

## Simposio Regional

# “Comunidad y ciencia unidas para la eliminación de la epidemia de VIH en América Latina”

Quito, Ecuador, del 17 al 19 de noviembre de 2025



## Índice

<b>Resumen Ejecutivo</b> .....	3
<b>Objetivos de la Reunión</b> .....	3
<b>Participantes</b> .....	4
<b>Día 1 — 17 de noviembre: Novedades en el manejo del VIH</b> .....	4
<b>Primer módulo: Modelos sostenibles e integrales para eliminar el VIH</b> .....	4
<b>Segundo módulo: Innovaciones y novedades</b> .....	4
<b>Tercer módulo: Avances en diagnóstico y reducción del diagnóstico tardío</b> .....	4
<b>Cuarto módulo: Prevención combinada</b> .....	5
<b>Día 2 — 18 de noviembre: Navegando el tratamiento</b> .....	5
<b>Quinto módulo: Tratamiento antiretroviral</b> .....	5
<b>Sexto módulo: Retención, revinculación y continuidad del cuidado</b> .....	5
<b>Séptimo módulo: Enfermedad avanzada</b> .....	6
<b>Día 3 — 19 de noviembre: Taller Regional y Reunión del GCTH</b> .....	6
<b>Módulo 1 - Prevención combinada: Testeo, PrEP y notificación asistida</b> .....	6
<b>Módulo 2 - Retención y reducción de la pérdida de seguimiento</b> .....	6
<b>Módulo 3 - Hoja de ruta para enfermedad avanzada (EAV) 2026</b> .....	7
<b>Módulo 4 - Consulta con sociedad civil y comunidades</b> .....	7
<b>Reunión del GCTH</b> .....	7
<b>Conclusiones y Próximos Pasos</b> .....	7

## Resumen Ejecutivo

La Reunión Regional “Comunidad y Ciencia Unidas para la Eliminación de la Epidemia de VIH en América Latina” se llevó a cabo en Quito, Ecuador, del 17 al 19 de noviembre de 2025, como un esfuerzo conjunto organizado en colaboración con ONUSIDA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Unitaaid, la International AIDS Society (IAS), el Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH), AHF, y el Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Esta articulación multiactor permitió reunir a programas nacionales de VIH, equipos clínicos, redes comunitarias, organizaciones de cooperación y actores académicos de toda la región, impulsando un espacio integral para revisar avances, identificar desafíos y definir prioridades estratégicas hacia la eliminación del VIH como problema de salud pública.

## Objetivos de la Reunión

Discutir y acordar entre los participantes acciones para:

1. Revisar los avances técnicos más recientes en diagnóstico, prevención, tratamiento antirretroviral, continuidad del cuidado y manejo de la enfermedad avanzada por VIH en la región de América Latina y el Caribe.
2. Facilitar el intercambio de experiencias entre países, comunidades, academia y organismos internacionales, enfocándose en modelos sostenibles e integrales para acelerar la eliminación del VIH.
3. Fortalecer el diálogo regional sobre integración de servicios, descentralización, estrategias comunitarias y abordajes combinados para alcanzar las metas 95-95-95.
4. Identificar desafíos críticos relacionados con el diagnóstico tardío, la pérdida de seguimiento, la coinfección TB/VIH, la resistencia a antirretrovirales y los determinantes sociales de la mortalidad.
5. Incorporar una jornada práctica de talleres para fortalecer capacidades nacionales en tres áreas críticas: prevención combinada (testeo y PrEP), retención en el continuo de atención, y elaboración de hojas de ruta nacionales para enfermedad avanzada por VIH.
6. Generar recomendaciones compartidas que orienten la acción regional y nacional hacia la eliminación del VIH, alineadas con las nuevas guías de la OMS (2025), la Iniciativa de Eliminación de la OPS y la Alianza para la Eliminación del VIH.
7. Facilitar una reunión estratégica del grupo de cooperación técnica horizontal (GCTH) para revisar prioridades regionales y alinear agendas de trabajo para 2026.

