

Rol de la Prevención combinada en respuesta a la epidemia de VIH en nuestro país

Áreas de Prevención y Asistencia de la DSETSHyT.

El camino hacia las metas 90-90-90 propuestas por la Organización Mundial de la Salud requiere en nuestro país de esfuerzos adicionales significativos, que se suman a la articulación sistemática de estrategias de prevención en los distintos niveles de los gobiernos (nacional, provincial y municipal) y con diferentes actores clave (efectores del sistema de salud, agencias internacionales y organizaciones de la sociedad civil) (FIGURA 1). El número de nuevos casos de VIH en nuestro país se mantiene relativamente constante, y la incidencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) evidencia un claro aumento en los últimos años. La epidemia nos muestra una tendencia hacia la concentración en poblaciones clave, con una proporción creciente de casos en hombres cis que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH); y una tasa del uso autorreportado de preservativos en las relaciones sexuales por debajo del 65% en esta población¹.

En este contexto se plantea la necesidad de repensar las políticas actuales, considerando estrategias centradas en la promoción de la autonomía de la persona, con una perspectiva de derechos y diversidad. Es necesario para ello que las políticas incorporen la accesibilidad y promoción sistemática del uso de preservativos y geles lubricantes, teniendo en cuenta las necesidades de las personas considerando las distintas prácticas sexuales, enfocándose en promover la autonomía para poder tomar decisiones informadas sobre las diferentes opciones de prevención en los distintos momentos de la vida.

La Prevención combinada consiste en el abordaje integrado de la prevención desde distintos aspectos (biomédico, comportamental y estructural); a su implementación en los niveles singular y universal; y a su integración a los dispositivos preventivos actualmente disponibles. En conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la DSETSHyT promueve la implementación de esta estrategia como un

pilar clave en respuesta a la epidemia de VIH en nuestro país (FIGURA 1).

Intervenciones biomédicas

Son aquellas que involucran componentes o insumos biomédicos como las drogas antirretrovirales (ARV), las vacunas y los métodos de barrera.

Preservativos y geles lubricantes

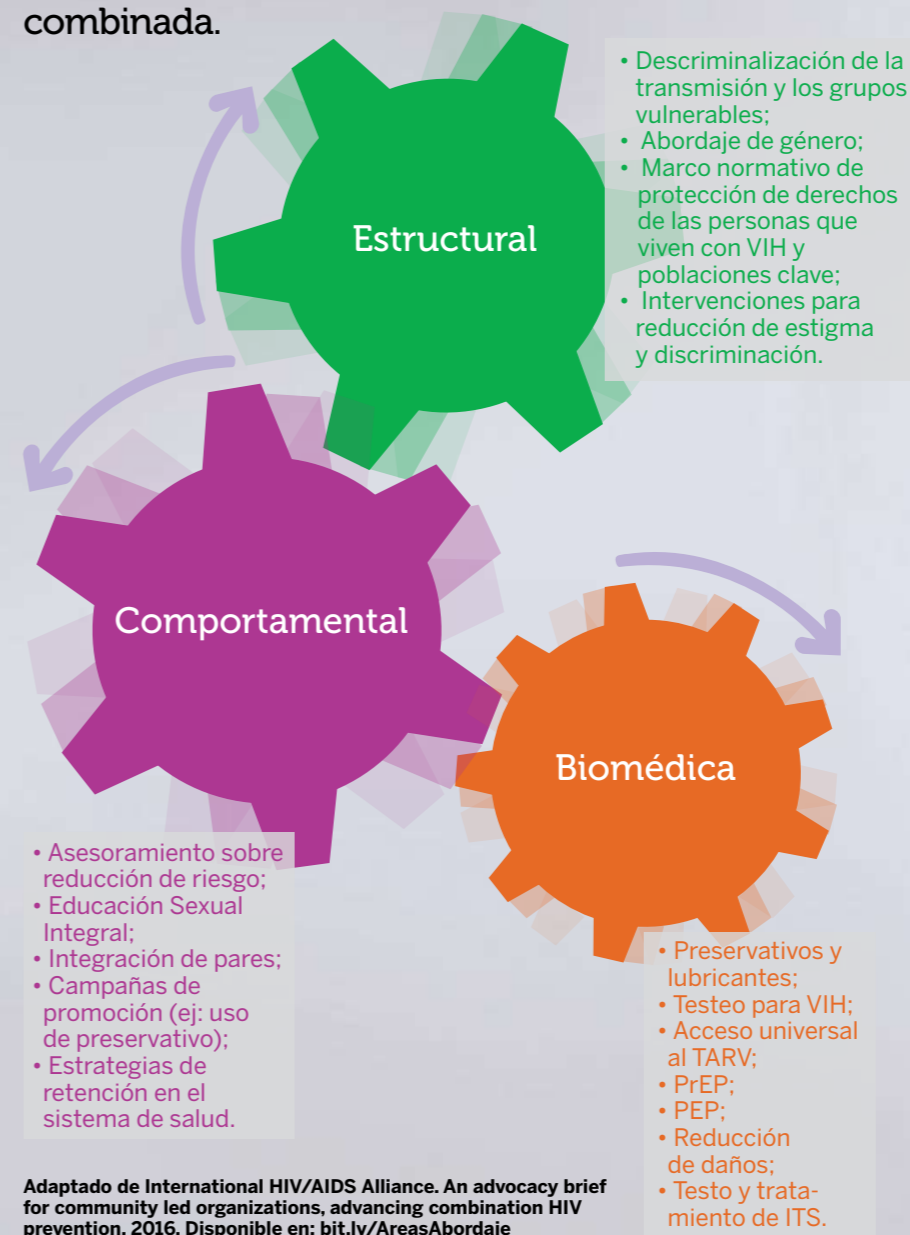
Para la DSETSHyT la promoción sistemática del uso de preservativos y geles lubricantes, y su oferta a través de

