

## ***Consejería y Prueba Voluntaria del VIH en Sudamérica:***

### ***Reunión de Consenso***

### ***Bogotá - Colombia***

***10-12 de abril del 2012***

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Preámbulo**

- Esta reunión se enmarca en el contexto de una nueva etapa en la respuesta al VIH, en la que se han alcanzado importantes logros en la región como la oferta universal de TARV, y en la que el diagnóstico temprano se convierte en un elemento central e indispensable como puerta de entrada a otras intervenciones que forman parte de la respuesta.
- Existen múltiples desafíos como proporciones importantes de personas que desconocen su estado serológico, diagnóstico tardío que retrasa el inicio oportuno del TARV y el acceso a los servicios preventivos y a cuidados.
- La consejería y prueba se destacan como instrumentos para facilitar el ejercicio de los Derechos Humanos (DDHH), entendiendo estos como derecho a la vida, integridad personal y salud)
- Se espera un incremento en la demanda de la consejería y prueba para VIH en función de los compromisos derivados de la Reunión de alto nivel de Naciones Unidas del 2011 y al conocimiento actual sobre los efectos preventivos del tratamiento antirretroviral temprano.
- Los cinco ejes constitutivos, en relación a la consejería y prueba, representan el marco de trabajo en una perspectiva de DDHH y con enfoque de salud pública:
  - **C**onsejería
  - **C**onsentimiento
  - **C**onfidencialidad
  - Resultados **C**onfiables
  - Vinculación al **C**uidado
- Se trata de un paso de seguimiento de los compromisos de la Reunión de República Dominicana sobre desabastecimientos de medicamentos e insumos estratégicos en VIH (Noviembre 2011), en la cual se destacó la urgencia de una reflexión conjunta e

inclusiva entre Programas Nacionales, sociedad civil, agencias de cooperación y otros socios, sobre el diagnóstico temprano del VIH dentro del marco de la estrategia de Tratamiento 2.0 impulsada por ONUSIDA y la OMS.

| Conclusiones  | Recomendaciones  |
|---|--|
| <b>1. Información estratégica</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Existen vacíos en información clave: dificultades en cuantificar los niveles de testeo con pocos países que reportan en forma sistemática indicadores programáticos clave, como nivel de CD4 al momento diagnóstico, o proporción de pacientes perdidos tras el diagnóstico.</li> <li>Poca información cualitativa y cuantitativa sobre calidad de procesos, como el de consejería.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar y priorizar indicadores clave que se utilicen en la gestión programática para monitorear los avances. Se recomienda como indicador a medir el porcentaje de personas con diagnóstico tardío<sup>1</sup> basado en el recuento de CD4 promedio. Esto permitirá establecer una línea de base para evaluar tendencias en el transcurso del tiempo</li> <li>Considerar indicadores indirectos de la calidad de la consejería como: <ul style="list-style-type: none"> <li>- % de usuarios de los servicios de salud que retorna para el retiro de sus resultados.</li> <li>- % de usuarios atendidos en servicios de consejería que se vinculan a servicios de prevención o atención acordes a la necesidad identificada (supervisión continua)</li> <li>- % de usuarios satisfechos medido mediante encuestas de satisfacción de usuario.</li> </ul> </li> </ul> |

<sup>1</sup> La falta de una única definición de diagnóstico tardío en VIH-sida complica el abordaje del problema, aunque la literatura clínica apunta mayoritariamente a describir a ese grupo de pacientes por su bajo número de células CD4 (menos de 200 por milímetro cúbico) o por su detección tres meses antes del diagnóstico de sida. Pero hay estudios que contemplan otras tres posibilidades e incluyen a pacientes con menos de 350 CD4, a quienes han visto pasar seis meses entre su primera prueba y la necesidad de tratamiento, y a quienes son candidatos a una terapia inmediata al recibir el diagnóstico. De hecho, las tasas de diagnósticos tardíos por país no son homogéneas y varían según la definición empleada <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2484452> <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/InformeVIHNoDiagnosticado.pdf>.

