



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD  
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

## **WEBINAR**

**Las desigualdades en la respuesta  
al VIH bloquean el progreso hacia  
la erradicación del SIDA**

**Amira Herdoíza R.  
KIMIRINA-COALITION PLUS**



**No  
bajemos  
la guardia**

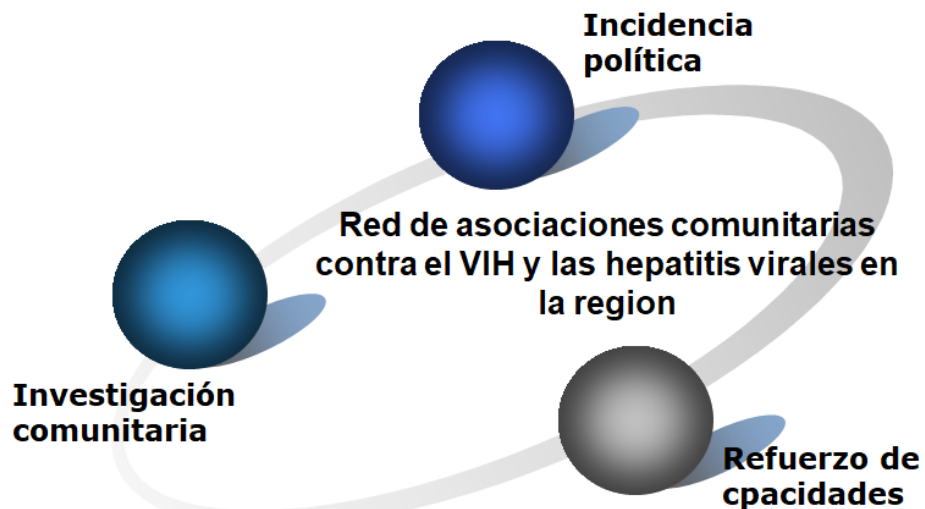
# CP: Un movimiento internacional

“2021 : 16 Miembros / + de 100 Socios / 52 Países...”



## PLATAFORMA DE LAS AMÉRICAS Y EL CARIBE

**AIDES:** CARIBE FRANCÉS  
**COQSIDA:** CANADÁ  
**CAS:** GUATEMALA  
**RED SOMOS:** COLOMBIA  
**KIMIRINA:** ECUADOR  
**IDH:** BOLIVIA  
**F. Huésped:** Argentina



*No podemos tener países pobres al final de la fila. Las personas no deben depender del dinero en su bolsillo o del color de su piel para protegerse contra estos virus mortales"*

**Wynnie Byanyima, Directora  
ONUSIDA**

# DESIGUALDADES EN LA REGION

**Aprovechando el momento**, ONUSIDA muestra un progreso notable, pero muy desigual, y manifiesta que **no se alcanzarán los objetivos** globales de VIH establecidos para 2020.

Advierte que **incluso los beneficios obtenidos podrían perderse** y el progreso se estancaría aún más si no actuamos.

Es urgente **duplicar los esfuerzos de respuesta al VIH** y actuar con mayor urgencia para llegar a los millones de personas que aún quedan atrás.

Las nuevas infecciones por el VIH han **aumentado en un 21% en América Latina**.

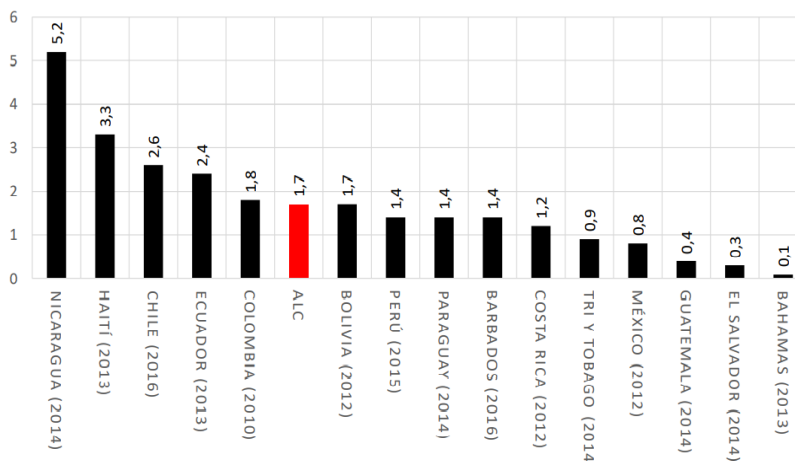
Alrededor del **62% de las nuevas infecciones por el VIH ocurrieron entre poblaciones clave** y sus parejas sexuales, incluidos los gays y otros HSH, MTG, TS, PPL, UDI



Porcentaje de gasto de bolsillo en salud de gasto total-  
**Banco Mundial, Feb 2021**

## FINANCIAMIENTO

PORCENTAJE POBLACIÓN SUMIDA POBREZA POR GASTOS DE BOLSILLO EN SALUD



Elaboración H. Villacrés PUCE, Quito

# DESIGUALDADES

## Disminución en el rendimiento programático de indicadores clave



KP-1a(M): % de hombres con acceso a programas de prevención del VIH,  
Hombres que tienen sexo con hombres - paquete definido de servicios

FM, Noviembre 2020

*“...sobrevivimos al VIH y luchamos por la vida y el acceso al tratamiento y la atención no podemos permitirnos perder las ganancias que nos demandaron tanto esfuerzo para obtenerlas...”*

Gracia Violeta Ross, activista.