puestos fijos de distribución, es desde hace años una política central en la prevención del VIH y otras ITS. El contexto actual requiere un abordaje centrado en la diversidad y la autonomía de la persona, que permita escoger los métodos de prevención que resulten más apropiados para cada realidad y singularidad. En este sentido, la accesibilidad al preservativo y a los geles lubricantes permite que la elección de su uso o no uso (por una imposibilidad para la negociación o por una decisión autónoma e informada) se tome teniendo siempre la posibilidad y disponibilidad del insumo.

Profilaxis Post-Exposición

La Profilaxis Post-Exposición para el VIH o PEP se refiere al uso de medicación antirretroviral (ARV) en personas sin VIH luego de una exposición potencial. Si bien es segura y altamente efectiva en reducir el riesgo de infección por VIH cuando se inicia dentro de las 72 horas de la exposición, datos recientes muestran que es una intervención ampliamente subutilizada en nuestro país. Llama la atención la brecha que existe entre su uso en caso de situaciones de violencia sexual y frente a relaciones sexuales consentidas. En este sentido,

FIGURA 1. Áreas de abordaje de la Prevención combinada.



desde la DSETSHyT, y con el respaldo técnico y financiero de la OPS, se actualizaron recientemente las recomendaciones para equipos de salud sobre uso de PEP² priorizando el uso de esquemas antirretrovirales con un excelente perfil de eficacia y tolerabilidad, y reforzando la importancia de guiar su indicación en función de la posibilidad de transmisión derivada del evento y no del carácter consentido o no del mismo³.

Profilaxis Pre-Exposición

A diferencia de la PEP, la Profilaxis Pre-Exposición o PrEP se refiere al uso de ARV en personas VIH negativas, pero con alto riesgo de contraer el virus antes de la situación de exposición potencial y en general en forma continuada. Cuando se toma diariamente, la PrEP tiene una eficacia mayor al 95% en términos de reducción del riesgo de infección por VIH. Articulada con otros componentes de la Prevención combinada, permite además un diagnóstico y tratamiento temprano de casos incidentales de VIH y otras ITS, y un acceso facilitado a la consejería y asesoramiento. Constituye una medida altamente costo efectiva cuando se aplica en poblaciones clave.

