

El rol de la Universidad del Valle de Guatemala en la respuesta nacional al VIH

Cesar Galindo-Arandi & Ricardo Mendizabal. Programa de VIH, Centro de Estudios en Salud, Universidad del Valle de Guatemala.
cgalindo@ces.uvg.edu.gt

Resumen

Desde el apareamiento de los primeros casos de VIH, cada país ha trabajado para contener esta epidemia. En Guatemala, el aporte de la Universidad del Valle de Guatemala (UVG), a través del Programa de VIH del Centro de Estudios en Salud (CES), ha sido vital para proveer al país de datos actualizados sobre el avance de la epidemia en las poblaciones en mayor riesgo de infección. A través de esta reseña, se busca enfatizar estas aportaciones que la UVG ha realizado en la respuesta al VIH; acciones enfocadas en el fortalecimiento de la capacidad del Ministerio de Salud para responder a los desafíos de la respuesta nacional. Las áreas de intervención consisten en el apoyo y asistencia técnica para obtención de mejores datos epidemiológicos sobre lugares y poblaciones en los que se concentra la epidemia, apoyo a los tomadores de decisiones en la definición de acciones que tengan impacto positivo en las intervenciones, mejora de la capacidad de laboratorio para el diagnóstico de VIH, mejora de las capacidades de personal médico y paramédico para el diagnóstico, atención y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual ITS y VIH, reducción de estigma y discriminación en servicios de salud y; acciones para aumentar el número de personas de las poblaciones clave que conocen su diagnóstico de VIH y se vinculan pronta y exitosamente en los servicios de tratamiento para personas con VIH.

Introducción

Han pasado 30 años desde que se diagnosticó en el país el primer caso de VIH. Desde ese entonces, surgen las primeras voces que demandan una respuesta nacional a la epidemia. Esta respuesta se inicia con el aporte voluntario de médicos, familiares de las víctimas y activistas de grupos minoritarios, quienes encabezaron las primeras acciones para ayudar a las personas afectadas. Con el avance de los años la epidemia se extendió dramáticamente por todo el país; así como el número de personas involucradas en las acciones de prevención, atención, tratamiento, cuidados paliativos e incidencia política. Desde la creación del Programa Nacional del SIDA en 1985, la respuesta gubernamental a este problema de salud pública ha contado con la colaboración de instituciones, organizaciones de sociedad civil y líderes comunitarios [1].

Con el inicio del nuevo siglo, comienza también la era del acceso a los antiretrovirales, con lo que se logra una disminución significativa en el número de muertes a causa de VIH avanzado y se aumenta la esperanza de vida de las personas infectadas. Aun cuando a nivel mundial, la administración de triple terapia se inicia en 1996, para esa misma época en Guatemala, solo se conseguían tratamientos antirretrovirales a través de una "lotería" en el Hospital San Juan de Dios, los medicamentos eran traídos en las maletas de las aeromozas desde Estados

Unidos [2]. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) inicia la dispensa de medicamentos antirretrovirales en 1998. Es hasta el año 2000, cuando a través de la intervención de Médicos Sin Fronteras, se brindan antirretrovirales en los servicios de salud pública del Estado [2]. Gradualmente se ha ido mejorando el acceso a la atención del VIH y se ha extendido el número de sitios que ofrecen tratamiento antirretroviral. Sin embargo las brechas de prevención siguen siendo grandes. El acceso a condones es limitado y los servicios de salud no están preparados para responder a las demandas de las poblaciones clave.

En el país, la respuesta a la epidemia del VIH se ha organizado en planes quinquenales con la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). La construcción de dichos planes ha contado con la participación del mayor número de sectores de Guatemala, así que la contención de esta epidemia ha tenido un enfoque multidisciplinario y multisectorial [3].

