

Modelos para brindar servicios de calidad en VIH

José Ruales



Simposio Regional

Comunidad y ciencia unidas para la eliminación
de la epidemia de **VIH** en América Latina

Modelo de prevención combinada y atención integral con base comunitaria

Experiencia de Ecuador



Problemas

Problemas comunes

No hay atención a personas con VIH a nivel primario ni en hospitales generales:
Oferta de atención limitada a servicios de tercer nivel (hospital de infectología y 4 hospitales de referencia nacional).

El diagnóstico se da en centros especializados (INSPI, Cruz Roja).

Barrera de acceso a los servicios por estigma y discriminación:

temor y rechazo del personal de salud, debido al desconocimiento sobre VIH.

Aislamiento del programa: débil rectoría; no integración con el sistema de salud.

Programa vertical desarticulado del MAIS

Lenta incorporación de mecanismos de prevención y tratamiento (promedio 5 años)

Necesidad presupuestaria: falta de financiamiento para el programa de prevención y atención de VIH.

Las asignaciones fiscales se dan como resultado a una resolución de la Corte Interamericana de Derechos humanos.

± 2000

Sociedad civil fragmentada, desarticulada de las políticas de estado y con resistencia al trabajo conjunto.

Limitada participación comunitaria: no existen redes o colectivos de población clave (mujeres trans, trabajadoras sexuales y personas que viven con VIH) que tengan voz en las políticas públicas



Intervenciones clave

Intervenciones clave para crear el modelo

Política pública construida participativamente y sostenida – Política pública

- Planes estratégicos (5 planes y actualizaciones en 20 años). Convocado por CEMSIDA, liderado por el MSP, con participación multisectorial:
 - públicos (sector social, gobiernos autónomos);
 - sociedad civil (Cruz Roja, JBG, ONG);
 - redes y colectivos de población clave;
 - academia;
 - cooperación internacional: Naciones Unidas, Fondo Global, cooperación bilateral.
- Desarrollo del modelo de complementariedad: MSP – Sociedad civil.
- Formación de promotores comunitarios como puente que articula la demanda y los servicios.



Intervenciones clave para crear el modelo

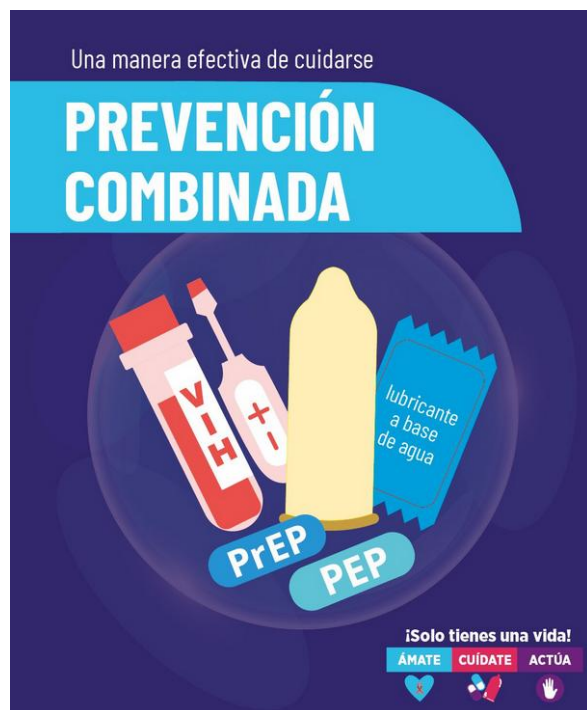
Política pública construida participativamente y sostenida - RISS

Normativas y estrategias:

- Prevención combinada: (tamizaje, PrEP, PEP, ETMI, promoción de uso de condón, educación y consejería; tratamiento lo mas pronto posible),
- Atención integral - implementación de las UAI (equipo multidisciplinario;
captación temprana, servicios inclusivos)
- Seguimiento



Prevención Combinada



Intervenciones Biomédicas

- Tamizaje universal
- Autotesteo
- PrEP
- PEP
- ETMI
- Notificación asistida

Intervenciones Estructurales

- Barreras estructurales: atención libre de estigma y discriminación
- Leyes para proteger derechos
- Abordaje de género

