

Contribución de la sociedad civil al fin de las epidemias de TB, VIH, ITS y hepatitis virales para el 2030



Diciembre 2020

ÍNDICE

Introducción	01
Meta	03
Objetivo	03
Capacidades de la sociedad civil	03
Retos	04
Propuestas de líneas estratégicas y acciones	05
a. Incidir políticamente y velar por que el Estado rinda cuentas sobre los compromisos asumidos en el marco de los derechos humanos	06
b. Potenciar las sinergias entre los grupos de OSC y OBC	09
c. Apoyar el fortalecimiento y la integración de los servicios y el trabajo intersectorial con una perspectiva centrada en la persona	12
d. Institucionalizar mecanismos que promuevan 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	16
Compromisos de la sociedad civil	20
Compromisos que esperamos de los socios	20
Conclusiones	20
Próximos pasos	21
Referencias	21
Comité redactor	23
Personas y organizaciones participantes	24

En noviembre de 2018, durante la reunión regional conjunta de jefes de programas, sociedad civil y socios dedicados a la tuberculosis (TB), al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y a las hepatitis virales convocada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)¹, se diseñaron planes para impulsar el avance hacia los compromisos adquiridos en cuanto a las metas de salud universal y eliminación de dichas enfermedades. El presente documento refleja el trabajo de la sociedad civil de TB, VIH, infecciones de transmisión sexual (ITS) y hepatitis virales sobre la base de los compromisos adquiridos en esas reuniones, así como los acuerdos alcanzados respecto al rol que la sociedad civil desempeña en esos compromisos.

Las organizaciones de base comunitaria (OBC) con trabajo en TB, VIH, ITS y hepatitis virales en las Américas elaboramos el presente documento a partir del papel fundamental que desempeñamos en la labor encaminada a que estas epidemias dejen de ser un problema de salud pública para el año 2030. En el documento se describe el aporte que hacemos como sociedad civil para alcanzar esa meta, con un enfoque de inclusión de las comunidades y poblaciones y de aprovechamiento de las sinergias entre las organizaciones, sobre la base de los principios de igualdad de género y ampliación de los derechos de los grupos más afectados.

INTRODUCCIÓN

Una sindemia ocurre cuando dos o más epidemias que comparten factores sociales coexisten en un mismo lugar durante un mismo período, de modo que se retroalimentan entre sí y acaban interactuando y causando secuelas complejas en las comunidades y poblaciones que las padecen. Las sindemias obligan a diseñar estrategias no sólo relacionadas con la salud de las personas en términos de morbilidad, sino también en lo que respecta al desarrollo psicosocial y económico de las personas afectadas, sus familias y sus comunidades. Por tal motivo, la sindemia caracterizada por la coexistencia de la TB, el VIH, las ITS y las hepatitis virales debe reconocerse y abordarse a partir de la potenciación del daño que estos producen en el contexto social, político y económico en que emergen y se desarrollan.

Para dar una respuesta integral que tenga como meta la eliminación de estas epidemias, es imprescindible poner en práctica un abordaje que contemple las características comunes que vinculan esta sindemia a la política, la pobreza, la discriminación y la violencia, además de conocer las barreras al acceso y utilización de los servicios de salud, entre otros factores. Esta complejidad exige articular las actividades de todos los actores interesados, pero principalmente destaca el rol central que deben desempeñar las comunidades afectadas y las organizaciones que las representan. Para que sea exitosa, una estrategia nacional de eliminación debe incluir activamente a las personas con TB, VIH, ITS y hepatitis virales, a las organizaciones de mujeres, de jóvenes y de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI), a las trabajadoras sexuales, a las personas usuarias de drogas, a los migrantes, a los afrodescendientes, a los indígenas (las poblaciones originarias), a las poblaciones en contexto de encierro, privadas de

¹Reunión regional conjunta de jefes de programa, sociedad civil y socios "Nuevos paradigmas e innovación para superar el estancamiento: acciones para terminar con el sida, las ITS y las hepatitis en América Latina" y la Reunión Regional de Jefes de Programas de Laboratorio de Tuberculosis de las Américas, celebradas en Ciudad de Guatemala del 19 a 21 de noviembre de 2018

libertad y en el sistema penitenciario, y a las organizaciones que trabajan en TB, VIH, ITS, hepatitis virales.

Esta es la perspectiva que se propone en el principio de mayor involucramiento de las personas afectadas (MIPA). Este principio tiene como objetivo visibilizar los derechos y las responsabilidades de las personas con VIH, incluido su derecho a la libre determinación y a participar en los procesos de toma de decisiones que afectan sus vidas. Desde esta perspectiva, el MIPA también está dirigido a mejorar la calidad y la 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 los dispositivos biomédicos, como la realización de la prueba del 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 mejor manera de avanzar en una respuesta es eliminando el estigma y la discriminación en la sociedad en general, y sobre todo en los servicios de salud mismos. 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 LGBTI, los migrantes, los indígenas y las personas en situación de calle. Una de las maneras de hacerlo es visibilizando las situaciones en que se violan nuestros derechos humanos.

Hemos demostrado que el camino de invertir directamente en las poblaciones da resultados y frutos sostenibles, ya que estas pasan de ser sujetos pasivos a ser protagonistas empoderadas y a participar de manera activa en las respuestas a la sindemia. Esto permite construir una sociedad que en verdad respete la diversidad y la autonomía de las personas, lo que garantiza la remoción de las barreras que impiden acceder a los servicios de salud, desde un enfoque de respeto a nuestros derechos.

