

1. **Get Knowledgeable** («Conozca»): le proporciona toda la información que necesite acerca de la tuberculosis.
2. **Get Access** («Acceda»): identifica servicios sanitarios cercanos relacionados con la tuberculosis (como centros de tratamiento bajo observación directa [DOT], hospitales y laboratorios), proporciona información de interés (incluido el horario de apertura) y clasifica los servicios por su cercanía.
3. **Get Connected** («Conéctese»): le conecta con semejantes que ofrecen apoyo, personas que han pasado la tuberculosis, grupos de apoyo entre pares y servicios sociales relacionados con la TB.
4. **Get Involved** («Involúcrese»): le permite informar de dificultades que haya experimentado a la hora de acceder a servicios relacionados con la tuberculosis, como sufrir el estigma, la denegación de servicios o violaciones de la confidencialidad.

También le ofrece la posibilidad de mantenerse informado de los resultados y de referir cuestiones relacionadas con la calidad de la atención (como el desabastecimiento, la discriminación, la prestación de servicios inadecuados y la comisión de errores por parte de los proveedores de servicios).

Para los programas nacionales de tuberculosis y los legisladores, se genera un panel de seguimiento a partir de las respuestas de los usuarios de los servicios y de las comunidades, lo que permite identificar deficiencias sistemáticas en la prestación de servicios.

La nueva configuración inteligente de OnImpact hace posible que los países que utilicen la plataforma la gestionen y configuren por completo. La plataforma aprovecha avances recientes como la inteligencia artificial y la tecnología *blockchain* para mejorar drásticamente la rendición de cuentas y los resultados programáticos, lo que acelera los esfuerzos por acabar con la tuberculosis.



Ilustración 1. Plan de trabajo. Fuente: Dure technologies (texto traducido).

Más información

Dure Technologies
www.duretechnologies.com

REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD MEDIANTE LA SEGURIDAD FINANCIERA EN LA INDIA

Los hombres, mujeres y personas trans adultas que venden servicios sexuales se encuentran entre los grupos de población a los que se está dejando atrás en la respuesta al VIH. La prevalencia del VIH entre trabajadores sexuales en la India fue del 1,6 % en 2018, pero, de ese colectivo, quienes disponen de seguridad financiera tienen menos posibilidades de mantener relaciones sexuales pagadas sin utilizar preservativos (7). De este modo, disminuir la prevalencia del VIH mediante la reducción de la vulnerabilidad de los trabajadores sexuales constituye el fundamento de la estrategia para garantizar la independencia financiera.

Las organizaciones dirigidas por y para los trabajadores sexuales en la India están impulsando las iniciativas para conseguir la igualdad de condiciones económicas y promover sus derechos. En 2007, un colectivo de trabajadoras sexuales se unió para formar la cooperativa Swathi Jyothi. Esta organización, que dirigen sus mismas propietarias, funciona como una cooperativa de crédito. Swathi Jyothi aprovecha el potencial transformador de la microfinanciación y crea productos y servicios basados en un innovador modelo de prestación de servicios. Los ahorros se encuentran seguros y protegidos, y el crédito es asequible y se obtiene con facilidad, sin necesidad de un aval: los préstamos se garantizan mediante un grupo de interés común y se pueden utilizar para sufragar los gastos del alojamiento, la educación de los hijos y otras necesidades. La experiencia adquirida con Swathi Jyothi se convirtió en una parte esencial de las iniciativas de reducción de la vulnerabilidad.



Camboya, octubre de 2014. Fotografía: ONUSIDA/OIT/Peter Caton



Derecho a la sanidad. Fotografía cortesía de Ajith Karawita (Sri Lanka) a través de Facebook. Noviembre de 2016

El programa se está aplicando en cinco estados con alta prevalencia del VIH: Andhra Pradesh, Karnataka, Maharashtra, Tamil Nadu y Telangana. Swathi Jyothi, que opera en 632 ciudades, pueblos y aldeas, y trabaja con 84 organizaciones de la comunidad, ha llegado a más de 131 000 mujeres, gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas trans que han ejercido el trabajo sexual entre 2014 y 2017.

