



**COMITÉ DE EDUCACIÓN CONTINUA Y CONTINUADA
COORDINADORA: DRA CELINA MONTEMAYOR**

**PROGRAMA CONSULTA AL EXPERTO
COORDINADORA: DRA GRACIELA LEÓN DE GONZÁLEZ**

“EL VIH Y LA COMUNIDAD”

PROFESORA INVITADA: MÓNICA PESÁNTEZ. Doctora en Medicina de la Universidad Central de Ecuador. Curso de Administración estratégica de Proyectos (Universidad de Berkeley, EEUU) y estudios de Alta Dirección en la Escuela de Negocios, Programa de Dirección Gerencial (Universidad de San Francisco, EEUU).

monica_pesantez@hotmail.com

Introducción

La pandemia del VIH, causada por el virus de la inmunodeficiencia humana y cuya fase más avanzada es el SIDA, inicia en 1981 con los primeros 400 casos en Estados Unidos de América. Desde su inicio al presente, 84,2 millones [64,0 millones–113,0 millones] de personas han contraído la infección de VIH y 40,1 millones [33,6 millones–48,6 millones] de personas han muerto de enfermedades relacionadas con el SIDA.¹

Pese al paso de ya 41 años de lucha contra el VIH, en el año 2021, se produjeron 650,000 muertes por enfermedades relacionadas con el SIDA, es decir, se perdió una media de una vida por minuto o se produjeron más de 13.000 muertes cada semana.² Si bien el avance de la pandemia ha disminuido y la infección por VIH ha pasado a ser una infección crónica tratable incluso no transmisible; los esfuerzos a nivel mundial para la prevención del VIH, como el acceso más equitativo al tratamiento, la innovación en los tratamientos, la mejora en los sistemas de información, la abogacía contra el estigma y discriminación, la existencia de financiación y alianzas así como la participación comunitaria en la respuesta al VIH, no han sido suficientes. Por lo mismo, no se han alcanzado las metas propuestas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible mismas que se las ha reprogramado para el 2030 lo que incluye poner fin al SIDA.³

Ahora bien, ¿por qué hablar de VIH en temas de banco de sangre y de donación voluntaria altruista de sangre? La respuesta más directa es porque es una pandemia que lleva décadas sin resolverse; es un problema latente de salud pública y es una enfermedad que afecta a la comunidad y, por ende, también afecta a nuestros posibles donantes voluntarios de sangre. Sin embargo, el propósito de este documento no es presentar la enfermedad y su relación con los bancos de sangre y la donación voluntaria de sangre, sino tener ejemplos de cuán importante y efectivo es el *trabajo comunitario*, el trabajo de la sociedad civil. A pesar de que por años se ha insistido en el trabajo comunitario en la lucha contra el VIH, éste ha sido recién reconocido en la pandemia de la Covid19. El trabajo comunitario es trascendental en general en la salud y, por supuesto, también en la consecución de donantes voluntarios altruistas y repetitivos. Todas las personas somos parte de una comunidad, quien mejor que las propias personas para impulsar soluciones adaptadas a sus propias necesidades y dificultades.^{4 5}

El presente documento tratará brevemente sobre cómo las respuestas lideradas directamente a nivel comunitario han impactado positivamente en la respuesta al VIH durante la pandemia de la Covid19, pandemia que expuso con mucha claridad las desigualdades y vulnerabilidades. Entre las respuestas comunitarias se incluyen: prestación de servicios de salud enfocados en las personas y liderados por la comunidad especialmente de personas viviendo con VIH (PVVIH) y de poblaciones clave¹; trabajo en el fomento de la educación sexual y reproductiva; acciones de lucha contra el estigma y la eliminación de las leyes punitivas y discriminatorias; apoyo al empoderamiento de las niñas y las mujeres.⁶ Finalmente, en este documento, se presenta una síntesis de trabajos comunitarios, sin embargo, no se realiza un análisis contextualizado detallado de la situación de VIH por país o localidad.

Contexto del VIH-SIDA

¹ ONUSIDA considera a los hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, personas transgénero, personas que se inyectan drogas, presos y a otras personas encarceladas como los cinco principales grupos de población clave que son particularmente vulnerables al VIH y a menudo carecen de un acceso adecuado a los servicios.

A continuación, se presenta la data actual del VIH –SIDA para situar la problemática.

Estadísticas mundiales sobre el VIH

- 38,4 millones [33,9 millones–43,8 millones] de personas vivían con el VIH en todo el mundo en 2021.
- 1,5 millones [1,1 millones–2,0 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH en 2021.
- 650.000 [510.000–860.000] personas murieron de enfermedades relacionadas con el SIDA en 2021.
- 28,7 millones de personas tenían acceso a la terapia antirretroviral en 2021.

Personas que viven con el VIH

- En 2021, 38,4 millones [33,9 millones–43,8 millones] de personas vivían con el VIH.
- 36,7 millones [32,3 millones–41,9 millones] de adultos (mayores de 15 años).
- 1,7 millones [1,3 millones–2,1 millones] de niños (hasta 14 años).
- El 54% de todas las personas que vivían con el VIH eran mujeres y niñas.
- El 85% [75–97%] de todas las personas que vivían con el VIH conocía su estado serológico con respecto al VIH en 2021
- Alrededor de 5,9 millones de personas no sabían que vivían con el VIH en 2021.

Nuevas infecciones por el VIH

- Desde el pico alcanzado en 1996, las nuevas infecciones por el VIH se han reducido en un 54%.
- En 2021, se produjeron 1,5 millones [1,1 millón–2,0 millones] de nuevas infecciones por el VIH, en comparación con los 3,2 millones [2,4 millones–4,3 millones] de 1996.
- Las mujeres y las niñas representaron el 49% de todas las nuevas infecciones en 2021.
- Cada semana, alrededor de 4900 mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años contraen la infección por el VIH.
- En 2021, los grupos de población clave (trabajadores/as sexuales y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero) y sus parejas sexuales representaron el 70 % de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial.