Se buscó promover la colaboración y el intercambio de conocimientos entre líderes de programas de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis en América Latina, así como con representantes de la sociedad civil, expertos y socios en la implementación. A lo largo de varias sesiones, se abordaron temas críticos como la integración de servicios de salud, el acceso a pruebas y tratamientos, y estrategias para reducir la mortalidad prevenible en personas con enfermedad avanzada. Además, se discutieron innovaciones en prevención, diagnósticos y manejo de enfermedades para fortalecer los sistemas de salud de la región y mejorar la cobertura y calidad de los servicios ofrecidos a poblaciones clave y vulnerables. Esta reunión también incluyó diálogos sobre la participación comunitaria, y la implementación de recomendaciones de la OMS, estableciendo una agenda de acción conjunta para avanzar hacia el acceso equitativo y efectivo en la respuesta a estas enfermedades en América Latina.

## Participantes

- Gobierno anfitrión (Ministerio de Salud Pública de Ecuador)
- Programas Nacionales de VIH de países de América Latina
- Profesionales de salud con experiencia en atención integral del VIH
- Representantes de organizaciones comunitarias y de la sociedad civil
- Representantes de organismos internacionales (ONUSIDA, OPS, Unitaaid)
- Organización no gubernamental (IAS)
- Organizaciones regionales y socios implementadores (GTCH, AHF)

## Día 1 — 17 de noviembre: Novedades en el manejo del VIH

### Primer módulo: Modelos sostenibles e integrales para eliminar el VIH

La primera jornada de la reunión se centró en la evolución de los modelos de atención del VIH en América Latina, destacando la transición desde enfoques verticales hacia modelos integrados en la atención primaria de salud como un elemento clave para ampliar el acceso y mejorar la continuidad del cuidado. Las discusiones resaltaron el papel fundamental de la participación comunitaria, en particular a través de redes de pares, promotores y organizaciones lideradas por poblaciones clave, como componente esencial para fortalecer la detección temprana, la retención en atención y la adherencia al tratamiento. Asimismo, se subrayó la importancia de garantizar la continuidad de las políticas públicas para asegurar la sostenibilidad de los avances, especialmente en contextos de cambios institucionales frecuentes. Las experiencias presentadas por distintos países mostraron progresos en la descentralización de servicios, la articulación con sistemas de seguridad social y la expansión de unidades de atención integral. De manera transversal, los panelistas coincidieron en que una integración efectiva del VIH en la atención primaria requiere la estandarización de lineamientos, una mejor coordinación entre niveles de atención y una inversión sostenida en capacitación del personal de salud y en equipos multidisciplinarios.

### Segundo módulo: Innovaciones y novedades

El segundo módulo abordó las principales innovaciones y recomendaciones globales en la respuesta al VIH, con énfasis en la necesidad de acelerar su adopción para fortalecer la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Las discusiones destacaron la importancia de simplificar el acceso a la profilaxis preexposición (PrEP), incluyendo modalidades alternativas y enfoques diferenciados, así como de ampliar la oferta de pruebas y autopruebas de VIH como parte de estrategias de testeo más accesibles y centradas en las personas. Asimismo, se presentaron nuevas evidencias científicas relacionadas con el tratamiento antirretroviral, el manejo de la enfermedad avanzada por VIH y la coinfección TB/VIH, subrayando su relevancia para la reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas. El módulo también exploró el rol emergente de la inteligencia artificial en áreas como la vigilancia epidemiológica, la predicción de riesgo, la optimización clínica y el apoyo a la toma de decisiones. De manera transversal, el panel enfatizó que la innovación debe implementarse de forma contextualizada y equitativa, con una participación comunitaria significativa, y evitando la creación de nuevas brechas tecnológicas o de acceso en la región.