El trabajo de Swathi Jyothi se centra en formar a un número cada vez mayor de miembros de la comunidad en materia de finanzas, así como de planificación, ahorro, crédito, seguros y pensiones. También se persigue posibilitar el acceso a credenciales de identidad ciudadana (documentos oficiales de identidad y ciudadanía), una importante puerta de entrada a la protección social. El programa Swathi Jyothi solo cuesta 19 dólares estadounidenses por persona y año, y ha mostrado un rendimiento sobre la inversión veintinueve veces mayor, lo que significa que cada dólar invertido produjo una ganancia de 30 dólares a la comunidad.

Más información

Swasti The Health Catalyst
www.swasti.org

INSITE EVITA EL RIESGO DE INFECCIÓN EN CANADÁ

El panorama del consumo de drogas cambia con el tiempo. El enfoque de la prevención, el tratamiento y la atención relacionados con el VIH entre las personas consumidoras se ha concentrado en las necesidades de quienes se inyectan drogas como la heroína. Sin embargo, el consumo de sustancias como la cocaína, otros estimulantes de tipo anfetamínico (excepto la MDMA) y algunas sustancias psicoactivas nuevas que contienen estimulantes está aumentando entre los grupos de población clave. Por consiguiente, para hacer frente a los virus transmisibles por la sangre, incluido el VIH, es necesario abordar tanto el consumo de drogas opiáceas como el de estimulantes (1).

En 2003, la PHS Community Services Society (Sociedad de Servicios Comunitarios PHS), una entidad no gubernamental local de Vancouver, Canadá, exploró nuevas fórmulas para satisfacer de forma más eficaz las necesidades de las personas que consumen drogas. Creó Insite, un centro de inyección supervisado diseñado para reducir los problemas de salud y orden público relacionados con la inyección en público. En las instalaciones, las personas pueden inyectarse drogas ilícitas obtenidas previamente, como heroína, cocaína y metanfetamina de cristal. Solamente se utiliza equipo de inyección esterilizado y la inyección la supervisan profesionales sanitarios.

Las instalaciones de inyección supervisada incumplen la Ley sobre Drogas y Sustancias Controladas de Canadá (1996), pero el artículo 56 de la misma permite al ministro de Salud federal conceder una exención si es para fines médicos y científicos (8). Gracias a años de sensibilización y activismo liderados por personas que consumían drogas, organizaciones no gubernamentales, investigadores y profesionales sanitarios, Insite obtuvo esta exención para un estudio piloto con una duración de tres años. El centro lo administran la Vancouver Coastal Health (Autoridad Costera de Salud de Vancouver) y la PHS Community Services Society. Antes de que se aprobara la exención, la población local que consumía drogas llevó a cabo diversas acciones, entre ellas la interrupción de las reuniones del ayuntamiento para exigir medidas frente a las muertes por sobredosis y la colocación de cientos de cruces en los parques de la ciudad para llamar la atención sobre sus necesidades.

A pesar de las abrumadoras pruebas que demuestran que las instalaciones de inyección seguras reducen los riesgos asociados con la transmisión del VIH, el Gobierno federal canadiense trató de cerrar el centro durante varios años (9). Sin embargo, en 2011, el Tribunal Supremo de Canadá falló unánimemente a favor de que Insite continuase funcionando y señaló que «se ha demostrado que Insite salva vidas sin un impacto negativo discernible en los objetivos de seguridad y salud pública de Canadá...» (10).

Insite

Las instalaciones constan de una sala de espera y una sala de inyección cerrada con llave y estrictamente controlada. Al entrar, las personas pueden recoger material de inyección esterilizado (por ejemplo, jeringas, filtros y recipientes para disolver la droga) en un puesto de control de enfermería central. El personal de enfermería de Vancouver Coastal Health supervisa a las personas que se inyectan y también proporciona:

- Asesoramiento sobre prácticas de inyección más seguras.
- Oxígeno y naloxona en caso de sobredosis.
- Atención básica para las infecciones por inyección y otros problemas de salud.
- Derivaciones a programas y servicios externos.

En la zona de post-inyección se ofrecen refrigerios y la oportunidad de acudir a un orientador o trabajador de asistencia entre iguales y que les recomienden programas y servicios externos.