Una de las debilidades identificadas a lo largo de esta historia, ha sido la falta de información basada en evidencia. Durante los primeros años de la epidemia del VIH, La Universidad del Valle de Guatemala (UVG), con el apoyo de la Unidad de Entrenamiento e Investigación en Entomología Médica de Guatemala (MERTU) de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC), contribuyó en la realización de algunos estudios epidemiológicos para determinar tanto la distribución geográfica y poblacional de la epidemia [4-6]. Es hasta el año 2001 cuando se realiza el Estudio Multicéntrico del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en varios países centroamericanos, el cual incluyó Guatemala. Dicho estudio reveló que la epidemia en la región centroamericana, estaba concentrada en hombres que tienen sexo con hombres y en trabajadoras sexuales [7]. Los estudios realizados en el país por el Proyecto del Fondo Mundial, en 2005 y 2010, confirmaron los hallazgos del estudio Multicéntrico del 2001 [8,9].

En el país, se han realizado otros estudios para medir los logros de las acciones de prevención. Los resultados han mostrado que la respuesta no se ha orientado hacia la atención de las poblaciones más afectadas, como lo reflejan los informes de medición del gasto en Sida (MEGAS), los cuales reportan que desde el 2002 a la fecha solo se ha invertido entre el 1% al 6% de la inversión total en VIH hacia dichas poblaciones. De manera histórica, la inversión ha sido destinada en mayor medida hacia la atención, y hacia la población general [10].

Aporte de la Universidad del Valle de Guatemala al país

El Programa de VIH del Centro de Estudios en Salud de la Universidad del Valle de Guatemala con el apoyo técnico y financiero del CDC¹, inicia su vinculación en la respuesta al VIH en Centroamérica y particularmente en Guatemala en el año 2004 con la evaluación del sistema de vigilancia epidemiológica. Posteriormente, bajo los hallazgos epidemiológicos de Guatemala, el Programa de VIH del CES, enfoca sus esfuerzos de asistencia técnica en la prevención y atención del VIH en las poblaciones clave: transgénero femeninas, hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales. En el 2006 se inicia la implementación de sitios de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH, denominados VICITS, como parte del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica del VIH de segunda generación, enfocada en poblaciones clave. En el 2007, se inaugura el primer sitio VICITS para trabajadoras sexuales, en el Centro de Salud No 2 del MSPAS en la capital guatemalteca. Posteriormente se abrieron otras clínicas VICITS para mujeres trabajadoras sexuales en Puerto Barrios (2008), Quetzaltenango (2010), y en la capital del país inician los servicios para hombres que tienen sexo con hombres (2010) y personas con VIH en Coatepeque (2013).

El objetivo de la estrategia VICITS, ha sido documentar y seguir en el tiempo los comportamientos vinculados al VIH, así como las prevalencias de algunas ITS y del VIH en las poblaciones en clave. Además la estrategia incluye una intervención para la prevención del VIH, como parte de los servicios que se ofrecen. La estrategia VICITS consta de dotación de condones, pruebas del VIH con consejería, información y educación para la prevención y el diagnóstico y tratamiento de algunas ITS, que incluyen además del manejo sintomático, el diagnóstico de laboratorio. Los datos recolectados generan indicadores sociodemográficos, biológicos y de comportamiento, para hacer comparaciones nacionales e internacionales sobre el estado de la epidemia. Los datos colectados en las clínicas VICITS son parte del sistema de información nacional del MSPAS, bajo el mandato del Centro Nacional de Epidemiología y del Programa Nacional del Sida [11].

El Programa de VIH del CES, brinda asistencia técnica de manera permanente en los diferentes niveles del MSPAS, promoviendo la inclusión de temas como la salud sexual anal, vigilancia de ITS, control de calidad para diagnóstico de VIH, consejería para toma de la prueba, acompañamiento a todas las personas con

¹ Acuerdos cooperativos 1U51GH000011-05; 1U51GH000970-01;



Foto 1. Presentación a autoridades del MSPAS sobre la estrategia VICITS

diagnóstico a los servicios de atención para personas con VIH, entre otros temas. Además se ha establecido un programa permanente de capacitación al personal de salud para el aseguramiento de la atención diferenciada las poblaciones atendidas, con un enfoque hacia la disminución del estigma y la exclusión para mejorar el acceso a los servicios de las clínicas VICITS.