La propuesta que se describe aquí está alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente con el ODS 3, que se refiere a la salud y el bienestar. En la Agenda de Desarrollo Sostenible aprobada por los Estados Miembros de las Naciones Unidas en 2015 se establecen 17 objetivos y 169 metas para el año 2030. En la meta 3.3 se expresa lo siguiente: “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 la Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, aprobada por las Naciones Unidas en septiembre de 2019, y con la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, que los países miembros de la OPS aprobaron en 2014. Cuando en 2020 se establezcan las metas de la Declaración antes mencionada, ellas deberán estar alineadas con la meta 3.3 de los ODS y ser claras en cuanto al rol central que las organizaciones de la sociedad civil y de base comunitaria deben cumplir en la tarea.

META

Mejorar el acceso y la cobertura de los servicios de salud para las personas afectadas por TB, VIH, ITS y hepatitis virales, aplicando enfoques que promuevan la equidad, el abordaje diferencial en poblaciones clave, la igualdad de género, el respeto a la diversidad sexual, la diversidad cultural y los derechos humanos.

OBJETIVO

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

CAPACIDADES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y las OBC que trabajamos con la TB, el VIH, las hepatitis virales y las ITS compartimos la misma meta: lograr que la cobertura de la salud y el acceso a ella sean universales y sostenibles. Las OSC y las OBC tenemos conocimientos y habilidades en los temas específicos a los que nos dedicamos, que se expresan en una rica historia, en una contribución a los avances en términos de ampliación de derechos y en la mejora de 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 las OSC y las OBC se expresan en los siguientes puntos específicos:

- El conocimiento de la realidad local y las necesidades comunitarias. Se trata de un conocimiento adquirido al trabajar de forma diaria en el terreno y por medio de la experiencia de quienes pertenecen a esas mismas comunidades.
- La experiencia en monitoreo y gestión de compromisos políticos obtenida gracias a la profesionalización del trabajo. Esa experiencia es necesaria para dar seguimiento a las acciones de los Gobiernos y asegurar que estos cumplan sus compromisos.
- El alcance a la comunidad, por ser reconocidos y respetados por las tareas que se realizan de forma permanente.
- El trabajo con los pares y entre pares.
- La comprensión de los determinantes sociales de la TB, VIH, ITS y hepatitis virales.
- La capacidad para iniciar el diálogo de saberes.
- La amplia comprensión de los derechos humanos, el enfoque de género, la interculturalidad, el enfoque diferencial de las poblaciones claves o en situación de vulnerabilidad, el estigma y la discriminación.
- La capacidad para dar voz a las personas y comunidades más vulnerables.
- La extensa experiencia en abogacía y procesos de veeduría ciudadana.

- La capacidad para identificar barreras de acceso y brechas programáticas relacionadas con la atención de la TB, el VIH, las hepatitis virales y otras ITS.
- La capacidad para fortalecer los procesos de salud y elaborar protocolos de atención contextualizados según las necesidades específicas de las personas, libres de estigma y discriminación.
- La capacidad de resiliencia.

RETOS

Alcanzar el fin de la sindemia de TB, VIH, ITS y hepatitis virales supone retos que nos proponemos superar mediante la acción sinérgica de las OSC y OBC. Entre esos retos se encuentran los siguientes:

1. Los presupuestos limitados con los que se cuenta, que en muchas ocasiones son inexistentes, situación que se agrava por la transición del Fondo Mundial que atañe a los países de renta media y por la falta de financiación destinada a las hepatitis.
2. El precio elevado de los medicamentos y los métodos de diagnóstico debido a los tratados de libre comercio y los oligopolios, especialmente para la TB y las hepatitis virales.
3. El acceso inequitativo y tardío a las nuevas tecnologías de diagnóstico y tratamientos entre los países y dentro de cada uno de ellos.
4. Los procesos de atención ineficientes, sin cultura de calidad, centrados en lo biológico y no en las personas.
5. El enfoque de la atención desde una perspectiva fundamentalmente epidemiológica y terapéutica, 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 las poblaciones afectadas.
6. La diversidad de las poblaciones afectadas y la ausencia de enfoques diferenciados por género, edad, diversidad cultural y otros.
7. La falta de profundidad del conocimiento que la población en general, y los referentes de salud en particular, tienen sobre estas enfermedades, sobre todo en lo que respecta a las hepatitis virales.
8. Limitada integración que los programas de VIH y TB tienen entre sí y con los programas de ITS, hepatitis virales y enfermedades no transmisibles, como la diabetes.
9. La migración interna, transfronteriza e intercontinental, que aumenta la vulnerabilidad en lo que respecta a las epidemias.



PROPUESTAS DE LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES

a. Incidir políticamente y velar por que el Estado rinda cuentas sobre los compromisos asumidos en el marco de los derechos humanos

b. Potenciar las sinergias entre los grupos de OSC y OBC

c. Apoyar el fortalecimiento y la integración de los servicios y el trabajo intersectorial con una perspectiva centrada en la persona

d. Institucionalizar mecanismos que promuevan 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

a. Incidir políticamente y velar por que el Estado rinda cuentas sobre los compromisos asumidos en el marco de los derechos humanos



Reconociendo el rol indelegable que los Estados desempeñan en cuanto a promover, prevenir y atender la salud de sus habitantes en el marco de los derechos humanos, las OSC y OBC deben hacer un seguimiento para comprobar que los Estados cumplan con sus obligaciones, además de avanzar en una agenda que promueva la ampliación de los derechos.