# CASCADA VIH AMERICA LATINA

**90–90–90 country scorecard: Latin America, 2019**

	First 90: percentage of people living with HIV who know their status			Second 90: percentage of people who know their status who are on treatment			Third 90: percentage of people living with HIV on treatment who are virally suppressed			Viral load suppression: percentage of people living with HIV who are virally suppressed		
	All ages	Women (15 years and older)	Men (15 years and older)	All ages	Women (15 years and older)	Men (15 years and older)	All ages	Women (15 years and older)	Men (15 years and older)	All ages	Women (15 years and older)	Men (15 years and older)
<b>Latin America</b>	77	80	76	78	80	77	88	89	88	53	57	52
Argentina												
Bolivia (Plurinational State of)							76	70	78	46	44	46
Brazil	88			78			94			65		
Chile	90	77	93	75	72	75	91	87	92	62	48	64
Colombia	60	53	64	75	81	73						
Costa Rica												
Ecuador	80	85	78	82	81	82	75	79	73	49	54	47
El Salvador	72	72	72	69	68	70						
Guatemala	68	65	68	86	81	90	90	90	90	52	48	56
Honduras	58	67	51	84	85	83	87	86	88	42	49	38
Mexico							89	89	90			
Nicaragua	92	91	93	64	63	64						
Panama												
Paraguay												
Peru	70	70	71	87	97	85						
Uruguay							81	90	75			
Venezuela (Bolivarian Republic of)	62	49	73	64	53	69						

**Legend for 90–90–90**

- 95% and above
- 90–94%
- 85–89%
- 70–84%
- 50–69%
- Less than 50%

**Legend for viral load suppression**

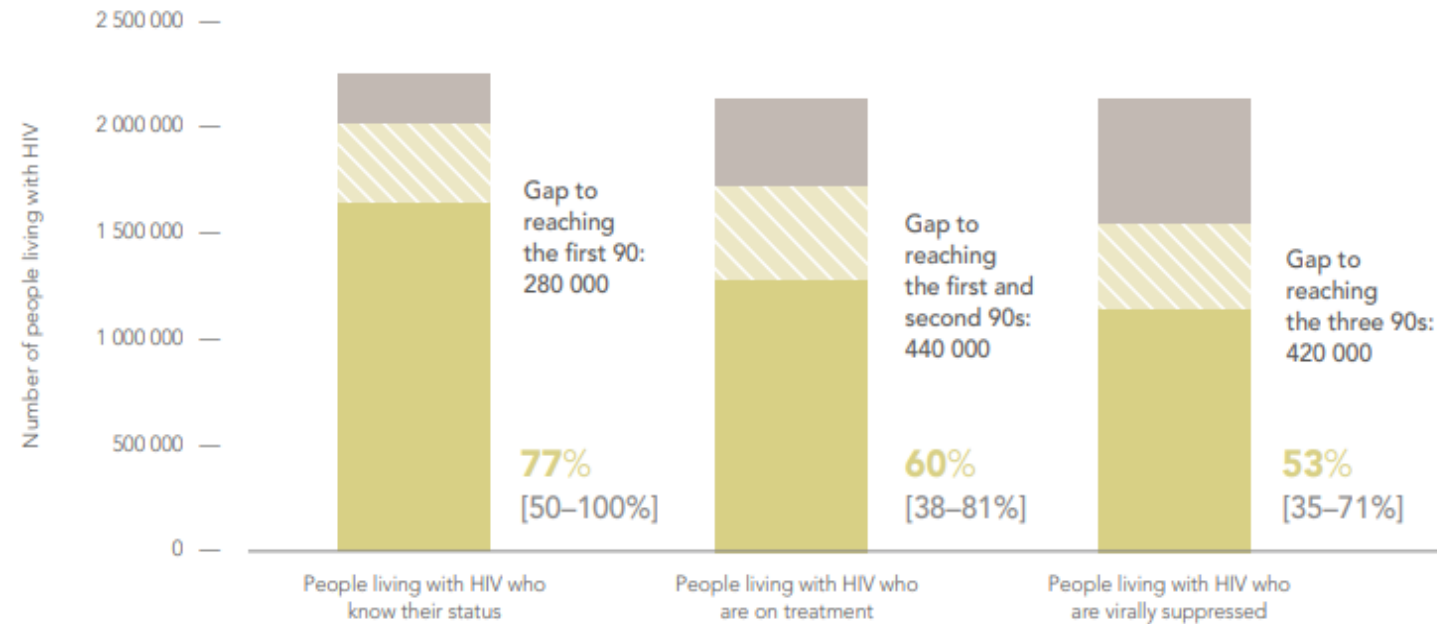
- 86% and above
- 73–85%
- 65–72%
- 40–64%
- 25–39%
- Less than 25%