Para el Programa de VIH del CES, ha sido fundamental el trabajo colaborativo con el MSPAS. A través de esta asistencia técnica, se ha apoyado y acompañado en actividades normativas como la actualización de los manuales para el manejo de las ITS, el manual de consejería para pruebas del VIH, la actualización del algoritmo de diagnóstico para el VIH y la sífilis, así como en la modificación de la reglamentación de las ITS, para que dejara su carácter punitivo hacia las poblaciones en mayor riesgo al VIH [12,13].

Se ha colaborado con el MSPAS en el establecimiento de un programa de capacitación continua, con cursos de adiestramiento al personal clave del Ministerio de Salud en vigilancia de segunda generación, manejo de herramientas para el análisis de datos (Stata, Epi Info) con el fin de fortalecer las acciones de vigilancia del VIH y otros eventos de salud relacionados al VIH, que realiza el MSPAS en el país (Foto 1).

Con este apoyo brindado en la mejora de las capacidades técnicas del personal de los servicios de salud, el Programa de VIH ha tenido el reconocimiento por brindar servicios especializados para poblaciones en mayor riesgo al VIH como parte de una estrategia de prevención. La estrategia VICITS recibió, dentro de los proyectos de los CDC, el premio CDC/ATSDR *Health Equity Award* en el año 2014.

Es más, todo el trabajo de implementación y de innovación de la estrategia en Guatemala ha sido replicado exitosamente en cinco países de Centroamérica, donde se ha posicionado fuertemente la estrategia VICITS.

Sin embargo, aún se requiere de grandes esfuerzos por parte de la UVG y del MSPAS para mejorar el acceso a servicios de prevención y atención del VIH y que estos puedan proveer una atención holística hacia las poblaciones más afectadas por el VIH. De allí que los principales esfuerzos del Programa de VIH del CES en conjunto con el MSPAS, se encaminan hacia mejorar y aumentar el acceso a dichos servicios para poblaciones clave, tomando en cuenta la sostenibilidad de las acciones implementadas, así como mejorar la vinculación de las personas con diagnóstico de VIH a servicios de tratamiento antirretroviral.

Dentro de las actividades de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica del VIH, se han realizado estudios puntuales como: a) un estudio de diagnóstico de usuarios de drogas (2007), b) la primera estimación del tamaño de la población de hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales en el país (2008-2009), c) una comparación de metodologías de muestreo de poblaciones difíciles de localizar (2011); d) de la evaluación de la Efectividad de las intervenciones en prevención del VIH en las poblaciones clave del país (2012), e) un estudio etnográfico sobre vulnerabilidad de las trabajadoras sexuales (2012), f) un estudio exploratorio en trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres sobre vinculación, estigma y discriminación en los servicios de salud, g) y la Encuesta Centroamericana de Vigilancia del Comportamiento y prevalencias de ITS y VIH (2013). Esta última incluyó el mayor número de poblaciones de las encuestas realizadas en Centro América, al incluir a nueve poblaciones, con un total de 6300 personas estudiadas. [14-18].

Otra colaboración histórica con el MSPAS, ha sido el fortalecimiento de las actividades de equipamiento e insumos para laboratorio. El primer algoritmo diagnóstico y validación de pruebas rápidas para VIH en la región centroamericana fue realizado por el MSPAS con el apoyo de la UVG y MERTU/G en el año 2003 [19]. A partir de ese momento, la implementación de pruebas rápidas ha permitido un mayor acceso al diagnóstico de VIH en los servicios de salud, sin embargo la imposibilidad de contar con pruebas confirmatorias en los servicios de segundo nivel ha limitado el tiempo de respuesta para casos reactivos a la prueba de tamizaje. Para esto, desde 2010 se ha realizado por parte de UVG, un proceso de acompañamiento al Laboratorio Nacional de Salud, en la validación de nuevas pruebas rápidas, tanto en suero como en sangre completa, para VIH y sífilis, con la consecuente actualización del algoritmo nacional, permitiendo la confirmación de resultados en los servicios de segundo nivel [13]. Este proceso continúa, con el apoyo para la mejora de

calidad, con la incorporación de la metodología de muestra seca en tubo para el control de calidad de pruebas rápidas de VIH y sífilis, así como la validación de un registro estandarizado para pruebas de VIH [20]. El Programa de VIH ha proporcionado apoyo al MSPAS para la instauración y seguimiento de la campaña de promoción y realización de pruebas de VIH "Hazte la Prueba", además de trabajar en conjunto con el Departamento de Psicología de UVG para la realización de jornadas de pruebas de VIH en las instalaciones de la universidad.

