

Mantener y priorizar los servicios de prevención del VIH en el contexto de la COVID-19



Introducción

En tiempos de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), el sexo y el consumo de drogas seguirán en práctica a pesar de las medidas y políticas de distanciamiento social. Las personas que se reunían previamente en sitios de encuentro como bares y discotecas hoy pueden reunirse en lugares diferentes, menos accesibles o “escondidos”, que podrían menoscabar los esfuerzos por involucrarlos en iniciativas de prevención, como programas de distribución de condones, lubricantes; así como programas de reducción de daños (agujas y jeringas). Como consecuencia de la pérdida del sustento económico y la reducción de oportunidades laborales, las relaciones sexuales a cambio de favores, el trabajo y la explotación sexual pueden aumentar. La angustia causada por la pandemia y la sensación de vulnerabilidad personal también podrían alterar la cohesión comunitaria, las costumbres sociales y los comportamientos sexuales que influyen el comportamiento.

A causa de epidemias previas como la del Ébola, durante las cuales se dio menos atención a otras cuestiones de salud, aprendimos que la interrupción de servicios sanitarios puede tener impactos negativos en la salud y en el bienestar. En este sentido, un menor acceso a programas de anticoncepción durante los brotes de Ébola tuvo como consecuencia un mayor número de embarazos no deseados y por lo tanto, de abortos inseguros que aumentaron la morbilidad y mortalidad entre las adolescentes y las jóvenes.

Los condones, los lubricantes, los anticonceptivos, los programas de reducción de daños (agujas y jeringas esterilizadas) y los antirretrovirales siguen siendo esenciales para prevenir la transmisión del VIH, de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), de las hepatitis virales y de los embarazos no deseados.

Mantener el ímpetu y centrarse en la prevención del VIH

Se pueden emprender ciertas acciones críticas y modificaciones temporales para asegurar la prevención permanente y eficaz del VIH y de los servicios relacionados.

1. Liderazgo y financiamiento: Mantener todas las epidemias en la cima de la agenda global

Aunque los recursos sean escasos, no es momento de desatender a las grandes epidemias de nuestra época. La COVID-19 es un desafío que requiere recursos nuevos y no reasignados, energías renovadas; así como liderazgos fuertes y preparados. Si se reducen los recursos para la prevención del VIH debido a la COVID-19, la crisis de prevención actual se intensificará, lo que pondrá en riesgo las metas alcanzadas hasta ahora. El derecho universal a la salud implica el financiamiento de iniciativas completas, integrales y continuas ante los desafíos sanitarios actuales, así como los nuevos e, inevitablemente, los futuros.

2. Apoyar la continuidad de las cadenas de abastecimiento de los productos anticonceptivos y de prevención del VIH más críticos

La respuesta a la COVID-19 ha acaparado recursos, causando escasez e incluso reduciendo la producción de algunos artículos de salud como los condones. Esta situación continuará en los próximos tiempos.

Por ello es elemental incluir suministros de prevención del VIH, kits de pruebas, medicamentos antirretrovirales y anticonceptivos como parte esencial de los planes de aseguramiento de suministros. Esto incluye condones masculinos

y femeninos, lubricantes, métodos anticonceptivos; y artículos de reducción de daños (como metadona, buprenorfina, agujas y jeringas esterilizadas), entre otros.

3. Evaluar la posibilidad de cambiar las necesidades de los programas de VIH y tomar en cuenta las de las poblaciones clave y otros grupos prioritarios

La pandemia de la COVID-19 y su respuesta están evolucionando rápidamente y lo seguirán haciendo en función de las diferentes medidas específicas que ha tomado cada país. Esto quiere decir que será necesario estudiar las necesidades de todas las personas que viven con VIH, de las poblaciones clave y de otros grupos prioritarios como las mujeres jóvenes con parejas masculinas que viven en zonas con una alta carga de infección por VIH. Estos grupos, entre otros, podrían verse afectados por la COVID-19, pero mayormente por las medidas de respuesta a esta pandemia, por la interrupción de servicios relacionados con el VIH y otros asuntos sanitarios, por la pérdida de sustento económico y, en particular por nuevas formas de discriminación.