De forma específica, en el contexto actual se debe dar seguimiento a la rendición de cuentas sobre los compromisos asumidos en virtud de los siguientes marcos: los ODS; la Primera Conferencia Ministerial Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) titulada “Poner fin a la tuberculosis en la era del desarrollo sostenible: una respuesta multisectorial”, que se celebró en 2017; la Reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el fin de la tuberculosis, que tuvo lugar en septiembre de 2018; la Reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, que se realizó en septiembre de 2019; los avances en la implementación del enfoque ENGAGE-TB lanzado en 2012 por la OMS; la estrategia 90-90-90 y la Respuesta Acelerada para el 2020 para contribuir al fin de la epidemia de VIH en 2030 del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); la Reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas para poner fin al sida, celebrada en 2016; la Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016- 2021; el Marco multisectorial de rendición de cuentas respecto de la TB propuesto por la OMS, y el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, organizado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en septiembre de 2013.

ACCIONES POSIBLES

- Facilitar mesas de diálogo intersectorial para generar espacios de discusión desde la sociedad civil con diferentes áreas del Estado, a fin de hacer un mapeo y un seguimiento de cada uno de los compromisos nacionales, regionales y mundiales relacionados con las epidemias.
- Identificar brechas y acordar conjuntamente los pasos futuros que permitan alcanzar las metas propuestas.
- Participar y abogar por el involucramiento significativo de la sociedad civil en las comisiones u otras estructuras similares, como los comités técnicos o los comités asesores por área o programa creados a nivel nacional para dar seguimiento a los compromisos regionales y mundiales.
- Brindar apoyo en la revisión de los análisis de situación, los informes nacionales y la difusión del progreso.

EXPERIENCIAS EXITOSAS

Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (RedTraSex): monitoreo del presupuesto destinado al VIH.

A partir de marzo de 2017 comenzamos a poner en práctica nuestra propuesta de monitorear el presupuesto de los programas nacionales de VIH vinculado a la prevención en diez países de la región. Las principales actividades que se llevaron a cabo fueron las siguientes: conformación de la Comisión Nacional de Monitoreo del Presupuesto Nacional de Prevención en VIH/SIDA, como un grupo de trabajo integrado por organizaciones de la sociedad civil que se reunió periódicamente; elaboración de un informe de análisis sobre el presupuesto y el gasto que cada país destinó a la prevención del VIH/SIDA, correspondiente al bienio 2016-2017, y formulación de una propuesta fundamentada sobre el presupuesto necesario para cubrir las acciones de prevención del VIH/SIDA que era preciso llevar a cabo durante 2018. Todo esto se hizo con el objetivo de contribuir a que se incrementara el monto destinado a la prevención del VIH/SIDA en el presupuesto 2018 aprobado por el congreso o la asamblea de cada país. Pese a que no se logró el objetivo de incidir en el presupuesto, en al menos cuatro países logramos consolidar un grupo de trabajo interinstitucional y en todos avanzamos en la celebración de reuniones

con las autoridades y los legisladores y legisladoras para manifestar nuestra preocupación por el escaso presupuesto destinado a la prevención.

En 2018 continuamos haciendo esta actividad en el Perú y la República Dominicana, y conformamos una mesa de monitoreo del presupuesto destinado al VIH/SIDA con la participación de representantes del Gobierno y la sociedad civil, para incidir en el aporte destinado a la prevención del VIH en las poblaciones clave.

Mecanismo de Participación de la Sociedad Civil por la Cobertura Universal de Salud en Argentina

Las organizaciones argentinas que integran el Mecanismo de Participación de la Sociedad Civil (CSEM, por su sigla en inglés) —la Fundación HCV sin fronteras, Todos Frente al Chagas y el movimiento de Salud para Todos— organizaron la consulta nacional previa a la Reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, celebrada en septiembre de 2019. Asimismo, con el apoyo de los organismos de las Naciones Unidas y la Cruz Roja, conformaron una red de organizaciones nacionales integrada por las más de 30 organizaciones que estuvieron presentes, además de ofrecer la posibilidad de sumarse a todas las otras OSC y OBC que estuvieran interesadas.

Invitaron a representaciones de diferentes áreas del Gobierno y pudieron mantener un canal de diálogo a partir de ese momento, con lo que lograron ser referentes en los temas relacionados con la agenda de Cobertura Universal de Salud (CUS2030).

Coalición TB de Las Américas

Es un colectivo de organizaciones de la sociedad civil de 17 países de las Américas que incluye organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en TB, VIH/SIDA, salud pública y derechos humanos, así como sobrevivientes, investigadores, ex autoridades de salud y programas de TB, parlamentarios y defensores independientes de los derechos humanos.

Los objetivos de la Coalición son los siguientes: promover la respuesta contra la TB desde el marco de los derechos humanos y la justicia social para las poblaciones desatendidas; vigilar la respuesta del Estado contra la TB y promover el diálogo colaborativo entre las autoridades; fomentar la participación de la sociedad civil en la lucha contra la TB; promover la abogacía y la voluntad política (parlamentarios y sociedad civil), y abogar por que se destine financiación apropiada a los programas, la sociedad civil y la investigación, el desarrollo y la innovación dirigidos a la TB.

Una de las actividades importantes de los miembros de la Coalición es dar seguimiento a los acuerdos internacionales firmados por las altas autoridades de los países de las Américas.

b. Potenciar las sinergias entre los grupos de OSC y OBC



Las OSC y las OBC deben aunar sus voces para incidir políticamente y empoderarse, compartir lecciones aprendidas, alinear las formas de trabajo y emprender acciones conjuntas en el futuro. Estas organizaciones tienen una historia previa de acciones exitosas y otras fallidas en sus áreas, y esas experiencias se pueden compartir con las demás. En el contexto actual de restricciones presupuestarias y avances conservadores, sumar las habilidades y las fuerzas de las organizaciones comunitarias da más potencia a las acciones, no solo en términos de solidaridad, sino de estrategia política.