# CASCADA AMÉRICA LATINA

## HIV testing and treatment

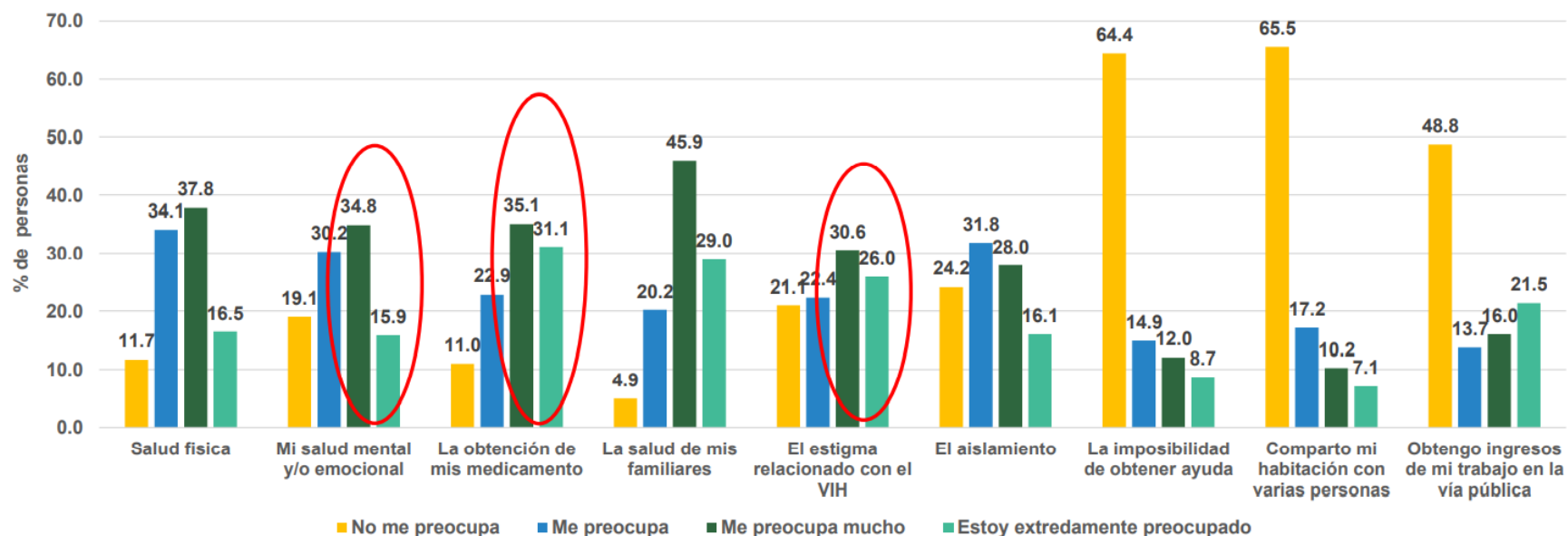
### HIV testing and treatment cascade, Latin America, 2019



Source: UNAIDS special analysis, 2020 (see methods annex).

# DESIGUALDADES

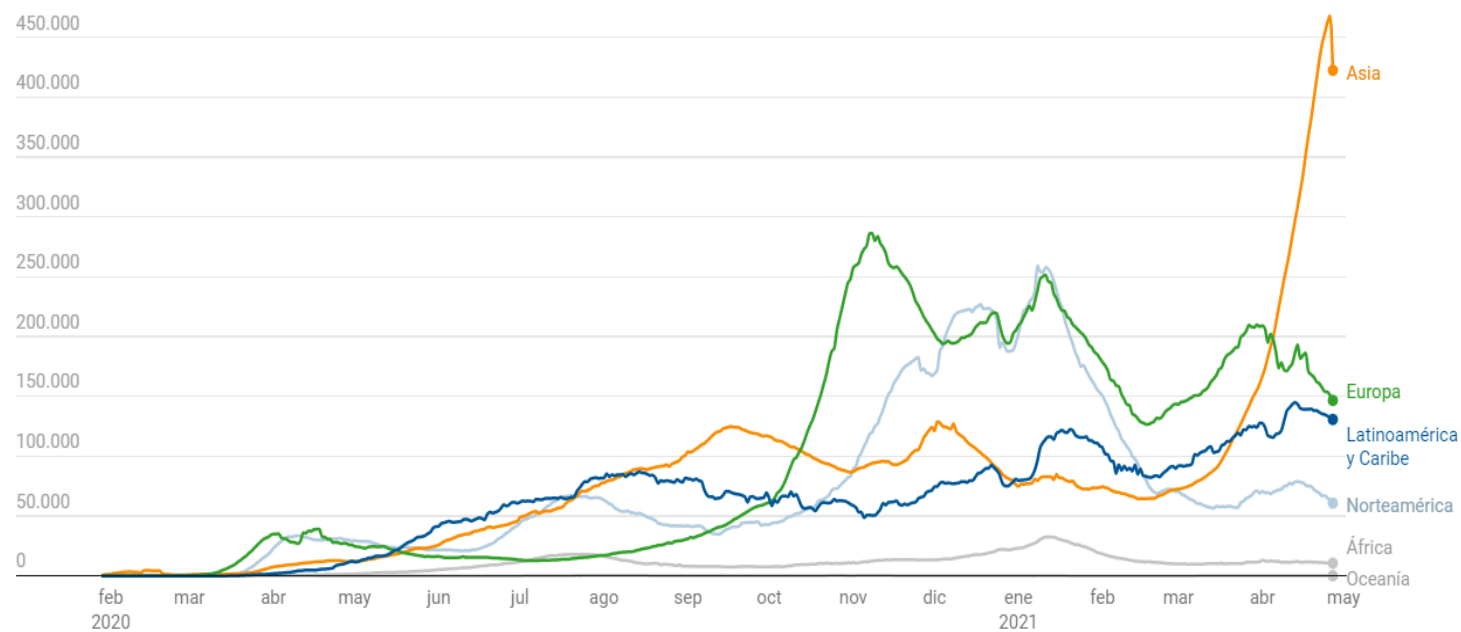
## DERECHOS HUMANOS, ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN



# SITUACIÓN DE COVID

## La evolución de los nuevos casos de coronavirus en cada región

Media semanal de los nuevos casos diarios de Covid-19 en cada región del mundo



Fuente: Universidad de Johns Hopkins • Creado con [Datawrapper](#)

