

Enfoque Conjunto para aplicaciones de HIV en Centroamérica

Nuevo Mecanismo de Financiamiento del
Fondo Mundial

Contenido de la sesión

- Justificación
- Antecedentes
- Propuesta final del enfoque conjunto
- Retroalimentación y discusión
- Acuerdos

Justificación del enfoque conjunto

- Características comunes de países en América Central, entre las cuales, progreso importante que hace posible llegar al control del VIH en la región
- Sin embargo, falta de correspondencia entre patrones de financiación y tendencias epidemiológicas de la región
- Existencia de importantes esfuerzos de armonización y trabajo conjunto
- Alianza entre socios internacionales
- Inversiones relativamente pequeñas en el contexto de los países de ingresos medios.



Dirigir fondos estratégicamente, para financiar áreas no fácilmente cubiertas por los gobiernos, catalizar cambios políticos y sociales más amplio, y apoyar a los países en su etapa final hacia el total control del VIH

Antecedentes

- Marco de inversión de ONUSIDA
- Estrategia 2.0 OMS/OPS
- Estrategia de VIH para A.C. y evaluación de medio termino
- Estrategia de sostenibilidad A.C.
- Plan de implementación de la estrategia de sostenibilidad.
- Webex 23/01 (mapeo/agenda de investigación/ Place)
- Webex 6/03 (definición/paquete de prevención)
- Webex 11/03 (medida incidencia)

Directrices conjuntas para NFM

Enfoque común para todos los países de A.C.:

- Objetivo de Desarrollo (Meta/Goal)
- Enfoque
- Tratamiento y atención
- Prevención
- Otros aspectos clave

Requerimientos específicos, incluyendo rangos de financiamiento a solicitar al FM, por cada uno de los rubros, diferenciados entre UMICs y LMICs.

Énfasis en intervenciones de mayor impacto, complementariedad y coordinación entre actores, sostenibilidad.

Directrices conjuntas para NFM: Propósito

Objetivo de desarrollo común para todos los países de A.C.	Objetivos particulares para los países según nivel de ingreso	
	Requerimientos países ingreso medio alto	Requerimientos países ingreso medio bajo
Lograr de manera sostenible contener la epidemia del VIH, para que ya no sea una amenaza de salud pública	Mantener o lograr <0,50% de prevalencia en la población general para el 2020. * Bajar la incidencia en las poblaciones claves de los HSH, Trans y MTS hacia el 0.5% **	

* Prevalencia estimada para la subregión en población general 2012 es de 0,65%.

* * Debido a las dificultades relacionadas a la medición de la incidencia este logro podrá ser medido con estimaciones y triangulaciones de datos

Webex 11/03/2014

Incidencia de VIH

- Con los métodos existentes, la incidencia de VIH en grupos clave en América Central es muy difícil de medir.
- Para generar estimaciones robustas de incidencia en poblaciones claves con Spectrum se requiere de mucha información centinela sobre estas poblaciones, lo que suele no existir. Se sugiere utilizar la incidencia generada por Spectrum en poblaciones claves y triangular la con otra información:
 - 1) proporción de nuevas infecciones entre los casos nuevos de VIH diagnosticados. Para esa medida se utilizará metodologías de ensayos u de recuento de CD4.
 - 2) tendencias de prevalencia de VIH entre jóvenes de 15 a 24 años u nuevos iniciadores quienes son personas que recién han adoptado comportamiento de riesgo. Para esa medida se recorrerá a encuestas bio comportamentales de muestras limitadas.

Directrices conjuntas para NFM: Enfoque

Enfoque común para todos los países de A.C.	Requerimientos países ingreso medio alto	Requerimientos países ingreso medio bajo
Abordar en las poblaciones claves: HSH, Trans y MTS, priorizando las áreas geográficas de más alta prevalencia (<i>hotspots</i>)	100% de los recursos deben ser asignados a poblaciones clave	Al menos el 50% de los recursos deben ser asignados a poblaciones clave. El financiamiento debe priorizar alcanzar una cobertura mínima de servicios de prevención del 80% entre cada población clave antes de usarlo en otras actividades. Sumando todas las intervenciones financiadas por el Fondo Mundial, PEPFAR y fondos locales o de otros donantes.