Grupos de población clave

En 2020, los grupos de población clave (los/las trabajadores/as sexuales y sus clientes, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas que se inyectan drogas, las personas transgénero) y sus parejas sexuales representan el 65 % de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial.

- El 93% de las nuevas infecciones por VIH ocurren fuera de África subsahariana.
- El 39% de las nuevas infecciones por VIH suceden dentro de África subsahariana.

El riesgo de contraer el VIH es:

- 35 veces mayor entre las personas que se inyectan drogas,

- 34 veces mayor para las mujeres transgénero,
- 26 veces mayor para los/las trabajadores/as sexuales,
- 25 veces mayor entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Mujeres

- Cada semana, alrededor de 4.900 mujeres jóvenes entre 15 y 24 años contraen la infección por el VIH.
- En África subsahariana, seis de cada siete nuevas infecciones en adolescentes entre 15 y 19 años afectan a niñas. Las mujeres jóvenes entre 15 y 24 años tienen el doble de probabilidades de vivir con el VIH que los hombres. Alrededor de 4.200 adolescentes y mujeres jóvenes entre 15 y 24 años se infectaron con el VIH cada semana en 2020.
- Más de un tercio (35%) de las mujeres de todo el mundo ha sufrido violencia física o sexual dentro de la pareja o violencia sexual fuera de la pareja en algún momento de su vida.
- En algunas regiones, la probabilidad de contraer la infección por el VIH es 1,5 veces mayor en el caso de mujeres que han sufrido violencia física o sexual dentro de la pareja con respecto a aquellas que no han sufrido ese tipo de violencia.
- En África subsahariana, las mujeres y las niñas representaron el 63% del total de nuevas infecciones por el VIH en 2020.

VIH y COVID-19

Las personas que viven con el VIH sufren cuadros más graves y tienen mayores comorbilidades por COVID-19 que las personas que no viven con el VIH. A mediados de 2021, la mayoría de las personas que vivían con el VIH no tenían acceso a las vacunas anti-COVID-19.

- África subsahariana contiene dos tercios (67%) de las personas que viven con el VIH. Lamentablemente, las vacunas anti-COVID-19 que pueden protegerlos no llegaron ni llegan lo suficientemente rápido. En julio de 2021, menos del 3% de las personas en África habían recibido al menos una dosis de la vacuna anti-COVID-19.

Los confinamientos y otras restricciones a raíz de la COVID-19 interrumpieron las pruebas del VIH y en muchos países provocaron fuertes caídas en los diagnósticos y las derivaciones para el tratamiento contra el VIH.⁷

A medida que avanzaba la pandemia de la COVID-19, a nivel mundial, se fueron presentando serias dificultades e interrupciones en la entrega de servicios para la prevención del VIH. Así, se redujo la prevención de la transmisión vertical, la circuncisión médica masculina voluntaria, la entrega de los productos básicos de prevención (preservativos y lubricantes) y la profilaxis pre-exposición (PrEP). De igual manera, existieron dificultades para el diagnóstico de la infección con la realización de la prueba; dificultades para el tratamiento y el abastecimiento y entrega de los medicamentos antirretrovirales, así como, para el seguimiento de la adherencia al tratamiento y para la monitorización como la determinación de la carga viral y del nivel de linfocitos CD4. Por otro lado, el confinamiento también produjo la interrupción de los programas educativos de salud sexual y reproductiva, y de VIH, así como los de planificación familiar, lo que dio como resultado aumento de la violencia hacia mujeres y menores de edad, un aumento de embarazos no planificados y, un aumento del riesgo de contagiarse con el VIH.⁸ A todo esto se suma la fuerte recesión económica, la pérdida de trabajos, el acceso inequitativo a las vacunas contra la COVID-19 y el

que muchos de los recursos destinados para la atención del VIH y otras atenciones en salud. fueron desviados para hacer frente a la pandemia de la COVID-19.

Ante las dificultades impuestas por la pandemia de la COVID-19, muchos países respondieron al VIH, revisando sus modelos de prestación de servicios y adoptaron, reforzaron o reinventaron modelos basados en la comunidad, como los encuentros cara a cara que durante muchos años han sido claves en los servicios de prevención y tratamiento del VIH. Las acciones dirigidas por la comunidad, enfocadas en las necesidades identificadas en la comunidad, constituyen modelos basados en la realidad de las comunidades a las que atienden. Así, las comunidades tomaron diversas medidas para facilitar el acceso a los servicios para las personas afectadas por VIH, a manera ejemplificativa, se prestaron servicios en línea y a domicilio en unidades móviles, se agruparon servicios en el sitio de atención para aprovechar y dar una atención lo más integral posible, se fomentó el autodiagnóstico, se realizó entrega de medicamentos y preservativos para períodos prolongados, se tomaron medidas para mejorar los contextos con intervenciones que afectan factores sociales, económicos, educacionales como apoyar el acceso a servicios básicos, se entregó ayuda humanitaria y se trabajó en la protección frente a la COVID con información y entrega de implementos de bioseguridad.⁹

Desde el 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda implementar los modelos de atención diferenciada para el VIH especialmente para las poblaciones más afectadas, trasladando los servicios fuera de las clínicas como alternativa a la atención sanitaria. De esta forma, pretende acercar más los servicios y reducir las visitas a los centros de salud, mejorando la eficiencia y la calidad de los cuidados. Como se había mencionado, en la presencia de la COVID-19, se usaron modelos vigentes o se reutilizaron modelos ya probados en la respuesta al VIH así como también se les aprovechó para dar respuestas a la pandemia de la COVID-19 en el campo de la prevención y atención.¹⁰ Según el Fondo Mundial para la lucha contra el VIH, Tuberculosis y Malaria, 8.7 millones de personas recibieron servicios de prevención en el 2020 y 21.9 millones de personas recibieron tratamiento antiretroviral (ARV) mostrando un incremento del 8.8% frente a las cifras 2019.¹¹

