

# INTERVENCIONES SANITARIAS

## ACCESIBILIDAD AL DIAGNÓSTICO DE VIH EN ARGENTINA: ESTADO DE SITUACIÓN Y PROPUESTA DE TRABAJO

En Argentina cerca de la mitad de las personas infectadas con VIH desconocen su condición. El acceso oportuno al diagnóstico se presenta así como un problema central en la respuesta actual a la epidemia e instala un nuevo desafío para la planificación y gestión de la política pública frente al VIH-sida. La Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual trabaja en el desarrollo de distintas estrategias complementarias orientadas a mejorar las condiciones de acceso al diagnóstico de VIH.

María Recoder, Claudio Ziaurriz, Silvana Weller

Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual, Ministerio de Salud de la Nación

### DIAGNÓSTICO DE VIH EN CIFRAS

Las últimas estimaciones de la epidemia de VIH-sida muestran que en Argentina hay alrededor de 130.000 personas infectadas con el virus y que aproximadamente la mitad de ellas desconoce su condición serológica.<sup>1</sup> Estas cifras convierten el problema del acceso al diagnóstico en un tema central dentro de la respuesta actual a la epidemia. Tanto los casos de infecciones notificados desde el comienzo de la epidemia, como los diagnósticos recientes, se concentran mayoritariamente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el Gran Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe, lo que focaliza el problema en la región central y las grandes urbes argentinas.

Un dato importante, construido a partir de las notificaciones de los nuevos casos de infecciones por VIH, es el registro de diagnósticos tardíos (es decir, los casos notificados en donde la fecha del diagnóstico de la infección coincide con la presencia de enfermedades marcadoras de sida o con su desarrollo dentro de los 12 meses posteriores al diagnóstico de infección). De las 4.777 personas diagnosticadas durante 2009, el 24,8% experimentó una detección tardía. Este porcentaje fue muy superior en los varones (28,5%) que en las mujeres (14,9%), lo que probablemente se deba a que estas acceden más temprano al test en el marco de los controles prenatales.<sup>1</sup> No obstante, estos valores indican no

solo la pérdida de oportunidad de un tratamiento efectivo y una probabilidad mayor de comorbilidad en varones, sino también una importante desigualdad de género en el acceso a la prueba, que convierte a los varones en el grupo más propenso a contraer sida.

### CIRCUITOS Y PRÁCTICAS DIAGNÓSTICAS DE VIH-SIDA

En el marco de la respuesta a la epidemia en Argentina, es importante desagregar las principales características de la oferta pública del test de VIH para poder analizar las condiciones de accesibilidad. Dentro de este contexto, la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (DSyETS) del Ministerio de Salud de la Nación realizó dos investigaciones. Por un lado, un estudio diagnóstico exploratorio y cuantitativo sobre la respuesta al VIH-sida desde el sistema público, efectuado en 2008 en 332 efectores (205 centros de atención primaria de la salud, 118 hospitales y 9 maternidades) de 22 provincias.<sup>2</sup> Por el otro, una investigación exploratoria de carácter cualitativo sobre las condiciones de acceso al sistema sanitario para las personas homosexuales, bisexuales y transexuales. Se trató de un estudio multicéntrico, desarrollado en 13 localidades de Argentina con entrevistas semiestructuradas (451 a personas gay/homosexuales, travestis, transexuales y bisexuales; 233 a personal de salud de efectores públicos). El objetivo de este último estudio fue

analizar las condiciones de acceso de estas personas al sistema público de salud, prestando atención a las especificidades de los grupos en cuestión y las situaciones de discriminación y homofobia.<sup>3</sup>

### EFFECTORES, CIRCUITOS Y LABORATORIO

Argentina cuenta con una extensa red de laboratorios públicos con capacidad técnica y operativa para realizar pruebas de tamizaje y confirmatorias de VIH y sífilis.

La oferta de pruebas de tamizaje (ELISA, aglutinación de partículas y/o test rápido) se presta en la mayoría de los laboratorios del país. Las pruebas confirmatorias se centralizan en los laboratorios de referencia de las distintas jurisdicciones, y suelen producirse demoras (a veces importantes) en los procesos de diagnóstico y de entrega de resultados.

Por otra parte, el Ministerio de Salud de la Nación posee una red de distribución dirigida a proveer reactivos para pruebas de tamizaje y confirmación del diagnóstico de VIH y sífilis en todo el país. Las compras locales complementan las necesidades de testeo en las diferentes jurisdicciones, las cuales en ocasiones presentan variaciones en la disponibilidad de reactivos debido a este esquema descentralizado.