Fuente: OurWorldInData



# DESIGUALDADES

- **ALEP, Perú Mayo 2020**

78% de personas de las comunidades : no posee ningún tipo de ingresos actualmente

60% no posee un trabajo,

- **Kimirina, Agosto, 2020**

100 mujeres ( edad promedio 44 años)

**Fuente principal de ingreso es el trabajo sexual (83%)**

**Cabezas de hogar el 90%.**

Estudios varios informan que los principales problemas son:

Pérdida de prioridad de **acceso a servicios de salud**

**Violencia** doméstica y abuso

Perdida de acceso a trabajo y a **posibilidades de sustento**

**Lavarse las manos no es fácil**

**Condiciones de vivienda precarias**

**Personas en calle**



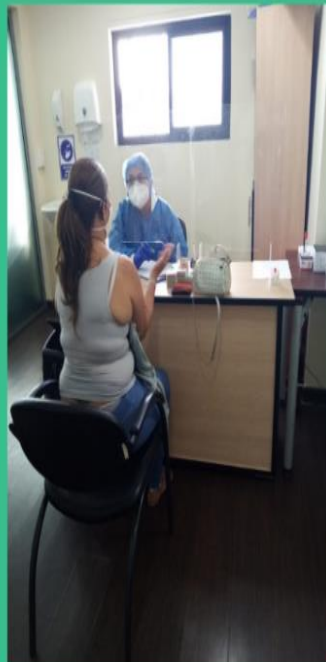
## AT-RISK POPULATIONS EXPERIENCING THE HIGHEST DEGREE OF SOCIO-ECONOMIC MARGINALIZATION AND REQUIRING SPECIFIC ATTENTION IN THE UNDS IMMEDIATE DEVELOPMENT RESPONSE:

- Women
- Older persons
- Adolescents, children and youth, especially girls and young women
- Persons with disabilities, persons with mental health conditions
- Indigenous peoples
- Migrants, refugees, stateless and internally displaced persons, conflict-affected populations
- Minorities
- Persons in detention or in institutionalized settings (e.g. persons in psychiatric care, drug rehabilitation centres, old age homes)
- Slum dwellers, people in informal settlements, homeless persons
- People living with HIV/AIDS and other people with pre-existing medical conditions
- Small farmers, fishers, pastoralists, rural workers in informal and formal markets, and other people living in remote rural areas as well as urban informal sector and self-employed who depend on market for food
- The food insecure, particularly in countries affected by prolonged conflict and crisis
- People in extreme poverty or facing insecure and informal work and incomes
- Groups that are particularly vulnerable and marginalized because laws, policies and practices do not protect them from discrimination and exclusion (e.g. LGBTI people).

# RESPUESTA COMUNITARIA



Trabajadoras sexuales COVID-19 y VIH



**I am a migrant.**  
Around the world,  
39 countries have  
an HIV-related travel  
restriction.



**I am a man who has  
sex with other men.**  
Same-sex sexual conduct  
is criminalized in  
78 countries.



**I am a transgender  
woman.**  
Transgender women are  
49 times more likely to  
acquire HIV than all adults  
of reproductive age.



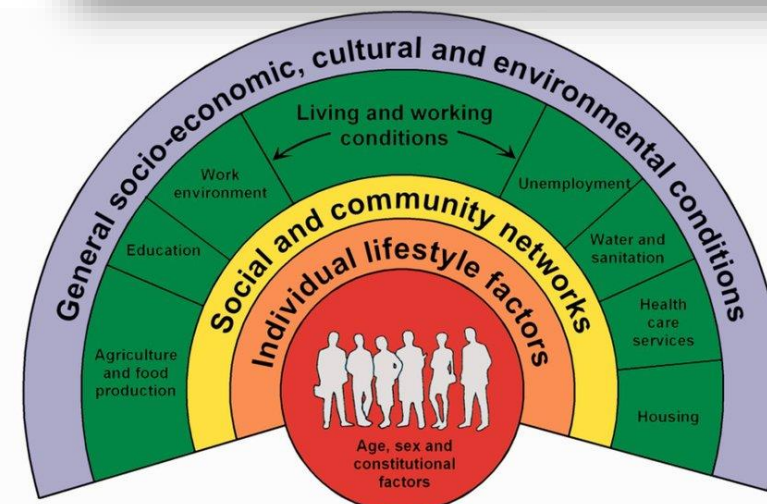
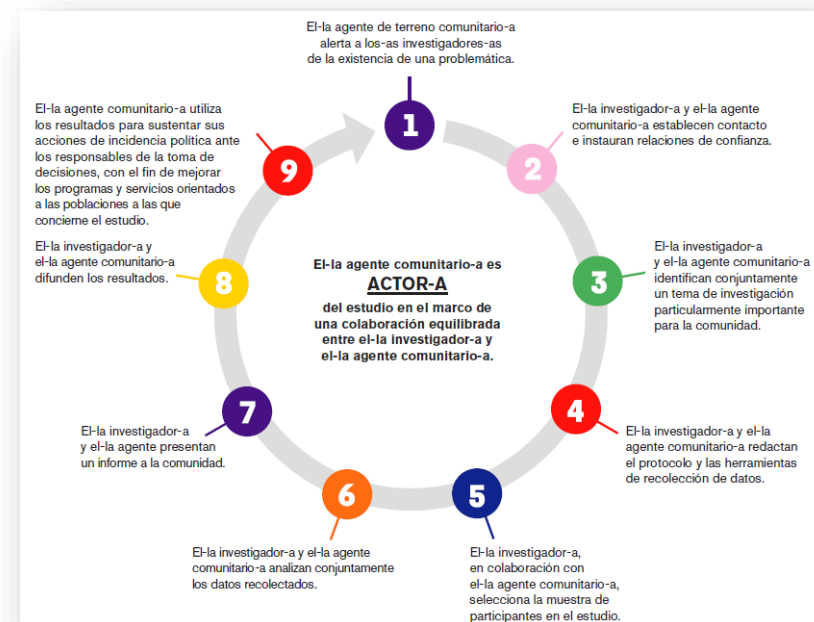
# RESPUESTA COMUNITARIA