A fin de que el presente ensayo sea ilustrativo, a continuación se citan ejemplos de estrategias y modelos existentes que los siguieron utilizando, y que como ya se dijo, algunos fueron adaptados y otros mejorados o ampliados. De igual manera, también se citan ejemplos de innovaciones en la prevención del VIH, en el acceso y adherencia al tratamiento así como acciones de abogacía y de promoción de la salud sexual y reproductiva. La mayoría de los modelos que se presentan son modelos implementados por la población clave y por organizaciones de la sociedad civil, modelos reconocidos por las siguientes organizaciones: ONUSIDA, Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR), Fondo Mundial contra VIH, Tuberculosis y Malaria, Global, AIDS, Alianza Francófona de actores de la salud contra el VIH y las infecciones virales crónicas u emergentes (AFRAVIH), Coalición Mundial para la Prevención del VIH. En estos ejemplos de buenas prácticas, se encuentra la entrega de medicamentos ARV, la extensión de los periodos de entrega de ARV, los grupos comunitarios de apoyo a la adherencia al tratamiento ARV, entre otros.¹² Varios servicios y organizaciones comunitarias de entrega de ARV, demostraron su compromiso e involucramiento con la comunidad a través de diferentes estrategias, rompieron barreras de acceso, ayudaron a descentralizar los servicios de salud convencionales desbordados por la pandemia de la COVID-19, realizaron la distribución multimensual de ARV y, lograron mantener adherencia al tratamiento e incluso redujeron costos.

En Senegal y Ruanda, las organizaciones de la sociedad civil con el apoyo de

hospitales respondieron con centros de atención ambulatoria, unidades de vigilancia y alerta clínico-comunitaria, que elaboraron listados de las personas con ARV (por ejemplo, de gestantes seropositivas). Dichos centros también tomaron contacto personalizado telefónico o a través de *whatsapp*, para agendar citas o para apoyo psicosocial y sensibilización; realizaron visitas y distribución domiciliaria de ARV; lograron la extensión del período de prescripción a PVVIH gestantes, mayores de 50 años con comorbilidades o dificultades para movilizarse, a mujeres, niños y a reclusos; crearon una línea de ayuda remota en la que también entregaron información sobre COVID-19; proporcionaron equipos de protección personal; apoyaron el transporte a PVVIH y poblaciones clave; entregaron kits de alimentos; y, promocionaron la vacunación contra COVID-19.^{13 14 15}

En Marruecos, la pandemia obligó al sistema sanitario a orientarse hacia el paciente; ellos contactaron telefónicamente a los pacientes para mantener la adherencia al tratamiento ARV y realizaron teleconsulta, teniendo una respuesta del 98.5%. Los pacientes que no podían acercarse o los pacientes que vivían fuera de Marruecos fueron contactados por la Asociación para la lucha contra el Sida, organización de la sociedad civil en la cual se apoyó este sistema sanitario para la entrega de ARV a quienes no podían acudir.¹⁶ En Egipto, la Fundación Al Shebab, atendió a 1,500 personas PVVIH y población clave, corrió una encuesta y direccionó su ayuda a cubrir las necesidades de las PVVIH, así que apoyó con el pago de alquiler, entregó materiales de bioprotección, cubrió el transporte para evitar la suspensión del tratamiento ARV, por nombrar algunas acciones.¹⁷ En Mozambique se fortaleció la estrategia de 2015 “CAGs Grupos Comunitarios para tratamiento ARV” que son grupos comunitarios constituidos por pacientes estables que se turnan para recolectar los medicamentos ARV cuando acuden a su cita semestral y para realizar análisis de sangre para recuento de CD4. De esta manera, apoyan en la entrega de ARV al resto del grupo, favorecen el mantenimiento del tratamiento y disminuyen costos de transporte. En la República Democrática del Congo, se trabajó con puntos de distribución comunitarios, en donde el personal comunitario lleva los medicamentos ARV desde el centro de salud a los puestos de distribución cercanos a la población afectada y en los cuales también se ofrece pruebas de VIH y asesoramiento gratuito.¹⁸

Hay que señalar que las estrategias o los modelos comunitarios requieren el apoyo comprometido de gobiernos, organizaciones de salud y sociedad civil para diferentes logros como recursos, tecnologías, etc. En muchos casos, la participación de jóvenes juega un papel crucial en el adecuado apoyo a las comunidades. A continuación, se describen modelos de trabajo con jóvenes. En la Región de Asia Pacífico, donde el 99% de nuevas infecciones por VIH ocurren en jóvenes de población clave o sus parejas;¹⁹ la organización de trabajo con jóvenes de poblaciones clave, Asia Pacific Inter-Agency Task Team on Young Key Populations (IATT on YKPs) con el apoyo de ONUSIDA y otras organizaciones en la región de Asia-Pacífico, corrió una rápida encuesta sobre las necesidades de jóvenes de población clave y jóvenes viviendo con VIH en el contexto de la COVID-19. Los resultados obtenidos, ayudaron a direccionar las estrategias comunitarias de varias organizaciones de la región. Es así que, organizaciones como *Y-PEER* en Filipinas,²⁰ organización comunitaria dirigida por jóvenes, logró que miembros de su organización pudieran entregar medicamentos ARV, condones, e insumos para bioseguridad a través de la ayuda de los gobiernos locales que apoyaron con los costos de transporte a los miembros de la Fundación y a los pacientes. Por su parte, la Fundación *Human Touch Foundation* en India, entregó ARV con personal voluntario y dio asesoría en línea para niños y jóvenes con VIH; de igual manera, lo hizo la Fundación *Inti Muda* en Indonesia, que apoyó con pago del transporte hacia los centros de salud, pago de alquileres y entrega de kits de alimentos a poblaciones jóvenes clave.²¹