| <b>2. Marco legislativo</b>   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Existen marcos legislativos en los países que requieren actualizaciones para adaptarse a los estándares y normas internacionales, tanto en relación al VIH como en relación a los DDHH.</li> <li>Persisten algunas legislaciones que establecen la obligatoriedad de las pruebas, criminalizan algunas conductas y son obstáculos para el ejercicio de la capacidad legal de los adolescentes.</li> <li>En algunos países la normatividad no es clara y en otros no existen normativas que faciliten el acceso al diagnóstico temprano en niñas, niños y adolescentes</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Impulsar la revisión de las legislaciones, cuando sea necesario, principalmente en relación a la obligatoriedad de las pruebas, la criminalización de algunas conductas y los obstáculos para el ejercicio de la capacidad legal de los adolescentes.</li> <li>Promover, ratificar y dar cumplimiento a las convenciones y estándares internacionales de DDHH vigentes y ratificadas por los Estados.</li> <li>Elevar una consulta a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre el acceso al diagnóstico temprano de VIH en niñas, niños y adolescentes en los casos en que no exista consentimiento de sus tutores y se identifiquen criterios de vulnerabilidad y/o clínicos, entre otros, que justifiquen solicitar la prueba.</li> <li>Fortalecer el rol de la sociedad civil en el acompañamiento al monitoreo y el ejercicio de su rol de control mediante denuncias en relación al marco legal en los países.</li> </ul> |
| <b>3. Marco normativo</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Persisten marcos normativos que dificultan el desarrollo e implementación de algoritmos diagnósticos actualizados, modelos de oferta de consejería y prueba y una referencia eficiente y oportuna.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Actualizar los marcos normativos nacionales de modo que incorporen las innovaciones en los distintos aspectos de diagnóstico, tratamiento y prevención del VIH.</li> </ul>  |
| <b>4. Aspectos Programáticos</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>A pesar de los esfuerzos valiosos y de los ejemplos de experiencias exitosas en todos los países, pocas estrategias de expansión de la consejería y prueba han logrado institucionalizarse con excepciones como la estrategia de PTMI</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar, fortalecer e implementar una estrategia, a nivel de los países, de diagnóstico de VIH que tome en cuenta las distintas opciones disponibles para los diferentes contextos y poblaciones.</li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
| <p>y el tamizaje de VIH en pacientes con TB.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta definición de coberturas adecuadas de testeo en poblaciones prioritarias para lograr un verdadero impacto en la epidemia.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidar el involucramiento de la sociedad civil en el desarrollo, implementación y evaluación de la estrategia nacional de diagnóstico de VIH, con el apoyo de los distintos actores.</li> </ul>   |
| <b>5. Servicios de salud</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mantiene el modelo tradicional de consejería y prueba que presenta limitaciones para responder a todas las necesidades de las poblaciones más expuestas y más vulnerables</li> <li>• Persisten barreras al acceso tales como: usuarios que se adaptan a los servicios en lugar de servicios adaptados a los usuarios, métodos de consejería utilizados, tipos de pruebas empleadas y disponibles, estigma, discriminación y otras restricciones al ejercicio de DDHH, entre otras situaciones.</li> <li>• Se perpetúan servicios medicalizados, fragmentados y sin enfoque de atención integral a la persona.</li> <li>• Se aplican algoritmos diagnósticos y procesos complejos y centralizados en algunos países lo que dificulta el diagnóstico temprano y entrega de resultados de manera oportuna.</li> <li>• Existen limitaciones y debilidades en el control de calidad interno y externo de las pruebas diagnósticas y de seguimiento y monitoreo (incluyendo el CD4 y la CV).</li> <li>• Continúan las barreras de acceso al diagnóstico en niñas y niños expuestos al VIH menores de 18 meses por la no disponibilidad de pruebas de carga viral adecuadas para el diagnóstico en</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar modelos y prácticas de consejería que permitan incrementar el acceso de las poblaciones más expuestas y más vulnerables, a la prueba de VIH.</li> <li>• Ampliar el uso de estrategias de oferta de prueba iniciada por el proveedor integrada en diversos servicios de salud (ej. servicios de salud sexual y reproductiva, entre otros) como forma de promover el derecho a la vida, a la integridad y a la salud.</li> <li>• Incorporar el acceso a la prueba y al diagnóstico de VIH en el primer nivel de atención, optimizando el uso de las pruebas rápidas.</li> <li>• Facilitar el acceso a la prueba para VIH a poblaciones prioritarias a través de estrategias que incluyan el abordaje en entornos no sanitarios.</li> <li>• Revisar y actualizar los algoritmos diagnósticos de acuerdo a la evidencia disponible y en función del contexto a aplicar.</li> <li>• Garantizar la capacitación del personal involucrado y el monitoreo y control de calidad en el uso de las pruebas rápidas.</li> <li>• Promover la organización de una red regional para el control de calidad externo a los laboratorios de referencia nacionales de VIH.</li> <li>• Fortalecer el control de calidad de los</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
| <p>situaciones pediátricas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se presentan desabastecimientos de algunos suministros relacionados con el diagnóstico en la mayoría de los países de América del Sur.</li> </ul> | <p>procedimientos de laboratorio al interior de los países</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer el involucramiento de la sociedad civil en la optimización de las estrategias nacionales de diagnóstico y su vinculación a la atención integral.</li> <li>• Potenciar la oportunidad del acceso a la prueba y su vinculación a la atención integral de salud de las personas testeadas, independientemente del resultado de la prueba.</li> <li>• Disponer, en todos los países de América Latina, de materiales y métodos necesarios para la toma de muestras en papel de filtro para carga viral en niños menores de 18 meses.</li> <li>• Revisar y reorganizar los procesos de gestión de adquisición de insumos en los países.</li> <li>• Ampliar la oferta de insumos a través del Fondo Estratégico de la OPS.</li> </ul> |
|--|--|

### **CONCLUSIONES GENERALES:**

1. El diálogo iniciado en esta reunión sudamericana sobre Consejería y Prueba Voluntaria del VIH debe continuar a nivel de los países, con la participación de todos los actores de la respuesta nacional.
2. Es necesario construir un espacio común de diálogo e intercambio a través de un foro regional que facilite el conocimiento y la visibilidad de situaciones que sean violatorias de los DDHH en VIH y que dificulten e impidan de alguna forma la implementación eficaz de las recomendaciones.
3. La Sociedad civil solicita el acompañamiento técnico de la OPS y los otros socios como mecanismo de apoyo para cumplir adecuadamente los compromisos adquiridos durante la reunión.

Bogotá, 12 de abril del 2012