Recientemente, la UVG ha colaborado de manera cercana con el Centro de Investigación en Enfermedades Infecciosas de México, laboratorio avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como laboratorio para vigilancia de resistencia a los antirretrovirales [21]. Esta colaboración ha permitido que la UVG proporcione apoyo a Guatemala, Honduras y Nicaragua en implementar encuestas representativas de vigilancia de resistencia a los antirretrovirales, utilizando las estructuras logísticas y clínicas de cada país. Para el año 2016, se completó en Guatemala cuyos resultados fueron enviados a la OMS para ser incluidos en el reporte mundial 2016, y para el año 2017 se completará la colecta y análisis de datos de Nicaragua y Honduras. Con estos datos, los países podrán tomar mejores decisiones programáticas sobre los esquemas de primera y segunda línea de antirretrovirales en cada país.

Los estudios realizados han apoyado en la comprensión de la dinámica de la epidemia del VIH en Guatemala, así como los factores que afectan la contención de la epidemia, a pesar de los esfuerzos nacionales por disminuir su impacto. El contar con información basada en evidencia, aumenta la comprensión de los retos y los desafíos, para disminuir el número de nuevas infecciones y realizar intervenciones eficaces en aquellos grupos y poblaciones que están siendo fuertemente afectados por el VIH. Justamente en la provisión de información certera, oportuna y eficaz, la UVG a través del Programa de VIH ha cooperado grandemente con las autoridades de salud, en mejorar la respuesta y tomar decisiones de mayor impacto, concordantes con epidemia nacional.

También el Programa de VIH ha apoyado en los grandes procesos de financiamiento de la respuesta nacional de VIH, donde se acompañó la construcción de la propuesta para el Proyecto del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la malaria y la tuberculosis. Con los aportes de los estudios realizados, el país a través del Mecanismo Coordinador de País (MCP) actualizó una propuesta enfocada en aquellas poblaciones con el mayor peso de la epidemia y se propuso la inclusión de intervenciones de prevención basadas en evidencia, así como una mejora significativa en el diagnóstico de ITS y VIH para el país.

Así también se ha promovido desde la UVG, el trabajo coordinado entre Gobierno, sociedad civil y cooperación externa, para hacer intervenciones más efectivas en las poblaciones clave. Logrando un aumento significativo en las intervenciones prioritarias para la respuesta nacional al VIH. Dentro de los que destaca un número mayor de diagnósticos de VIH y vinculación inmediata a servicios de atención a personas con VIH, que no tiene precedentes en la historia de la respuesta nacional.

El esfuerzo ha sido enorme, los resultados encomiables, aunque insuficientes, mientras persistan las brechas que impiden que muchas personas accedan a servicios de prevención y de atención del VIH.

La UVG es un actor clave en los esfuerzos para contener la epidemia del VIH en el país. Dentro de los que destaca la mejora de los sistemas de información del Ministerio de Salud, el aumento significativo de personas con VIH que conoce su diagnóstico y se vincula a una Unidad de Atención Integral para inicio de tratamiento, la mejora en la adherencia de quienes toman medicamentos antirretrovirales, mejora de la capacidad de los laboratorios en el segundo nivel de atención, disminución del estigma y discriminación en los servicios de salud y aumento en la cobertura y acceso de poblaciones clave en las zonas geográficas en las que el VIH tiene un mayor impacto. Estas acciones están siendo consideradas dentro del trabajo de la UVG y el equipo de trabajo del Programa de VIH, orienta sus acciones para responder a estos desafíos. Los que una vez alcanzados coadyuvarán en la disminución de nuevos casos de VIH y mejora de la esperanza de vida de los ya infectados.