Por un lado, un modelo importante de autocuidado, que además permitió no acercarse a los centros de salud por el riesgo de contraer COVID-19 y por la congestión de los mismos, constituye la aplicación del autotest. Durante la pandemia de COVID este modelo hizo posible aumentar la tasa de personas que conocen su status serológico. El modelo referido fue aplicado de manera exitosa en el 2020, por varios países como Guatemala, Burundi y Myanmar. Por otro lado, en Polonia, en abril 2020, durante el encierro obligatorio de seis semanas, la Fundación para la Educación Social, añadió el servicio de consejería telefónico para el VIH seguido del envío sin costo de un autotest para HIV. Adicionalmente, la fundación distribuyó 600 kits de los cuales más del 50% fueron solicitados por mujeres. Previo a ofrecer este servicio, durante la consejería normal, solo una de cada seis personas que solicitaban el kit eran mujeres. Además, el 53% de solicitantes lo hacía por primera vez con lo cual la fundación decidió continuar con el servicio.²² En Camerún, la Fundación *Horizons Femme Yaundé* realizó la distribución directa de kits de autodiagnóstico a trabajadoras sexuales (dic 2019-sept 2020), lo hace con líderes pares, es decir, con trabajadores sexuales y en sitios de trabajo. La distribución se registra en una herramienta digital CommCare y se realiza seguimiento en el centro *Life Center*. Así, la fundación registró un 10% de seropositividad.²³

En Francia, la Fundación AIDES lanzó en abril de 2021 la página web “Jefaisletest.fr” (Yomerealizoeltest) para fomentar el autotest. A través de la página web, el usuario proporciona datos de contacto e información anónima sobre edad, género, orientación sexual y si tiene historial de pruebas de VIH. A través, del código postal, se dirige la solicitud a la sucursal de AIDES más cercana para el envío del autotest. A través de este mecanismo se enviaron 5657 autotest a todas las regiones de Francia. De acuerdo con estadísticas, el 79% de usuarios fueron hombres de los cuales el 85% eran hombres que tienen sexo con hombres. Esta estrategia constituyó una gran alternativa innovadora y confidencial para público joven que nunca se ha realizado la prueba.

Por su parte, en Senegal, donde la relación sexual es temprana (10-12 años), el 16% de las niñas tienen embarazos tempranos no deseados, hay un 23.5% de abortos clandestinos y niñas víctimas de violencia y abuso sexual especialmente menores de 15 años (17.5% han sido circuncidadas) se requiere servicios de salud sexual amigables para ello. Así, en el Distrito Sanitario de Ossouye, implementaron una iniciativa comunitaria de Jóvenes Líderes Transformacionales JLT que son jóvenes a quienes capacitaron en liderazgo, salud sexual y reproductiva y técnicas de comunicación. Este grupo de jóvenes realiza foros, transmisiones radiales, incidencia con autoridades locales y ha logrado mejorar los índices de salud sexual y reproductiva y el acceso a los servicios de salud (3000 adolescentes conocieron su estado serológico de VIH, 1183 casos de infecciones de transmisión sexual fueron tratados, 5873 preservativos y 1000 lubricantes fueron distribuidos, 600 adolescentes se inscribieron en planificación familiar, y, la tasa de uso de anticonceptivos aumentó en 5.12%).²⁴ En Kédougou, Senegal sitio de lavado de oro, donde muchas niñas ejercen el trabajo sexual oficial o clandestinamente, trabajadores comunitarios realizan sensibilización sobre VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS) y salud sexual y reproductiva, diagnóstico con la prueba de VIH, entrega de preservativos, así como fomentan el acceso a los servicios de salud y el código de no condón no relación sexual.²⁵

Además de las iniciativas a nivel país, la cooperación regional entre organizaciones trabajando por el VIH fortalece las acciones como la integración en Latinoamérica y el Caribe, de migrantes y refugiados de la crisis venezolana en la cual varios países trabajan proporcionando servicios de atención en VIH.²⁶ En esta línea, Colombia es el principal receptor de migrantes venezolanos (1.842.390 a Oct 2021). En este país, la

organización comunitaria Red Somos realizó la iniciativa “Tu pana te cuida” dando asistencia sanitaria, humanitaria, psicosocial y legal a población clave con equipos de educadores pares migrantes, beneficiando a 14,390 migrantes, 5,593 de ellos fueron apoyados con servicios de salud, la tasa de positividad a la prueba de VIH fue del 5.8%, y, se entregaron ARV a 635 PVVIH migrantes.²⁷

En Ecuador, Corporación Kimirina que entrega servicios para VIH, en Quito, Guayaquil, Esmeraldas, Machala, Portoviejo, Sta. Elena y Sto. Domingo no dejó de ofrecer sus servicios comunitarios aplicando protocolos estrictos de bioseguridad que brindaban confianza en el servicio aún en tiempos de pandemia. Así, desarrolló un sistema de atención por telemedicina y agendamiento por vía telefónica, que facilitó el acceso a los servicios de los usuarios de los programas de prevención de Kimirina. Todos los usuarios fueron atendidos en todos los servicios. La organización se transformó en un puente entre las Unidades de Atención Integral del VIH y los usuarios, al proveerlos de información para su atención o dispensación de medicamentos. También adecuó sus acciones para atender a PVVIH que por diversas razones no retornaron a sus países así como trabajó con migrantes y refugiados con la entrega de servicios de VIH (tamizaje, entrega de ARV, apoyo psicosocial) apoyo humanitario y de protección contra la COVID-19 (realización de pruebas para COVID-19). En el año 2020 tamizó a 17.473 personas a nivel nacional con una tasa de positividad del 3,3% y atendió a 952 personas en su servicio de telemedicina. En el año 2021, Kimirina identificó 1.036 casos positivos lo que equivale al 26,5% de los casos positivos identificados por la red de servicios del Ministerio de Salud Pública, para lo cual se realizaron 21.077 pruebas de VIH a nivel nacional. Adicionalmente, en el año 2021, Kimirina efectuó 2.450 consultas de telemedicina, y entre abril y junio del 2021 se alcanzaron a 544 personas con el programa de profilaxis preexposición PrEP.

