

29 DE ABRIL, 2022

Edición especial

Estrategia para el acceso universal a tratamiento antirretroviral

de niñas, niños y adolescentes con VIH



IMPORTANCIA DE VISIBILIZAR A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

El 1 de diciembre del 2021 se cumplieron 40 años de conmemorar la respuesta contra el VIH y sida. Durante estas 4 décadas se han generado avances científicos que han permitido mejorar la atención a las personas que viven con VIH (PVV), impactando de manera positiva en su calidad de vida. De igual manera, gracias a la movilización social de poblaciones clave y defensoras de Derechos Humanos existe una respuesta mundial con acciones basadas en un enfoque de salud pública y derechos humanos al VIH.

Sin embargo, aún hay demasiadas muertes que pudieran ser evitadas y una gran carga de estigma y discriminación hacia las PVV.

Los niñas, niños y adolescentes (NNA) que viven con VIH son un sector de la población que ha sido invisibilizado a lo largo de estas 4 décadas. Son muchos los factores que propician el rezago de este grupo poblacional, en los que frecuentemente se observa: el estado de orfandad, la falta de acceso al tratamiento a presentaciones pediátricas que causan una baja de apego y adherencia al tratamiento, y la poca accesibilidad a servicios de salud de calidad y calidez con una perspectiva integral, el estigma y la discriminación, la carencia de protección social y la falta de oportunidades en un país con muy altos grados de desigualdad como México. Todas estas barreras limitan el pleno ejercicio de los Derechos Humanos fundamentales de las niñas, niños y adolescentes.



Según los datos más recientes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), en 2020 había 2.7 millones de NNA (0-18 años) viviendo con VIH en el mundo, 850 infecciones nuevas en promedio, 330 muertes cada 24 horas en este mismo grupo etario y 15.4 millones de menores de 18 años quedaron en estado de orfandad de uno o ambos padres por causas relacionadas al sida.

En su último reporte, ONUSIDA resalta que NNA tienen 40% menos de probabilidad de recibir tratamiento antirretroviral (TAR) en comparación las personas adultas y que 50% de los recién nacidos sin TAR morirán antes de los 2 años. Niñas, niños y adolescentes representan 5% de todos los casos de PVV y acumulan 15% de todas las muertes relacionadas con el sida. También menciona que las y los adolescentes componen 16% de la población mundial y representan 27% de las nuevas infecciones por VIH en 2020.

Los datos presentados a nivel global son poco alentadores y representan un gran reto para los gobiernos, las instituciones, personas tomadoras de decisiones y la sociedad civil. Superar el desafío exige fortalecer las alianzas entre numerosos participantes y generar políticas públicas innovadoras con un enfoque generalizado de la atención y la protección de la niñez afectada por el VIH.



PANORAMA PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

La información epidemiológica que se muestra a continuación corresponde a la publicada en el Informe Histórico VIH del Cuarto Trimestre 2021 del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH de la Secretaría de Salud, dichos datos son públicos a través de la página del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida.

Durante 2021, los casos de NNA acumulados notificados de VIH, acorde con el grupo etario y sexo en el periodo 1983-2021 (tabla 1), suman en total 15,907 casos, siendo mayor la proporción en hombres como en otros grupos de edad.

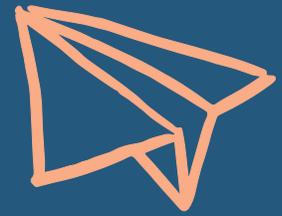
Tabla 1
Casos acumulados notificados de VIH, según grupo etario y sexo 1983-2021*

Años	Hombre	Mujer	Total por edad
< 1	687	651	1,338
1-4	1,155	1,074	2,229
5-9	578	547	1,125
10-14	397	333	730
15-19	7,389	3,096	10,485
Total por sexo	10,206	5,701	15,907

*Información de acuerdo con lo establecido en el Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de VIH. Fuente: Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH.