DEFINICIONES DE POBLACIONES CLAVE

Terminología ONUSIDA Octubre 2011

- **Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres**

Este término describe a los HSH, independientemente de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres o de si, a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual. Este concepto es útil porque también incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con hombres.

- **Trabajador o trabajadora sexual**

El término «trabajador o trabajadora sexual» procura no juzgar, y se centra en las condiciones de trabajo en las que se venden servicios sexuales. Los trabajadores sexuales engloban a hombres, mujeres y transgéneros, adultos y jóvenes mayores de 18 años, que consienten recibir dinero o bienes a cambio de servicios sexuales, ya sea de forma periódica o esporádica. Los niños menores de 18 años que venden relaciones sexuales se consideran víctimas de la explotación sexual (véase «prostitución»), salvo que se determine de otra forma.

- **Transgénero**

«Transgénero» es el término que se aplica a la persona cuya identidad de género no se corresponde con su sexo biológico. Los transgéneros pueden ser hombres que se transforman en mujeres (aspecto femenino) o mujeres que se transforman en hombres (aspecto masculino).

Directrices conjuntas para NFM: Prevención

Enfoque común para todos los países de A.C.	Requerimientos países ingreso medio alto	Requerimientos países ingreso medio bajo
Basadas en paquete mínimo de prevención que incluya: diagnóstico de VIH, condones, lubricantes, actividades de cambio de comportamiento, un paquete de ITS de relevancia en prevención de VIH. Conteo de personas alcanzadas con el paquete mínimo y no número de contactos realizados, medido con CUI compartido a nivel nacional. Cobertura mínima de poblaciones ($\geq 80\%$)¹⁹		El país debe presentar plan de sostenibilidad para absorber estos costos.

El concepto de prevención combinada sigue valido y debe aplicarse para mayor impacto en el contexto de una epidemia local bien entendida y estudiada.

Adapted from Coates *Lancet*; 2008



POR LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS

Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH
Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES
Y PERSONAS TRANSGÉNERO

Recomendaciones para un enfoque de salud pública

2011



Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers

PRACTICAL APPROACHES FROM COLLABORATIVE INTERVENTIONS



The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR)

The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

GUIDANCE FOR THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED HIV INFECTIONS

Technical Guidance on Combination HIV Prevention

*As part of PEPFAR's overall prevention strategy, this
guidance document addresses prevention programs for
Men Who Have Sex with Men*

May 2011

PREVENTION AND TREATMENT OF HIV AND OTHER SEXUALLY
TRANSMITTED INFECTIONS FOR SEX WORKERS IN LOW- AND
MIDDLE-INCOME COUNTRIES
Recommendations for a public health approach

December 2012



El concepto de prevención combinada sigue valido y debe aplicarse para mayor impacto en el contexto de una epidemia local bien entendida y estudiada con rendición de cuenta.

Políticas

- Plan de prevención nacional en PC con metas
- Coordinación nacional fuerte
- Recursos adecuados
- Modelar la incidencia y medir impacto

Poblaciones claves

- Mapeo, tamaño poblacional
- Establecer metas de cobertura en prevención para PC y monitorear avances
- Metas de uso de condones
- Definir las áreas las más afectadas (Hot spot de prevalencia, nuevas infecciones, carga de enfermedad....)
- Programación de condones, asesoría/ testeo comunitario, Cambio de comportamientointensificados en “hot spots”
- Abordar los factores de vulnerabilidad de las PC (violencia DDHH)

Webex 23/01/2014el contexto de una epidemia local bien entendida y estudiada

- **Revisión del mapeo de información realizado para las poblaciones de TS, HSH, Trans.**
- **Acuerdos:**
- Revisar la información del mapeo para su país respectivo y de enviar comentarios/correcciones/aportes
- Recoger todos los estudios mencionados en el mapeo en una carpeta Dropbox y poner la carpeta a la disposición del MCR para colgar los documentos en su sitio Web
- Se invita completar la información existente, informando sobre estudios en curso que finalizaron en los próximos 6 meses
- El CDC recuerda que los valores de Prevalencia en poblaciones PEMAR de los estudios ECVC son específicos a ciertas ciudades y que no se puede extrapolar esas prevalencias a la nación. El CDC puede apoyar a calcular una prevalencia ponderada para la nación.