ACCIONES POSIBLES

- Compartir las mejores prácticas entre las diferentes comunidades.
- Desarrollar acciones conjuntas de abogacía para que las OSC y las OBC participen de forma significativa en los espacios de toma de decisión relacionados con 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, así como veedurías y acciones de incidencia en bloque.
- Fomentar el trabajo articulado entre las organizaciones que se dedican a TB, VIH, ITS y hepatitis virales en los países donde esto aún no se realice.
- Promover acciones de integración que favorezcan el crecimiento, el desarrollo y la sostenibilidad de las OSC y las OBC.

EXPERIENCIAS EXITOSAS

Día Mundial contra la Hepatitis

En 1998, distintas organizaciones de pacientes afectados por la hepatitis C — como Hepatitis 2000 y Fundación HCV Sin Fronteras de la Argentina, Grupo Optimismo del Brasil y otras OSC de América Latina, Canadá y Europa— comenzaron a emitir manifiestos anuales públicos y conjuntos que enviaban a la OMS y a sus oficinas nacionales sobre la necesidad de atender el problema de la hepatitis C y dedicarle un día mundial. El movimiento fue creciendo con el transcurso del tiempo, pero durante casi diez años no obtuvo ninguna respuesta. En 2007, varias de estas OSC y otras organizaciones de personas afectadas por la hepatitis B conformaron oficialmente la World Hepatitis Alliance (WHA o Alianza Mundial contra la Hepatitis), una organización coordinadora que actualmente reúne a más de 290 OSC de todo el mundo, incluidas las de América Latina, y que tiene su sede en Londres. A partir de entonces se unificaron las acciones mundiales bajo la coordinación de la WHA; el primer objetivo se centró en que las hepatitis virales se reconocieran como un grave problema de salud mundial y que se estableciera un día mundial contra la hepatitis en el calendario mundial de la salud. Así es como en 2010, tan solo dos años después de que se formara la WHA, se logró que en la 63.^a sesión de la Asamblea Mundial de la Salud se adoptara la primera resolución sobre hepatitis virales, se fijara oficialmente el 28 de julio como Día Mundial contra la Hepatitis y, además, que en las oficinas de la OMS en Ginebra, Suiza se estableciera el Programa Mundial contra las Hepatitis.

Cinco años después, en 2015, se celebró la Primera Cumbre Mundial sobre la Hepatitis, en la que participaron ya no solo las OSC que se dedicaban a las hepatitis virales, sino también la OMS y representantes de los Gobiernos, políticos, científicos y otros interesados que acordaron eliminar las hepatitis virales y fijar las metas de eliminación que luego se plasmaron en la primera estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas aprobada en mayo de 2016 durante la 69.^a sesión de la Asamblea Mundial de la Salud.

Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA+)

Desde 2008, a través de recursos que le proporciona el Fondo Mundial, esta Red viene llevando a cabo acciones destinadas a fortalecer sus bases (las personas con VIH) en los siete países centroamericanos. Ese fortalecimiento ha permitido que las personas con VIH denuncien cada vez más las situaciones en

que se vulneran sus derechos, principalmente el de acceso a la salud. Además, a través de los acuerdos establecidos con las procuradurías o defensorías de derechos humanos, se ha podido dar seguimiento de manera más expedita a estas violaciones.

Alianza Liderazgo en Positivo (ALEP)

La ALEP es un consorcio de las redes conformadas por la Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA (ICW), el Movimiento Latinoamericano y del Caribe de Mujeres Positivas (MLCM+), la Coalición Internacional de Preparación para el Tratamiento de Latinoamérica y el Caribe (ITPC-LATCA), los Jóvenes Positivos de América Latina y el Caribe (J+LAC), la Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA+) y la Red Latinoamericana de Personas que Viven con VIH/SIDA (RedLa+). Junto al Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo (Hivos), desde finales de 2017 estas organizaciones han venido trabajando de forma conjunta en una propuesta regional destinada a promover la sostenibilidad de los servicios de VIH en América Latina; el Fondo Mundial subvencionará esta propuesta durante tres años a partir de octubre de 2019. Todo este trabajo ha implicado asimismo establecer alianzas y coordinaciones con la mayoría de las redes regionales, lo que está permitiendo elaborar una agenda de trabajo conjunto. En el proyecto “Promoviendo mejores condiciones de vida y derechos humanos de las personas con VIH y otras poblaciones clave, a través de servicios integrales, diferenciados y con mayores recursos para apoyar la sostenibilidad de la respuesta regional al VIH”, además de las redes que conforman la ALEP participan activamente la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans (REDLACTRANS), GayLatino, la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD) y la Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS).

c. Apoyar el fortalecimiento y la integración de los servicios y el 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 el acceso de las personas a los recursos preventivos y asistenciales, a fin de reducir la pérdida de oportunidades de diagnóstico y tratamiento.

ACCIONES POSIBLES

- Abogar, fomentar y apoyar junto al Poder Legislativo para que se aprueben presupuestos destinados a dar una respuesta integral, integrada y eficiente a las epidemias, en la que haya una participación significativa de las OSC y las OBC.
- Abogar junto al Poder Legislativo para que se aprueben leyes que promuevan los derechos de las personas y se rechacen las que criminalizan, estigmatizan y discriminan a los más vulnerables.
- Abogar por una mayor incidencia y liderazgo para la adopción por parte de los programas y puesta en práctica, de intervenciones de prevención y cuidado basadas en la evidencia sobre TB, VIH, ITS y hepatitis virales. Algunos ejemplos de esas intervenciones son la vacunación de la población general contra el virus de la hepatitis B (VHB) y el virus del papiloma humano (VPH), la introducción de nuevas tecnologías efectivas, como las profilaxis pre y post

exposición al VIH (PrEP y PEP), el tratamiento preventivo de la TB (TPT), los modelos de atención centrados en las personas, la descentralización de los servicios y la mejora de la calidad de la atención, y la delegación y distribución de tareas (*task shifting* y *task sharing*), entre otros.