### Tercer módulo: Avances en diagnóstico y reducción del diagnóstico tardío

El tercer módulo se centró en los avances y desafíos persistentes relacionados con el diagnóstico oportuno del VIH, a partir de la presentación de datos nacionales que evidencian la continuidad del diagnóstico tardío en la región. Las discusiones pusieron de relieve que, si bien existen

herramientas diagnósticas eficaces, su impacto depende de la forma en que se implementan y se integran en los sistemas de salud. Los países compartieron experiencias en la implementación de estrategias de testeo diferenciadas, incluyendo pruebas comunitarias dirigidas, el uso de autopruebas de VIH vinculadas a sistemas de apoyo y notificación asistida, así como la expansión de horarios de atención, modalidades móviles y diagnósticos en entornos no clínicos para alcanzar a poblaciones con mayores barreras de acceso. De manera consensuada, el panel concluyó que el desafío del diagnóstico tardío es principalmente estructural y social, más que tecnológico, y está estrechamente vinculado al estigma, las barreras geográficas y las limitaciones en la integración efectiva del diagnóstico del VIH en la atención primaria de salud.

#### **Cuarto módulo: Prevención combinada**

El cuarto módulo abordó los avances en la prevención combinada del VIH, destacando la expansión y diversificación de las estrategias preventivas en la región. Se presentaron actualizaciones sobre las recomendaciones para la profilaxis preexposición (PrEP), incluyendo la PrEP oral y nuevas generaciones de profilaxis, así como experiencias de implementación y procesos de preparación para la incorporación de nuevas tecnologías preventivas. Las discusiones también incluyeron enfoques combinados para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellos el uso programático de doxiciclina preventiva, así como el desarrollo de modelos de servicios integrados diseñados para ser inclusivos, accesibles y culturalmente pertinentes. De manera transversal, el panel subrayó que la prevención combinada debe implementarse de forma simple, adaptable y centrada en las necesidades de las poblaciones clave, garantizando su pertinencia cultural y su integración efectiva en los servicios de salud.

## **Día 2 — 18 de noviembre: Navegando el tratamiento**

#### **Quinto módulo: Tratamiento antiretroviral**

La segunda jornada inició con un análisis de las prioridades clave para optimizar el tratamiento antirretroviral en la región. Las discusiones destacaron la importancia del inicio inmediato del tratamiento tras el diagnóstico, como estrategia fundamental para mejorar los resultados clínicos y reducir la transmisión. Asimismo, se abordaron los desafíos asociados al seguimiento de fallos terapéuticos, el manejo de casos clínicos complejos y comorbilidades emergentes, así como la necesidad de fortalecer la vigilancia de la resistencia a los antirretrovirales como componente esencial de la calidad del tratamiento. Las experiencias compartidas pusieron de relieve la importancia de abordajes diferenciados para poblaciones que enfrentan barreras geográficas, sociales y culturales. En particular, se subrayó la necesidad de intervenciones adaptadas para poblaciones indígenas, donde el acceso a los servicios y la adecuación cultural de la atención son determinantes críticos para garantizar la continuidad del cuidado y la adherencia al tratamiento.

#### **Sexto módulo: Retención, revinculación y continuidad del cuidado**

El sexto módulo fue una de las discusiones más relevantes del encuentro y se centró en los desafíos y estrategias para fortalecer la retención, la revinculación y la continuidad del cuidado de las personas que viven con VIH. Las intervenciones destacaron la necesidad de avanzar hacia modelos de atención centrados en la persona, en los que el trato digno y respetuoso se reconoce como un factor directo para mejorar la retención en los servicios. Se compartieron experiencias de búsqueda activa, monitoreo comunitario y estrategias de revinculación que han demostrado un impacto verificable en la recuperación de personas que habían interrumpido su atención. Asimismo, se subrayó la importancia de integrar la información clínica, de laboratorio y los sistemas logísticos

para permitir un seguimiento más oportuno y efectivo a lo largo del continuo de atención. De manera consensuada, los panelistas concluyeron que la retención y la continuidad del cuidado requieren la construcción de un ecosistema integrado de atención, más allá de la implementación de intervenciones aisladas, que articule servicios de salud, comunidad y sistemas de información.