La tecnología y las redes sociales se convirtieron en una fuerte herramienta, han servido para atraer a los jóvenes con VIH al tratamiento y a su adherencia al mismo hasta conseguir carga viral indetectable, así como para expandir el acceso y los servicios. Por lo mismo, en Nepal e Indonesia, líderes comunitarios realizaron trabajo virtual para organizar las entregas domiciliarias de ARV, dar apoyo psicosocial y, organizar citas con acceso seguro a clínicas. En Nepal, el 94% de los apoyados fueron negativizados viralmente en 12 meses desde marzo 2020 y, en Indonesia lograron el 92% de supresión de carga viral.²⁸

Para llegar a los más jóvenes en Yakarta, con el apoyo de ONUSIDA y Nimbly Technologies, se desarrolló una forma conveniente y confidencial de encontrar información a través de un robot de chat (chatbot). El robot llamado Tanya Marlo (Pregúntale a Marlo) se conecta a la aplicación de mensajería chatline (aplicación que registra 90 millones de usuarios). Así, Marlo cuenta con información y preguntas sobre VIH Sida y con facilidades para conectarse a los servicios como con consejeros reales que trabajan con la Fundación Jaringan Indonesia Positif; cuenta también con el sistema de TestMeNow para programar citas de manera fácil y confidencial para realizarse la prueba de VIH en clínicas comunitarias y privadas. A través de este sistema, la cantidad de diagnósticos de VIH superó a los de la atención convencional. Conforme al informe mensual que realizan las organizaciones comunitarias que lo implementan, para febrero de 2022 se llegó a 17,800 usuarios.²⁹ Otra opción ha sido adoptar partes de estrategias integrales como la de la Asociación Dreams (Determinado, Resiliente, Empoderado, Libre de Sida, Tutorado y Seguro) que entrega paquetes integrales personalizados de servicios de educación para la prevención del VIH y violencia, servicios de prevención, pruebas y tratamiento del VIH intervenciones económicas y servicios para padres y parejas. Es así, que en Manila, la Fundación Love Yourself aprovecha el uso de recursos tecnológicos, para facilitar el que los jóvenes obtengan condones sin costos y sin ser juzgados a través de un

programa de distribución con una aplicación en línea *Safe Spaces* (Espacios Seguros), que utiliza servicios de navegación GPS en tiempo real como *Google Maps* para vincular al usuario con los puestos más cercanos de distribución gratuita sean clínicas comunitarias o privadas, organizaciones comunitarias, centros de salud, entre otros.³⁰

Durante la pandemia, las herramientas en línea también sirvieron para denunciar casos de violencia y violaciones de derechos de población clave y PVVIH. De acuerdo a ONU Mujeres, “una de cada tres mujeres sufre violencia generalmente por sus parejas”.³¹ En Tailandia, mediante una herramienta en línea, informan a un equipo de crisis *multidisciplinario* y comunitario constituido por trabajadores comunitarios de la salud, proveedores de atención médica, trabajadores sociales, abogados y miembros de la policía, quienes dan atención inmediata según lo requerido, atención en salud, apoyo social y mediación. En Pakistán, durante la pandemia se dio soporte en línea mediante una aplicación móvil con un botón de pánico silencioso y mensaje de *Whatsapp*.³²

El acceso a salud sexual y reproductiva constituye un reto de la salud pública, más de dos millones de jóvenes entre 16 y 25 años viven con el VIH. Las mujeres jóvenes que no habían completado la escuela secundaria tenían más probabilidad de infectarse con el VIH en comparación con las que habían completado la escuela secundaria.³³ La falta de información expone a los jóvenes a prácticas de riesgo. Las actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva son de gran importancia. Por ello, en Togo, la Asociación 2AEAT trabaja con adolescentes mentores quienes son seropositivos y están formados en educación sexual, ellos sensibilizan a adolescentes y jóvenes en temas de fertilidad, VIH, ITS, vida sexual responsable, derechos humanos en materia de sexualidad y reproducción y violencia de género, a través de charlas educativas en colegios, universidades, asociaciones juveniles, por nombrar algunos.³⁴ En Camerún, donde la sexualidad sigue siendo un tema tabú, la Asociación Horizons Femme imparte un programa comunitario de formación en salud sexual y reproductiva (módulos de pubertad, fertilidad, género, VIH-Sida) proporcionado por adultas mentoras (jóvenes entre 17-24 años con estatus VIH positivo) a 158 adolescentes de 10-17 años. Mediante el programa también sensibilizaron a los padres en visitas domiciliarias. Adicionalmente, se evaluó el riesgo de VIH mediante tamizaje a todos los adolescentes resultando todos ellos negativos.³⁵

Del 2013 al 2015 la organización Frontline AIDS ex Alliance International contra el Sida, desarrolló e implementó la herramienta de promoción y capacitación para las personas que trabajan con población clave denominada LILO (mirando hacia adentro, mirando hacia afuera) herramienta que se siguió utilizando durante la pandemia en África Occidental para el fortalecimiento de actores comunitarios jóvenes quienes también trabajaron con una aplicación integral HELLO ADO conectada a los servicios comunitarios y públicos. La UNESCO Dakar y la ONG Senegalesa RADES (Organización con enfoque de comunicación social y desarrollo) desarrollaron la estrategia HELLO ADO (Proyecto Kune), para los jóvenes de África Occidental y Central, para ello realizaron talleres con jóvenes de Malí, Costa de Marfil, República Democrática de Congo y Senegal, para identificar necesidades, expectativas y preferencias respecto del contenido e imagen. La aplicación (web, telefonía móvil) cuenta con contenidos escritos de audio y video sobre preguntas que se hacen los jóvenes acerca de la salud sexual y reproductiva, con un listado actualizado de los sitios de acogida y atención, con una función de chat para intercambios y juegos para fortalecer conocimientos. *Hello ADO* está implementada en 10 países: Malí, Costa de Marfil, República Democrática de Congo, Chad, Burkina, Senegal, Togo, Nigeria, Guinea Conakri, Benín.³⁶