- Abogar por la implementación a nivel nacional de servicios integrados que sean de calidad, centrados en la persona, con enfoque en el primer nivel de atención, y que ofrezcan alternativas para los modelos de atención, por ejemplo, en materia de promoción, generación de demanda de servicios, vinculación a los servicios y adherencia al tratamiento.
- Apoyar la integración de los Ministerios de Economía, Justicia, Educación, Seguridad Social, Ciencia y Tecnología, entre otros, en la respuesta a las epidemias, a fin de brindar educación sexual en las escuelas y combatir el estigma, la discriminación y la violencia.
- Fomentar las asociaciones público-privadas con las OSC y las OBC.
- Fomentar la articulación entre las organizaciones proveedoras de servicios a la comunidad y los Estados, sobre todo en las comunidades con más barreras para acceder a los servicios de salud.
- Promover una agenda de trabajo común entre los diferentes ministerios y las OSC y OBC para brindar una respuesta integral a la sindemia de TB, VIH, ITS y hepatitis virales.
- Realizar veeduría comunitaria y control social de las acciones intersectoriales a partir de la solicitud de informes y la revisión de documentos públicos, así como de reuniones con las autoridades y los funcionarios técnicos.
- Implementar el enfoque ENGAGE-TB por medio de actividades, indicadores y metas establecidas en los planes nacionales.
- Garantizar el abordaje de las coinfecciones y comorbilidades como parte de la respuesta integrada e intersectorial ante la sindemia.
- Promover dinámicas de integración de servicios apoyando las pruebas clínicas de laboratorio en el punto de atención, las plataformas integradas de laboratorio, el fortalecimiento conjunto de la plataforma de salud materno-infantil, y las asociaciones público-privadas con las OSC y las OBC, entre otras actividades.
- Fomentar y capacitar profesionales de la salud en la atención con abordaje diferencial libre de estigma y discriminación.

EXPERIENCIAS EXITOSAS

Socios en Salud: TB móvil, Perú

Iniciativa comunitaria que promueve la búsqueda activa de TB en Lima: dos camiones equipados con tecnología de punta para detectar la TB, incluyendo la TB farmacorresistente (TB-DR), marcan un hito importante en la lucha contra esta enfermedad en el Perú. Esta iniciativa lanzada en marzo de 2019 es fruto de una coalición integrada por la ONG Socios En Salud, las organizaciones asociadas y el Ministerio de Salud del Perú. Los vehículos permiten llevar a cabo un nuevo programa comunitario de detección activa de la tuberculosis llamado TB Móvil, que ofrece pruebas rápidas y gratuitas a las comunidades del norte de Lima.

Los promotores de salud y el personal de Socios En Salud y del Ministerio de Salud, así como exafectados por la TB y algunos líderes, famosos y autoridades locales alientan a las personas a aprovechar la evaluación gratuita a la que pueden acceder directamente en los lugares donde viven o trabajan. En los camiones se pueden hacer radiografías digitales con lectura automatizada avanzada para detectar casos sospechosos; cuando se detecta uno de estos casos, se toma una muestra de esputo y esta se envía al laboratorio de Socios En Salud para ser sometida a una prueba molecular (GeneXpert), que permite diagnosticar la TB y la TB-DR en cuestión de horas. Estas tecnologías, que de otro modo no estarían disponibles en las comunidades vulnerables, ayudan a los médicos a conectar rápidamente a las personas a las que se les diagnostica TB con los centros de salud pública para que reciban atención.

Hasta ahora, TB Móvil ha examinado a más de 30 000 personas para detectar TB y 200 de ellas han dado positivo. Dichas personas han sido derivadas para que comiencen su tratamiento antiTB, lo que ha contribuido no solo a salvar sus vidas, sino también 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, Paraguay

La intervención se realizó de forma articulada 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 a las comunidades, construir una relación de confianza, trabajar activamente con los servicios de salud locales que acompañan la búsqueda activa, trasladar muestras o pacientes, brindar charlas educativas durante la búsqueda extramuros en las comunidades y suministrar insumos de alimentación. Las

mujeres indígenas fueron y siguen siendo un importante apoyo para sostener todas las actividades.

A partir de esto, se contactó con los líderes de las comunidades indígenas y se organizó la búsqueda activa extramuros. En la primera búsqueda se detectaron siete sintomáticos respiratorios. Estas detecciones se constituyeron en el punto de partida para llevar a cabo un trabajo intensificado en el que ALVIDA estableció alianzas con colonos productores, cooperativistas, el municipio, el consejo local de salud, la iglesia y los laboratorios públicos y privados, para trasladar las muestras de quienes presentaban síntomas respiratorios a fin de que se les hicieran los estudios correspondientes, generar espacios para la capacitación, hacer búsquedas activas y gestionar la internación de los pacientes. Actualmente, en la comunidad hay conciencia de que la TB existe, se cuenta con promotores voluntarios y actores comprometidos, y se sigue brindando atención y dando seguimiento a los casos de TB.

Más que Tres Letras: intervención en materia de ITS mediante un enfoque comunitario para la atención diferencial, Colombia.