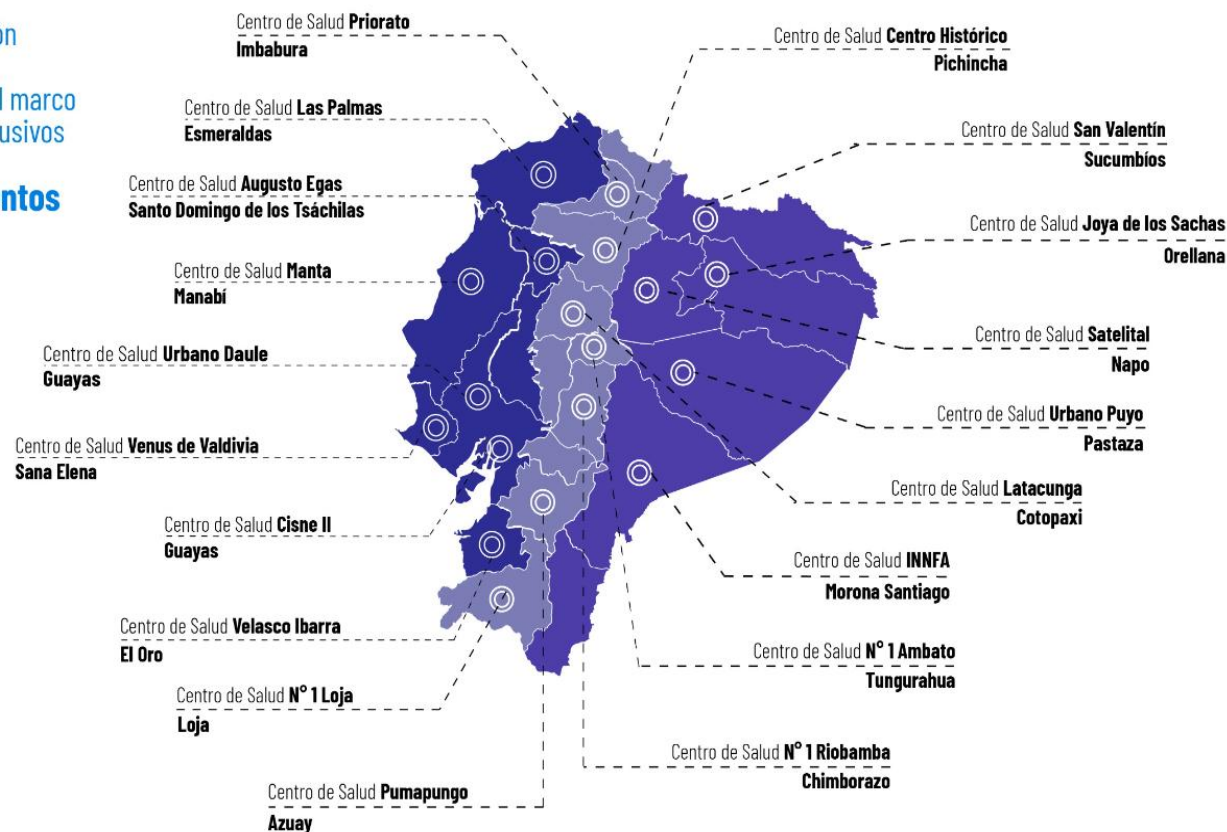
Intervenciones Comportamentales

- Asesoramiento para la reducción de riesgo
- Entrega de condones y lubricantes
- Educación entre pares
- *Campañas

Atención libre de estigma y discriminación en el marco de los servicios inclusivos

Servicios de atención
libre de estigma y
discriminación en el marco
de los servicios inclusivos

19 establecimientos



Atención médica libre de estigma y discriminación, dirigida a la población general con énfasis en **grupos de población clave GPC (Hombres que tienen sexo con hombres, personas transfemenina y personas que ejercen el trabajo sexual).**

Realización actividades de prevención combinada en VIH, hepatitis víricas, tuberculosis y otras ITS

19 establecimientos de salud:

