

Contribución de la Sociedad Civil al fin de la sindemia, surgida por la coexistencia de la TB, VIH, ITS y Hepatitis Virales en las Américas, como meta al 2030.

Las organizaciones de base comunitaria (OBC) con trabajo en Tuberculosis, VIH, Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis virales en las Américas, a partir de nuestro rol fundamental en la respuesta a la eliminación de estas epidemias como problema de salud pública para el año 2030. Este documento refleja las propuestas que como sociedad civil queremos aportar para llegar a esa meta con un enfoque de inclusión de todas las comunidades y poblaciones, de articulación y sinergia entre las organizaciones, bajo los principios de igualdad de género y ampliación de los derechos de los grupos más afectados.

Introducción

Cuando la coexistencia durante un periodo y en un lugar de dos o más epidemias que comparten factores sociales, de tal modo que estas se retroalimentan entre sí y acaban interactuando y causando secuelas complejas en las comunidades y poblaciones que las padecen, se caracterizan como sindemia; la cual obliga a establecer estrategias no sólo en relación de la salud las personas en términos de morbilidad, sino también en el desarrollo psicosocial y económico, de las personas afectadas, sus familias y sus comunidades. Por tal motivo, la sindemia caracterizada por la coexistencia de la Tuberculosis (TB), VIH, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y las Hepatitis Virales, deben reconocerse y abordarse a partir de la potenciación del daño que producen en el contexto social, político y económico en donde emergen y se desarrollan.

Para poder dar una respuesta integral que tenga como meta la eliminación de todas estas epidemias, es imprescindible un abordaje que contemple las características comunes que vinculan esta sindemia a la pobreza, la discriminación, la violencia y conocer las barreras al acceso y utilización de los servicios de salud, entre otros factores. Esta complejidad exige la articulación de las actividades de todos los actores interesados, pero principalmente destaca el rol central que deben tener las comunidades afectadas y las organizaciones que las representan. Una estrategia nacional de eliminación para que sea exitosa debe incluir activamente a las personas con VIH, TB y hepatitis, a las organizaciones de mujeres y jóvenes, a las organizaciones LGBTI, a las trabajadoras sexuales, de personas usuarias de drogas, migrantes, afrodescendientes, indígenas (poblaciones originarias) poblaciones privadas de libertad y en el sistema penitenciario, y a las organizaciones que trabajan en TB, VIH, ITS, Hepatitis y virales y diabetes.

Esta es la perspectiva propuesta por el Principio MIPA (Mayor Involucramiento de las Personas Afectadas) Este principio tiene como objetivo visibilizar los derechos y responsabilidades de las personas que viven con el VIH, incluido su derecho a la libre determinación y participación en los procesos de toma de decisiones que afectan sus vidas. Desde esta perspectiva, el MIPA también tiene como objetivo mejorar la calidad y efectividad de la respuesta al sida.

Desde nuestra experiencia como poblaciones afectadas, hemos construido acercamientos integrales a la salud, que nos consideren más allá de las infecciones potenciales y de nuestras prácticas. Durante muchos años las investigaciones y los programas de atención se centraban en dispositivos biomédicos como el

testeo de VIH o la distribución de condones. Las poblaciones éramos solo estadísticas, sin posibilidad de ser tomadas en cuenta para intervenir en nuestra propia realidad.

¿Por qué no es suficiente este enfoque de salud centrado en la biología? Hemos aprendido que la única manera de avanzar en una respuesta es con la eliminación del estigma y la discriminación en la sociedad en general, y particularmente en los mismos servicios de salud. Es necesario entender la vulnerabilidad a la que nos exponen los prejuicios, la clandestinidad y la violencia contra algunas poblaciones como las trabajadoras sexuales o las personas LGBT, visibilizando las situaciones de violación a nuestros derechos humanos.

Hemos demostrado que el camino de inversión directa en las poblaciones da resultados y frutos sostenibles, pasando de ser sujetos pasivos a protagonistas empoderadas, participando de manera activa en la respuesta a la sindemia, para construir una sociedad que respete verdaderamente la diversidad y la autonomía de las personas, garantizando así la remoción de barreras para acceder a los servicios de salud, desde un enfoque de respeto a nuestros derechos.

Esta propuesta aquí descrita está alineada con los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el Objetivo 3 Salud y Bienestar. La Agenda de Desarrollo Sostenible aprobada por los estados miembros de Naciones Unidas en el 2015, establece 17 ODS y 169 metas para el año 2030; la meta 3.3 instituye *“Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles”*. La propuesta también se vincula con el Documento Político sobre la Cobertura Universal en Salud (CUS) aprobado por las Naciones Unidas en septiembre del 2019 y al enfoque de “Salud Universal” que los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud aprobaron en 2014. Cuando se establezcan las metas para el CUS, durante el año 2020, estas deben estar alineadas con la meta 3.3 de los ODS y ser claras en el rol central de las organizaciones de la sociedad civil y base comunitaria deben cumplir en la tarea.