Bibliografía

1. Nuñez, C., Aguilar, S., Fernandez, V.H. (2001) *Exclusión Social y VIH-SIDA en Guatemala* Guatemala.
2. De León, S. (2014) *La vida después del primer caso de VIH-sida* El Periodico Guatemala; 29 Apr. Disponible: <http://elperiodico.com.gt/es/20140330//245055>.
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2011) *Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de ITS, VIH y Sida* Guatemala 2011-2015. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS VIH y S. Guatemala.
4. Mertz, M.E. (2002) *Prevalencia de VIH en 12 áreas de salud de Guatemala*. Guatemala.
5. Hernandez, B., Arana, B. (2000) *Prevalencia de VIH en poblaciones de alto y bajo riesgo* Guatemala.
6. MERTU/G (2003) *Informe final: Proyecto para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del VIH y Sida* Guatemala.

7. Pinzón, Z., Soto, R.J., Aguilar, S. (2003) *Estudio Multicéntrico Centroamericano de Prevalencia de VIH/ITS y Comportamientos en Trabajadoras Comerciales del Sexo en Guatemala* Guatemala.
8. Vision Mundial (2006) *Estudio de Línea de Base Proyecto Intensificación de las acciones de prevención y atención integral del VIH/SIDA en poblaciones y áreas prioritarias de Guatemala* Guatemala.
9. Fondo Mundial (2010) *Informe de Línea Final de Evaluación: Proyecto "Intensificación de las acciones de prevención y atención integral de VIH/Sida grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala"* Guatemala.
10. PNS (2012) *Informe Final de la Medición del Gasto en Sida en Guatemala 2009 y 2010* Guatemala.
11. Galindo-Arandi, C., Loya-Montiel, I., Mendizabal-Burastero, R., Solorzano, A., Martínez, T., Pinzon, Z. et al. (2013) *La Estrategia VICITS en Guatemala como intervención para aumentar el acceso a los servicios de salud de las poblaciones en mayor riesgo (PEMAR)* Guatemala.
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2007) *Manual para abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual con énfasis en el manejo sindrómico* Guatemala.
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/UVG (2013) *Informe Final Fase I Validación de Pruebas Rápidas de VIH en Población General* Guatemala.
14. Morales-Miranda, S., Paz-Bailey, G., Hernandez, B. (2010) *Estimación del tamaño de poblaciones en mayor riesgo y vulnerabilidad al VIH: hombres que tienen sexo con hombres y trabajadoras sexuales de 6 ciudades de Guatemala* Inc. UVG/ T, editor.
15. Morales-Miranda, S., Alvarez-Rodriguez, B., Arambu, N., Aguilar, J., Huamán, B., Figueroa, W. et al. (2013) *Encuesta de Vigilancia de Comportamiento Sexual y Prevalencia del VIH e ITS, en poblaciones vulnerables y poblaciones clave. Ciudad de Guatemala.* Guatemala.
16. Paz-Bailey, G., Alvarez, B., Miller, W., Hernandez, F., Jacobson, J.O. (2010) *Las cosas claras y el chocolate es espeso* Guatemala.
17. Morales-Miranda, S., Alvarez, B., Carrillo, A., Carroll, S., Crawford, E., Galindo-Arandi, C., et al. (2012) *Estudio etnográfico sobre vulnerabilidad en Trabajadoras Sexuales* Guatemala.
18. Morales-Miranda, S., Galindo-Arandi, C., Carroll, S., Alvarez, B. (2012) *Evaluación de la Efectividad de las intervenciones en prevención en el país* Guatemala.
19. Arana, F., Hernandez, D., Campoyo, E, Mejia, C., et al. (2004) *Field Evaluation of Rapid Antibody Test for Detecting an Confirming HIV Infection in Guatemala. Fase I and II* XV Int AIDS Conf. Abstract n.
20. Parekh, B.S., Kalou, M.B., Alemnji, G., Ou, C-Y., Gershy-Damet, G-M., Nkengasong, J.N. (2010) *Scaling up HIV rapid testing in developing countries: comprehensive approach for implementing quality assurance* Am J Clin Pathol 134: 573-84. doi:10.1309/AJCPTDIMFR00IKYX
21. WHO (2016) *Accredited labs February 2015* In: WHO [Internet] 2014 Available: <http://www.who.int/hiv/topics/drugresistance/AccreditedLabsFeb2014.pdf?ua=1>.