### **Séptimo módulo: Enfermedad avanzada**

El séptimo módulo ofreció un panorama actualizado sobre la enfermedad avanzada por VIH, abordando tanto los desafíos clínicos como los factores estructurales asociados a la mortalidad. Las presentaciones se centraron en la evaluación oportuna de personas con enfermedad avanzada, así como en el manejo de infecciones oportunistas, incluyendo criptococosis, histoplasmosis y otras OIs, y en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, incluida la TB meníngea. Asimismo, se analizaron las vulnerabilidades asociadas a la inequidad socioeconómica y a las barreras de acceso a los servicios de salud, destacando su impacto directo en la progresión de la enfermedad y en los desenlaces clínicos. Los países presentaron análisis nacionales sobre mortalidad por VIH, rutas rápidas de atención y sistemas de vigilancia de coinfecciones, evidenciando brechas persistentes a lo largo del continuo de atención. De manera transversal, los paneles subrayaron que la mortalidad asociada al VIH está estrechamente vinculada a determinantes sociales, y que su reducción requiere respuestas integrales e intersectoriales, más allá del ámbito exclusivamente clínico.

## **Día 3 — 19 de noviembre: Taller Regional y Reunión del GCTH**

El tercer día reunió a la mayoría de los países participantes en una jornada completa de talleres prácticos, diseñada para transformar los aprendizajes de los días previos en planes de acción concretos. La jornada estuvo estructurada en tres módulos de trabajo, cada uno con dinámicas colaborativas, rotación entre mesas y ejercicios guiados por facilitadores de OPS y socios regionales.

### **Módulo 1 – Prevención combinada: Testeo, PrEP y notificación asistida**

En este módulo, los países trabajaron en grupos temáticos para analizar desafíos y oportunidades en la implementación de la prevención combinada, con foco en estrategias de testeo innovadoras, la modelación de metas de PrEP, la introducción progresiva de PrEP inyectable y los mecanismos para fortalecer el liderazgo comunitario en la respuesta preventiva. A partir de estos intercambios, se identificaron prioridades compartidas a nivel regional, incluyendo la necesidad de escalar la autoprueba de VIH, ampliar el testeo comunitario, incorporar herramientas de modelación para la definición de metas nacionales de PrEP, planificar fases de introducción de antirretrovirales inyectables y consolidar el protagonismo comunitario como un eje transversal de la prevención combinada.

### **Módulo 2 – Retención y reducción de la pérdida de seguimiento**

Este módulo se desarrolló mediante una dinámica participativa de “estaciones”, que permitió a los grupos analizar de forma sistemática los puntos críticos del continuo de atención y las causas sociales, estructurales y clínicas asociadas a la pérdida de seguimiento. A partir de este ejercicio, emergieron patrones comunes entre los países, incluyendo la persistencia del estigma, la rigidez administrativa, la falta de seguimiento diferenciado, las dificultades logísticas y la movilidad de las personas sin mecanismos adecuados de continuidad del cuidado. En respuesta a estos desafíos, los participantes priorizaron un conjunto de soluciones operativas, entre ellas la implementación de modelos de acompañamiento entre pares, la ampliación de horarios de atención, el uso de

herramientas digitales, la simplificación de procesos administrativos y el fortalecimiento de servicios móviles, con el objetivo de mejorar la retención y la continuidad del cuidado en contextos diversos.

### **Módulo 3 – Hoja de ruta para enfermedad avanzada (EAV) 2026**

En este módulo, cada país elaboró una hoja de ruta nacional para enfermedad avanzada por VIH, identificando prioridades en áreas clave como la actualización de guías clínicas, el fortalecimiento de sistemas de información, la capacitación del personal de salud, el acceso a diagnósticos esenciales, y la generación de evidencia a través de estudios de implementación y análisis de mortalidad. A partir de este ejercicio, se identificaron prioridades recurrentes a nivel regional y nacional, incluyendo la actualización normativa, la integración de indicadores de EAV en los sistemas de monitoreo, la mejora en la disponibilidad de diagnósticos esenciales, y el fortalecimiento de los procesos regulatorios y de compras. La sesión concluyó con la construcción de un muro regional de compromisos, en el que cada país definió dos prioridades principales para avanzar en la respuesta a la enfermedad avanzada de cara a 2026.