- **Reuniones regionales**

Durante la Reunión Regional Conjunta de Jefes de Programas de VIH, TB, hepatitis virales, socios y sociedad civil intitulada Nuevos Paradigmas e innovación para superar el estancamiento: Acciones para terminar con el sida, las ITS y las hepatitis virales y la Reunión de Laboratorios de Tuberculosis realizadas en finales de 2018, organizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), más de 20 personas de una diversidad de organizaciones de la sociedad civil de TB, VIH/Sida y hepatitis virales, acordamos los puntos principales sobre los cuales hacer seguimiento en los próximos años a los compromisos adquiridos por los países con las metas de eliminación y de la “Salud Universal”. Este documento refleja ese trabajo y los acuerdos alcanzados sobre el rol de la sociedad civil en esos compromisos.

Meta

Mejorar el acceso y la cobertura de los servicios de salud para los grupos de población afectados por TB, VIH, hepatitis virales e ITS, aplicando enfoques que promuevan la equidad, el abordaje diferencial, la igualdad de género, el respeto a la diversidad sexual y los derechos humanos.

Objetivo

Promover el trabajo sinérgico entre la sociedad civil organizada en los países, identificando actividades de abogacía e impulsando la movilización comunitaria con contenidos técnicos priorizados.

Capacidades de la sociedad civil

Las Organizaciones de sociedad civil y de base comunitaria (OSC – OBC) con trabajo en TB, VIH, Hepatitis Virales e ITS compartimos la misma meta, alcanzar la Cobertura y el Acceso a la Salud Universal y Sostenible. Las OS y OBC tenemos conocimientos y habilidades en nuestros temas específicos, que se expresan en una rica historia y en su contribución a los avances en términos de ampliación de derechos y en mejoras en la respuesta del sector salud. Estos saberes acumulados de la sociedad civil se articulan y potencian en respuesta a esta sindemia.

Las fortalezas de esta sinergia entre OSC y OBC se expresan en los siguientes puntos específicos:

- El conocimiento de la realidad local y las necesidades comunitarias. Se trata de un conocimiento adquirido en el trabajo diario en terreno y el vivido en la experiencia de quienes pertenecen a esas mismas comunidades.
- La **experiencia** en monitoreo y gestión de compromisos políticos. Por la profesionalización del trabajo necesario para dar seguimiento a las acciones de los gobiernos y asegurar el cumplimiento de sus compromisos.
- El alcance a la comunidad. Por ser reconocidos y respetados por las tareas que se realizan permanentemente.
- El trabajo con pares y entre pares.
- La comprensión de los determinantes sociales de la TB, las Hepatitis Virales, el VIH y otras ITS
- La capacidad para iniciar el Diálogo de saberes.
- Amplia comprensión de los Derechos Humanos, el enfoque de género, la interculturalidad, el enfoque diferencial de poblaciones claves y/o en situación de vulnerabilidad, del estigma y la discriminación
- Dar voz a las personas y comunidades más vulnerables.
- Extensa experiencia en abogacía y procesos de veeduría ciudadana.
- Capacidad para identificar barreras de acceso y brechas programáticas para la atención de la TB, VIH, Hepatitis Virales y otras ITS.

- La capacidad de fortalecer los procesos de salud y la construcción de protocolos de atención contextualizados a las necesidades específicas de las personas libres de estigma y discriminación.
- La capacidad de resiliencia

Retos

Alcanzar el fin de la sindemia TB, VIH, ITS y las Hepatitis virales supone retos que la acción sinérgica de las OSC y OBC se proponen superar, como:

- Los presupuestos limitados con los que se cuenta y en muchas ocasiones inexistentes, agravados por la transición del Fondo Mundial para países de renta media y falta de financiación para hepatitis.
- La falta de profundización en el conocimiento sobre estas enfermedades -especialmente sobre hepatitis virales- en la población general y referentes de salud
- El enfoque de la atención desde una perspectiva fundamentalmente epidemiológica y con limitada consideración de los derechos humanos, la interculturalidad, las vulnerabilidades sociales y de género a lo largo del ciclo de vida y la diversidad de poblaciones afectadas.
- Altos precios de medicamentos y los métodos diagnósticos, por causa de los Tratados de Libre Comercio y los oligopolios, especialmente para TB y Hepatitis Virales
- Limitada integración de los programas VIH y/o TB entre sí y con programas de Hepatitis virales, otras ITS y enfermedades no transmisibles, como la diabetes.
- Acceso inequitativo y tardío a las nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamientos entre los países y dentro de cada país.
- Diversidad de poblaciones afectadas y ausencia de enfoques diferenciados por género, edad, diversidad cultural y otras.
- Transición del Fondo Mundial para países de Renta Media y falta de financiación para hepatitis
- Migración interna, transfronteriza e intercontinental que aumentan la vulnerabilidad para las epidemias.
- Respuestas centralizadas y limitada integración de los programas VIH y/o TB con programas de hepatitis virales, otras ITS y enfermedades no transmisibles, como la diabetes, agravados por las comorbilidades de las epidemias.
- Procesos de atención ineficientes, centrados en lo biológico y no en las personas.