- 7 Costa
- 7 Sierra
- 5 Oriente

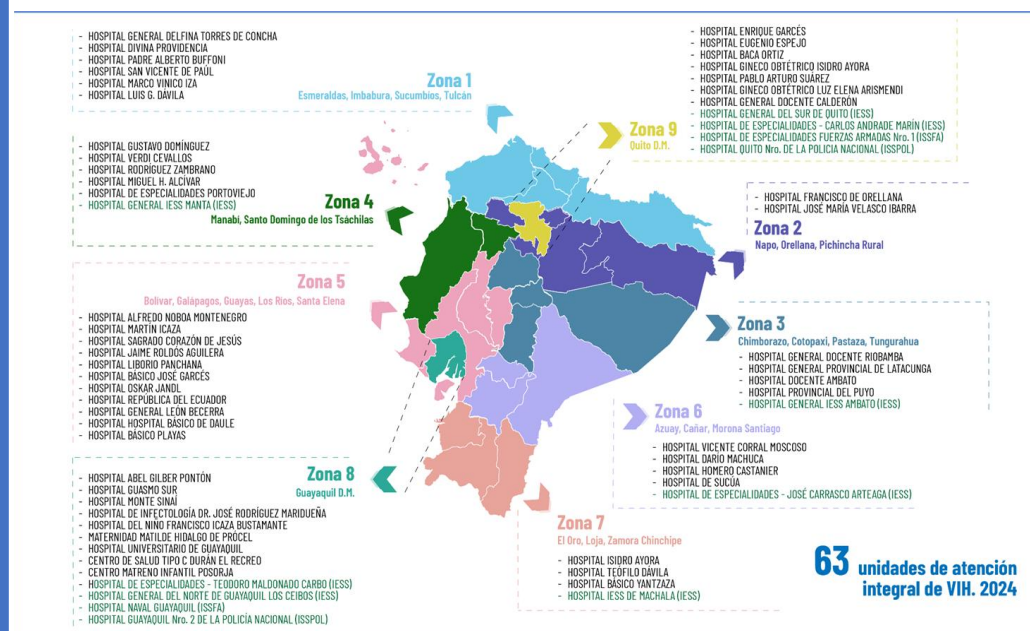
**84 personal de salud
19 promotores
comunitarios**

Intervenciones clave para crear el modelo

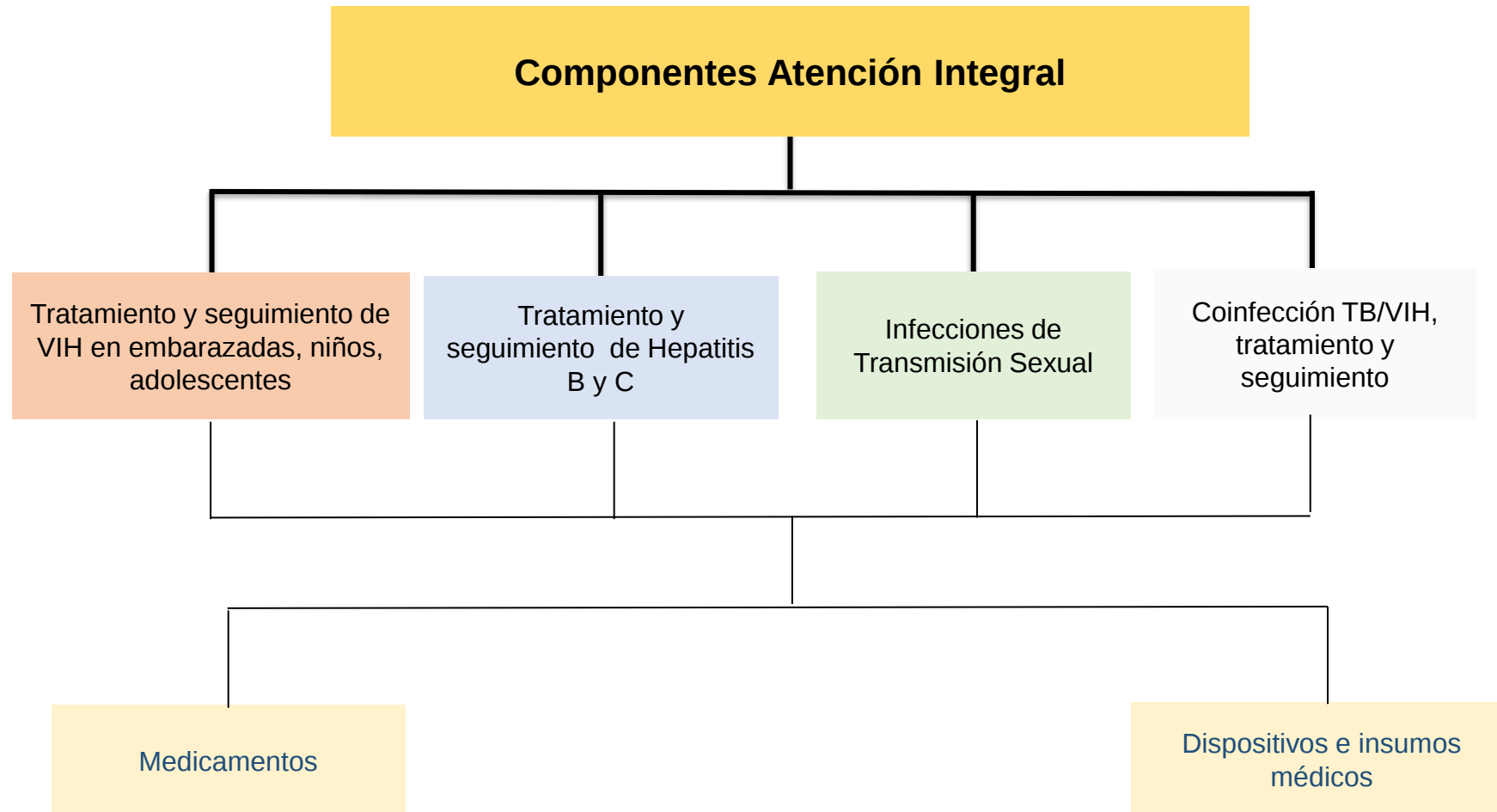
Política pública construida participativamente y sostenida - RISS