Entre las experiencias significativas de respuesta local promovida por la sociedad civil frente a las ITS se encuentran las actividades de la OBC Más Que Tres Letras de Medellín, Colombia. En el período 2017-2019 —en articulación con la plataforma de contactos Scruff y en el marco del proyecto del Fondo Mundial para Colombia—, se logró implementar una aplicación móvil diseñada para captar infecciones de transmisión sexual de manera temprana.

La plataforma Scruff existe en el mercado para que sus participantes puedan cargar perfiles y fotos, buscar a otros miembros por ubicación e intereses compartidos, enviar mensajes directamente y permitir así el encuentro casual o itinerante entre sus asociados; de ahí que la sinergia entre esta plataforma, la organización Más Que Tres Letras y el proyecto del Fondo Mundial para Colombia sirviera como escenario articulador no presencial para enviar mensajes sobre el uso adecuado del preservativo, contribuir mediante mensajes de sensibilización y concientización a la disminución del índice de estigma y discriminación frente a las personas que viven con alguna ITS, fortalecer una ruta de atención efectiva y derivar a los interesados hacia las Empresas Sociales del Estado prestadoras de servicios de salud para la realización de pruebas rápidas. Todo esto permite que los actores comunitarios hagan su aporte en el compromiso con la salud pública.

d. Institucionalizar mecanismos que promuevan 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 las OBC.

ACCIONES POSIBLES

- Abogar por el compromiso de las autoridades con la incorporación de la sociedad civil en todos los espacios de decisión existentes y que dicho compromiso se materialice con una formulación e implementación de una política pública nacional.
- Promover políticas públicas sinérgicas entre la TB, el VIH y las hepatitis virales con participación activa de las OSC y las OBC a partir de su inclusión en espacios de decisión, como los comités asesores locales, nacionales y regionales, los comités ad hoc constituidos para elaborar documentos técnicos o de planificación en salud, u otros espacios de participación en que se definan las políticas públicas.
- Incorporar a las OSC y las OBC como miembros regulares de consulta al definir políticas (planes operativos y estratégicos), elaborar materiales técnicos, campañas de comunicación y la ejecución de actividades dirigidas a las comunidades afectadas.

- Promover la participación activa de miembros de la sociedad civil en las comisiones de salud de los congresos, asambleas y parlamentos nacionales, así como en los diferentes frentes parlamentarios, como el Frente Parlamentario de TB de las Américas.
- Fomentar el involucramiento de representantes comunitarios en la formulación e implementación de políticas públicas dirigidas a la TB, el VIH y las hepatitis virales, usando el ejemplo del principio MIPA de VIH.
- Definir, junto con la comunidad y desde el inicio, el presupuesto y la agenda nacional de investigación en TB, VIH y hepatitis virales, investigación operativa (p. ej. en Brasil, Perú y Colombia), evaluación de servicios y nuevas tecnologías.
- Abogar para que se diversifiquen las fuentes de financiación, incluyendo los Estados nacionales y buscando mecanismos alternativos para garantizar la autonomía y la libertad de acción de las OSC y las OBC.
- Incorporar a las OSC y las OBC en los procesos de construcción de los planes de cobertura universal de salud en los países.
- Favorecer la inclusión de miembros de la sociedad civil en los grupos y misiones de organismos internacionales, para que brinden una perspectiva social y comunitaria, permitiendo una triangulación de información entre afectados y programas.
- Garantizar la participación comunitaria en la formulación e implementación de políticas públicas, incluyendo los comités de expertos de los programas e investigaciones (p. ej. en Brasil), los comités dedicados a la TB o a otras enfermedades (p. ej. en Perú), y la elaboración y definición de campañas de comunicación.
- Crear o promover la creación de observatorios sociales de TB, VIH, hepatitis virales e ITS a nivel local, nacional y regional que den seguimiento a las políticas de atención y vigilen las respuestas de los programas oficiales.
- Solicitar a los Gobiernos que aseguren mecanismos para la capacitación de las OSC y las OBC como parte de las acciones de fortalecimiento.

EXPERIENCIAS EXITOSAS

Financiamiento gubernamental destinado a las OSC y OBC (social contracting)

Los Gobiernos de Brasil, México y Argentina implementaron, con diferentes modalidades, iniciativas de financiación de las actividades desarrolladas por la sociedad civil. En el caso de los dos países del sur, la Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TB de Argentina y el Departamento de ITS, Sida y Hepatitis Virales del Brasil destinaron financiamiento a la sociedad civil para que llevara a cabo actividades de prevención, en la mayoría de los casos, u otras iniciativas que fueran de interés. En el caso de México había una línea transversal de financiamiento para sociedad civil que apoyaba proyectos de todos los sectores de incumbencia del gobierno, con financiamiento considerable, proyectos plurianuales y un sistema valorado por toda la sociedad civil.

Se recomienda que estos países vuelvan a implementar estas políticas y que los demás países de las Américas también las incorporen a través de un mecanismo que esté institucionalizado, sea transparente y garantice la pluralidad.

ENGAGE-TB

Es un enfoque recomendado por la OMS para integrar las actividades comunitarias relacionadas con la TB en el trabajo de las ONG y otras OSC, que enfatiza el valor de la colaboración y las alianzas eficaces entre esas organizaciones y los programas nacionales de TB. Su finalidad es proporcionar orientación sobre cómo ejecutar actividades comunitarias relacionadas con la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la atención, la promoción y la reducción del estigma relacionado con la TB. También orienta sobre cómo los programas nacionales de TB, las ONG y las OSC deben colaborar sobre la base de principios de colaboración y respeto mutuo entre todos los implicados.