Para el 20 de abril de 2022, se reportó un total de 2,240 casos activos en tratamiento con antirretrovirales a nivel nacional correspondiente al grupo de menores de 18 años (tabla 2).

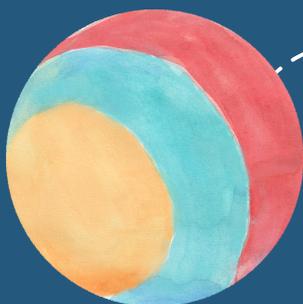
Tabla2
Menores de 18 años en TAR por
entidad federativa (casos activos
al 20 de abril de 2022)



Aguascalientes	14
Baja California	113
Baja California Sur	8
Campeche	29
Chiapas	178
Chihuahua	49
Ciudad de México	77
Coahuila	47
Durango	34
Guanajuato	43
Guerrero	79
Hidalgo	24
Jalisco	91
México	64
Michoacán	31

Morelos	28
Nayarit	16
Nuevo León	102
Oaxaca	78
Puebla	78
Querétaro	17
Quintana Roo	53
San Luis Potosí	23
Sinaloa	28
Sonora	28
Tabasco	152
Tamaulipas	76
Tlaxcala	18
Veracruz	197
Yucatán	76
Zacatecas	4
Institutos y hospitales	385
Total	2240

Fuente: Censos Extensos 2021, División de Excelencia Clínica, SAI Farmacia 2021, IMSS, Casos Nuevos 2021, División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles, IMSS, Base de datos sistema SALVAR. Fecha de emisión: 20 de abril de 2022. Censos de pacientes programa de VIH 2021, ISSSTE.



ATENCIÓN A LAS INFANCIAS CON VIH

La Declaración Política sobre el VIH y el Sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030 estableció, entre otras propuestas de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el compromiso de eliminar la transmisión vertical (materno-infantil) de las infecciones por el VIH y erradicar el sida infantil antes de 2025.

Para ello, los países firmantes de la Declaración tienen que tomar medidas para:



Detectar y paliar las lagunas en el conjunto de servicios de prevención de la infección por el VIH en las mujeres en edad fértil con énfasis en embarazadas y en periodo de lactancia. Diagnosticar y tratar de manera oportuna a este grupo de mujeres contribuye a la reducción de la mortalidad materna previniendo la transmisión maternoinfantil y así lograr la certificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para evitar que un bebé contraiga el virus directamente de la persona embarazada.

Asegurar que, para 2025, 95% de las personas embarazadas hayan tenido acceso a pruebas prenatales de tamizaje para el VIH, sífilis, hepatitis B y otras infecciones de transmisión sexual; 95% de las embarazadas y las madres en período de lactancia que vivan en entornos con una alta prevalencia de VIH tenga acceso a una segunda prueba de tamizaje en una etapa avanzada del embarazo y después del parto, y que aquellas que viven con el VIH reciban terapia antirretrovírica de por vida logrando que 95% de ellas logre y mantenga la supresión viral antes del parto y a lo largo de la lactancia.



Asegurar que, para 2025, todas las mujeres embarazadas y en período de lactancia en contextos con una elevada prevalencia de VIH o que tengan parejas masculinas con alto riesgo de contraer el virus tengan acceso a la prevención combinada, incluida la profilaxis previa a la exposición (PrEP), y que 90% de sus parejas masculinas que viven con esta condición reciban continuamente terapia antirretroviral.



Practicar pruebas a 95% de niñas y niños expuestos al VIH antes de los 2 meses de vida y, una vez que dejen de alimentarse con leche materna, asegurar que cada infante con diagnóstico de VIH reciba el tratamiento y las fórmulas más adecuadas a sus necesidades, además asegurar que se haya suprimido la carga viral en 75% de niñas y niños que viven con el VIH para 2023 y en 86% para 2025, en concordancia con las metas 95-95-95.

Localizar y tratar a las niñas, niños y adolescentes sin diagnosticar, y proporcionar a cada menor de edad que viven con el VIH una gama de servicios integrales que vaya de los cuidados adecuados para su etapa de desarrollo a la protección social, lo que ha demostrado mejorar los resultados en términos de salud y psicosociales.