### **Módulo 4 – Consulta con sociedad civil y comunidades**

De manera paralela a los módulos técnicos, se llevó a cabo una consulta estructurada con organizaciones de la sociedad civil y comunidades, orientada a identificar brechas, modelos efectivos y recomendaciones prioritarias para fortalecer la respuesta al VIH en la región. El análisis abordó el estado del arte de la prevención combinada y la enfermedad avanzada por VIH, así como modelos comunitarios de apoyo, incluyendo acompañamiento entre pares, testeo comunitario y apoyo psicosocial. Asimismo, se examinaron barreras normativas, logísticas y de financiamiento que limitan la implementación y sostenibilidad de estas intervenciones, y se formularon recomendaciones con horizontes de 6 a 24 meses. Como resultado de la consulta, se elaboraron dos insumos clave: una síntesis regional y nacional de hallazgos, y un listado de acciones rápidas priorizadas para 2026, orientadas a fortalecer el rol de la comunidad como eje transversal de la respuesta al VIH.

Los detalles de las discusiones que tuvieron lugar durante el taller están en el anexo.

### **Reunión del GCTH**

En la sesión de cierre, el GCTH revisó prioridades regionales, definió áreas de cooperación horizontal y discutió acciones conjuntas para 2026, especialmente en seguimiento de compromisos, armonización normativa y apoyo mutuo entre programas nacionales. También se presentó la Alianza para la Eliminación del VIH.

## **Conclusiones y Próximos Pasos**

La Reunión Regional “Comunidad y Ciencia Unidas para la Eliminación de la Epidemia de VIH en América Latina” reafirmó que la eliminación del VIH como problema de salud pública en la región requiere una respuesta integral, sostenida y centrada en las personas, que articule de manera efectiva políticas públicas, servicios de salud, comunidad y evidencia científica. A lo largo de las sesiones plenarias y los módulos participativos, los países coincidieron en que, si bien existen avances importantes, persisten brechas estructurales que demandan acciones coordinadas y adaptadas a los contextos locales.

Las discusiones subrayaron la necesidad de integrar plenamente el VIH en la atención primaria de salud, con enfoques territoriales y equipos multidisciplinarios, así como de fortalecer la prevención

combinada mediante la expansión sostenida del testeo comunitario, la autoprueba y la consolidación de planes nacionales de PrEP, incluyendo la planificación progresiva para la introducción de nuevas tecnologías preventivas. De manera transversal, se destacó el rol estratégico de la participación comunitaria como motor para mejorar el acceso, la retención y la continuidad del cuidado, así como para reducir el estigma y las inequidades.

En el ámbito clínico, los países reafirmaron la prioridad de reducir la mortalidad asociada al VIH, mediante el fortalecimiento del diagnóstico oportuno y el manejo de la enfermedad avanzada, asegurando la disponibilidad de diagnósticos esenciales para infecciones oportunistas, la estandarización de rutas de atención y el fortalecimiento de la vigilancia de resistencia. Asimismo, se resaltó la importancia de incorporar abordajes diferenciados para personas mayores, el manejo de comorbilidades y la atención de la salud mental como parte integral del cuidado.

Desde una perspectiva de sostenibilidad, los participantes coincidieron en la necesidad de garantizar financiamiento sostenido, reducir la dependencia de recursos externos —en particular para intervenciones comunitarias— y fortalecer la gobernanza y rectoría de los programas nacionales para asegurar la continuidad de las políticas y su implementación efectiva. La cooperación horizontal entre países, promovida a través del GCTH y la recientemente presentada Alianza para la Eliminación del VIH, fue identificada como un mecanismo clave para compartir aprendizajes, armonizar enfoques y fortalecer la resiliencia regional.