Fotografía de las instalaciones de Insite: MJ Milloy

Se ha sometido a Insite a una evaluación rigurosa y las pruebas recopiladas muestran claramente que ha cumplido sus objetivos y que no ha generado daños involuntarios (11). Cabe destacar los siguientes resultados:

- Reducción del desorden público.
- Reducción de las sobredosis mortales en los alrededores.
- Reducción del uso del mismo equipo de inyección por parte de múltiples personas.
- Aumento de la utilización de tratamientos adicionales.
- Reducción de la violencia.
- Insite es rentable económicamente.
- Insite no provocó un aumento de la delincuencia, no fomentó la inyección ni empeoró los patrones de consumo de drogas en la comunidad (11).

Más información

British Columbia Centre on Substance Use
www.bccsu.ca

PROYECTO STEP UP EN SUDÁFRICA

Las personas que consumen drogas tienen una probabilidad 22 veces mayor de contraer el VIH (1).

Debido a las leyes punitivas, los prejuicios, el estigma y la discriminación, así como a ciertas políticas de los donantes, los servicios relacionados con el VIH no consiguen llegar a dicho grupo. Como respuesta, la organización sin ánimo de lucro TB HIV Care (THC o Atención a la tuberculosis y el VIH) puso en marcha el proyecto Step Up en Ciudad del Cabo y Durban (Sudáfrica) en 2015. Al principio, este proyecto ofrecía servicios de prevención del VIH, pruebas de detección y enlace con los servicios de atención, asesoramiento sobre la reducción del daño y servicios de distribución de agujas y jeringas. Más adelante, incluyó la posibilidad de denunciar las violaciones de los derechos humanos. Los fondos adicionales han propiciado que el proyecto Step Up se expanda, lo que permite que las personas se beneficien de otros servicios vitales: pruebas de detección de síntomas de tuberculosis e infecciones de transmisión sexual con enlace a la atención sanitaria, terapia de sustitución de opiáceos (TSO), centros de acogida y consulta (espacios seguros para que las personas que consumen drogas se reúnan, socialicen y accedan a servicios de reducción del daño, sanitarios y sociales) y servicios psicosociales. También se ha abierto un local adicional en Puerto Elizabeth.



En 2018 se contrataron promotores comunitarios para incrementar los enlaces a la atención sanitaria de personas que consumen drogas y, a su vez, para reintroducir en el seguimiento a aquellas que lo habían abandonado⁸. En 2019 se pusieron en marcha centros de acogida y consulta de diagnóstico y tratamiento de la hepatitis para personas que reciben TSO.

El proyecto Step Up se centra en las personas que consumen drogas y les ofrece servicios relacionados con las pruebas del VIH y de la tuberculosis que no son discriminatorios y que están vinculados con los productos para la reducción del daño y los servicios psicosociales. El uso de números para identificar al cliente («número de identificación personal») ha permitido el seguimiento confidencial de una serie de personas que consumen drogas a través de todas las etapas de las cascadas de tratamiento del VIH y de la tuberculosis. Así, se han identificado carencias en los servicios y áreas en las que se deberá centrar la atención en el futuro. Además, los grupos consultivos comunitarios de personas que consumen drogas trabajan en cada ciudad y se reúnen mensualmente. Estas plataformas permiten realizar intervenciones a nivel de grupo y proporcionan un mecanismo de retroalimentación sobre la calidad del servicio y otros aspectos de interés. Mientras tanto, la colaboración entre el Hospital D.P. Marais de Ciudad del Cabo y el proyecto Step Up ha ayudado a los profesionales sanitarios a adoptar un enfoque de reducción del daño en vez de uno basado exclusivamente en la abstinencia.

«Hemos comprendido que tenemos derechos por el mero hecho de que también somos seres humanos.»

Usuario de los servicios del proyecto Step Up

8. Los promotores comunitarios son personas que pueden servir como modelos de conducta y que comparten las mismas experiencias y pertenencia a la comunidad. Además, están capacitados para prestar servicios eficaces que aumenten la vinculación, la retención y la observancia a la medicación de las personas a las que atienden.