Propuestas de líneas estratégicas /acciones

a. Incidencia política y velar por la rendición de cuentas de los compromisos asumidos por los Estados dentro del marco de derechos humanos

Reconociendo el rol indelegable de los estados en promover, prevenir y atender la salud de sus habitantes en un marco de derechos humanos, las OSC y OBC deben hacer seguimiento del cumplimiento de las obligaciones de los estados además de avanzar con una agenda de ampliación de derechos.

Específicamente, en el contexto actual se debe dar seguimiento a la rendición de cuentas sobre los ODS; la Conferencia Ministerial Mundial Poner fin a la tuberculosis en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una respuesta multisectorial de 2017, la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Fin de la Tuberculosis en septiembre de 2018; Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Cobertura Universal de Salud en septiembre de 2019; Avances en la implementación de la Estrategia Engage TB lanzada en 2012; la Estrategia 90-90-90 y de la Respuesta Acelerada para el 2020 para contribuir al fin de la epidemia de VIH en 2030; la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas para poner fin al Sida de 2016; el Marco multisectorial de rendición de cuenta de TB (en desarrollo); y el Consenso de Montevideo de Población y Desarrollo (septiembre 2013, CEPAL).

Acciones posibles

- Facilitación de mesas de diálogo intersectorial para generar espacios de discusión desde la sociedad civil con diferentes áreas del Estado para hacer seguimiento de cada uno de los compromisos nacionales, regionales y mundiales relacionadas a las epidemias, identificar brechas y acordar conjuntamente en los pasos futuros para alcanzar las metas propuestas.
- Participación y abogacía para la participación significativa de la sociedad civil en las comisiones o estructuras similares (comités técnicos, comités asesores por área o programa) creadas a nivel nacional para dar seguimientos a los compromisos regionales y mundiales.
- Apoyar en las revisiones de los análisis de situación, de los informes y reportes nacionales y de la disseminación de los progresos.

Experiencias exitosas

- RedTraSex: Monitoreo de presupuesto de VIH

“A partir de marzo del 2017 comenzamos a llevar adelante nuestra propuesta para monitoreo el presupuesto de los programas nacionales de VIH vinculado a prevención en 10 países de la región.

Las principales actividades que se desarrollaron fue la conformación de la Comisión Nacional de monitoreo del Presupuesto nacional de prevención en VIH/SIDA, como un grupo de trabajo de organizaciones de la sociedad civil que se reunió periódicamente, se desarrolló un informe de análisis sobre el presupuesto y gasto en prevención de VIH/Sida de cada país correspondiente al bienio 2016/2017 y se desarrolló una propuesta fundamentada del presupuesto necesario para cubrir las acciones necesarias a desarrollar en prevención de VIH/Sida durante el 2018. Todo esto con el objetivo de favorecer el incremento y la mejora en el monto destinado a la prevención de VIH/SIDA en el presupuesto 2018 aprobado por el Congreso/Asamblea de cada país. Pese a que no pudo lograrse el objetivo de impactar en el presupuesto, en al menos cuatro países logramos consolidar un grupo de trabajo interinstitucional, mientras que en todos avanzamos en reuniones con autoridades y legisladores/as para manifestar nuestra preocupación por los bajos niveles destinados a la prevención.

En 2018 continuamos haciendo esta actividad en Perú y en República Dominicana, generando la Conformación de una Mesa de Monitoreo de Presupuesto en VIH y Sida, con la participación de representantes de Gobierno y la sociedad civil, para incidir en el aporte destinado a la prevención del VIH en las poblaciones clave.”

➤ **CSEM UHC (Mecanismo de Participación de Sociedad Civil en CUS) en Argentina**

Las organizaciones argentinas miembros del CSEM (Fundación HCV sin fronteras, Todos frente al Chagas y Salud para Todos) organizaron la consulta nacional previa a la Reunión de Alto Nivel de septiembre de 2019 y conformaron una red de organizaciones nacionales con el apoyo de las agencias de Naciones Unidas y la Cruz Roja, con las mas de 30 organizaciones que estuvieron presentes y la oferta a que se sumen todas las otras OSC/OBC que estén interesadas.