- Abordaje desde los DDHH
- Actoría de las comunidades (**información, decisión, acción**)
- **Impulso de autonomía** y oportunidades
- Sinergia internacional y nacional
- **Combatir barreras:** estigma y discriminación (confianza, solidaridad, construcción de comunidad)
- Enfoque de reducción de daño (no de riesgo)
- Accesibilidad cultural, socio-económica, política

## Determinación Social de la Salud

La salud es una cuestión social, económica y política, y - sobre todo - es un derecho humano fundamental.

La desigualdad, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia son las raíces de la mala salud.



# RESPUESTA AL VIH AFECTADA

**Traslado de recursos**, medicamentos, personal de salud y materiales para el VIH se están trasladando a la lucha contra la COVID-19.

## Limitado diagnóstico y tratamiento inmediato

Priorización de la atención a personas con Covid-19

Limitación en pruebas e insumos de prevención.

Retraso en el inicio de proyectos (FG)

Limitaciones en la movilidad

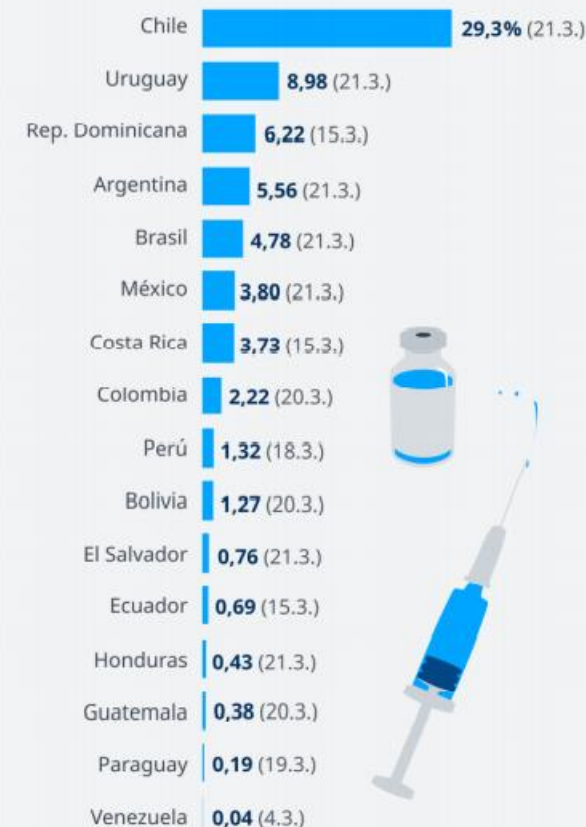
Cambio en la dinámica de socialización – cierre de lugares de encuentro

## Dificultades de acceso para la vinculación de las personas con VIH

Congestión de servicios de salud y dedicación a nueva epidemia.

Reasignación de recursos humanos y financieros.

### Desempeño de la vacunación COVID-19 en América Latina y El Caribe



Fuente: Fundación Avina (con datos de Our World in Data y Johns Hopkins)

# RESPUESTA COMUNITARIA

- **Trabajo sexual femenino y de mujeres trans.**
  - Se mantiene a pesar del riesgo de adquirir Covid.
  - Se incrementa en TS en calle por cierre de locales
  - Se incrementa la pobreza, especialmente en las personas de mayor edad.
  - Se suman otros factores como: la violencia, sobrecarga del trabajo productivo y reproductivo
- Requieren de programas de prevención dirigido a estas personas
  - Información
  - Medidas y prendas de protección
  - Pruebas de Covid
- Requieren de programas de Protección Social.





# RESPUESTA COMUNITARIA (EPIDEMIA DINÁMICA)

La mayoría (94%) de las PVVIH no transmiten el VIH si,

- Son tratadas I=I
- No tienen sexo o se protegen
- En pareja exclusiva
- Tienen parejas con PreP

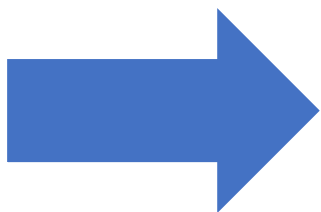
Solo 6% (2-10) de los PVVIH transmiten a otros