Los estudios mencionados<sup>2,3</sup> mostraron que en todos los hospitales y en el 60% de los centros de salud revelados

se hacía el test de VIH. Se identificaron circuitos diferenciales y un mayor acceso de las mujeres embarazadas al test de VIH y sífilis, si se compara con la población general y los sectores vulnerables. La oferta de diagnóstico para las parejas de las embarazadas era escasa, incluso en los casos donde las mujeres resultaban positivas a la prueba. Como dato complementario, se observó que el 92% de los efectores incluía la prueba serológica para sífilis (VDRL) en la rutina del análisis de las embarazadas, pero solo el 20% la solicitaba a sus parejas.<sup>2</sup>

Se reveló también una amplia variabilidad en la organización de los equipos de atención, respecto a los componentes del proceso diagnóstico (trabajo en equipo, esquema de turnos, condiciones edilicias, incorporación de voluntarios, integración con servicio social, farmacia y laboratorio). Según el efector, se observaron diferentes sistemas de turnos y lugares de realización del test, con días/horarios específicos y pérdida de pacientes a causa del ordenamiento.<sup>3</sup>

Conforme a lo estipulado por la Ley 23.798 de Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, en muchos efectores el acceso al test de VIH se hacía exclusivamente a partir del pedido médico. Sin embargo, se observó que en algunas instituciones el pedido del test era solicitado también por otros profesionales, en virtud de agilizar el proceso y mejorar el acceso a la prueba.<sup>3</sup>

Se registró un tiempo de entrega muy heterogéneo, con una media de entre 7 y 15 días en los resultados de tamizaje y de 15 a 45 en la confirmación de los reactivos. También se observó variabilidad en las modalidades y los circuitos de devolución, aun en un mismo efector.<sup>2</sup> La acumulación de resultados no retirados se planteó como un problema importante, que alcanzaba aproximadamente un 22% del total de lo procesado.<sup>2</sup>

#### PRÁCTICAS DEL EQUIPO DE SALUD

Un estudio realizado en Argentina<sup>3</sup> analizó algunas nociones, percepciones

y prácticas de los distintos integrantes de los equipos de salud (administrativos, profesionales médicos de diversas especialidades, técnicos, psicólogos y trabajadores sociales) respecto al proceso diagnóstico de VIH. Se destacaron los siguientes aspectos:

- la implementación de formularios en los que se solicitan datos personales y antecedentes de la persona como rutina para la realización de la prueba;
- la percepción/comprensión del consentimiento informado como un problema o impedimento para la atención por parte de los profesionales, así como el obstáculo relacionado con la codificación de los pedidos de análisis de VIH conforme a la ley mencionada;
- la manifestación de filtraciones o brechas en la confidencialidad de los diagnósticos en distintos momentos del circuito, así como las modalidades de citación (personalizada, radio, teléfono, mensaje de texto, etc.) que atentan contra el principio legal de confidencialidad;
- la comprensión diferencial respecto a la obligatoriedad/no obligatoriedad de la citación de las personas que no concurren a retirar resultados.

#### PROPUESTA DE TRABAJO

La DSyETS del Ministerio de Salud de la Nación lleva adelante desde 2008 una política preventivo-asistencial basada en el reconocimiento de los desarrollos y las particularidades locales de cada jurisdicción. En el marco de sus lineamientos estratégicos, y a través de una conexión entre el Área de Prevención y el Área Asistencial/Reactivos-Laboratorio, creó el componente "Acceso al diagnóstico de VIH y sífilis" a fin de: mejorar el acceso de la población al diagnóstico de VIH y sífilis; mejorar la calidad de los diagnósticos realizados; formular y difundir estrategias y conceptos apropiados para promover el testeo voluntario en la población, con el objetivo de garantizar la confidencialidad, el asesoramiento y la voluntariedad de las pruebas (conforme a lo establecido en la Ley 23.798), incrementar las oportunidades de cuidado y fortalecer la autonomía de las personas; y estimular la implementación del asesoramiento a

través de entrevistas efectuadas antes y después del test.

La DSyETS desarrolla y promueve un conjunto de estrategias para alcanzar estos objetivos:

- Difusión de los circuitos existentes para realizar el diagnóstico de VIH y sífilis
- Es necesario que los programas jurisdiccionales difundan y comuniquen cuáles son los lugares, los horarios existentes y los requisitos solicitados para la realización del test de VIH y sífilis. Se requieren mensajes claros, con información precisa sobre los recursos disponibles en cada jurisdicción.
- Revisión de los circuitos establecidos

Los equipos de salud deben analizar los circuitos diagnósticos existentes en sus lugares de trabajo y jurisdicciones, no solo para conocerlos desde la perspectiva del usuario, sino también para identificar los pasos necesarios para su mejoramiento (modalidad de turnos, lugares, horarios, tiempos de espera, pedidos de órdenes, etc.).