En el enfoque ENGAGE-TB se definen seis componentes que proporcionan un marco sistemático para la creación de alianzas entre los programas nacionales de TB y las ONG y OSC que permitan a estas últimas integrar actividades dirigidas a la TB en su labor general. Dichos componentes son los siguientes:

- 1.** Análisis de situación: es necesario recopilar y analizar información en 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: este componente tiene por objeto asegurar que las leyes y políticas apoyen y no obstaculicen las actividades comunitarias, además de establecer un organismo de coordinación de las ONG y las OSC, es decir, una coalición independiente que les permita trabajar juntas y colaborar con el programa nacional de TB y otros interesados directos.

3. Directrices e instrumentos: el programa nacional de TB y las ONG y OSC deben trabajar juntos 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: este componente se enfoca 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 y las OSC.
6. Fortalecimiento de la capacidad: se deben evaluar las capacidades de todos los interesados directos y elaborar planes para fortalecerlas.

Si bien este enfoque está dirigido a las actividades relacionadas con la TB, sus componentes podrían adaptarse e implementarse a nivel nacional y local para fomentar una mayor coordinación entre los programas nacionales y la sociedad civil, no solo en lo que respecta a la TB, sino también al VIH, las ITS y la hepatitis. Es por ello que la implementación del enfoque ENGAGE-TB representa una oportunidad para promover que la sociedad civil participe de forma más sistemática y sostenible junto a los programas nacionales en la respuesta a estas enfermedades, y para potenciar el trabajo conjunto de los distintos grupos de la sociedad civil.

Junta de Protección Social (Lotería Nacional de Costa Rica)

Según el inciso i) del artículo 8 de la Ley núm. 8718 de Costa Rica, de un 1% a un 1,5% de la utilidad neta total de la Junta de Protección Social se distribuirá entre “organizaciones no gubernamentales dedicadas a la prevención y la lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y la investigación, el tratamiento, la prevención y la atención del VIH-SIDA, conforme al Manual de criterios para la distribución de recursos de la Junta de Protección Social”.

A través de un acuerdo de entendimiento, la Junta de Protección Social e Hivos han manifestado su interés en aunar esfuerzos y recursos para la consecución de los fines y objetivos del proyecto país, así como en lograr que los grupos organizados comunitarios y el Estado trabajen de forma articulada y sinérgica con el propósito de mejorar la salud pública y la calidad de vida de las poblaciones clave en Costa Rica. Esto ha permitido que, con la participación del Ministerio de Salud de Costa Rica, el Mecanismo Coordinador de País Costa Rica (MCP-CR) e Hivos, las organizaciones subreceptoras del proyecto país accedan de manera cada vez más ágil a los recursos de la Junta de Protección Social.

COMPROMISOS DE LA SOCIEDAD CIVIL

- Fortalecimiento del diálogo y la 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 de los tomadores de decisión para que se construyan planes de gobierno que den respuesta al incremento de la sífilis, la sífilis congénita, el VPH, la clamidia y la gonorrea en la región de las Américas.
- Transferencia de capacidades.

COMPROMISOS QUE ESPERAMOS DE LOS SOCIOS

- Participación de la sociedad civil en las reuniones regionales relacionadas con las epidemias.
- Participación de la sociedad civil en las misiones de evaluación y monitoreo en los países.
- Seguimiento de los asuntos que la sociedad civil destaque en cada país.
- Participación de la sociedad civil en la disseminación de informaciones pertinentes a las epidemias.
- Apoyo técnico y orientación metodológica para elaborar propuestas competitivas de solicitud de financiamiento de las actividades relacionadas con sus áreas de conocimiento.
- Apoyo en los diálogos nacionales que se proponen como parte de los próximos pasos.
- Apoyo técnico en la implementación del enfoque ENGAGE-TB.

CONCLUSIONES

Para poner fin a las epidemias de TB, VIH, ITS y hepatitis virales, es necesario que los distintos sectores del Estado y de sus tres poderes, así como la comunidad en su conjunto, lleven a cabo acciones sinérgicas en los diversos niveles (regional, subregional, nacional y subnacional), con el propósito de dar una respuesta integral a las necesidades de las comunidades más vulnerabilizadas por el contexto social adverso en el que viven. Para eliminar estas epidemias no solo se necesitan insumos médicos y dispositivos sanitarios adecuados, sino que también se deben mejorar las políticas públicas y de salud que velan por las condiciones en que las personas viven, trabajan, estudian, tienen sexo y expresan libremente sus identidades y su cultura.

Las OSC y las OBC somos indispensables para que esta respuesta sea completa y llegue 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 las OSC que trabajan en materia de TB, VIH, ITS y hepatitis virales nos hace más fuertes. Los Gobiernos, los organismos de las Naciones Unidas, los cooperantes y los financiadores deben comprometerse a aumentar la participación de las OSC y las OBC como única manera de alcanzar las metas acordadas y de nunca más dejar a nadie atrás.

PRÓXIMOS PASOS

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

- ✓ Conformar un equipo que realice el seguimiento y el monitoreo del presente documento a nivel regional y elabore un informe anual.
- ✓ Realizar diálogos nacionales junto con representantes del Estado, organismos de las Naciones Unidas y otros actores sociales, utilizando como base este documento, a fin de que, a partir de esos diálogos, se elaboren planes de acción nacionales y de monitoreo de estos últimos.