Fomentar la formación adecuada de las personas profesionales de la salud en materia de prevención, pruebas, tratamiento, cuidados, trato digno y apoyo en relación con el VIH en NNA.

Estas acciones, en las que México está empeñado, habrán de darse en el marco de una transformación de los servicios de salud, más equitativa, integral e inclusiva, tras la pandemiade COVID-19 y su impacto en la atención del VIH, para continuar mejorando la salud pública y fortalecer los sistemas de salud, siempre colocando a los NNA en el centro del modelo de atención.

ESTRATEGIA PARA EL ACCESO UNIVERSAL A TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON VIH

Las intervenciones más efectivas, equitativas y sostenibles en materia de VIH son aquellas en las que los derechos humanos de la población más afectada por la infección se consideran la prioridad absoluta.

El VIH afecta a cada género, grupo de edad y cultura de manera distinta, por lo que los programas deben ajustarse al contexto. Lo que funciona para niñas, niños y adolescentes (NNA) de una comunidad rural es diferente de lo que funciona para las que viven en una ciudad.

Existen pocas opciones terapéuticas en el mercado, de posología compleja, mal sabor o que requieren red fría dejando atrás a NNA que viven con VIH.

La Declaración Política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030, propuesta por la Asamblea General de las Naciones Unidas, declara que los países firmantes, se comprometen también a:

Acelerar la integración de los servicios relacionados con el VIH en la cobertura sanitaria universal y en sistemas de salud y protección social fuertes y resilientes; reconstruir para mejorar de manera más equitativa e inclusiva después de la pandemia de COVID-19 y de situaciones humanitarias; y, reforzar la salud pública y mejorar la respuesta y la preparación ante las pandemias en el futuro. Al respecto:

- Hacer uso de la experiencia, los conocimientos especializados, la infraestructura y la coordinación multisectorial de la respuesta al VIH en distintos ámbitos (como la salud, la educación, la ley, y la justicia, la economía, las finanzas, el comercio, la tecnología de la información y la protección social), así como las medidas de desarrollo, acción humanitaria y consolidación de la paz para avanzar en el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Se busca mejorar la atención de esta población y la disminución de las barreras que enfrentan NNA actualmente para garantizarles servicios de salud con:



La necesidad de acercar los servicios de salud a NNA, las condiciones geográficas y económicas, la urgencia de respuesta de mejora para lograr apego y adherencia, y el gasto catastrófico de bolsillo son parte de la realidad que enfrenta nuestro país, y hay poblaciones más necesitadas que otras.

Ante esta realidad, se inició la estrategia para el acceso universal a tratamiento antirretroviral de niñas, niños y adolescentes con VIH donde participa el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida (Censida) de la Secretaría de Salud y el Gobierno de Chiapas, junto con el Instituto Nacional para el Bienestar (Insabi), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Programa IMSS-BIENESTAR, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

**EL VIH AFECTA
A CADA GÉNERO,
GRUPO DE EDAD
Y CULTURA
DE MANERA
DISTINTA, POR LO
QUE LOS
PROGRAMAS DEBEN
AJUSTARSE
AL CONTEXTO**

Es por todo lo anterior que hace año y medio se comenzó a gestar el proyecto Estrategia para el Acceso universal a tratamiento antirretroviral de niñas niños y adolescentes con VIH en Chiapas. Dicha estrategia tiene el objetivo de que NNA tengan acceso a la unidad médica más cercana para recibir TAR de manera oportuna y segura. Es así que el 29 de abril de 2022 se firma el Convenio para el acceso universal del tratamiento antirretroviral en niñas, niños y adolesces viviendo con VIH en Chiapas: por una generación libre de Sida en México, como un paso histórico y contundente para mejorar la atención de NNA y poder alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Para cumplir la meta, fueron diseñados distintos escenarios para que 149 NNA podrían ser redistribuidos para lograr optimizar el tiempo de desplazamiento hacia la atención de la salud, para la referencia de pacientes de la unidad receptora (la más cercana y donde recibirán tratamiento), logrando la disminución de tiempos y costos de traslado, así como eliminar la barrera de accesibilidad.