La composición de los equipos de prestación de servicios de reducción del daño (entre otros, educadores, personal de enfermería y trabajadores de enlace y acompañamiento, todos ellos semejantes de quienes atienden) ha favorecido la derivación acompañada por iguales al tratamiento del VIH y de la tuberculosis y a los servicios de apoyo a la observancia. Los administradores se han comprometido a estudiar con los donantes y asociados las formas de apoyar la integración y determinar las prioridades de investigación e innovación, pero se han encontrado con varios problemas, como los que se mencionan a continuación:

- La escasez de vínculos entre políticas y programas de tuberculosis, por un lado, y TSO y otros servicios de reducción del daño, por el otro.
- La falta de inclusión de las personas que consumen drogas en la búsqueda de casos de tuberculosis no diagnosticados.
- La penalización de las personas que consumen drogas.
- Los altos costes de la metadona.
- El escaso apoyo y la falta de fondos para crear enlaces entre los servicios de terapia antirretroviral y las actuaciones relacionadas con la tuberculosis.

Aunque todavía hay que superar los obstáculos jurídicos y normativos existentes en Sudáfrica (y en muchos otros países), el enfoque innovador y con visión de futuro del proyecto Step Up sigue prestando servicios sostenibles en lugares de fácil acceso.

Más información

TB HIV Care Sudáfrica
www.tbhivcare.org

EQUAL EYES, UNA MIRADA IGUALITARIA A NUESTRO MUNDO

Para implementar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y su principio central de no dejar a nadie atrás, deben incrementarse las actuaciones para promover la inclusión. No se llegará nunca a «cero nuevas infecciones por el VIH», una de las metas de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, a menos que se lleve a cabo una acción concertada para fomentar y proteger los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales (LGBTI). En la actualidad, por ejemplo, los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres representan el 17 % de la totalidad de las nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial (1).

Determinados factores estructurales —como el estigma y la discriminación, la violencia basada en la orientación sexual y la identidad de género, así como la penalización de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo— contribuyen a dificultar la disponibilidad de los servicios de prevención, prueba y tratamiento del VIH, el acceso a ellos y su uso entre las comunidades LGBTI. Para garantizar el respeto pleno de los derechos humanos de todas las personas, con independencia de su orientación sexual e identidad de género, se necesitan actuaciones innovadoras que se centren en lo siguiente:

- Derogar las leyes que prohíben las relaciones sexuales entre adultos con consentimiento y en privado.
- Hacer cumplir las leyes para proteger a las personas frente a la violencia y la discriminación.
- Luchar contra la homofobia y la transfobia.
- Garantizar la disponibilidad de los servicios sanitarios esenciales.



Catalizar el cambio

El acceso a la información es fundamental para impulsar los cambios sociales necesarios, de modo que se garantice un respeto pleno de los derechos humanos de todas las personas, con independencia de su orientación sexual e identidad de género. Sin embargo, encontrar información que promueva la igualdad sexual y de género, o acceder a ella, puede resultar difícil. Como respuesta, ONUSIDA lanzó *Equal Eyes on our world*, el único recurso de Naciones Unidas que promueve la igualdad sexual y de género al mismo tiempo que establece vínculos entre el VIH, los derechos humanos, la salud, la justicia, la fe, la familia, la tecnología y la cultura, entre otros.

Equal Eyes es un boletín bimensual gratuito y un sitio web que se centra en el VIH y en los derechos humanos de las personas LGBTI. Cada número recoge una selección de noticias procedentes de diversas regiones y culturas.

Entre las áreas sobre las que *Equal Eyes* ha informado de manera activa destaca la consideración penal de las personas LGBTI a nivel mundial, poniendo de relieve la

tendencia al cambio que se ha ido gestando en tribunales y parlamentos. En 2018, por ejemplo, el Tribunal Supremo de la India abolió el artículo 377 del Código Penal, que penalizaba las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo. Asimismo, el máximo órgano judicial de Trinidad y Tabago abolió una ley similar que consideraba delito las relaciones consentidas entre personas del mismo sexo. En 2019 tanto el Tribunal Superior de Botswana como la Asamblea Nacional de Angola despenalizaron las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo.

Informar sobre tales hitos como parte del camino hacia la justicia y la igualdad puede ayudar a concienciar y a influir en la opinión pública. Además, puede servir para romper con el estigma y la discriminación, y para reducir la violencia, la detención arbitraria y el encarcelamiento; así como para abrir espacios para que las comunidades vivan y se expresen libremente, se organicen y aboguen por un cambio social mayor. En definitiva, *Equal Eyes* concibe un mundo que reconoce y celebra la dignidad, la participación y la inclusión de todas las personas en la comunidad y en la vida pública.



