

ASEGURAR EL PAPEL DE LAS COMUNIDADES, EL CORAZÓN DE LA RESPUESTA FUTURA

POR VÍCTOR CASTELLANOS

En mayo de 2011 los resultados de un estudio pionero iniciado en 2005,¹ confirmaron el éxito de supresión de la replicación viral² del VIH con medicamentos antirretrovirales (ARV) pueden prevenir la infección por transmisión sexual³ que, en términos más coloquiales, significa que en la medida en que la persona que vive con VIH tenga un óptimo esquema de tratamiento antirretroviral (TAR) y una buena adherencia a dicho tratamiento, podrá disminuir significativamente la replicación del virus en el organismo. Lo anterior en términos de riesgo de transmisión del VIH implica que el virus se encuentra en menor concentración en los fluidos que lo transmiten, tal es el caso de la sangre, el semen, líquido pre-eyaculatorio y fluidos vaginales.

El estudio establece que las altas tasas de uso del tratamiento antirretroviral por personas viviendo con VIH (PVVIH) causan un descenso significativo en el índice de transmisión de VIH posteriores en ciertas poblaciones.

En conjunto, los resultados ofrecen una prueba clara de que la terapia de tratamiento antirretroviral puede contemplarse como una estrategia de prevención en la transmisión del VIH, es decir, establecer la terapia antirretroviral como estrategia de prevención que conduzca a la reducción de la transmisión y la incidencia del VIH. Los datos que apoyan el valor del “tratamiento como prevención”⁴ son particularmente importantes debido a las limitaciones de los esfuerzos actuales.

Esta posibilidad se ve reforzada aún más por nuevos enfoques que incluyen la circuncisión masculina, los microbicidas, y la profilaxis pre-exposición oral.^{5,6} Esto, aunado al paquete de herramientas de prevención e implementado con distintos efectos que tenemos el día de hoy, como lo son los programas de cambio de conciencia y comportamiento, los condones masculinos y femeninos, las intervenciones dirigidas a prevenir a transmisión madre-hijo, y el acceso a jeringas para uso inyectable de drogas.

1. MODELOS Y ENFOQUES INNOVADORES: TRATAMIENTO 2.0

El tratamiento 2.0, fue iniciado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) y la Organización Mundial de Salud (OMS) en 2010 como parte de un esfuerzo para renovar los trabajos para lograr el acceso universal a la prevención, tratamiento y atención del VIH.⁷ La iniciativa proporciona un marco sólido para ampliar el acceso al tratamiento antirretroviral basado en información actual y en los recursos disponibles. Su objetivo es simplificar radicalmente el tratamiento del VIH con el fin de entregar los beneficios a tantas personas como sea posible, al tiempo que reduce los costos.

El tratamiento 2.0 se basa en: 1) optimización de regímenes de medicamentos haciéndolos menos tóxicos y más efectivos; 2) provisión de atención focalizada en la toma de carga viral, recuento de células CD4 y otras herramientas de diagnóstico y monitoreo disponibles; 3) reducción de los costos: estrategia de trabajo que comprende la prestación de servicios más eficiente, mejora del acceso, uso e impulso de competencia de precios para los medicamentos; 4) promoción de servicios que amplíen el acceso a la atención y protección de los derechos humanos y de la defensa que surja de la comunidad.

2. PAPEL DE LAS COMUNIDADES AFECTADAS EN LA RESPUESTA AL VIH

En el marco de lo anterior, el papel de las comunidades afectadas por el VIH como defensores es de vital importancia. Sobre el tema existe amplia literatura donde se resalta que dicho papel incluye, entre otras cosas:

- Dar seguimiento y exigir rendición de cuentas de los sistemas de salud y las respuestas del gobierno;
- Garantizar el acceso a servicios de salud equitativos y de alta calidad;
- Desarrollar programas e implementarlos;
- Defender derechos;
- Participar en su propia salud y bienestar;
- Proteger contra el estigma, la discriminación y la criminalización;
- Movilizar recursos;
- Analizar políticas en relación con el desarrollo y la entrega de medicamentos esenciales, y
- Asegurar la participación significativa de las personas con VIH en el desarrollo de políticas y programas.

Lo anterior es también parte fundamental de la respuesta a una serie de desafíos, muchos de los cuales están relacionados entre sí, y son comunes en contextos diversos:

- Los problemas relacionados con la infraestructura, en especial los relacionados con el transporte;
- Desabastecimiento de antirretrovirales y medicamentos para tratar infecciones oportunistas;
- Falta de acceso a equipos de diagnóstico;
- Nutrición inadecuada;

- Falta de servicios móviles;
- Corrupción, y
- Falta de conciencia sobre el VIH en general, que permite el florecimiento de mitos y malentendidos.