La DSETSHyT y la OPS se encuentran en este momento coordinando la implementación de un proyecto piloto en 5 jurisdicciones de representatividad epidemiológica a nivel nacional, como paso inicial hacia el acceso de la oferta de PrEP al resto de los efectores del subsistema público de salud. En el marco de este proyecto se desarrollará, además, el primer estudio cualitativo a nivel regional para explorar las experiencias y el nivel de aceptación de los usuarios de PrEP y de los equipos de salud que intervienen en el proceso. Esta iniciativa cuenta con el apoyo técnico y financiero de la OPS.

Acceso universal al tratamiento antirretroviral

El acceso universal al tratamiento antirretroviral (TARV) constituye una intervención que permite no sólo

mejorar drásticamente la expectativa y calidad de vida de las personas con VIH, sino también reducir significativamente la transmisión y la incidencia del virus a escala poblacional.

La reciente actualización de la Guía de recomendaciones para el inicio de tratamiento antirretroviral en personas adultas con VIH-1⁴ refuerza la importancia del tratamiento universal como un pilar clave en la prevención de la transmisión y, en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, incorpora drogas con gran eficacia y tolerabilidad y alta barrera genética en la primera línea de tratamiento. Se propone además acelerar el inicio del TARV considerando que, cuando la persona con VIH esté preparada anímicamente y dé su consentimiento para iniciar el tratamiento en el mismo día de la confirmación diagnóstica, constituye una medida con potencial para reducir la posibilidad de transmisión y mejorar significativamente la retención en el cuidado y la calidad de vida de las PcVIH⁴.

Intervenciones comportamentales

Estos abordajes refieren a aquellas intervenciones cuyo foco está en las conductas y prácticas de las personas. El objetivo de éstas consiste en ofrecer información de calidad basada en evidencia que permita a las personas tomar decisiones autónomas e informadas para desarrollar estrategias de prevención de ITS considerando sus prácticas sexuales cotidianas. En este sentido, es necesario tener en cuenta que existen situaciones de vulnerabilidad en las que la autonomía en relación a la toma de decisiones puede verse comprometida.

Estas situaciones de vulnerabilidad se expresan en tres planos o dimensiones interconectadas: una primera vinculada a lo estrictamente individual y/o de los grupos sociales; una segunda que refiere a los aspectos culturales y políticos; y una última, más programática, que comprende

las respuestas institucionales y gubernamentales de prevención del VIH y otras ITS⁵. Resulta, por esa razón, estratégico pensar las intervenciones comportamentales como aquellas que proveen información y recursos a la población general, y especialmente aquellas intervenciones pensadas con las poblaciones que presentan mayor vulnerabilidad al VIH e ITS.

Uno de los dispositivos privilegiados de los equipos de salud son las asesorías sobre VIH e ITS, las cuales buscan dar información de calidad para que las personas puedan tomar las mejores decisiones sobre su cuerpo y su salud. Consideramos que estas estrategias promueven que las medidas de cuidado puedan ser adoptadas por las personas. Algunas de las estrategias podrían ser: asesoramiento en VIH, hepatitis y otras ITS (con un abordaje que fortalezca la autonomía de las personas); promoción del testeo de VIH y otras ITS; reducción de daños para las personas que consumen alcohol u otras drogas; reducción de daños para las personas que usan silicona industrial y hormonas; estrategias de comunicación y educación entre pares; campañas de prevención del VIH, hepatitis y otras ITS; formación a equipos de trabajo en salud, educación y en otras áreas de gobierno y de la sociedad civil, y el fortalecimiento de las organizaciones sociales.

Intervenciones estructurales

Son aquellas intervenciones que se proponen favorecer cambios socio-culturales y políticos para reducir o eliminar las situaciones de vulnerabilidad, estigma, discriminación y violencia, tales como el racismo, machismo, homofobia, lesbofobia, transfobia y otras formas de expulsión. Promoción y defensa de los derechos humanos, la disminución de desigualdades socioeconómicas y las campañas de educación y comunicación son algunas de las estrategias y enfoques necesarios para poder realizar transformaciones estructurales.

Reducción del estigma y la discriminación

El concepto I = I (Indetectable = Intransmisible) hace referencia al hecho de que las personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral efectivo y mantienen una carga viral indetectable durante al menos seis meses no transmiten el virus a otras personas por vía sexual. Este concepto está apoyado en evidencia científica sólida respaldado por múltiples entidades gubernamentales, científicas y de la sociedad civil en todo el mundo⁶⁻⁹.