En la lucha contra el VIH, grupos de la sociedad civil, organizaciones trabajando por el VIH y activistas de poblaciones clave han liderado importantes acciones de abogacía logrando cambios importantes como regulación de patentes y propiedad intelectual de medicamentos ARV para VIH, revocación de leyes punitivas contra la población clave y acciones como guardianes frente al VIH, denunciando acciones discriminatorias, violencia y desabastecimientos. Sin perjuicio de lo anterior, todavía hay países en los cuales se niega atención a PVVIH por su status, el reporte de 13 países de 2020 de Global Aids, determina que los porcentajes varían de 1.7% en Malawi al 21% en Perú y Takijistan.³⁷

La legislación que criminaliza a los grupos de población clave alimenta el estigma y la discriminación y constituye una barrera para el acceso a la información y atención de estas poblaciones frente al VIH.³⁸ En el 2022, todavía hay 68 países con leyes que criminalizan las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo. Afortunadamente, han existido avances en los últimos años. Por ejemplo, en julio de 2022, el Tribunal Superior de Antigua y Barbuda y en agosto de 2022 el Tribunal Superior de Saint Kitts y Nevis, dictaron sentencia estableciendo que las leyes que criminalizan el sexo entre hombres gais son inconstitucionales.³⁹ Por su parte, Mozambique ha reforzado una ley destinada a proteger a las mujeres y las niñas contra la violencia doméstica y sexual.⁴⁰

Al problema de criminalización también se sumó las desigualdades en la pandemia. Es así que, a principios de octubre de 2021, todavía había bajos niveles de acceso a las vacunas en los países de ingresos bajos y medios, que precisamente son los que albergan a más de la mitad (55%) de las personas que viven con el VIH en todo el mundo. Las personas que viven con el VIH tienen un mayor riesgo de enfermedad por COVID-19, pero un menor acceso a las vacunas. La Alianza para la vacunación de los Pueblos (*The Peoples Vaccine Alliance*), movimiento global de organizaciones mundiales y activistas que trabajan por lograr una “vacuna popular” para la COVID-19, cuenta con el apoyo de más de dos millones de activistas de todo el mundo y 175 exlíderes mundiales y científicos ganadores del premio Nobel. Al respecto, la alianza indica, “necesitamos desarrollar una vacuna, necesitamos producirla y desplegarla en todos los rincones del mundo y ponerla a disposición a precios asequibles. Esta vacuna será nuestro bien común universal”.⁴¹ Por su parte, la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) financió con 400 millones de dólares la iniciativa Acceso Global a la Vacuna (Global Vax) para el almacenaje y distribución de vacunas especialmente en África. Sin embargo, varias compañías comprometidas con la iniciativa COVAX no han entregado ni el 50% de lo ofrecido.

Por otro lado, el Instituto de la Sociedad Civil para el VIH y la Salud en África Occidental y Central realizó en mayo 2020 una encuesta a 160 organizaciones de la sociedad civil, que demostró que el 72% de las organizaciones trabajando por el VIH estaban trabajando por aumentar la conciencia sobre el COVID-19.⁴²

La Unión Africana y los Centros de Prevención y Control de Enfermedades trabajaron con ONUSIDA para aprovechar los enlaces comunitarios y la vigilancia centinela de los sitios comunitarios de atención en VIH, en el diagnóstico y monitoreo de la COVID-19. En Burkina Faso, organizaciones comunitarias que trabajan por el VIH se movilizaron para hacer seguimiento de las personas con COVID-19 en sus comunidades. Así también, muchos líderes de la respuesta nacional al VIH han sido trasladados a ser responsables de la respuesta a la COVID-19 como líderes de Brasil, México, Guatemala y Argentina⁴³.

CONCLUSIÓN

Las pandemias del VIH y COVID-19 han demostrado la realidad de las desigualdades y la importancia de afrontar las mismas. Estas pandemias y sus respuestas han demostrado que solo la acción coordinada y decidida de todos los actores permite superar desafíos como los que ellas plantean.⁴⁴ La pandemia de la COVID-19 demostró que las estrategias de atraer a las personas a los servicios o llevar los servicios a las personas, es decir, un enfoque de salud centrado en las personas, así como actuaciones de respuesta dirigidas por pares, dan resultados incluso con las barreras impuestas por el COVID-19. Cabe señalar que estos enfoques han sido parte de la lucha de décadas contra el VIH Sida, y, son la base de los sistemas comunitarios. Este enfoque constituye una buena práctica que junto con los avances tecnológicos, debería mantenerse, financiarse y fortalecerse.⁴⁵

Por otro lado, también las respuestas contra el VIH, lideradas por la comunidad, han demostrado ser un factor clave en la reducción de las desigualdades y en la generación de contextos positivos que obligan a las autoridades a tomar medidas eficaces.⁴⁶ Como señaló el Secretario General de la ONU en su informe de mayo de 2022:

Es fundamental mantener este impulso y priorizar la eliminación de las barreras sociales a los servicios y el empoderamiento de las comunidades con mayor necesidad de servicios. Según el lugar y el contexto, estas poblaciones incluyen mujeres y niñas, hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, trabajadores sexuales, personas que consumen drogas, presos, migrantes, refugiados y otras personas desplazadas.⁴⁷