### **Siguientes Pasos:**

Como resultado del encuentro, se resaltan las siguientes prioridades:

1. Fortalecer la integración del VIH en la atención primaria, promoviendo modelos de atención centrados en la persona, con servicios diferenciados y equipos multidisciplinarios.
2. Expandir estrategias de prevención combinada, incluyendo autoprueba, testeo comunitario y vinculación rápida, así como consolidar planes nacionales de PrEP y avanzar en la preparación para la introducción de PrEP inyectable.
3. Reducir la mortalidad por VIH, mediante la implementación de hojas de ruta nacionales para la enfermedad avanzada, el fortalecimiento de sistemas de información y la mejora del acceso a diagnósticos y tratamientos para infecciones oportunistas.
4. Mejorar la retención y revinculación en el continuo de atención, mediante protocolos nacionales integrados, uso de datos interoperables y participación activa de la comunidad.
5. Fortalecer el rol de la sociedad civil y las comunidades, asegurando su financiamiento, formalización y participación en la planificación, implementación y monitoreo de los servicios.
6. Impulsar la cooperación regional, a través del seguimiento de compromisos, la armonización normativa y el intercambio sistemático de experiencias entre países.

Estos acuerdos constituyen una hoja de ruta compartida para avanzar de manera coordinada hacia la eliminación del VIH en América Latina, con un enfoque basado en derechos, equidad y sostenibilidad, y con la comunidad y la ciencia como pilares centrales de la respuesta regional.

## **Anexo: Consulta nacional de sociedad civil y comunidad sobre VIH y enfermedad avanzada por VIH**

**Quito, Ecuador - 20 de noviembre 2025**

### **Introducción**

Como parte del Simposio y Taller Regional organizado por la OPS en la ciudad de Quito, Ecuador, del 17 al 19 de noviembre, se realizó una consulta con representantes de la sociedad civil ecuatoriana que participaron en el evento. La consulta utilizó una metodología de trabajo y preguntas guía definidas como parte de las actividades de participación comunitaria del Proyecto de Enfermedad Avanzada por VIH de OPS y UNITAID.

### **Resumen de los temas discutidos y las recomendaciones**

#### **Profilaxis Pre-exposición (PrEP)**

##### **Estado de situación**

Existe un acceso limitado a la PrEP y un acceso aún no equitativo para todas las poblaciones. El acceso se limita a algún servicio dependiente del MSPE y de la ONG Corporación Kimirina. La oferta se concentra en Quito y Guayaquil. El nivel de conocimiento sobre la PrEP y dónde obtenerla es muy limitado en las poblaciones clave. No existen campañas de información y comunicación sobre PrEP en el Ecuador. La PrEP se ofrece en el seguro de salud ecuatoriano y en Kimirina.

##### **Recomendaciones**

- Ampliar la oferta y cobertura de la PrEP oral
- Realizar una campaña de comunicación e información sobre prevención combinada y la PrEP.
- Asegurar una oferta de PrEP en otros sitios, más allá de las grandes ciudades.
- Vincular/integrar los programas de PrEP con el diagnóstico del VIH y las ITS.
- Reglamentar y promover la oferta de la PrEP a nivel comunitario.

#### **Testeo y diagnóstico del VIH**

##### **Estado de situación**

La mayoría de los diagnósticos de VIH en el Ecuador se realizan mediante abordajes tradicionales e intrahospitalarios. En los centros de salud se emplean pruebas rápidas para el diagnóstico y, en muchos casos, se confirma con el uso de tres de ellas. No se ha generalizado la oferta de pruebas rápidas y autopruebas. Las directrices locales no han sido actualizadas y constituyen una barrera para la implementación, fuera de un estudio, de nuevos métodos diagnósticos. Según la localidad y el centro de salud, varía el inicio del tratamiento del VIH, entre una semana y unos meses; en último caso, podría explicar la pérdida de pacientes. Se refirió a que un alto porcentaje de las personas diagnosticadas tenía menos de 350 células CD4. Sobre la notificación asistida de parejas, existe una normativa vigente alineada con las recomendaciones de la OMS, sobre la voluntariedad, confidencialidad y seguridad de las personas diagnosticadas.