Estos desafíos son a menudo el resultado no sólo de los recursos financieros limitados, sino también la mala planificación y organización por parte de los sistemas de salud responsables. La incompetencia y la corrupción a menudo se intensifican por la escasez de recursos humanos, sobre todo cuando las instalaciones tienen carencia de personal. Sea cual sea el motivo(s), el resultado suele ser la baja calidad o los servicios de salud esencialmente inexistentes, incluidos los relacionados con el tratamiento del VIH, la atención y la prevención.

3. ALGUNOS PUNTOS CLAVE EN EL DEBATE

- Las poblaciones clave afectadas se encuentran en circunstancias adversas ya que a menudo no tienen acceso a servicios de prevención y/o tratamiento del VIH y se encuentran en situación vulnerable ante la discriminación y estigma. A esto se le suma que no se garantiza el cumplimiento de sus derechos sino que se les hace responsables o se les criminaliza.
- La falta de voluntad política es un gran desafío, sin embargo, las PVVIH pueden colaborar a superar el abandono del gobierno y la corrupción. Ellas son esenciales para la respuesta al VIH ya que conocen sus necesidades, buscan estar a la vanguardia y su liderazgo coadyuva en la eliminación del estigma y la discriminación.
- En diciembre de 2010, el ONUSIDA aprobó su nueva estrategia de cinco años de elevación de la movilización de la comunidad, la promoción y la prestación de servicios para alcanzar sus metas: “Llegar a Cero”. La Asamblea General de la ONU acordó metas para reducir las infecciones por VIH y muertes por SIDA en 2015, sin embargo, el éxito de estos objetivos depende de la comunidad afectada por el VIH para movilizar y ampliar la prestación de servicios.
- Aunque el Tratamiento 2.0 abre un nuevo camino en el ámbito de la prevención de la transmisión del VIH, es de suma importancia notar que según datos de ONUSIDA en su reporte de 2012, existen 34 millones de personas viviendo con VIH al rededor del mundo, de las cuáles sólo 8 millones se encuentran en tratamiento antirretroviral. El contraste entre estas dos realidades radica en el reto permanente de garantizar el derecho de acceso al tratamiento antirretroviral acompañado de una atención integral y especializada, sólo así podremos garantizar equilibrar la balanza de lo que esperamos en términos de nuevos enfoques de prevención y el cumplimiento en la provisión del “Acceso Universal” apegado a un marco de derechos humanos de quienes viven con VIH.

1. Estudio: Red de Ensayos de Prevención del VIH (HPTN por sus siglas en inglés) 052.

2. La supresión de la replicación viral se refiere a mantener la carga viral a niveles muy bajos.

3. HIV Prevention Trials Network, HPTN 052, [en línea]. Dirección URL: www.hptn.org/research_studies/hptn052.asp

4. “El tratamiento como prevención” es un término que describe el uso de los fármacos antirretrovirales para la reducción del riesgo de que el VIH pase a otras personas. www.avac.org/ht/a/GetDocumentAction/i/28943

5. ONUSIDA celebra que los EE.UU. aprueban el uso la combinación de medicamentos antirretrovíricos para prevenir la transmisión del VIH, [en línea]. Dirección URL: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/presstatement/2012/07/20120716_PS_PREP_es.pdf
6. Información básica sobre prevención del VIH, [en línea]. Dirección URL: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/basedocument/2008/20080527_fastfacts_prevention_es.pdf
7. ONUSIDA, *El acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionados con el VIH*, [en línea]. Dirección URL: www.onusida-latina.org/es/informacion-onusida-es/acceso-universal/254-el-acceso-universal-a-la-prevencion-el-tratamiento-la-atencion-y-el-apoyo-relacionados-con-el-vih.html [Consultado el 18 de junio de 2013].
8. ONUAIDS, *Mayor participación de las personas que viven con VIH*, [en línea], Dirección URL: data.unaids.org/pub/briefingnote/2007/jc1299_policy_brief_GIPA.pdf [Consultado el 18 de junio de 2013].
9. Por ejemplo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadoras y trabajadores sexuales, consumidores y consumidoras de drogas inyectables, las personas presas y las migrantes.
10. ONUSIDA, *Estrategia 2011 - 2015 Llegar a cero*, [en línea], Dirección URL: www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_es.pdf [Consultado el 18 de junio de 2013].
11. Este Documento de Trabajo (DDT) fue revisado por Aram Barra, Ricardo Baruch y Yahir Zavaleta y pretende servir como insumo para una serie de grupos focales con poblaciones clave durante el año 2013.