4. Entregar artículos de prevención y prestar servicios de forma segura

Se debe considerar tomar ciertas medidas para continuar prestando de forma segura los servicios clave para la prevención del VIH y de anticoncepción. Algunas de ellas son:

- La OMS¹ ha emitido las pautas para la prescripción y dispensación multi mensuales (MMP y MMD respectivamente, por sus siglas en inglés) del tratamiento antirretroviral (TARV). Esta medida también se debe considerar en lo que respecta a condones, lubricantes, PrEP, insumos de reducción de riesgos como dosis para consumo en casa de terapia de sustitución de opiáceos (OST, por sus siglas en inglés) y métodos anticonceptivos.
 - Entrega de condones, lubricantes e insumos de reducción de daños en centros de servicio comunitario que promuevan el distanciamiento social, por ejemplo, a través de dispensadores, o en otros puntos de recogida.
 - Suministro de condones, lubricantes, anticonceptivos, autotests de VIH y otros productos no terapéuticos ni farmacéuticos por medio de máquinas dispensadoras, farmacias, tiendas que permanezcan abiertas durante la respuesta a la COVID-19 y pedidos en línea.

- Flexibilización de políticas que limitan el número de agujas, jeringas, condones y/o lubricantes que se entregan por persona.
- Se puede considerar el suministro de dosis para consumo en casa de la terapia de sustitución de opiáceos (se puede considerar, incluso, su dispensación para varios días). Muchos países ya están tomando parte en esta iniciativa por períodos de uno o dos meses, incluyendo nuevos pacientes. Dado su falta de acceso a drogas en la calle, muchas personas se han visto lidiando con abstinencia y podrían necesitar tratamiento. Por esta razón, muchos países están abriendo sus programas de terapia de sustitución de opiáceos para incluir nuevos pacientes.

- Se deben identificar nuevas oportunidades para entregar productos esenciales de prevención. Por ejemplo, ya que se restringieron o eliminaron las actividades comunitarias en la primera ola de la respuesta a la COVID-19, se están desarrollando servicios de asistencia de emergencia, como las entregas de alimentos para hogares vulnerables, o ancianos y enfermos. Es posible vincular estos servicios comunitarios con la entrega de condones y de otros insumos de prevención del VIH.

5. Considerando el posible retraso y la postergación de algunas intervenciones de prevención

Los programas de circuncisión médica masculina voluntaria (CMMV) necesitarán retrasarse a menudo mientras se limiten las aglomeraciones. El personal clínico puede ser reasignado a otros servicios, el espacio de las instalaciones de CMMV puede reutilizarse, y algunos de los equipos de protección personal (EPP) utilizados en estos servicios pueden ser requeridos para uso de los trabajadores de salud que brindan servicios esenciales de respuesta a la COVID-19. Además, los programas CMMV han desarrollado competencias que pueden apoyar la respuesta a la COVID-19 en los países de África Oriental y Meridional, tales como la prevención y control de infecciones generales, incluida la higiene de las manos y el desarrollo de mensajes centrados en la persona; así como la capacidad de los trabajadores comunitarios de salud para llegar a líderes comunitarios y hombres en general con información vital en materia de salud. La CMMV sigue siendo una estrategia comprobada de prevención del VIH parcialmente protectora, y los servicios que la ofrezcan deberán reanudar actividades una vez que sea posible reestablecer y redirigir los recursos en lo que concierne a instalaciones médicas y al EPI.

¹ Preguntas y respuestas sobre la COVID-19, el VIH y los antirretrovirales: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals>

Es probable que las decisiones relacionadas con el suministro de PrEP se tomen a nivel local. Ya se ha recomendado que se provean tres meses de TDF/FCT a las personas que toman PrEP. No se aconseja dar prescripciones más largas porque es necesario realizarse una prueba de VIH para monitoreo. Sin embargo, puede haber cierta flexibilidad con la condición de que se realicen autotests de sangre mientras se está en régimen de PrEP. Algunas organizaciones de HSH, conscientes de que puede haber interrupciones en los servicios, están promoviendo mensajes de prevención y promoción de la salud como *“resiste las ganas hasta que termine el confinamiento”*; así como formas de disfrutar el sexo seguro en línea.