## Recomendaciones

- Ampliar la oferta y cobertura del diagnóstico del VIH, con especial énfasis en las pruebas rápidas y autopruebas
- Aumentar el diagnóstico comunitario del VIH extramuros mediante pruebas rápidas y autopruebas, con la participación de las organizaciones comunitarias.
- Analizar y evaluar los cuellos de botella y las situaciones que retrasan el inicio del tratamiento en personas con VIH, con el fin de definir acciones y políticas que reduzcan el diagnóstico tardío.
- Mejorar la oferta de pruebas fuera de Quito y Guayaquil.
- Fortalecer la integración del diagnóstico de las ITS y la TB.
- Publicar y visibilizar la nota técnica sobre la notificación asistida.

## Tratamiento del VIH

### Estado de situación

La disponibilidad y el acceso al tratamiento antirretroviral son adecuados y sin reportes recientes de desabastecimiento. La mayoría de las personas con VIH reciben TLD. El tiempo entre el diagnóstico y el tratamiento del VIH depende del centro de salud y la ubicación geográfica. Existen el acompañamiento comunitario y de pares a las personas recientemente diagnosticadas, pero este no está reconocido y remunerado en todas las organizaciones y centros de salud. Parte de este trabajo es financiado por fuentes externas. El conocimiento sobre la gestión del tratamiento de una persona con VIH varía según el centro y el servicio a los que recurra.

### Recomendaciones

- Formalizar e institucionalizar el trabajo de pares y asegurar que este se encuentre remunerado de manera sostenible.
- Incrementar el número de profesionales de la salud, en todos los niveles de atención, sensibilizados y capacitados.
- Ofertar acceso gratuito a otros servicios de salud relacionados con el VIH, incluidos los de salud mental y el tratamiento de comorbilidades.
- Sostener la oferta de servicios para la población migrante.
- Profundizar la descentralización y desconcentrar la oferta de servicios, para mejorar la oferta de servicios fuera de las grandes ciudades.
- Revisar y actualizar el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos conforme a la Guía de Práctica Clínica.
- Evaluar y monitorear la oferta de servicios, incluyendo el tratamiento en el sector privado de salud.

## Enfermedad avanzada por VIH (EAV)

### Estado de situación

Existe un desconocimiento por parte de las comunidades sobre la situación de enfermedad avanzada en Ecuador, y el diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas. No se han identificado políticas, recomendaciones o directrices para la retención y revinculación de personas

con VIH en tratamiento. La mayoría de las personas que viven con VIH carecen de conocimientos sobre el VIH y la enfermedad. Existe la percepción sobre la importancia de los resultados de la carga viral, pero no se le da la misma importancia a los CD4, no existe una relación directa con EAV. Los participantes expresaron su interés en mejorar los conocimientos y el trabajo en la prevención y tratamiento de la EAV. En el Ecuador persiste un alto grado de estigma y discriminación que influye en la retención de las personas a lo largo de todo el continuo de la prevención, profilaxis, diagnóstico y tratamiento del VIH, lo que podría favorecer el diagnóstico tardío del VIH.

## **Recomendaciones**

- Analizar la inclusión de acciones e intervenciones específicas de EAV, entre ellas la vinculación, la retención y la revinculación de las personas con VIH.
- Realizar un estudio para incrementar el conocimiento sobre la situación de la EAV y mortalidad en el Ecuador que informen medidas programáticas y operativas
- Sensibilizar y capacitar a las comunidades sobre EAV, profilaxis, prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones oportunistas.
- Asegurar la oferta continua de carga viral y CD4 de acuerdo con las recomendaciones de tratamiento.
- Identificar los mecanismos de acceso a los medicamentos e insumos para el prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones oportunistas, en particular el costo y quiénes afrontan estos gastos, para incidir en mejorar el acceso con su gratuidad.
- Integrar y visibilizar los conocimientos comunitarios sobre la situación del estigma y la discriminación.

## **Siguientes Pasos**

Como parte del proceso de validación, el informe se compartirá con los participantes, se recibirán comentarios y, luego de ello, se organizará una reunión virtual para aprobar el informe y sus recomendaciones.