

COVID-19: Prioridades de financiamiento del Fondo Mundial para programas de VIH

Fecha de publicación: mayo de 2020

1. Introducción

El 9 de abril, la Junta Directiva del Fondo Mundial aprobó un nuevo mecanismo de respuesta para ayudar a los países a responder a la COVID-19 (C19RM) y mitigar su impacto en los programas de VIH, tuberculosis y malaria, así como en los sistemas para la salud. El Mecanismo de respuesta a la COVID-19 autoriza financiamiento por un total de 500 millones de USD, que se suman a los 500 millones de USD en flexibilidades de las subvenciones que el Fondo Mundial anunció previamente. Desde el 22 de abril de 2020, se puede acceder a materiales de solicitud para estos mecanismos de respuesta en el [sitio web del Fondo Mundial](#).

El presente documento se ha elaborado en estrecha colaboración con los principales asociados técnicos del Fondo Mundial. Enumera las intervenciones y adquisiciones prioritarias para mitigar el impacto de la COVID-19 en los programas de VIH. Este documento se basa en un documento más exhaustivo del Fondo Mundial: [Nota informativa sobre la COVID-19: Consideraciones sobre el financiamiento del Fondo Mundial para los programas de VIH](#).

2. Áreas prioritarias para las solicitudes de financiamiento

Proteger los servicios esenciales del VIH es la máxima prioridad de las inversiones del Fondo Mundial en la respuesta al VIH. La Secretaría del Fondo Mundial presta ayuda a los receptores principales para que diseñen planes de contingencia y gestionen la priorización en el contexto de las previsible interrupciones y demandas adicionales que se derivan de la detección y el tratamiento de la COVID-19.

Prioridad 1. Programas de prevención adaptables a diferentes escenarios de riesgo

Las respuestas a la COVID-19 probablemente tengan un impacto negativo en el funcionamiento de los programas de prevención. Es probable que las poblaciones clave y vulnerables y las niñas adolescentes y mujeres jóvenes se vean desproporcionadamente afectadas en comparación con el resto de la población, especialmente en lo que respecta al riesgo de infección por el VIH.

- Es esencial mantener la provisión de preservativos y lubricantes, prestando especial atención a las personas marginadas, los jóvenes en entornos de alta incidencia, los trabajadores del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los consumidores de drogas y las personas que viven en condiciones de hacinamiento.
- Debe darse prioridad al suministro continuo de productos que forman parte del paquete de prevención básica para usuarios de drogas inyectables, por ejemplo, equipos de inyección o tratamiento de sustitución de opiáceos (metadona/buprenorfina) y naloxona para evitar la sobredosis. Obligar a alguien a dejar el tratamiento de sustitución de opiáceos provoca graves crisis de salud y puede estresar aún más los sistemas de salud ya sobrecargados. En la medida de lo posible, se valorará la utilización de los puntos de venta comunitarios para programas alternativos de intercambio de agujas y la distribución del tratamiento de

sustitución de opiáceos. También se debe considerar la posibilidad de entregar las dosis necesarias para seguir dicho tratamiento en casa.

- Se protegerá y mantendrá la profilaxis previa a la exposición siempre que sea posible, incorporando medidas de distanciamiento físico, por ejemplo, entregando los productos en determinados puntos en lugar de distribuirlos en mano y proveyendo a los pacientes de suministros para más tiempo.
- Introducir o ampliar la información electrónica y la comunicación para el cambio de comportamiento, el seguimiento y otros servicios comunitarios mediante plataformas y organizaciones de prevención del VIH comunitarias o dirigidas por la comunidad.
- Mantener la disponibilidad de refugios seguros que estén adaptados para cumplir las medidas de prevención básicas de la COVID-19, entre otros, los centros de acogida para niñas adolescentes y mujeres jóvenes. Estos centros ofrecen apoyo a quienes han sufrido violencia en el seno de la pareja, violencia de género u otros abusos. Contemplar las denuncias policiales y otros medios de protección para las personas que sufren violencia en sus hogares.
- Mantener y priorizar el acceso a los servicios de planificación familiar y de salud sexual y reproductiva, así como a los productos relacionados.