Invitaron a representaciones de diferentes áreas del gobierno y pudieron mantener un canal de diálogo a partir de ese momento, consiguiendo ser referentes en la agenda de CUS2030. Actualmente están intentando formalizar ese reconocimiento para que pueda sostenerse con el cambio de autoridades por el nuevo gobierno.

b. Potenciación de sinergias entre los grupos existentes de OSC Y OBC

Aunar voces de las OSC y OBC para lograr incidencia política y empoderamiento de las OSC y OBC, compartir lecciones aprendidas, y alinear formas de trabajo y acciones conjuntas en el futuro. Las OSC y OBC tienen una historia previa con acciones exitosas, y otras fallidas, en sus áreas que se pueden compartir con las otras organizaciones. No solo en términos de solidaridad sino de estrategia política en el contexto actual de restricciones presupuestarias y avances conservadores, sumar habilidades y fuerzas de las organizaciones comunitarias da más potencia a las acciones

Acciones posibles

- Compartir vínculos, conocimientos y herramientas. Las OSC y OBC tienen una historia previa con acciones exitosas, y otras fallidas, en sus áreas que se pueden compartir con las otras organizaciones. No solo en términos de solidaridad sino de estrategia política en el contexto actual de restricciones presupuestarias y avances conservadores, sumar habilidades y fuerzas de las organizaciones comunitarias da más potencia a las acciones
- Desarrollar acciones conjuntas de abogacía para la participación significativa de las OSC Y OBC en espacios de toma de decisión relacionados a las epidemias, la rendición de cuentas de los compromisos nacionales e internacionales y la exigibilidad.
- Promover declaraciones conjuntas y audiencias en el Estado y en los espacios nacionales e internacionales, veedurías y acciones de incidencia en bloque.
- Promover acciones de integración para el crecimiento, desarrollo y sostenibilidad de las OSC Y OBC.

Experiencias exitosas

- Fundación HCV sin fronteras: Día Mundial de la Hepatitis:

“Desde el año 1998 distintas organizaciones de pacientes como Hepatitis 2000, Fundación HCV Sin Fronteras de Argentina, Grupo Optimismo de Brasil de América Latina y otras ONG’s de Canadá, México y Europa, publican anualmente manifiestos públicos conjuntos sobre la necesidad de un día mundial para las hepatitis virales y son enviados a la Organización Mundial de la Salud. En el año 2008, se conforma oficialmente la Alianza Mundial Contra la Hepatitis (World Hepatitis Alliance – WHA), que une a 240 ONG’s de pacientes de todo el mundo, incluidas las ONG’s argentinas, y es una entidad sin fines de lucro con sede en Ginebra, Suiza. Desde ese año se unifican las acciones globales con la coordinación de WHA y el primer objetivo se centra en el reconocimiento de las hepatitis virales como un grave problema de salud mundial; solicitando formalmente a la Asamblea Mundial de Salud se establezca un día en el calendario mundial de la salud. Así es como en el año 2010 se logra la resolución en la 63ª reunión de la Asamblea Mundial de la Salud donde se establece oficialmente que el 28 de julio sea el Día Mundial de la Hepatitis. La fecha fue elegida para honrar al Premio Nobel Baruch Blumberg quien descubrió el virus de la hepatitis B y nació el 28 de julio”

c. Apoyo al fortalecimiento e integración de los servicios y trabajo intersectorial con una perspectiva centrada en la persona

El abordaje de la sindemia hace necesario acelerar la respuesta intersectorial y la integración de los servicios para facilitar la accesibilidad de las personas a los recursos preventivos y asistenciales, reduciendo la pérdida de oportunidades de diagnóstico y tratamiento.

