



Necesidad urgente de aumentar y ajustar la oferta de tamizaje del VIH en Ecuador

Estimado editor:

Se estima que, en Ecuador, 37 000 personas son portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (1). Con una prevalencia de 0,4% en la población adulta, la epidemia se concentra en las poblaciones clave: 11,0% en los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), 31,9% en las personas transexuales, 3,2% en las trabajadoras sexuales y 1,3% en los encarcelados (2).

En el último decenio, el acceso al tratamiento ha mejorado de manera progresiva en Ecuador. Sin embargo, hay aún muchas personas viviendo con VIH/sida (PVVS) que no conocen su estatus serológico. No hay datos sobre el número de estas PVVS, pero existen indicios al respecto. Por ejemplo, en 2012, menos de un tercio del número estimado de las PVVS en el país recibían tratamiento (11 200 de las 37 000 PVVS estimadas) (3), lo que sugiere que una vasta proporción de los dos tercios de las PVVS restantes no conocen su estatus serológico.

Con respecto al tamizaje voluntario del VIH y a la consejería (CTV), los ecuatorianos tienen dos opciones: el sistema privado y el público. En el sistema privado, los servicios de CTV son accesibles a todos, los resultados están disponibles en algunas horas, pero el precio varía entre US\$ 4 y US\$ 10. En el sistema público, el servicio es gratuito, pero se necesitan múltiples citas (prescripción, toma de sangre, resultados) y no está adaptado para recibir poblaciones específicas, sobre todo poblaciones clave. En los dos sistemas, el tamizaje es confidencial pero no es anónimo y el horario de atención está limitado a las horas de oficina durante la semana.

Existen muchas iniciativas que buscan facilitar el acceso al tamizaje: campañas, acciones de promoción implementadas por la sociedad civil e intervenciones dirigidas a poblaciones clave, incluyendo el tamizaje, realizadas por organizaciones no gubernamentales (ONG). Desafortunadamente, el número de pruebas realizadas en ese marco es limitado.

Hay poca información disponible sobre los servicios de CTV en Ecuador, tanto en los datos nacionales como en la literatura científica o en la "literatura gris". No obstante, algunos estudios indican que el acceso a los servicios de CTV es limitado en el país. Un estudio realizado en 2011 con una muestra de conveniencia de 300 PVVS adultas en Guayaquil indica que más de 50% de los participantes habían hecho un tamizaje a causa de la presencia de síntomas (4). Los resultados sugieren también que hay dificultades financieras para la realización de tamizajes voluntarios para VIH.

Dos estudios realizados entre 2010 y 2012 en Quito y Guayaquil con HSH mayores de 15 años (416 en Quito y 400 en Guayaquil) demostraron que menos de 60% de los participantes se habían sometido a un tamizaje a lo largo de la vida, y solo 4 de cada 10 participantes lo habían hecho en los últimos 12 meses (5, 6). Por otra parte, menos de 20% de los HSH seropositivos del estudio conocían su estatus serológico.

Todos estos elementos sugieren un pobre acceso a los servicios de CTV, en particular para las poblaciones clave, con límites importantes como la accesibilidad y el precio. Las barreras al tamizaje son bien conocidas e incluyen las ya mencionadas, así como el miedo a la estigmatización, a la pérdida de confidencialidad y las disparidades de género, entre otras (7). Los servicios de CTV establecidos por los prestadores de salud dan buenos resultados para identificar a los individuos sin diagnóstico previo y deben continuar siendo una prioridad, aunque estos servicios no son suficientes para alcanzar una alta cobertura de CTV, sobre todo en poblaciones clave. Las acciones comunitarias son iniciativas reconocidas como complementarias a los servicios de CTV implementados por los prestadores de salud para mejorar el acceso a la prevención, tamizaje, cuidado y tratamiento del VIH.

Resulta urgente modificar las políticas relativas al CTV en Ecuador para garantizar un mejor acceso a esos servicios. El primer paso podría ser la implementación apropiada de la CTV en el nuevo modelo de atención de salud, de manera que se encuentre accesible en todos los puntos de atención, incluyendo los servicios de la primera línea. Además, la implementación de servicios comunitarios, como centros fijos o móviles de CTV podría ofrecer nuevas oportunidades, aunque se necesite introducir cambios en los contextos legal, social y cultural.

En el marco del Objetivo 90-90-90 para 2020 (8), ONU-SIDA recomienda la implementación de las actividades de CTV, sobre todo para las poblaciones clave. Es imperativo expandir el acceso y la demanda de servicios de CTV en Ecuador, como estrategia de prevención y como punto de acceso a los servicios terapéuticos. ¡Es tiempo de actuar!

Adeline Bernier

Coalition Internationale Sida
Pantin, Francia
abernier@coalitionplus.org

Maria-Elena Acosta

Amira Herdoiza
Corporación Kimiriza
Quito, Ecuador

Xavier Mabire**Marie Préau**

Groupe de Recherche en Psychologie Sociale (GRePS)

Université Lumière Lyon 2

Bron, Francia

Joanne Otis

Chaire de Recherche du Canada en Éducation à la

Santé (CReCES)

Université du Québec à Montréal

Montréal, Canada

REFERENCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Ecuador, HIV and AIDS estimates [Internet]; 2013. Disponible en: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ecuador> Acceso el 12 de agosto de 2014.
2. Subsecretaría Nacional de Vigilancia de la Salud Pública, Dirección Nacional de Estrategias de Salud Colectiva de Ecuador. Estrategia Nacional de VIH/Sida-ITS [Internet]; 2012. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=398&Itemid= Acceso el 12 de septiembre de 2014.
3. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Estrategia nacional de VIH/SIDA ITS 2013 [Internet]; 2012. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/vih/PresentacionVIH_1Diciembre2012.pdf Acceso el 3 de mayo de 2014.
4. Estudio COMPARTIR. Ecuador, 2012. Disponible en: http://issuu.com/rondanueve_vih_ecuador/docs/partage Acceso el 15 de febrero de 2015.
5. Jacobson JO, Sánchez-Gómez A, Montoya O, Soria E, Tarupi W, Chiriboga Urquiza M et al. A continuing HIV epidemic and differential patterns of HIV-STI risk among MSM in Quito, Ecuador: an urgent need to scale up HIV testing and prevention. *AIDS Behav.* 2014;18(1):88-98.
6. Sánchez-Gómez A, Jacobson JO, Montoya O, Magallanes D, Bajaan W, Aviles O et al. HIV, STI and Behavioral Risk Among Men Who have Sex with Men in a Setting of Elevated HIV Prevalence Along Ecuador's Pacific Coast. *AIDS Behav.* 2014 (Epub ahead of print).
7. World Health Organization. Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): a strategic HTC programme framework; 2012. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75206/1/9789241593877_eng.pdf?ua=1 Acceso el 12 de agosto de 2014.
8. Organización de las Naciones Unidas-SIDA (ONU-SIDA). Objetivo de tratamiento 90-90-90. 2014. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=848:90-90-90-las-nuevas-metas-2020-para-controlar-la-epidemia-de-vihsida-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=239 Acceso el 12 de agosto de 2014.