6. Aumentar el acceso a las pruebas de VIH

La disponibilidad continua de las pruebas de VIH y su tratamiento sigue siendo una prioridad para proteger y mejorar las condiciones de salud de las personas que viven con VIH, para consolidar la protección y la resistencia inmunitaria en épocas de COVID-19 y para reducir la transmisión del VIH. Los autotests de VIH permiten aumentar el acceso a la prueba de forma innovadora y segura, con un menor riesgo de tener contacto con otras personas y centros de salud. En muchos países hay programas de autotests en los que los mismos se distribuyen a través de tiendas de alimentos, de farmacias y de centros comunitarios en los que se puede guardar distancia con los otros, así como también a través de otros centros médicos. Este tipo de programa se puede adaptar y expandir para aumentar el acceso a las pruebas de diagnóstico. En aquellos países en los que aún haya regulaciones y políticas de distanciamiento, puede ser el momento oportuno para promover los autotests, una estrategia que tiene el potencial de reducir la carga del sistema sanitario. Sin embargo, los centros que ofrecen pruebas de VIH deben seguir recibiendo apoyo. Aquellos lugares que ofrecen pruebas de forma rutinaria, como los centros de atención prenatal en zonas con una alta carga de VIH, deben continuar prestando este servicio tan esencial.

7. Mensajes comunitarios y apoyo en línea

Las comunidades han sido el pilar de la respuesta al VIH, pues han generado conciencia, han difundido mensajes e información, han derribado mitos, le han hecho frente a la desinformación, han aumentado la realización de pruebas de VIH y han vinculado a las personas en necesidad con los servicios que necesitan. Las organizaciones comunitarias y las redes de personas, incluyendo a las poblaciones clave, deberían movilizarse para ofrecer un apoyo similar ante la COVID-19. En aquellos lugares en los que no sea posible

organizar actividades comunitarias, se puede asegurar el compromiso de la comunidad a través de la expansión de programas en línea y redes sociales.

Las herramientas en línea también serán esenciales para garantizar la continuidad de los servicios del VIH. Algunas opciones son las plataformas interactivas, la consejería virtual a través de pares o personal de salud; así como la asesoría por video para PrEP, TARV y TSO. También se puede considerar en muchos lugares el envío de productos de forma gratuita o a bajo costo como condones, lubricantes, agujas, jeringas o autotests. Otros de los elementos que también pueden formar parte de la estrategia de abordaje en línea son la prevención de la violencia y el apoyo psicológico.

8. Enfrentar la violencia doméstica

A lo largo de la respuesta a la COVID-19, los diferentes tipos de confinamiento podrían ocasionar el aumento de la violencia doméstica y entre la pareja; así como también de la violencia fuera del hogar. Por ello, se deben reforzar los servicios de prevención y denuncia de violencia doméstica durante la respuesta a la COVID-19 y se debe garantizar el acceso a la PrEP, a la PEP y a los anticonceptivos de emergencia con medidas especiales para los grupos vulnerables. Se deben explorar las oportunidades para ofrecer estos servicios en línea.

9. Las poblaciones clave siguen siendo las más afectadas: escuche y concéntrese en sus necesidades

Las trabajadoras y trabajadores sexuales, los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres, las personas transgéneros, las personas que usan y se inyectan drogas; así como personas privadas de libertad y otros individuos confinados podrían verse afectados por la COVID-19 y su respuesta de forma diferente en comparación con otras poblaciones puesto que se enfrentan a obstáculos adicionales al acceder a servicios como el estigma y la discriminación.

Las personas trabajadoras sexuales perderán ingresos, las personas usuarias de drogas pueden verse afectadas por la interrupción de la prescripción de sus medicamentos y drogas lícitas; y las poblaciones marginadas podrían sufrir de mayor estigma durante el confinamiento. En este contexto, el acceso a los servicios de salud les resultará aún más difícil.

Para prevenir el VIH, será fundamental continuar, incentivar y expandir los programas de las poblaciones clave; así como comprometerse con ellas, escuchar sus inquietudes y desarrollar

soluciones con la comunidad y para la comunidad, de forma que se garantice el acceso a los servicios de prevención del VIH a lo largo del periodo de la respuesta a la COVID-19 y más allá.

El distanciamiento físico puede ser casi imposible en aquellos lugares en los que el confinamiento obligatorio congestiona el espacio en el que se habita. En los sistemas penitenciarios, las personas privadas de libertad, el personal que ahí labora y sus familias tienen un mayor riesgo de contraer SARS-CoV-2. Los países deberían considerar liberar a las personas de prisión en varias situaciones, tales como: personas privadas de libertad con una fecha de liberación inminente, adultos mayores, menores infractores o sentenciados por crímenes no letales. Las instituciones de salud mental podrían requerir buscar instalaciones o estrategias alternativas o complementarias que aseguren el distanciamiento para los pacientes y el personal.