REFERENCIAS

Marcos mundiales y regionales de respuesta a la TB, VIH, ITS y las hepatitis virales, así como documentos técnicos:

- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)²
- Declaración política de alto nivel de las Naciones Unidas sobre la cobertura universal de salud, 2019³
- Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la lucha contra la tuberculosis, 2018⁴
- Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: en la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030, 2016⁵
- Declaración de Moscú para poner fin a la tuberculosis, 2017⁶
- Declaración de los Gobiernos reunidos en la Cumbre Mundial de Hepatitis realizada en San Pablo, Brasil, 2017⁷
- Estrategia Fin de la TB de la OMS⁸
- Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021⁹
- Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas, 2016-2021¹⁰
- Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual, 2016-2021¹¹
- Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud de la OPS¹²
- Plan de acción contra la prevención y el control de la tuberculosis 2016-2019 de la OPS¹³
- Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 de la OPS¹⁴

- Plan de acción contra la prevención y el control de las hepatitis virales 2016-2019 de la OPS¹⁵
- Llamado de Acción de Panamá para Ampliar las Actividades de Colaboración TB/VIH, 2011¹⁶
- Llamado a la acción del Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de la Atención del VIH, 2014¹⁷
- Llamado a la acción del Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de la Atención: mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención, 2015¹⁸
- Llamado a la acción del Tercer Foro de América Latina y el Caribe en camino para poner fin al sida en LAC: para alcanzar la sostenibilidad de los objetivos de acción acelerada en la región, 2017¹⁹
- Declaración Comunitaria de Sao Paulo sobre Hepatitis, Cumbre Mundial de Hepatitis 2017²⁰
- Multisectoral Accountability Framework To Accelerate Progress To End Tuberculosis By 2030²¹

² <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

³ <https://undocs.org/es/A/RES/74/2>

⁴ http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3&Lang=S

⁵ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_es.pdf

⁶ https://www.who.int/tb/features_archive/Spanish_MoscowDeclarationtoEndTB.pdf

⁷ <https://www.who.int/hepatitis/news-events/sao-paulo-declaration-on-hepatitis.pdf?ua=1>

⁸ 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

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

¹⁰ <https://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/es/>

¹¹ <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/es/>

¹² <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>

¹³ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-11-s.pdf>

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

¹⁵ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/2016-cha-plan-action-prev-hep-sp.pdf>

¹⁶ 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

¹⁷ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-llamado-accion-continuo-atencion.pdf>

¹⁸ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/2015-cha-llamado-accion-continuo-atencion.pdf>

¹⁹ <http://onusidalac.org/1/images/llamado-a-la-accion11-12.pdf>

²⁰ http://www.worldhepatitisalliance.org/sites/default/files/resources/declaracion_comunitaria_sao_paulo.pdf

²¹ <https://www.who.int/tb/publications/MultisectoralAccountability/en/>

COMITÉ REDACTOR

- > **Alberto Colorado.** Coalición TB de las Américas, Coordinador. Estados Unidos.
- > **Andrés Cardona (ITS).** Coalición TB de las Américas. Fundación para la Atención Integral (ANCLA), Medellín, Colombia
- > **Maria Eugenia de Feo Moyano.** Fundación HCV Sin Fronteras, Argentina
- > **Mónica Espinosa.** Coalición TB de las Américas. Universidad del Valle, Cali, Colombia
- > **Patricia Vélez Möller.** Asociación Guatemalteca del Hígado, Ciudad de Guatemala, Guatemala
- > **Sergio R. Montealegre B.** Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo (Hivos), América Latina y El Caribe, San José de Costa Rica, Costa Rica
- > **Violeta Ross.** Red Boliviana de Personas Viviendo con VIH/SIDA (REDBOL), La Paz, Bolivia

PERSONAS Y ORGANIZACIONES PARTICIPANTES

- > **Alberto Colorado.** Coalición TB de las Américas, Coordinador. Estados Unidos
- > **Andrés Cardona (ITS).** Coalición TB de las Américas. Fundación para la Atención Integral (ANCLA), Medellín, Colombia
- > **Carlos Varaldo.** Grupo Optimismo de Apoyo al Portador de Hepatitis, Río de Janeiro, Brasil
- > **Edson Aguilar.** Asociación Ciudadana de Lucha contra la Hepatitis, Lima, Perú
- > **Elena Reynaga.** Red de Mujeres Trabajadoras Sexuales de Latinoamérica y el Caribe (RedTraSex), Ciudad de Buenos Aires, Argentina
- > **Ezio Tavora.** Brazilian Tuberculosis Research Network. REDE-TB Río de Janeiro, Brasil.
- > **Jaime Argueta.** Coalición TB de las Américas. Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva (ANP+VN), El Salvador
- > **Karen Rivas.** Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia
- > **Luis Adrián Rendón.** Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax, México
- > **Luis Sánchez.** Coalición TB de las Américas. Asociación Integral de Salud para Guatemala (AIS), Ciudad de Guatemala, Guatemala
- > **Maria Eugenia de Feo Moyano.** Fundación HCV Sin Fronteras, Argentina
- > **Melecio Mayta.** Asociación de Personas Afectadas por Tuberculosis del Perú (ASPAT-Perú), Lima, Perú
- > **Mónica Espinosa.** Coalición TB de las Américas. Universidad del Valle, Cali, Colombia
- > **Patricia Vélez Möller.** Asociación Guatemalteca del Hígado, Ciudad de Guatemala, Guatemala
- > **Sandra Escandón.** Coalición TB de las Américas. Fondo Financiero de Proyectos de Desarrollo (FONADE), Bogotá, Colombia
- > **Sergio R. Montealegre B.** Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo (Hivos), América Latina y El Caribe, San José de Costa Rica, Costa Rica
- > **Violeta Ross.** Red Boliviana de Personas Viviendo con VIH/SIDA (REDBOL), La Paz, Bolivia

Consultor: **Sergio Maulen. Argentina.**

Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