Acciones posibles

- Abogacía para la implementación a nivel nacional de servicios integrados y centrados en la persona y con enfoque en el primer nivel de atención, ofreciendo alternativas para los modelos de atención. Por ejemplo, en promoción, generación de demanda de servicios, vinculación a los servicios y adherencia al tratamiento.
- Promover agenda de trabajo común entre los diferentes ministerios y las OSC Y OBC para una respuesta integral a la sindemia TB, VIH, Hepatitis virales e ITS. Establecer actividades, indicadores y metas
- Realizar contraloría comunitaria de las acciones intersectoriales a partir de solicitud de reportes, revisión de documentos públicos y reuniones con las autoridades y funcionarios técnicos.
- Abogar por una mayor incidencia y liderazgo para la adopción por los programas de intervenciones de prevención y cuidado con base en evidencia al HIV/ITS, TB y hepatitis, como por ejemplo: la vacunación contra el VHB y VPH para haya de la población general, la introducción de nuevas tecnologías efectivas como las profilaxis pre y post exposición al VIH (PEP y PrEP), el tratamiento preventivo de la TB (TPT), los modelos de atención centrado en las personas, la descentralización de los servicios y la calidad de la atención, el task shifting y task sharing, entre otros.
- Garantizar el abordaje de las coinfecciones y comorbilidades como parte de la respuesta integrada e intersectorial de la sindemia
- Promover dinámicas de integración de servicios apoyando pruebas en el punto de atención, plataformas integradas de laboratorio, y fortalecimiento conjunto de plataforma de salud materno-infantil, y partenariados público-privado con OSC y OBC, entre otros.
- Apoyar a la integración de los Ministerios de Economía, Justicia, Educación, Seguridad Social, Ciencia y Tecnología, entre otros, en la respuesta a las epidemias, como la educación sexual en las escuelas, el combate al estigma y la discriminación y a la violencia.

- Promover agenda de trabajo común entre los diferentes ministerios y las OSC Y OBC para una respuesta integral a la sindemia TB, VIH/ITS y hepatitis virales con el establecimiento de actividades, indicadores y metas
- Abogar junto al Poder Legislativo para adopción de leyes que promuevan los derechos de las personas y para el rechazo de las que crean estigma y discriminación contra los más vulnerables.
- Abogar junto al Poder Legislativo para aprobación de presupuestos para la respuesta integral, integrada y eficiente a las epidemias con la participación significativa de las OSC Y OBC.
- Fomentar el partenariado público-privado con OSC Y OBC.

Experiencias exitosas

- Socios en Salud: TB móvil:

“iniciativa comunitaria de búsqueda activa de tuberculosis en Lima, Perú: Dos camiones equipados con tecnología de punta para detectar tuberculosis (TB) y tuberculosis resistente (TB-DR) marcan un hito importante en la lucha contra la TB en Perú. Lanzados este año (Marzo 2019) por una coalición integrada por la ONG Socios En Salud, organizaciones asociadas y el Ministerio de Salud del Perú, los vehículos permiten llevar a cabo un nuevo programa comunitario de detección activa de tuberculosis llamado “TB Móvil”, el que ofrece pruebas rápidas y gratuitas a las comunidades del norte de Lima, capital del Perú.

Promotores de salud, personal de Socios En Salud y del Ministerio de Salud, ex afectados por TB y líderes, famosos y autoridades locales alientan a las personas a aprovechar la evaluación gratuita que se puede acceder directamente en los lugares donde viven y/o trabajan. Dentro de los camiones, existen radiografías digitales con lectura automatizada avanzada para detectar casos sospechosos, y luego a los casos “anormales” se les colecta una muestra de esputo la que inmediatamente viaja al laboratorio de Socios En Salud para realizar una prueba molecular llamada GeneXpert, que pueden diagnosticar TB y TB-DR en cuestión de horas. Estas tecnologías, que de otro modo no estarían disponibles en comunidades vulnerables, ayudan a los médicos a conectar rápidamente a las personas diagnosticadas con TB con los centros de salud pública para recibir atención.

Hasta ahora, TB Móvil ha examinado a más de 30,000 personas para detectar TB, de las cuales 200 han dado positivo. Dichas personas han sido referidas para comenzar su tratamiento anti-TB, contribuyendo no solo a salvar sus vidas, sino también ayudando a detener la propagación de la enfermedad en la comunidad.”

- ALVIDA: Búsqueda activa y detección de casos de TB en Colonia Pindo, etnia Mbya Guaraní

“La intervención se realizó en articulación con la Unidad de Salud de la Familia (USF) y el Programa Nacional de Tuberculosis. Esta comunidad no registraba ningún caso de TB en ese momento. Las actividades consistieron en llegar en las comunidades, construir un relacionamiento de confianza, trabajar activamente con los servicios de salud locales quienes acompañan la búsqueda activa, traslado de muestras o de pacientes, charlas educativas durante la búsqueda extramural en las comunidades, provisión de insumos de alimentación. Las mujeres indígenas fueron y siguen siendo un importante apoyo para sostener todas las actividades.