Webex 23/01/2014el contexto de una epidemia local bien entendida y estudiada

- Acuerdos sobre metodología para determinar Tamaño de población y otra información:
- Compartir el manual de ONUSIDA sobre las metodologías existentes para evaluar tamaño poblacional en PEMAR
- El FM: están de acuerdo que los países apliquen la metodología PLACE avanzado si así lo desean.
- El CDC concordó que hay que actualizar los mapeos y que PLACE es un buen método. Habrá que estudiar la legislación de cada país para ver si se puede añadir la encuestas serológicas al método PLACE.
- Compartir material sobre la metodología PLACE avanzada
- Buscar estimaciones de costos de la aplicación de PLACE

Directrices conjuntas para NFM: Tratamiento y atención

Enfoque común para todos los países de A.C.	Requerimientos países ingreso medio alto	Requerimientos países ingreso medio bajo
Toda persona elegible debe ser tratada (acceso universal) y recibir atención periódica (seguimiento de CD4 y carga viral al menos una vez al año) El Tratamiento 2.0 debe ser implementado en un periodo de 1 a 3 años	El costo de ARVs, CD4 y carga viral debe ser absorbido 100% por el país	El país debe presentar plan de sostenibilidad para absorber el 100% del tratamiento (ARVs, CD4 y CV) en un periodo de 3 a 5 años

Directrices conjuntas para NFM:

Otras intervenciones clave

Enfoque común para todos los países de A.C.	Requerimientos países ingreso medio alto	Requerimientos países ingreso medio bajo
TB-VIH Eliminación de transmisión materno-infantil (ETMI) y de sífilis congénita. DDHH - Incluir actividades para superar barreras legales, impulsar respecto DDHH para grupos vulnerables y reducir estigma y discriminación. Fortalecimiento sociedad civil y comunitario	Asegurar la colaboración para el abordaje de TB/HIV ETMI y de sífilis congénita deberá ser financiado por el Gobierno Según características del país De acuerdo al plan de sostenibilidad (ver arriba bajo prevención)	Asegurar la colaboración para el abordaje de TB/HIV, con énfasis en PC. Pueden incluir ETMI y de sífilis congénita con un plan de sostenibilidad para absorber los costos en un periodo de 3 años Según características del país De acuerdo al plan de sostenibilidad (ver arriba bajo prevención)

Directrices conjuntas para NFM: Otros aspectos

Modulo	Requerimientos particulares para los países según nivel de ingreso	
	Ingreso medio alto (Costa Rica, Panamá, Belice, Republica Dominicana)	Ingreso medio bajo (Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua)
Prevención	Condomes, lubricantes, diagnóstico de VIH según algoritmo nacional, paquete de ITS de interés para prevención de VIH (diagnóstico y tratamiento con énfasis en productos y estrategias innovadoras)	
Atención y tratamiento	NA	ARV, CD4, carga viral, infecciones oportunistas (diagnóstico y tratamiento con énfasis en productos y estrategias innovadoras ¹⁹).
TB/VIH	Cartuchos Gen-xpert para diagnóstico de resistencias a rifampicina en número necesario para fortalecer atención específica de co-infección TB/VIH	
ETMI	NA	Pruebas VIH para mujeres embarazadas, ARV para mujeres embarazadas y formulaciones pediátricas, diagnóstico infantil temprano

Enfoque conjunto para el control de VIH en A.C.

Discusión