

# Profilaxis Post exposición: Implicaciones para las Personas que viven con VIH

III SEMINARIO NACIONAL PARA PERSONAS CON  
VIH  
Construyendo Calidad de vida

**Anuar Ismael Luna Cadena**  
**Consultor independiente**

**Centro Médico Nacional Siglo XXI,**  
**Noviembre 5, 2010**



# Prevención Combinada

## ❖ Estrategias combinadas:

- ❖ Combinan e integran las estrategias biomédicas y conductuales con los enfoques estructurales y comunitarios.
  - ❖ Biomédico
  - ❖ Conductual
  - ❖ Insumos para la prevención
  - ❖ Comunitario
  - ❖ Estructural

# Biomédicas

## Identificación y tratamiento del VIH

- ❖ Hacer la prueba del VIH y ofrecer tratamiento ARV
- ❖ Existe evidencia que demuestra que el tratamiento a tiempo (temprano) puede ayudar a reducir la transmisión del VIH

## Profilaxis postexposición (PEP)

- ❖ Tratamiento con medicamento dentro de las primeras 72 horas del contacto (posible transmisión del VIH)
- ❖ Tomar durante 30 días
- ❖ Accidentes laborales
- ❖ Violación
- ❖ También ruptura del condón y otras omisiones ocasionales en el uso de condón.

# Conducta

- ❖ Individual: Asesoramiento sobre reducción de riesgo, uso de sustancias y cambio de comportamientos
- ❖ Grupal: Talleres de desarrollo de capacidades y asertividad, grupos de apoyo
- ❖ Pareja: Asesoramiento para parejas, según el estatus VIH de la pareja
- ❖ En redes: Educación entre pares, difusión de innovaciones, construcción de capital social, redes sociales de apoyo

# Insumos

- ❖ Promoción de uso del condón masculino y femenino
- ❖ Información sobre el uso de condones (M y F)
- ❖ Distribución de condón masculino
- ❖ Distribución de condón femenino
- ❖ Distribución de lubricantes
- ❖ Distribución de jeringas para inyección segura de DI

# Comunitario

- ❖ Medios de comunicación
- ❖ Mercadeo social
- ❖ Movilización comunitaria
- ❖ Campañas contra el estigma y la discriminación
- ❖ Campañas relacionadas con los marcos legales (trabajo sexual, uso de drogas, criminalización de la transmisión del VIH)
- ❖ Vigilancia ciudadana
- ❖ Incidencia política

# Estructural

- ❖ Capacitación en el lugar de trabajo, sensibilización de los proveedores de atención médica, educación sexual integral
- ❖ Trato sin discriminación hacia las poblaciones clave
- ❖ Leyes contra la discriminación y protecciones legales
- ❖ Visión y compromiso de líderes en las instituciones
- ❖ Combate de la pobreza y otras formas de vulnerabilidad social
- ❖ Combate a la violencia basada en género
- ❖ Combate de la desigualdad por género, orientación sexual, identidad de género, preferencia sexual, etc.

# Emergentes

- ❖ Las estrategias emergentes que se están investigando tiene potencial pero están modificando la forma tradicional de ver la prevención primaria y secundaria.
- ❖ Presentan oportunidades y desafíos
- ❖ Ninguna de las posibles estrategias son la panacea
- ❖ Están en proceso de investigación
- ❖ No hay evidencia conclusiva

# Nuevos enfoques

- ❖ Circuncisión
- ❖ Vacunas
- ❖ Microbicidas
- ❖ PreP
- ❖ Tratamiento como Prevención

# Tratamiento como Prevención

- ❖ Resultados del estudio HPTN 052
  - ❖ Mostró que la terapia antirretroviral fue efectiva en un 96% en la tasa de reducción de la transmisión del VIH en parejas donde una persona tiene el VIH
  - ❖ Como parte de una estrategia se deben evaluar el impacto que tendrá en las personas con VIH
  - ❖ (¿Se ve a la persona con VIH como la única responsable de evitar la transmisión?)
  - ❖ Historia del enfoque Salud, Dignidad y Prevención Positiva.

# Profilaxis Pre Exposición (PreP)

- ❖ Estrategia en la que las personas que son VIH negativo toman medicamentos ARV recetados vía oral y de manera regular para reducir el riesgo de contraer el VIH.
- ❖ En noviembre del 2010 se presentaron los primeros resultados del estudio de PrEP. Mostraron que una dosis diaria de Truvada (combinación de Tenofovir y Emtricitabina) redujo el riesgo de VIH en un 44 por ciento en hombres gay y otros HSH.
- ❖ Es necesario realizar otras investigaciones sobre el uso intermitente en comparación con el uso diario, la toxicidad a largo plazo y la resistencia farmacológica, la adherencia y el uso por parte de los adolescentes.