Evidentemente, todo buen modelo comunitario debe ser sostenible. El Fondo Mundial y el Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para el Alivio del Sida (PEPFAR) principales financiadores para la respuesta al VIH, proponen que el financiamiento nacional debe orientarse hacia el fortalecimiento de mecanismos como la contratación social. Dicha contratación social estaría enfocada en apoyar y sostener la prestación de servicios liderados por la comunidad, implementados por organizaciones de la sociedad civil y organizaciones de base comunitaria con capacidad de gestión y ejecución. De esta forma, se aprovecharía su cercanía a la comunidad, sus conocimientos y redes. Hay países que ya han adoptado esta modalidad y otros están evaluando sus marcos jurídicos para adoptar la contratación social.⁴⁸

A lo largo del presente estudio, se han presentado ejemplos en los cuales la respuesta de las organizaciones comunitarias y de la PVVIH especialmente en entornos en los que existen sistemas comunitarios sólidos con vínculos fuertes con el sistema de salud formal, fue rápida y efectiva. La respuesta ayudó en el despistaje de VIH, en la entrega y adherencia al tratamiento con ARV, evitando interrupciones en el tratamiento, y en el avance de la pandemia de VIH así como atenuando ciertas condiciones socioeconómicas. Esta respuesta ha sido posible no solo gracias a la experiencia comunitaria sino al apoyo de asociados en diferentes campos como financiero, de la salud y tecnológico lo que demuestra que un modelo coordinado entre los actores involucrados permite afrontar y vencer una pandemia. Estas acciones nos pueden servir de ejemplo para implementar esos modelos como modelos nacionales de tratamiento adaptados a los contextos locales y, en otros campos de la salud como adultos mayores, personas con movilidad reducida, personas con enfermedades crónicas.⁴⁹

Las tecnologías (aplicaciones de telefonía móvil, plataformas en línea, redes sociales, telemedicina, chat-bots, blogs), han constituido un gran cambio en los métodos convencionales de salud, han permitido innovar, acercarse más a poblaciones clave

alejadas y estigmatizadas. Además, han facilitado el acceso a estas poblaciones y han ampliado coberturas (con amplios horarios y facilidades). De igual manera, han hecho posible el mantener datos que permitan monitorear el impacto de las pandemias de VIH y COVID-19. Finalmente, a través de las redes e infraestructura para el VIH se han realizados acciones contra la COVID-19.⁵⁰

En síntesis, todos somos parte de una comunidad, las intervenciones médicas formales no resultan suficientes para abordar la equidad en salud por lo que se necesitan los esfuerzos comunitarios. Las respuestas comunitarias frente a la pandemia de la COVID-19 pueden seguir las lecciones y el ejemplo del trabajo comunitario frente al VIH durante la pandemia de la COVID-19, centrándose en las personas afectadas y basándose en los derechos humanos para abordar las desigualdades, con apoyo multisectorial involucrando a todos los actores y cerrando brechas como las financieras.⁵¹

¹ IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. P. 1

² IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. P. 6

³ Seizing The Moment Tackling entrenched inequalities to end epidemics UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Geneva; 2020. P. 3.

⁴ James N. Weinstein, Amy Geller, Yamrot Negussie and Alina Baciú. Communities in Action: Pathways to Health Equity. National Academies Press, 2017. Chapter 3, 6.

⁵ Andrews, Nancy O., and David J. Erickson. Investing in What Works for America's Communities: Essays on People, Place & Purpose. Federal Reserve Bank of San Francisco, 2012. P. 162.

⁶ IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. P 6.

⁷ IN DANGER: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. P. 1-2.

⁸ The impact of Covid-19 on HIV, TB and Malaria services and systems for health: a snapshot from 502 health facilities across Africa and Asia. Geneva; The Global Fund. 2021. P. 4-6.

⁹ Preventing HIV infections at the time of a new pandemic A synthesis report on programme disruptions and adaptations during the COVID-19 pandemic in 2020. Geneva; UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. p 16-18,21-23,29,43

¹⁰ COVID-19 and HIV: 1 moment, 2 epidemics, 3 opportunities—how to seize the moment to learn, leverage and build a new way forward for everyone's health and rights. UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; Geneva, 2020 p 22.

¹¹ The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria The Global Fund Geneva, 2021. p.1.

¹² Long L, Kuchukhidze S, Pascoe S, Nichols BE, Fox MP, Cele R, et al. Retention in care and viral suppression in differentiated service delivery models for HIV treatment delivery in sub-Saharan Africa: a rapid systematic review. *J Int AIDS Soc.* 2020;23(11):1–14.

¹³ Kine Ndiaye *et al* Bonnes pratiques pour atténuer impact Covid-19 sur le suivi des PVVIH, au Sénégal #PV002,* , Centre De Traitement Ambulatoire (cta)-Chun Fann – Dakar, P. 5-6.

¹⁴ Cheikh Bamba Dieye Gueye *et al.* Adaptation des offres de services VIH en situation de Covid 19 au Sénégal #PV014 1,* , Conseil National De Lutte Contre Le Sida Dakar. P. 29-30.

¹⁵ Astou Diagne *et al.* Dispensation communautaire à domicile des ARVen période de covid19au Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Dakar #PV012 Centre De Traitement Ambulatoire (cta) Dakar Muhammed Semakula Entrega a domicilio de TARV y kit de autodiagnóstico de VIH a PVVIH y poblaciones clave Kigali-Ruanda Fast Track Cities Global Web Portal/IAPAC msemakula@iapac.org. P. 25-26.

¹⁶ Habone Hassan Elmi, Yvonne Komba y Felicité Etoughe. Gestion et PEC des PVVIH dans le contexte de la pandémie de la Covid-19 : Expérience du service des maladies infectieuses du CHU Mohammed VI Marrakech Morocco; p. 51-52.

¹⁷ Fatma Khaled Durabilité des services de santé durant une crise sanitaire mondiale : focus sur les services de VIH/sida pendant le COVID-19 en Égypte Cairo. P. 123, 124.