Ampliación de la atención en red:

- 24 provincias del país: de 1 a 5 3°n;
- RPIS 64 establecimientos:
- 52 MSP (2 1°n; 40 2°n y 10 3°n);
- (8 IESS; 2 ISSFA; 2 ISSPOL).
- Se refuerza trabajo en fronteras y Galápagos.
- Implementación de unidades de atención integral: atención en VIH (ARV, carga viral, CD4 y seguimiento), Hepatitis B y C; coinfección, sífilis, tratamiento de VIH.,
- Diagnóstico en todas las unidades de salud del MSP, IESS, ISFA, ISPOL (2000)
- Programa vertical a integración al MAIS-RISS



La atención Integral en VIH - Hepatitis - ITS - TB/VIH en el MSP, 2025



Intervenciones clave para crear el modelo

Política pública construida participativamente y sostenida – Participación social



- Sociedad civil con prueba comunitaria (Kimirina, Equidad, CEPVVS, entre otras) y vinculación a unidades del MSP.
- Capacitación y edu-comunicación a personal de salud, usuarios y población en general.
- Pilotajes de innovaciones técnicas por la sociedad civil con el MSP, para su implementación posterior en la red publica y RPIS (Diagnostico comunitario PrEP, Tele-prep)
- Información VIH integrado al sistema de información en salud digital (PRAS), que incluye módulos de prevención, atención y vigilancia, dispensación de ARV.



Condiciones de sostenibilidad

Condiciones para la sostenibilidad del modelo

Decisión Política.

Fortalecimiento y estructuración del Programa/estrategia nacional de prevención y control de VIH.

Continuidad con base en los planes estratégicos del liderazgo del Programa/Estrategia con respaldo político independiente de cambios de administración o gobierno

Presupuesto público:

Ampliación del financiamiento fiscal y reducción del nivel de dependencia

2005 – 2010: 70% / 30%;

2019 en adelante: 3% / 97%

Ampliación de la cartera de servicios de prevención combinada, que impulsa el diagnóstico comunitario,

La creación de unidades de salud comunitaria, ampliación de la oferta territorial, formación de equipos multidisciplinarios, articulación de la RPIS.

Participación activa, propositiva y permanente de la sociedad civil; ejercicio de ciudadanía en salud, generación de estrategias innovadoras, búsqueda de recursos, investigación cuantitativa y cualitativa (IPREX. prevalencia de VIH, tallas poblacionales, estigma y discriminación, aceptabilidad de mecanismos de prevención, entre otros).