- más de la mitad no lo saben
- alejadas del sistema de salud

La incidencia se mantiene igual desde mas de 10 años

90/90/90 = 72% → 28% con CV detectable

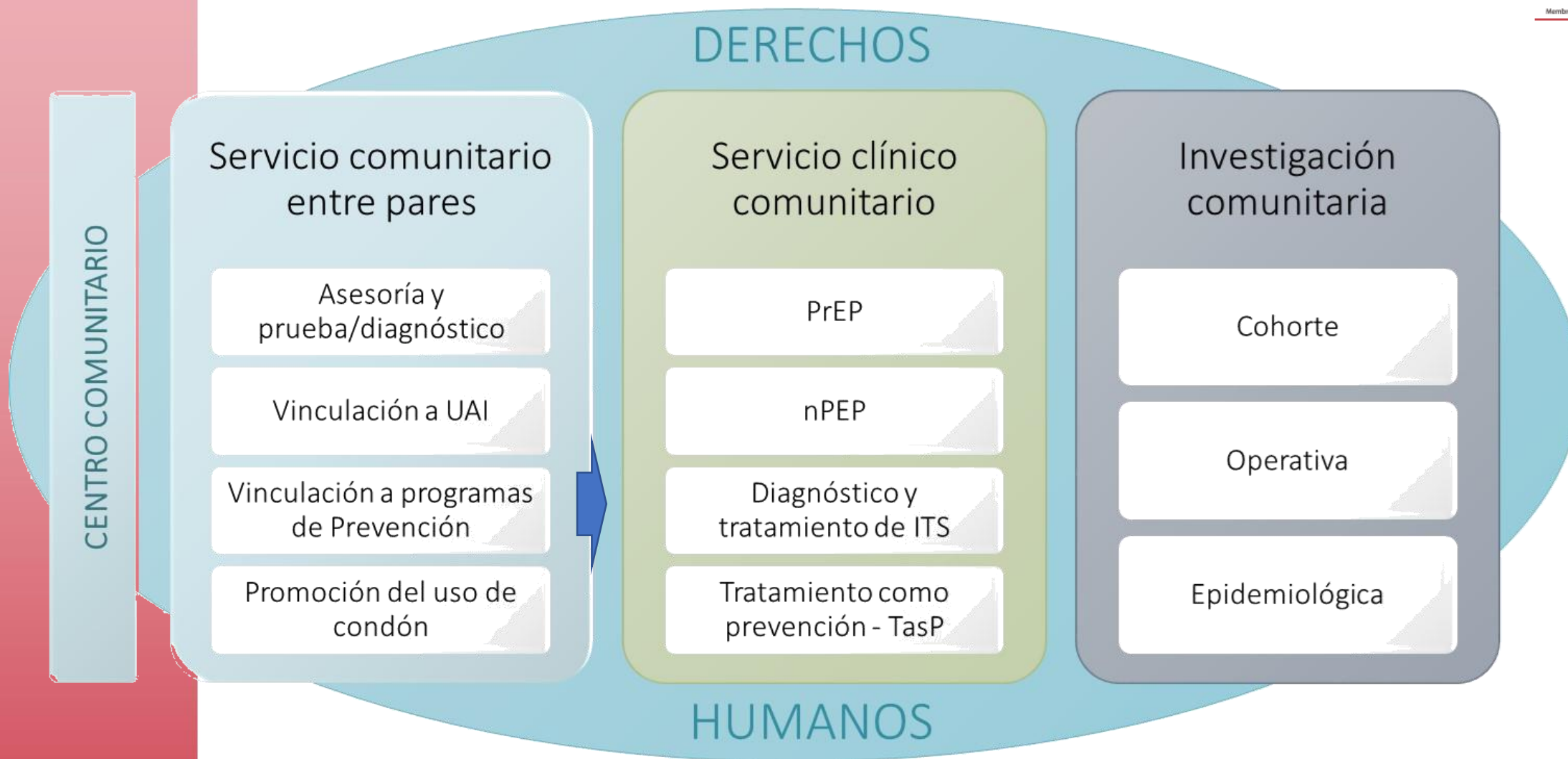
95/95/85 = 95% → 15% con CV detectable



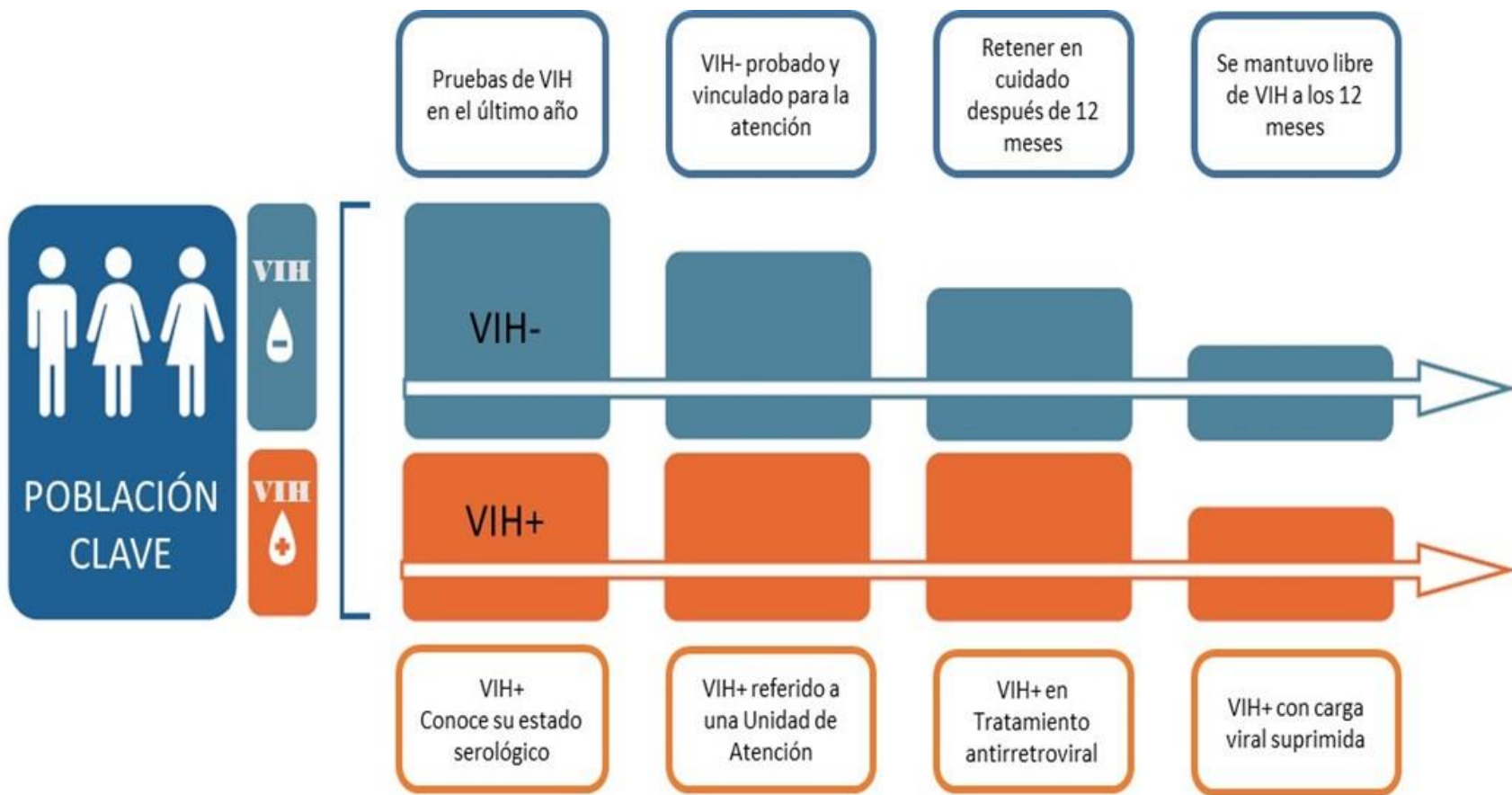
En Ecuador, de 4 a 5000 casos anuales

**La incidencia no va a bajar si no se incluye las personas alejadas del sistema de salud**

# Modelo Comunitario - Cascadas de la atención y prevención

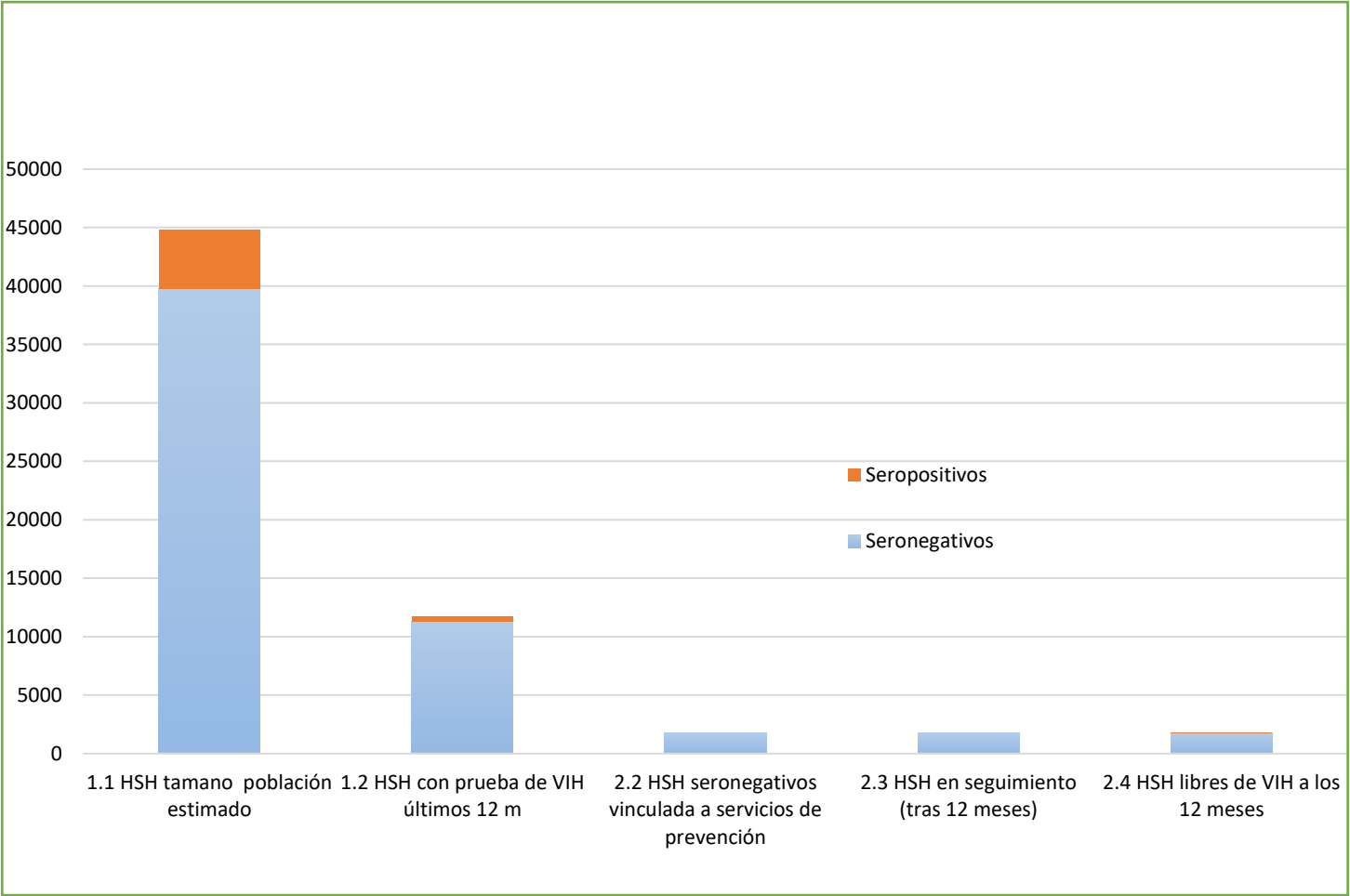


# Cascadas de prevención y atención

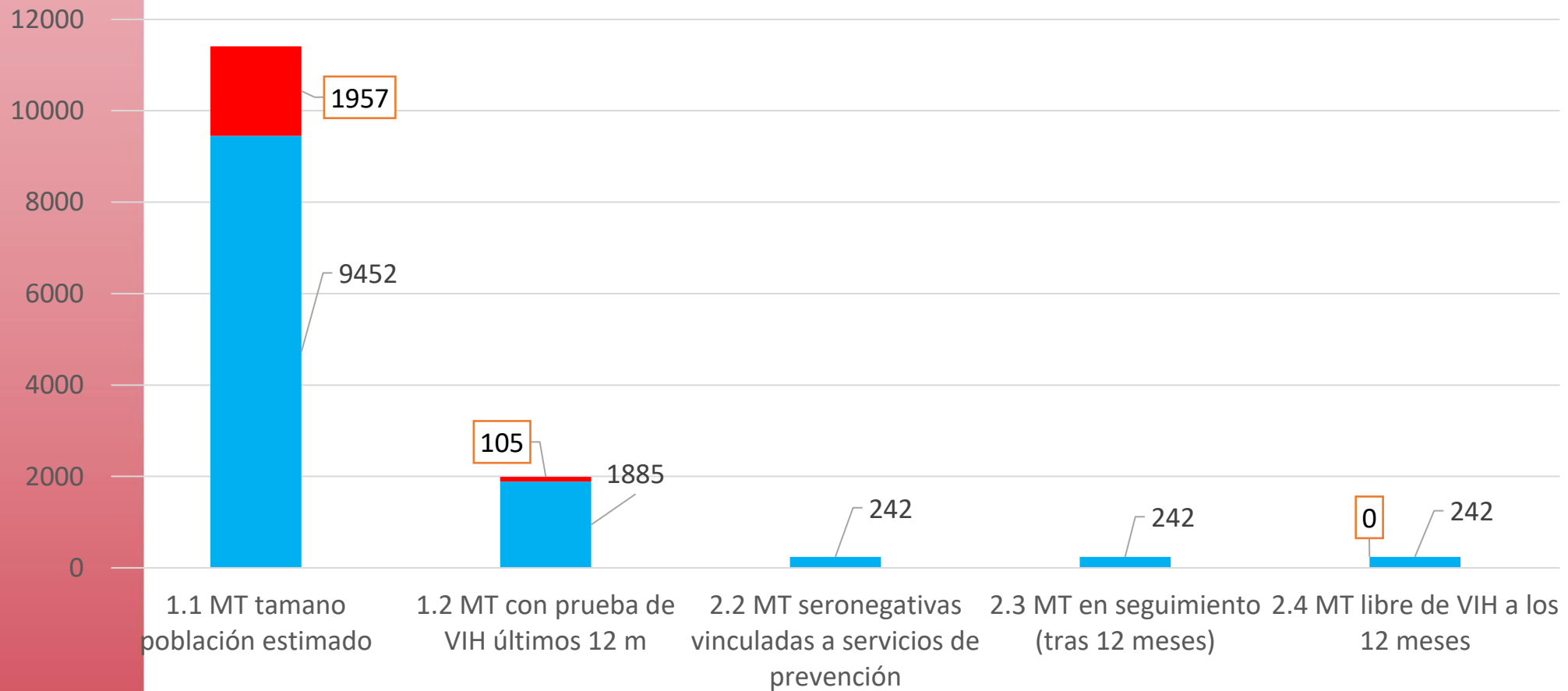


# Cascadas de prevención en HSH.

Indicador	HSH VIH- negativos	HSH VIH positivos	Hitos a nivel program.	Hitos a nivel poblac-