- Capacitación a personas clave

Se deben desarrollar actividades de capacitación permanente a profesionales, técnicos o administrativos que, por su tarea cotidiana y/o interés particular, estén en condiciones de ofrecer las pruebas de VIH y sífilis (obstetras, clínicos, ginecólogos, trabajadores sociales, enfermeros, etc.). Las actividades pueden ser organizadas por profesión y/o equipos de trabajo, promoviendo la transversalización de la capacitación en el nivel sanitario y comunitario.

- Oferta de test de VIH y sífilis a parejas de mujeres embarazadas

Es importante repensar la aplicación del protocolo para disminuir la transmisión vertical desde el trinomio madre-padre-hijo. Este objetivo requiere instalar el espacio del asesoramiento, mejorar la devolución de resultados, ofrecer la prueba a la pareja de la embarazada, facilitar los circuitos de testeo e informar a ambos padres sobre las prácticas de cuidado necesarias para prevenir infecciones durante el embarazo y la lactancia.

- Realización de campañas de testeo
- Las campañas de testeo deben in-

cluir la instancia de asesoramiento y atender las condiciones necesarias para la devolución de resultados. Pueden ser extraordinarias (llevadas a cabo en una fecha determinada, en el marco de una fiesta regional, etc.) u organizarse como parte de actividades programadas.

- Creación de Centros de Prevención, Asesoramiento y Testeo (CePAT)

Los CePAT son un dispositivo de atención específico, que propone crear equipos y reorganizar las modalidades de trabajo. Pueden estar orientados a grupos con vulnerabilidades diferenciales (personas gay, bisexuales y trans, trabajadoras/es sexuales, personas en contexto de encierro, etc.) o a la población en general.

- Implementación extendida de pruebas rápidas

La utilización de pruebas rápidas facilita el diagnóstico en aquellos lugares con accesibilidad disminuida por la distancia, reduce las dificultades en los circuitos y en los laboratorios, favorece el trabajo en las poblaciones más vulnerables al virus, etc. En el marco del proceso de asesoramiento, estas pruebas deben ser realizadas por personas especialmente capacitadas.

- Debate y generación de nuevos

consensos

Es preciso analizar, evaluar y establecer estrategias que mejoren la accesibilidad al diagnóstico, con procedimientos de laboratorio ágiles y eficaces (participación activa en el proceso de diagnóstico, coordinación con equipos en la entrega de resultados, control de calidad de reactivos y laboratorios, implementación de nuevas técnicas, generación de nuevos consensos, discusión de algoritmos, etc.).

#### ACTIVIDADES REALIZADAS

Hasta diciembre de 2011, la DSyETS desarrolló las siguientes acciones tendientes a mejorar el acceso al diagnóstico de VIH y sífilis:

- promoción para la instalación de CePAT;

- creación de CePAT con financiamiento del proyecto Funciones Esenciales de Salud Pública;

- oferta y realización de capacitaciones sobre estrategias de acceso al diagnóstico y asesoramiento antes y después del test en distintas jurisdicciones;

- publicación de la guía "Desarrollo y fortalecimiento de CePAT en la Argentina. Un modelo de atención para

promover la accesibilidad al test de VIH-sida con asesoramiento";

- apoyo técnico a las jurisdicciones que desarrollan actividades vinculadas al mejoramiento del diagnóstico de VIH y sífilis;

- instalación de consultorios de diagnóstico y atención para población gay, bisexual y transexual;

- compra de 2.000.000 de reactivos para la realización de pruebas diagnósticas;

- elaboración de un programa de control de calidad en diagnóstico para 150 laboratorios de Argentina, en colaboración con el Laboratorio Central de Córdoba;

- renovación de equipos para la realización del test ELISA;

- producción y distribución de distintos materiales de difusión: promoción del testeo voluntario de VIH y sífilis, los cuidados necesarios en mujeres embarazadas, "Embarazo, VIH y sida", recomendaciones ante un resultado positivo y el acceso al diagnóstico de pareja de mujer embarazada" entre otros. Todos estos materiales se pueden consultar y descargar para su impresión desde la página web de la DSyETS: <http://www.msal.gov.ar/sida/>

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup> Boletín sobre el VIH-Sida en Argentina, N° 28, año XIV, diciembre de 2011. [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/boletines-inves-publi/boletin-epidemiologico-2011.pdf>]. [Último acceso: 11 de junio de 2012].

<sup>2</sup> Weller S, et al. ¿Dónde estamos? ¿Dónde queremos ir? Respuesta al VIH-sida desde el sistema público de salud en la Argentina, 2009. [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/investigaciones/investigacion-hiv.pdf>].

[Último acceso: 11 de junio de 2012].

<sup>3</sup> Margulies S, et al. Condiciones de vulnerabilidad al VIH-sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina, Buenos Aires, 2010. [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/investigaciones/EQUIPOSESALUD.pdf>]. [Último acceso: 11 de junio de 2012].