Resultados

Resultados

CRONOLOGIA

1.984 - Detección de los primeros casos de VIH/sida en el Ecuador

1.987 - Se crea el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA (MSP) en el Ministerio de Salud Pública (MSP) para dar respuesta institucional a la epidemia.

2.002 Inicio de TARV

2.020 - LEY PARA LA PREVENCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL DEL VIH SIDA / Ley 11 Registro Oficial 58 de 14-abr.-2000 / Estado: Vigente

2.010 incorporación del tamizaje universal para VIH

2.019 Publicación de la Guía de Práctica Clínica, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos.

2.020 Implementación del Sistema PRAS / Sub Modulo VIH a nivel nacional

2.023 Apertura de los Servicios Inclusivos Libres de Estigma y Discriminación

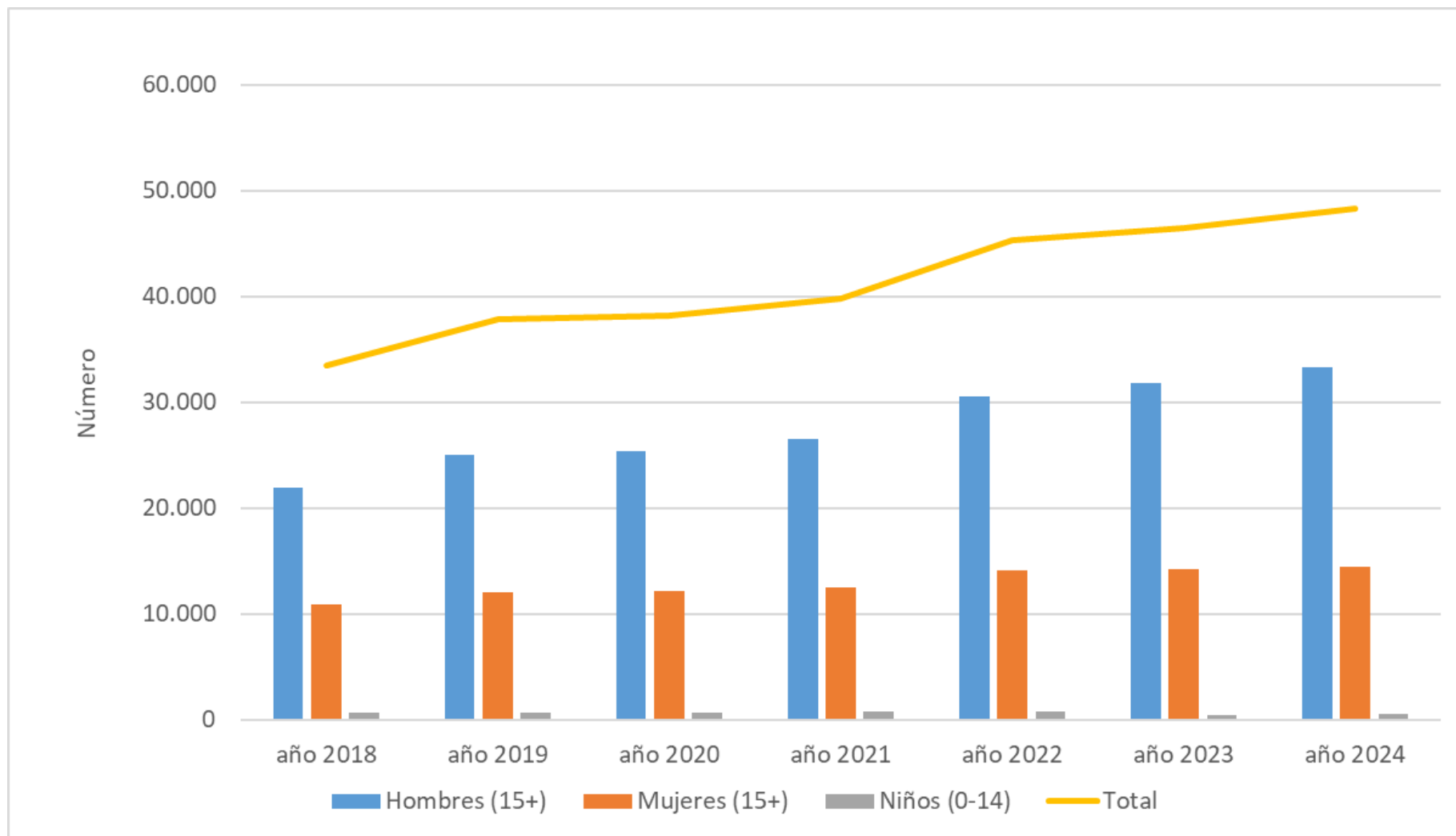
2.023 Publicación del Protocolo Profilaxis previa a la exposición frente a la infección por VIH en Ecuador