# Principios en la prevención

- ❖ Las estrategias no deben vulnerar las libertades personales
- ❖ Todas las personas merecen el mismo nivel de apoyo, atención médica, servicios de apoyo y **derechos**
- ❖ Toda persona tienen derecho a una vida sexual plena y satisfactoria
- ❖ Toda persona tiene derecho a la autodeterminación
- ❖ El placer, el género, la satisfacción, la intimidad, el amor y el deseo son conceptos clave para una completa comprensión del sexo y la sexualidad y, por lo tanto, para la formulación de respuestas programáticas, de políticas y de investigación más relevantes.

# Corresponsabilidad

- ❖ Los esfuerzos para evitar nuevas infecciones deben ser compartidos.
- ❖ No se puede asignar la responsabilidad de evitar nuevas infecciones a las personas con VIH.
- ❖ No se puede liberar de la responsabilidad sobre su vida sexual a las personas VIH negativas
- ❖ No se puede asumir que toda persona que no conoce su estatus VIH es VIH negativa.

# Implicaciones personales

- ❖ Las nuevas tecnologías **no sustituyen** a los cambios de comportamiento.
- ❖ Las nuevas tecnologías **no sustituyen** a los métodos de barrera y reducción del daño.
- ❖ EL uso de las nuevas tecnologías **deben ser** discutidas y negociadas por las pareja.
- ❖ Principales motivaciones personales: **reproducción y placer.**

# Conocer y compartir el estatus

- ❖ Para hacer de las nuevas tecnologías herramientas eficaces se debe promover el conocimiento del estatus del VIH.
- ❖ Conocer el estatus ayuda a tomar decisiones a tiempo sobre el uso de ARVs
- ❖ Se deben reconocer las barreras para compartir el estatus VIH
- ❖ Disminución de la percepción de “**peligro exagerado**” es igual a menor estigma hacia las personas con VIH
- ❖ Estrategias para crear un enfoque ético en el que las persona puedan compartir su estatus para poder negociar efectivamente sus vidas sexuales.

# Implicaciones económicas

- ❖ Recursos limitados para alcanzar el acceso y cobertura universal de ARVs.
- ❖ Mayor número de personas con conocimiento de su estatus VIH implica mayores recursos para tratamiento ARV.
- ❖ Costo – Beneficio (mayor cobertura, menor enfermedad)
- ❖ ¿Quién debe pagar por los ARVs como PreP?
  - ❖ ¿Cada persona?
  - ❖ ¿El Estado?

# Implicaciones sociales

- ❖ Los métodos de barrera y de cambio de comportamiento no han demostrado ser sostenibles
- ❖ Reconocimiento de la importancia de las necesidades de reproducción y el placer
- ❖ Percepción de que la “píldora mágica” echará por tierra esfuerzos de cambios de comportamiento sostenidos en sectores de la población.
- ❖ Hegemonía del condón

# Conclusiones

- ❖ La prevención combinada es el **mejor enfoque**
- ❖ La prevención con métodos biomédicos **esta aquí**
- ❖ Importancia de ofrecer **opciones viables** de acuerdo a las necesidades de salud sexual y reproductiva de las personas.
- ❖ Las personas con VIH en tratamiento ARV pueden disminuir la posibilidad de transmisión **hasta en un 96%**.
- ❖ La PreP es aún un **enfoque emergente**, que requiere de una mejor comprensión y entendimiento de sus implicaciones en la vida de las personas.

# Conclusiones 2

- ❖ La corresponsabilidad es el enfoque **más adecuado**
- ❖ Reconocer la importancia de la **reproducción y el placer** en estrategias efectivas de prevención
- ❖ La prevención debe tener un enfoque libre de prejuicios relacionados con la sexualidad y estar **abierta a las nuevas tecnologías**
- ❖ Satisfacer las necesidades de las personas que **no han logrado hacer sostenible** el cambio de comportamiento y el uso de métodos de barrera
- ❖ Las personas con VIH deben integrar a sus vidas el enfoque **Salud, Dignidad y Prevención Positiva**

Muchas Gracias  
anuar\_luna@hotmail.com