Richard Burzynski, *Equal Eyes*,
asesor principal, ONUSIDA.

Más información

ONUSIDA
www.unaids.org
www.equal-eyes.org

ABREVIATURAS

- ADHSC** Área de Derechos Humanos y Sociedad Civil (Argentina)
- CATIE** Intercambio de Información sobre el Tratamiento del Sida de Canadá
- DOT** Tratamiento breve bajo observación directa
- Fondo Mundial** Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
- INA** Fundación Maorí, Indígena y del Pacífico Sur para el VIH y Sida
- INPUD** Red Internacional de Personas que Usan Drogas
- ITPC** Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento
- ITS** Infección de transmisión sexual
- LGBTI** Lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales
- NASTAD** Alianza Nacional de Directores Estatales y Territoriales para el Sida
- NMP+** Network of Maharashtra People living with HIV (Red de personas que viven con el VIH en el estado de Maharashtra)
- OMS** Organización Mundial de la Salud
- ONUSIDA** Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
- PHS** Portland Hotel Society (Sociedad hospedera Portland Hotel)
- PNUD** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
- RAJAP** Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos
- TAAL** Tratamiento, Observancia, Sensibilización y Alfabetización
- THC** TB HIV Care (Atención a la tuberculosis y el VIH)
- TSO** Terapia de sustitución de opiáceos
- U = U** Undetectable Equals Untransmittable (Indetectable es Igual a Intransmisible)
- UNFPA** Fondo de Población de las Naciones Unidas
- UNODC** Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
- USAID** Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

REFERENCIAS

1. Communities at the centre: defending rights, breaking barriers, reaching people with HIV services. Ginebra: ONUSIDA; 2019. (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-global-AIDS-update_en.pdf [en inglés], consultado el 30 de abril de 2021).
2. Mendos LR. Homofobia de Estado 2019. 13.ª ed. Ginebra; Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA); marzo de 2019.
3. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada - Versión 2.0. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>, consultado el 30 de abril de 2021).
4. UNAIDS data 2019. Ginebra: ONUSIDA; 2019 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf [en inglés], consultado el 30 de abril de 2021).
5. Ukraine: government to fund publicly procured HIV services. En: [unaids.org](https://www.unaids.org) [Internet]. 18 de junio de 2019. Ginebra: ONUSIDA; c2019 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/june/20190618_ukraine [en inglés], consultado el 30 de abril de 2021).
6. Global tuberculosis report 2019. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1> [en inglés], consultado el 30 de abril de 2021).
7. Monitoreo Global del SIDA 2018. Ginebra: ONUSIDA; 2018.
8. Controlled Drugs and Substances Act (S.C. 1996, c. 19). En: Justice Laws Website [Internet]. Actualizado el 1 de noviembre de 2019. Ottawa (ON): Gobierno de Canadá; c2019 (<https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-38.8/> [en inglés], consultado el 30 de abril de 2021).
9. Kerr T, Mitra S, Kennedy MC, McNeil R. Supervised injection facilities in Canada: past, present and future. *Harm Reduct J.* 2017;14(1):28.
10. Canada (Attorney General) v. PHS Community Services Society, 2011 SCC 44, [2011] 3 S.C.R. 134.
11. Urban Health Research Initiative of the British Columbia Centre for Excellence in HIV/AIDS (UHRI). Findings from the evaluation of Vancouver's pilot medically supervised safer injecting facility – Insite. Vancouver (BC): UHRI, Vancouver Coastal Health, Canadian Institutes of Health Research; 2009 (http://www.bccsu.ca/wp-content/uploads/2016/10/insite_report-eng.pdf [en inglés], consultado el 30 de abril de 2021).

Copyright © 2020

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA)

Todos los derechos reservados.

Las denominaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de ONUSIDA respecto de la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras o límites. ONUSIDA no garantiza que la información suministrada en esta publicación sea completa y correcta, y no se hace responsable de los daños ni perjuicios ocasionados como consecuencia de su uso.

ONUSIDA/JC2981



ONUSIDA

Programa Conjunto
de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

20 Avenue Appia
1211 Ginebra 27
Suiza

+41 22 791 3666

unaids.org