2023 al 2025 47 nuevos servicios PrEP a nivel nacional (MSP – IESS – ISFA y ONG)

2.025 - Firma el compromiso para Eliminar la Transmisión Materno-infantil de VIH y sífilis

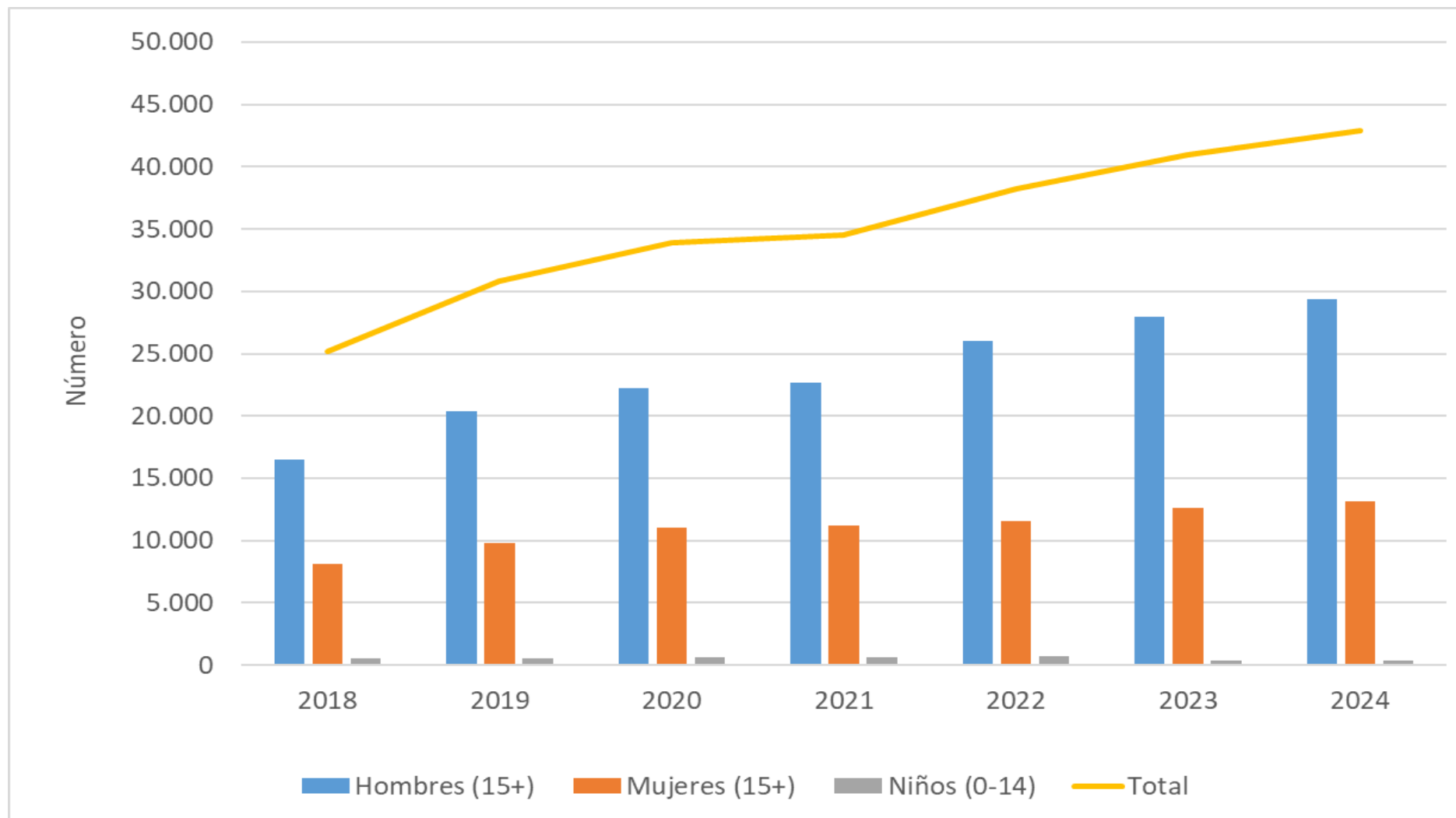
Resultados

Personas que viven con el VIH que conocen su estado serológico



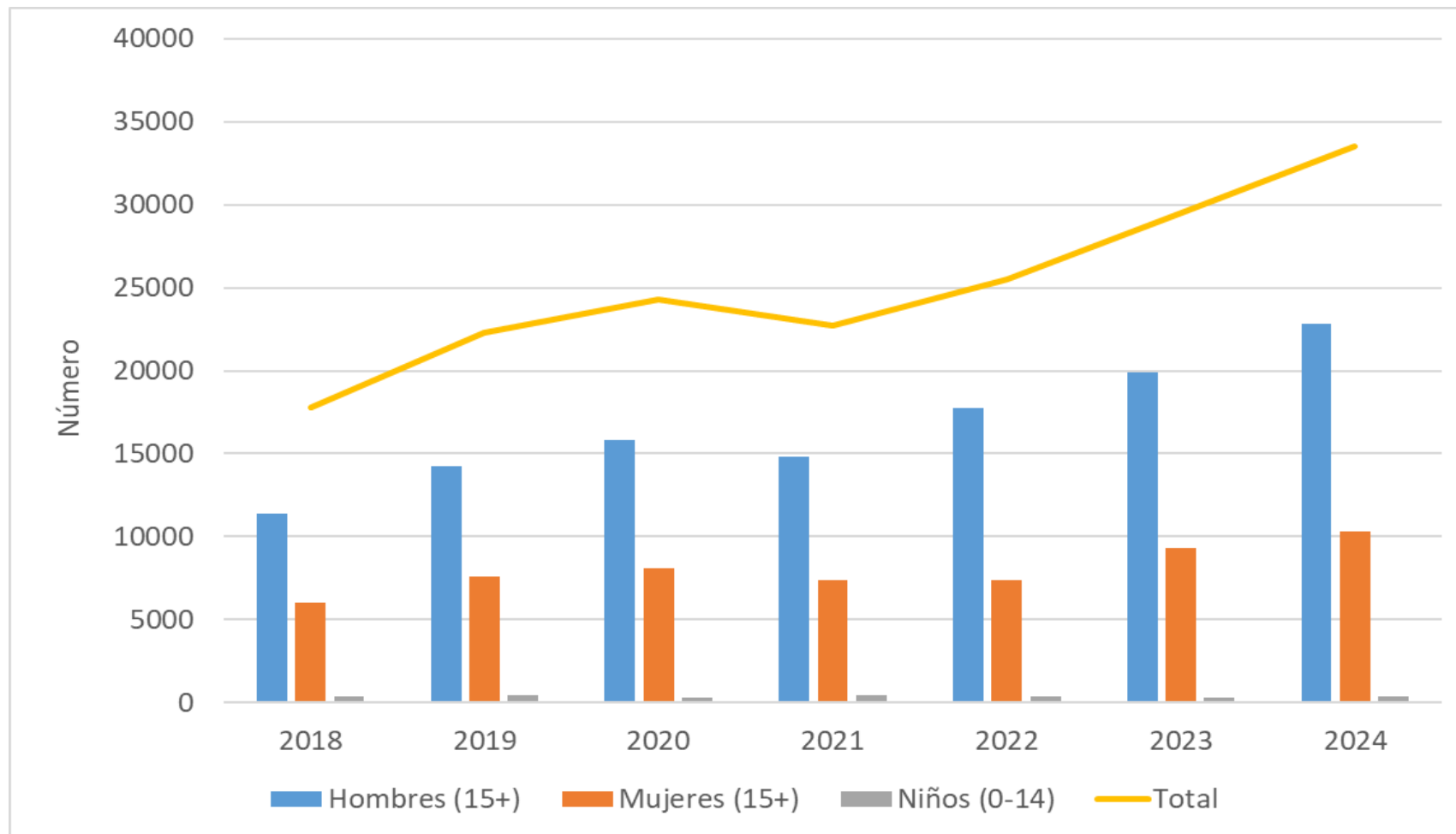
Resultados