Prioridad 2. Pruebas del VIH para quienes están expuestos al virus

Se deben ofrecer servicios de pruebas del VIH en los centros de salud durante la pandemia de COVID-19 a quienes acceden a ellos por otras razones (por ejemplo, para la atención prenatal o de la tuberculosis). Para otras personas, se recomienda facilitar asesoramiento y pruebas del VIH fuera de los centros sanitarios, mediante pruebas comunitarias, modalidades de pruebas autoadministradas o servicios de pruebas dentro de los recintos de los centros de salud, pero en espacios físicos independientes (por ejemplo, en carpas). Igualmente, se seguirán realizando pruebas a mujeres embarazadas y lactantes, así como el diagnóstico infantil precoz, dando prioridad a las modalidades fuera de los centros de salud.

Prioridad 3. Mantener a las personas en tratamiento antirretroviral

Debe garantizarse el suministro continuo de antirretrovirales a quienes están en tratamiento para conseguir y mantener la supresión virológica. Por ejemplo, se pueden dispensar antirretrovirales para un periodo de 3 a 6 meses. Según la OMS, se debe garantizar un suministro mínimo de 30 días de tratamiento para cada persona en tratamiento.

- La provisión de servicios de adaptará para reducir el número de visitas a los centros de salud. Los modelos comunitarios para distribuir antirretrovirales e iniciar el tratamiento (especialmente para niños, adolescentes, mujeres embarazadas, madres lactantes y poblaciones clave) pueden ser una alternativa viable cuando se consideren seguros teniendo en cuenta las implicaciones de la COVID-19 para la comunidad. Se recomendará a los pacientes que minimicen las visitas a los centros de salud durante el brote de COVID-19 y que solo acudan a ellos si se encuentran mal. Los grupos de apoyo de personas que viven con el VIH desempeñan un papel crucial en la sensibilización y la educación sobre cuestiones relacionadas con la COVID-19 y el VIH.
- Todos los modelos de los centros de salud deben centrarse en reducir al máximo el tiempo que los pacientes tardan en recibir atención. Esto podría incluir, por ejemplo: i) modelos alternativos de consulta y seguimiento por teléfono, SMS o electrónicos; ii) cambios en el flujo y escalonamiento de las citas de los pacientes; y iii) uso optimizado del espacio para evitar las aglomeraciones en los centros de salud, especialmente en las salas de espera, utilizando si es necesario los espacios exteriores de los centros.
- Para los pacientes que son estables desde el punto de vista clínico, pero que todavía no están registrados en un modelo de prestación de servicios diferenciados, se les ofrecerá y registrará de forma inmediata en dicho modelo, dando prioridad a la dispensación para varios meses y a la administración comunitaria del tratamiento antirretroviral.

- Garantizar que las personas seropositivas en fases avanzadas de la enfermedad sigan en contacto con los proveedores. Se deberá prestar especial atención a las personas que viven con el VIH que: tengan un recuento de CD4 bajo; puedan ser especialmente vulnerables y estar expuestas al riesgo de infección por la COVID-19; tengan otras patologías previas, especialmente tuberculosis.

Prioridad 4. Seguridad de los productos

Debido a las dificultades relacionadas con la gestión de adquisiciones y suministros, como los retrasos en los envíos y la adaptación de la entrega de productos básicos a las personas afectadas por el VIH, es necesario que los programas supervisen de forma constante la situación.