10. Ahora más que nunca: un abordaje al VIH basado en derechos

Tanto las respuestas preventivas de la COVID-19 y del VIH deben apearse con rigor al marco de los derechos humanos. Además de este documento, ONUSIDA ha publicado materiales que tratan específicamente las necesidades de las PVIH y algunos enfoques basados en derechos humanos en el contexto de la COVID-19.

11. Seguir expandiendo la prevención del VIH: colaboración con la respuesta a la COVID-19

La situación de cada país podría generar oportunidades para unir la respuesta a la COVID-19 con la respuesta al VIH. ¿Se pueden entregar condones y autotests de VIH al realizar pruebas de COVID-19 en esta época? ¿Se pueden vincular las plataformas de información? ¿La respuesta a la COVID-19 ofrece nuevos canales de comunicación para la prevención del VIH? La prevención conjunta de la COVID-19, el VIH y otras enfermedades infecciosas es una nueva estrategia que se beneficiará del aprendizaje futuro.

Vivir con VIH y prevenir (el VIH) en tiempos de COVID-19

Hay diferencias entre el VIH y la COVID-19, pero sus medidas de prevención y mitigación se entrelazan.

El VIH dura toda la vida y no se transmite por contacto casual. Por lo tanto, las restricciones de movimiento para las personas con VIH no son necesarias y nunca se justifican. El SARS-CoV-2, por otro lado, se propaga fácil y probablemente afectará a todos. Para mitigar el impacto social de la COVID-19, las medidas temporales de cuarentena; así como la restricción de movimiento entre áreas con y sin infecciones por COVID-19 pueden ser útiles y reducir la vulnerabilidad al virus en todos los entornos.

Aun así, las medidas paliativas de la COVID-19 no afectarán a todos por igual. Probablemente, las decisiones que se tomaron para reducir la transmisión del SARS-CoV-2 maximicen la vulnerabilidad que caracteriza a las personas marginadas como las poblaciones clave que viven o están en riesgo de contraer VIH. Los negocios están cerrando, el comercio ha disminuido, las economías se tambalean al borde del colapso, y el sustento de millones de personas se verá afectado indefinidamente. Sin embargo, persiste el compromiso de respetar los derechos y necesidades de las poblaciones vulnerables, sobre todo en las comunidades de bajos ingresos cuya supervivencia depende de mantenerse activo económicamente.

Se necesitan con urgencia mecanismos que mitiguen la pérdida de ganancias para trabajadores en países de ingreso mediano o bajo, de forma que el número de personas con VIH no aumente. Las poblaciones clave y sus familias se deben incluir y priorizar al tomar medidas preventivas como subsidios, la exención de la renta y del pago de servicios, el suministro de emergencia de alimentos y el acceso a servicios de salud gratuitos y refugios temporales. Al priorizar las necesidades de la mayoría de las poblaciones marginalizadas durante esta nueva pandemia, la prevención del VIH mantendrá su prioridad junto con la respuesta global ante la COVID-19.

Esta información fue elaborada por miembros del Grupo de Trabajo Mundial para la Prevención del VIH en abril de 2020, y el equipo de VIH de la OMS dirigió la elaboración del informe.

Esta información fue elaborada por miembros del Grupo de Trabajo Mundial para la Prevención del VIH, (en orden alfabético): Red de Jóvenes y Adolescentes Africanos Sobre Población y Desarrollo, Coalición de Defensa de la Vacuna contra el SIDA (AVAC), Fundación Bill y Melinda Gates, Frontline AIDS, Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA la Tuberculosis y la Malaria, Red mundial de Proyectos de Trabajo Sexual (NSWP), Instituto de Medicina Tropical (Antwerp), International Planned Parenthood Federation (IPPF), Consejo Nacional de Control del SIDA de Kenia, Consejo Nacional del SIDA de Zimbabue, ONUSIDA, Fondo Mundial de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), United States President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Coalición Mundial para la Prevención creó una plataforma web para los gobiernos a nivel local, la sociedad civil y otros aliados que les permite compartir sus experiencias y aportar soluciones.

Por favor, comparte las tuyas con hivpc@unids.org