Personas que viven con el VIH que reciben ARV

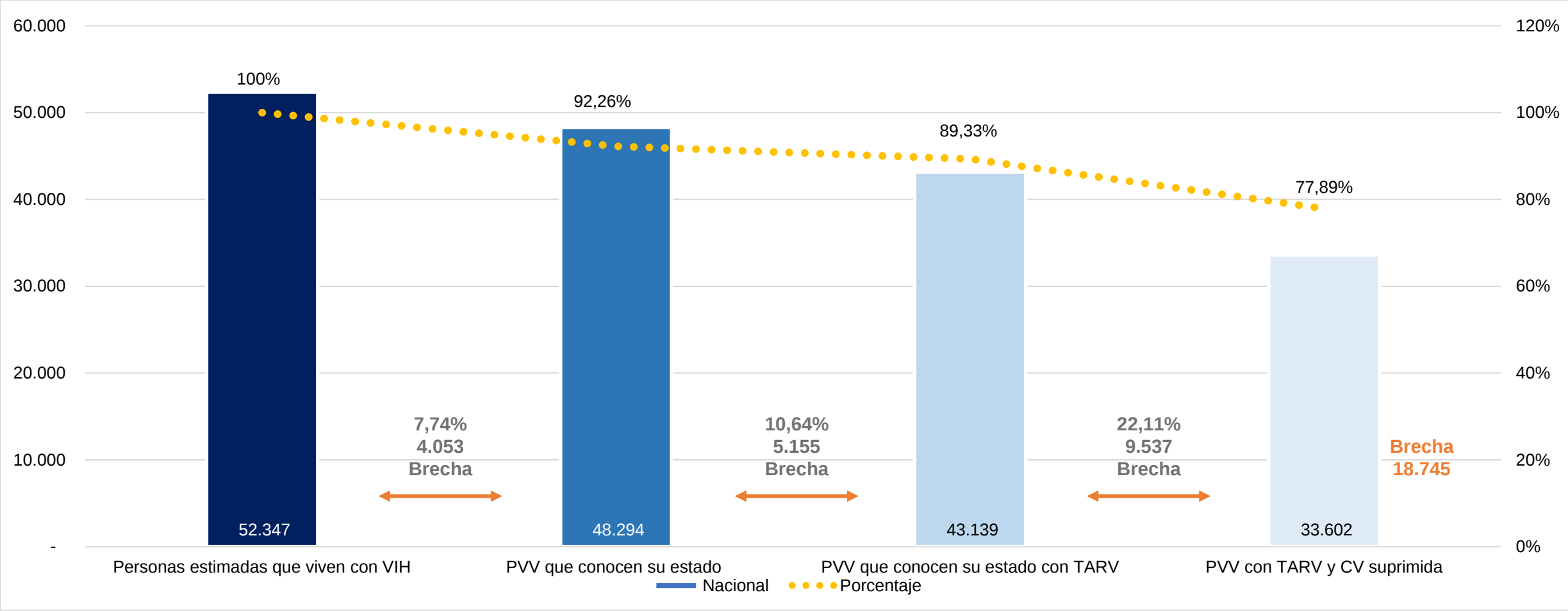


Resultados

Personas que reciben ARV y tienen carga viral suprimida



Cascada de Atención Continua de VIH, Ecuador, 2024



Fuente: Plataforma de Registro de Atenciones en Salud (PRAS).
Reporte de casos de VIH, Ecuador 2024.



Ejecutores y colaboradores



Ministerio de Educación



Ministerio de Inclusión Económica y Social



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Ministerio de Salud Pública



Construyendo juntos una vida de oportunidades



ONUSIDA



Educational Fund
IAS



SOGA



MUY ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE GUAYAQUIL
POR GUAYAQUIL INDEPENDIENTE



GRACIAS