- Asegurar el suministro continuo de los productos básicos necesarios para prestar los servicios prioritarios:
 - Preservativos y lubricantes.
 - Productos que forman parte del paquete básico de prevención para los usuarios de drogas inyectables, como el equipo de inyección, la terapia de sustitución de opiáceos y la naloxona, y los antirretrovirales para la profilaxis previa a la exposición.
 - Kits de pruebas del VIH, especialmente de autodiagnóstico.
 - Antirretrovirales para el tratamiento antirretroviral, medicamentos para infecciones oportunistas (por ejemplo, suministros para la atención de personas seropositivas con enfermedades avanzadas, como la tuberculosis) y reactivos.
- Detectar deficiencias críticas, cuantificar las existencias, realizar pedidos con antelación, planificar cambios en la demanda relacionados con la dispensación de tratamiento antirretroviral para múltiples meses y estudiar medidas para fortalecer las cadenas locales de suministro.

Prioridad 5. Protección y formación de los profesionales sanitarios

Si los profesionales sanitarios no acuden a su puesto de trabajo por temor a contraer la COVID-19 o enferman de COVID-19, esto repercutirá en gran medida en los servicios de VIH.

- Garantizar las inversiones en la protección de los trabajadores sanitarios mediante equipos de protección individual en todos los niveles del sistema de salud, incluido el comunitario.
- Movilizar y formar a todos los profesionales sanitarios, incluidos los trabajadores de salud comunitarios, otros proveedores no profesionales y voluntarios, para que puedan reconocer y atender casos de COVID-19. Ofrecer supervisión y apoyo continuos para garantizar el cumplimiento de las directrices clínicas y los estándares de calidad.

Prioridad 6. Proteger y respaldar los sistemas comunitarios

Durante el tiempo que dure la pandemia de COVID-19 existe el riesgo de retroceder en el acceso a los servicios no discriminatorios. Los servicios de VIH ya establecidos pueden verse interrumpidos, y algunos miembros de las poblaciones clave y vulnerables pueden enfrentarse al estigma o ver cómo se les deniega la atención sanitaria básica en centros de salud colapsados. La cuarentena y el asilamiento pueden contribuir a la coacción o a situaciones en las que no se cubran las necesidades básicas de quienes están confinados.

- Proteger y respaldar las respuestas y los sistemas comunitarios, así como los sistemas generales de salud, y promover un cambio flexible de su área de actuación (por ejemplo, llevar a cabo programas para reducir los obstáculos en los servicios de VIH o intervenciones para eliminar las barreras que impiden desplegar de forma efectiva las repuestas a la COVID-19 para todos, incluidos los más marginados).

- El seguimiento dirigido por la comunidad, tanto durante la COVID-19 como en el día a día, puede facilitar datos rápidos y detallados sobre los obstáculos y otras dificultades que se presentan en la prestación de programas del VIH. Puede contribuir a la notificación de interrupciones de servicios, de desabastecimientos de productos o de vulneraciones de los derechos humanos. Dentro del contexto de la COVID-19, el seguimiento dirigido por la comunidad ofrece un nivel de información adicional sobre cómo cambia rápidamente la situación en los países según avanza la pandemia.

Prioridad 7. Utilizar plataformas digitales de salud cuando sea viable

Considerar el uso y la supervisión de software y hardware/tiempo de conexión para prestar servicios en el plano sanitario y comunitario, desarrollando directrices de seguridad digital y privacidad de datos y respaldando su aplicación.

Prioridad 8. Asegurar el acceso a pruebas esenciales para el manejo del VIH

El equipo que se utiliza normalmente para medir la carga vírica del VIH, los instrumentos de diagnóstico infantil precoz y las máquinas de GeneXpert han recibido recientemente aprobaciones regulatorias para las pruebas de COVID-19. Esto puede poner en peligro la capacidad de realizar pruebas y el transporte de muestras para el VIH.

- Anticipar y presupuestar un incremento del uso de consumibles comunes y de equipos de protección individual para las pruebas de COVID-19, VIH y tuberculosis en los laboratorios.
- En los laboratorios integrados donde se realicen pruebas de la COVID-19, el VIH y la tuberculosis utilizando los mismos instrumentos, se deben elaborar procedimientos operativos normalizados para determinar la priorización y el flujo de las pruebas (por ejemplo, COVID-19, diagnóstico infantil precoz, carga vírica, pruebas de tuberculosis en GeneXpert).