La DSETSHyT avala este concepto y entiende que esta iniciativa es un instrumento poderoso en la Prevención combinada y en la respuesta a los discursos estigmatizantes. I=I se opone a la idea de las PcVIH como “fuente de transmisión” y “responsable de la epidemia”. Debe garantizarse que todas las personas con VIH, o que son vulnerables a adquirir el virus, tengan conocimiento de este concepto como una herramienta que promueva la toma de decisiones autónomas e informadas sobre su propio cuerpo y vida sexual¹⁰.

El desafío

Las herramientas de cada uno de los componentes de la Prevención combinada se encuentran en distintas etapas de su proceso de implementación en nuestro país. Aun así, la realidad muestra que la reducción en el número de nuevas infecciones por VIH es demasiado lenta, y que la incidencia incluso aumenta en poblaciones clave. En colectivos como los HSH y las personas trans, la prevalencia de VIH supera en 30 a 100 veces la de la población general; esto tiene un impacto aún mayor en contextos de vulnerabilidad aumentada como la situación de pobreza, las personas migrantes y el trabajo sexual, entre otros.

Nuestro desafío es optimizar cada una de estas herramientas, articularlas entre sí, trabajar en forma integrada con cada uno de los actores, y desfragmentar el abordaje actual para transformarlo en una estrategia integrada que brinde herramientas que estén al alcance de todas las personas, independientemente del subsistema

de salud en el que reciban atención, de su situación geográfica y de su realidad socioeconómica.

En ese camino necesitamos:

- Que la mayoría de las personas con VIH conozcan su situación y accedan de inmediato al tratamiento.
- Que los preservativos y lubricantes lleguen a los usuarios.
- Que se garantice el asesoramiento sobre salud sexual integral.
- Que se garantice el acceso a la Profilaxis Post-Exposición.
- Que se disponga de la PrEP integrada al paquete de Prevención combinada.
- Que a aquellas personas que acuden a realizarse una prueba de VIH se le ofrezca el diagnóstico de ITS.
- Que la educación sexual integral sea obligatoria y se implemente en los centros educativos en forma oportuna.

Alcanzar estos objetivos es un trabajo que requiere continuar la articulación continua entre los distintos niveles de gobierno, de los organismos internacionales y de la sociedad civil. ■



1. Organización Panamericana de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida para América Latina y el Caribe: *Prevención de la infección por VIH bajo la lupa. Un análisis desde la perspectiva del sector de la salud en América Latina y el Caribe.* [Internet]. 2017. Available from: <http://bit.ly/2WTF1IK>
2. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC - Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación: *Profilaxis Post-Exposición para el VIH en personas adultas. Recomendaciones abreviadas para el equipo de salud.* 2019.
3. World Health Organization: *Updated recommendations on first-line and second-line antiretroviral regimens and post-exposure prophylaxis and recommendations on early infant diagnosis of HIV: interim guidance* [Internet]. 2018 [cited 2018 Sep 27]. Available from: <http://bit.ly/2PYQuif>
4. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC - Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación: *Guía de Recomendaciones para el Inicio de Tratamiento Antirretroviral en Personas Adultas con VIH-1.* 2019.
5. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais: *Prevenção Combinada do HIV - Bases conceituais para profissionais trabalhadores(as) e gestores (as) de saúde.* [Internet]. 2017. Available from: <http://bit.ly/32qtHOM>
6. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Lunzen J van, et al.: *Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy.* JAMA. 2016 Jul 12;316(2):171–81.
7. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al.: *Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study.* Lancet Lond Engl. 2019 May 2;
8. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, et al.: *Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission.* N Engl J Med. 2016 Sep 1;375(9):830–9.
9. The Lancet HIV. U=U taking off in 2017. Lancet HIV. 2017 Nov 1;4(11):e475.
10. Dirección de SIDA, ETS, Hepatitis y TBC. Secretaría de Gobierno de Salud. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación: *Indetectable = Intransmisible (I=I).* Documento de consenso de la DSETSHyT. 2019.