¹⁸ Community-Based Antiretroviral Therapy Delivery. Expériences de Médecins Sans Frontières. 2015. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); Geneva, 2015. Pag 5, 7, 9-10.

¹⁹ Putting young key populations first: HIV and young people from key populations in the Asia and Pacific region.. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; [2022]. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO .p11,14.

²⁰Putting young key populations first: HIV and young people from key populations in the Asia and Pacific region.. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; [2022]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO .p14

²²Seizing The Moment Tackling entrenched inequalities to end epidemics UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Geneva; 2020. P.114

²³ Pasma Rosalie Ngoumjouen *et al.* Auto Dépistage du VIH: stratégie de distribution directe et de suivi des kits auprès des travailleuses de sexe, expérience de Horizons Femmes Yaoundé, Cameroun. Association Horizons Femmes - Yaoundé Cameroon, p. 497-498.

²⁴ Diombraise Gabriel Diatta Rôle des Jeunes Leaders transformationnels dans l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des adolescents-jeunes dans le District Sanitaire d'Oussouye de janvier 2019 à décembre 2022,* Senegal, 2021. P. 291-292.

²⁵ Abdoulaye Konaté et al. Réduction des IST/VIH/sida chez les professionnelles du sexe dans la région aurifère de Kédougou : L'approche communautaire, une des solutions Conseil National De Lutte Contre Le Sida – Dakar. 2022

²⁶ Seizing The Moment Tackling entrenched inequalities to end epidemics UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Geneva; 2020. P. 3.

²⁷ Damary Martinez, Miguel Barriga y Lisa Kretzer. Modèle de prise en charge communautaire des populations LGBTIQ+ et PVVIH migrantes/réfugiées vénézuéliennes et retournées colombiennes: le projet "Tu pana te cuida" Corporación Red Somos - Bogotá 2022. P. 789-790.

²⁸ Putting young key populations first: HIV and young people from key populations in the Asia and Pacific region. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; [2022]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. p16.

²⁸ Meet Marlo: the go-to source of information about HIV. Geneva: Joint United Nations Program on HIV/AIDS; 2019. (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2019/march/20190329_ask_marlo).

³⁰ Putting young key populations first: HIV and young people from key populations in the Asia and Pacific region. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; [2022]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO .p15,16, 20,26

³¹ Seizing The Moment Tackling entrenched inequalities to end epidemics UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Geneva; 2020. P. 3.

³² Coalición Mundial para la Prevención del VIH/ ONUSIDA Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-Sida /Implementación de la hoja de ruta de prevención del VIH para 2020 Cuarto informe de progreso, noviembre de 2020 Ginebra p38

“La pandemia en la sombra: violencia contra las mujeres durante el confinamiento”. Nueva York: ONU-Mujeres; 2020 (<https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid19-response/violence-against-women-during-covid-19>)

³³ Audrey E Pettifor *et al.* Keep them in school: the importance of education as a protective factor against HIV infection among young South African women International. Journal of Epidemiology 2008; 37:1266–1273.

³⁴ Akou Sophie Gbone, Koussowa Yedibahoma Promotion de la santé sexuelle et reproductive (SSR) chez les adolescents: experience de l'association 2AEAT Association 2aeat (Togo) 2022. P. 255-256.

³⁵ Nadège Yamdjeu Njella et al. Santé sexuelle et reproductive: Impact de la

contribution des Adultes Mentors dans la prévention des IST/VIH auprès des adolescents à Douala, Cameroun Douala 2022. P. 262, 263

³⁷ Seizing The Moment Tackling entrenched inequalities to end epidemics UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Geneva; 2020. P. 3.

³⁸ Saint Kitts y Nevis, el último país en declarar la inconstitucionalidad de las leyes que han criminalizado a las personas LGBT Luisa Cabal, 2022. https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2022/august/20220830_decriminalize-gay-st-kitts-and-nevis

⁴¹ A Dose of Reality: How rich countries and pharmaceutical corporations are breaking their vaccine promises. UNAIDS. 2021. https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/october/20211021_dose-of-reality

⁴² COVID-19 and HIV: 1 moment, 2 epidemics, 3 opportunities—how to seize the moment to learn, leverage and build a new way forward for everyone’s health and rights. UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; Geneva, 2020

⁴³ Seizing The Moment Tackling entrenched inequalities to end epidemics UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Geneva; 2020. P. 3.

⁴⁴ Anna Saura Lázaro, Isabelle Munyangaju y Elisa López Varela. ¿Podemos convertir la lucha contra la COVID-19 en una oportunidad contra el VIH. ISGlobal 45, 2022.p1

⁴⁵ Preventing HIV infections at the time of a new pandemic A synthesis report on programme disruptions and adaptations during the COVID-19 pandemic in 2020 UNAIDS Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Geneva p42-45.

⁴⁷ Asamblea General de Naciones Unidas 122 de Mayo 2022 Informe del Secretario General de ONU sobre la Declaración política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030 Resolución aprobada por la Asamblea General el 8 de junio de 2021.

⁴⁸ Implementación de la hoja de ruta de prevención del VIH para 2020 Cuarto informe de progreso, noviembre de 2020. Coalición Mundial para la Prevención del VIH. Ginebra p31,44

⁴⁹ Madjiguene Gueye et al. Une réponse rapide et efficace : l’expérience des associations de lutte contre le sida à l’épreuve de l’épidémie de Covid au Sénégal en 2020. Réseau National Des Associations De Pvvih Au Sénégal- Dakar , 2022. P. 33-34.

⁵⁰ Amélia Viguiet et al. La double riposte COVID-19 et VIH/Sida:: retour et capitalisation d’expériences des d’organisations à base communautaire d’Afrique de l’Ouest et du Centre Solidarité Sida – Paris, 2022. P. 117-118.

⁵¹ How to seize the moment to learn, leverage and built a new way forward for

everyone's health and rights UNAIDS, Geneva. p6-13, 25-26