A partir esto, se contactó con los líderes indígenas de las comunidades indígenas, y se organizó la búsqueda activa de forma extra mural al servicio. En la primera búsqueda fueron detectados 7 sintomáticos respiratorios. Estas detecciones se constituyeron en el punto de partida para un trabajo intensificado, en la cual ALVIDA estableció alianzas con colonos productores, cooperativistas, municipio, consejo local de salud, iglesia, laboratorios públicos y privados para el traslado de muestras de sintomáticos respiratorios para los estudios correspondientes, generar espacios de capacitaciones, búsquedas activas y gestión para la internación de pacientes. Actualmente, la conciencia de la existencia de la TB está instalada en la comunidad, se cuenta con promotores voluntarios, con actores comprometidos, sigue la atención y el seguimiento a los casos de TB”

➤ Más que tres letras: Intervención en ITS con enfoque comunitario para la atención diferencial

“Dentro de las experiencias significativas en el trabajo de la respuesta local frente a las ITS desde la sociedad civil, están las actividades ejecutadas por la organización de base comunitaria Mas Que Tres Letras de la ciudad de Medellín en articulación a la plataforma de contactos Scruff, en donde para el año 2017 y 2019 en el marco del Proyecto del Fondo Mundial, se logró articular el aplicativo móvil diseñado para captar de manera temprana infecciones de transmisión sexual.

Dicha plataforma, existe en el mercado para que sus participantes puedan cargar perfiles y fotos, buscar otros miembros por ubicación e intereses compartidos, enviar mensajes directamente y así permitir el encuentro casual o itinerante entre sus asociados; de ahí que la sinergia entre la Organización de Sociedad Civil Más Que Tres Letras, el proyecto del Fondo Mundial para Colombia y la plataforma virtual Scruff, sirvió como escenario articulador no presencial, para enviar mensajes de uso adecuado del preservativo, aportar a la disminución del índice de estigma y discriminación frente a las personas que viven con alguna ITS, con mensajes de sensibilización y concientización generado el fortalecimiento de una ruta de atención efectiva y direccionar a las Empresas En Salud Sociales Del Estado a los interesados en la realización de tamizajes por medio de pruebas rápidas y así poder contribuir en el compromiso con la salud pública desde los actores comunitarios.”

d. Institucionalización de mecanismos para la participación sistemática y sostenible de las OSC y OBC en el proceso de definición hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

Es necesario establecer mecanismos formales que garanticen la participación real de las OSC y OBC en todas las instancias nacionales e internacionales. La representación en todos estos espacios debe provenir de un proceso democrático e interno de las OSC y OBC.

Acciones posibles

- Compromiso de las autoridades en la incorporación de la sociedad civil en todos los espacios de decisión existentes y que se creen como una política pública nacional
- Promover políticas públicas sinérgicas entre TB, VIH y Hepatitis virales con participación activa de las OSC Y OBC a partir de su inclusión en espacios de decisión como los Comités Asesores nacionales y regionales, Comités ad hoc para la producción de documentos técnicos o de planificación en salud u otros espacios de participación donde se definen las políticas públicas
- Incorporar a las OSC y OBC como miembro regular de consulta en la definición de políticas (Planes operativos y estratégicos), durante la producción de materiales técnicos y campañas de comunicación o ejecución de actividades dirigidas a las comunidades afectadas.
- Incorporar a la OSC y OBC en los procesos de construcción de los planes de cobertura universal de salud en los países.
- Promoción o creación de observatorios sociales de TB, VIH, Hepatitis virales y ITS a nivel nacional y regional que den seguimiento de las políticas de atención y vigilen las respuestas de los programas oficiales.
- Participación de miembros de la sociedad civil en los grupos y misiones de la OPS y otros organismos internacionales para brindar la perspectiva comunitaria a lo observado por los técnicos.
- Participación activa de miembros de la sociedad civil en las comisiones de salud de los congresos, asambleas y parlamentos a nivel nacional e involucrarse en los diferentes Frentes Parlamentarios que existen como el caso del Frente Parlamentario contra la Tuberculosis en las Américas.
- Involucramiento de representantes comunitarios en la elaboración e implementación de políticas públicas de TB, VIH y Hepatitis Virales, usando el ejemplo Principio MIPA de VIH (Mayor Involucramiento de Personas Afectadas).

- Garantía de la participación comunitaria en la elaboración e implementación de políticas públicas, incluyendo Comités de Expertos de los programas e investigaciones (ej. Brasil), Comités de TB o de enfermedades (ej. Perú), elaboración y definición de campañas de comunicación
- Definición de la agenda nacional de investigación en TB, VIH y Hepatitis Virales, investigación operativa (ej. Brasil, Perú, Colombia), evaluación de servicios, de nuevas tecnologías, definición del presupuesto, con la comunidad y desde el inicio.
- Abogar por la necesidad de la diversificación de las fuentes de financiación, incluyendo los estados nacionales y buscando mecanismos alternativos, para garantizar la autonomía y libertad de acción de las OSC y OBC.
- Solicitar a los gobiernos que aseguren mecanismos para la capacitación de OSC y OBC como parte de las acciones de fortalecimiento.