1.1 HSH tamaño población estimado	39735	5012		
1.2 HSH con prueba de VIH últimos 12 m	11293	424		26,2%
2.1 HSH con prueba VIH negativa en ult. 12 meses	11293		96,4%	28,4%
2.2 HSH seronegativos vinculada a servicios de prevención	1901		16,8%	4,8%
2.3 HSH en seguimiento (tras 12 meses)	1901		100,0%	4,8%
2.4 HSH libres de VIH a los 12 meses	1897	4	99,8%	



# Cascada de Prevención de mujeres trans (MT)





# Modelo Comunitario - Cascadas de la atención y prevención



- Identificación de “deficiencias” en la provisión de servicios, lo cual posibilita el ajuste de planes, programas y/o normativa
  - NAC
  - Autotest
- Aceleración de los procesos en la implementación de programas de PrEP
- Cambio de prioridad: no solo cobertura, también concentración de tamizajes.
- Aceptación de programas integrales desde la comunidad en complementación al acciones del Estado.



# CONCLUSIONES



- **NO RETROCEDER, POTENCIAR ESFUERZOS.**
- La respuesta al VIH y COVID-19 deben estar totalmente financiados y se debe incluir en prioridad a PC.
- **Sostenibilidad de respuestas comunitarias** en el marco de las **políticas públicas**.
- **Sostenibilidad financiera** de los programas de salud incluyendo a la comunidad sin precarización del trabajo de los actores comunitarios.
- Sinergia nacional e internacional
- Acceso mancomunado a tecnologías para responder a VIH y COVID. Incluir tecnologías amigables.
- Accesibilidad universal y gratuita a vacuna de COVID.
- Transparencia e Información.



# GRACIAS

*kiMiRiNA*