Experiencias exitosas

➤ Social Contracting

Los gobiernos de Brasil, México y Argentina tuvieron, con diferentes modalidades, iniciativas de financiación de las actividades desarrolladas por la sociedad civil. En el caso de los países del sur, la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y Tuberculosis de Argentina y el Departamento de Sida, Hepatitis e ITS de Brasil tenían financiamiento destinado a sociedad civil para desarrollar actividades de prevención, en la mayoría de los casos, u otras iniciativas que fueran de interés. En el caso de México tenían una línea transversal de financiamiento a sociedad civil que apoyaba proyectos de todos los sectores de incumbencia del gobierno, con gran financiamiento, proyectos plurianuales y un sistema valorado por toda la sociedad civil.

Se recomienda que los países vuelvan a implementar estas políticas y que los otros países de las Américas también los incorporen a través de mecanismo que estén institucionalizados, sean transparentes y garanticen la pluralidad.

➤ ENGAGE-TB

Es un enfoque recomendado por la OMS para integrar las actividades comunitarias de TB en el trabajo de las ONG y otras OSC, que enfatiza el valor de la colaboración y las alianzas eficaces entre las ONG/OSC y los programas nacionales de TB u otros equivalentes. La OMS ha elaborado orientaciones operacionales y manuales para su implementación que están disponibles en español.

Su finalidad es proporcionar orientación sobre la ejecución de actividades comunitarias relacionadas con la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la atención, la promoción y la reducción del estigma relacionado con la TB; así como sobre la colaboración entre los PNT y las ONG/OSC, basándose en principios de colaboración y el respeto mutuo entre todos los implicados.

El enfoque ENGAGE-TB define seis **componentes** que proporcionan un marco sistemático para la creación de alianzas entre el programa nacional de TB y las ONG/OSC que permitan a estas últimas integrar actividades de TB dentro de su labor general. Dichos componentes son:

1. *Análisis de situación: se requiere la recopilación y análisis de información a todos los niveles, involucrando a todos los interesados, para identificar las necesidades y las tareas específicas que requieren las actividades comunitarias integradas.*
2. *Entorno propicio: enfocado en asegurar que las leyes y políticas apoyen y no obstaculicen las actividades comunitarias; y establecer un organismo de coordinación de ONG/OSC, es decir, una coalición independiente de ONG/OSC que les permita trabajar juntas y colaborar con el PNT y otros interesados directos.*
3. *Directrices e instrumentos: el PNT y las ONG/OSC deben colaborar para elaborar o actualizar las directrices e instrumentos estandarizados necesarios para las actividades comunitarias.*
4. *Identificación de tareas: las partes involucradas deben determinar qué acciones específicas emprender, evaluando qué recursos y conocimientos hay disponibles y cómo crear sinergias.*
5. *Seguimiento y evaluación: enfocado en medir y recopilar información sobre el trabajo en curso y su impacto, asegurando que exista un único sistema nacional de monitoreo y evaluación que reconozca la contribución y participación de las ONG/OSC.*
6. *Fortalecimiento de la capacidad: evaluar las capacidades de todos los interesados directos y elaborar planes de fortalecimiento de dichas capacidades, para asegurar que todos tengan las habilidades, los conocimientos y los recursos necesarios para planificar, cumplir y reforzar sus compromisos.*

Los **principios** en los que se basa este enfoque son los siguientes:

1. *Comprensión y respeto mutuos, teniendo en cuenta las diferencias y similitudes en relación con los antecedentes, funciones y cultura de trabajo.*
2. *Consideración y respeto al entorno y los valores locales, a la vez que se establecen mecanismos de colaboración y se amplían las actividades comunitarias integradas de TB.*
3. *Un sistema nacional único para hacer un seguimiento de la ejecución de las actividades por todos los actores con indicadores normalizados.*

Compromisos de la sociedad civil

- Fortalecimiento del diálogo, capacidad de incidir y negociar.
- Empoderamiento mutuo.
- Unificación y apropiación de una agenda política común.
- Monitoreo conjunto de la implementación de los compromisos políticos, programáticos y financieros a nivel país.
- Fortalecimiento técnico a tomadores de decisión para la construcción de planes de gobierno que den respuesta al incremento de las sífilis, la sífilis congénita, el PVH, la Clamidia y la Gonorrea en la región de América.
- Transferencia de capacidades.

Esperamos como Compromisos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

- Involucrar la sociedad civil en todas las reuniones regionales relacionadas a las epidemias.

- Abogar por la participación de la SC en todas las misiones de evaluación y monitoreo en los países.
- Dar seguimiento de asuntos resultados por sociedad civil en los países.
- Involucrar la sociedad civil en la diseminación de informaciones pertinentes a las epidemias.
- Apoyo técnico y direccionamiento metodológico para la construcción de propuestas competitivas para aplicaciones para financiamiento de actividades relacionadas a las áreas de conocimiento de la OPS.

Conclusiones

Plantear el fin de las epidemias de TB, VIH, hepatitis virales e ITS, conlleva acciones sinérgicas en los múltiples niveles (desde lo regional, sub-regional, nacional y las divisiones múltiples divisiones geopolíticas de los países) con distintos sectores del estado y de sus tres poderes y toda la comunidad para dar una respuesta integral a las necesidades de las comunidades más vulnerabilizadas por los contextos sociales adversos en los que viven. Poder eliminar estas epidemias no solo requiere de insumos médicos y dispositivos sanitarios adecuados sino de mejoras las condiciones en que las personas viven, trabajan, estudian, tienen sexo y pueden expresar libremente sus identidades y su cultura.

Las organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria somos indispensables para que esta respuesta sea completa, llegando a todas las comunidades, responda a las necesidades de todas las personas y sea sostenida en el tiempo. Estamos listas, estamos preparadas y sabemos cómo hacerlo. La sinergia advenida de la integración de la OSC del VIH/ITS, TB y hepatitis virales nos hace más fuertes. Los gobiernos, las Agencias de Naciones Unidas, los cooperantes y los financiadores, deben comprometerse a aumentar la participación de las OSC-OBC como única manera de alcanzar las metas acordadas y no dejar a nadie atrás nunca más.

Próximos pasos

Para mantener vivo este documento y sus propuestas se proponen las siguientes acciones a futuro

- ✓ Realizar diálogos nacionales, junto con representantes del estado, agencias de Naciones Unidas y otros actores sociales, utilizando como base este documento, para la elaboración de planes de acción nacionales y de monitoreo de los mismos a partir de estos diálogos.
- ✓ Realizar monitoreo, desde el nivel regional, en el marco del grupo que está elaborando este documento, sobre la utilización de este documento a nivel de los países

Referencias

Resumen sobre marcos mundiales y regionales en la respuesta a TB/VIH/ITS/HV y Documentos técnicos

- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)¹
- Declaración de Moscú para poner fin a la TB² y Declaración Política TB 2018³
- Declaración Política de alto nivel de las Naciones Unidas para poner fin al VIH 2016⁴
- Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud⁵
- Declaración de los gobiernos reunidos en World Hepatitis Summit San Pablo 2017⁶
- Estrategia Fin de la TB⁷, Estrategias mundiales del sector salud contra el VIH⁸, hepatitis virales⁹, ITS¹⁰ 2016-2021 de OMS y Planes de acción regionales de OPS para TB¹¹, VIH/ITS¹², HV¹³
- Llamado de Acción de Panamá para Ampliar las Actividades de Colaboración TB/VIH – julio 2011¹⁴
- Llamado a la Acción del Primer¹⁵, Segundo¹⁶ y Tercer¹⁷ Foro Latinoamericano y del Caribe sobre VIH.
- Declaración Comunitaria de Sao Paulo sobre Hepatitis Cumbre Mundial de Hepatitis 2017¹⁸

¹ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

² https://www.who.int/tb/features_archive/Spanish_MoscowDeclarationtoEndTB.pdf

³ http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3&Lang=S

⁴ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_es.pdf

⁵ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>

⁶ <http://www.worldhepatitisummit.org/docs/default-source/factsheets-and-reports/reports/final-sao-paulo-declaration-on-hepatitis.pdf?sfvrsn=2>

⁷ https://www.who.int/tb/strategy/End_TB_Strategy.pdf?ua=1,
https://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential_spanish_web.pdf?ua=1

⁸ <https://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/es/>

⁹ <https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/es/>

¹⁰ <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/es/>

¹¹ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-11-s.pdf>

¹² <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31438/CD55-14-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

¹³ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-cha-plan-action-prev-hep-sp.pdf>

¹⁴ https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=technical-documentation&alias=305-llamado-de-accion-de-panama-colaboracion-tb-vih&Itemid=224

¹⁵ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-llamado-accion-continuo-atencion.pdf>

¹⁶ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/2015-cha-llamado-accion-continuo-atencion.pdf>

¹⁷ <http://onusidalac.org/1/images/llamado-a-la-accion11-12.pdf>

¹⁸ http://www.worldhepatitisalliance.org/sites/default/files/resources/documents/declaracion_comunitaria_sao_paulo.pdf

- Declaración política de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la cobertura universal de salud 2019

6. Organizaciones que participaron en la elaboración de este documento