Para el análisis específico de Chiapas, se revisó la distribución actual de 149 NNA que reciben atención en los 13 Servicios de Atención Integral Hospitalaria (SAIH), así como el tiempo de recorrido para tenerlo como punto basal y, posteriormente, se realizaron cuatro análisis más para tenerlos en consideración como posibles escenarios:

Escenario 1: Redistribución en los 13 SAIH

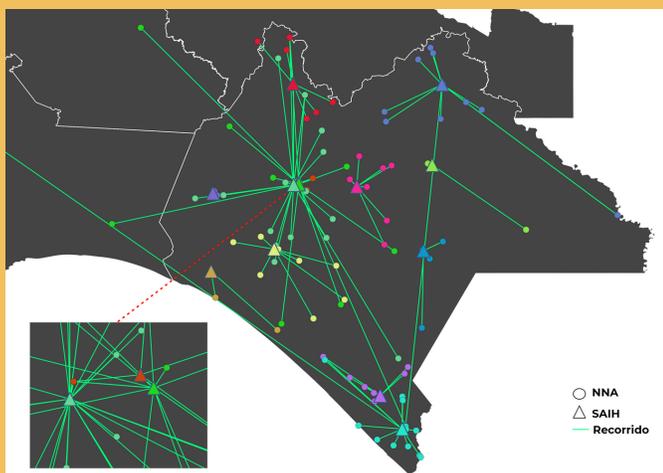
Escenario 2: Distribución en hospitales públicos (IMSS, ISSSTE, SSa, IMSS-BIENESTAR)

Escenario 3: Distribución solo en hospitales comunitarios/rurales

Escenario 4: Distribución en centros de salud (IMSS, ISSSTE, SSa, IMSS-BIENESTAR)

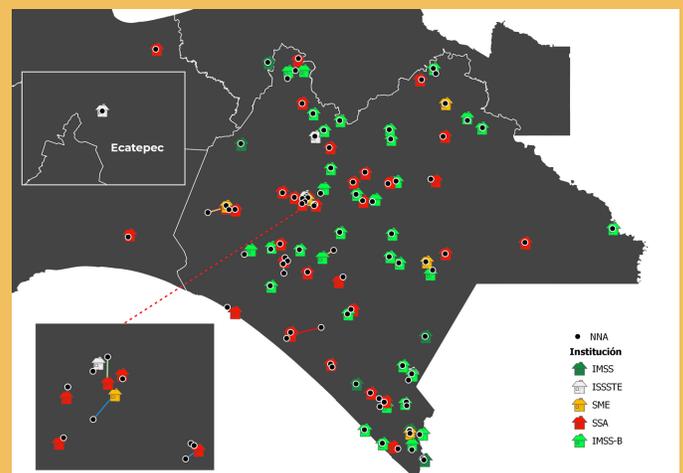
Una vez obtenidas las áreas de cobertura y las cuatro matrices origen-destino, se encontraron coincidencias en tiempo de recorrido y duplicidad de establecimiento entre escenarios, por lo que se optó por priorizar la designación de unidad médica de la siguiente manera: 1-SAIH, 2-Hospitales públicos, 3-Centro de salud y 4-hospital comunitario/rural.

Recorrido hacia el SAIH actual



13 CLUES (Hospitales y UNEMES)
Rangos de tiempo: 0 a 568 min. Promedio 66 min.

Recorrido hacia el SAIH más cercano



86 CLUES (IMSS, ISSSTE, SS, IMSS-B)
Rangos de tiempo: 0 a 80 min. Promedio 6.6 min.

CLUES: Clave Única de Establecimientos de Salud
UNEMES: Unidades de Especialidades Médicas.



Con la nueva distribución de NNA en TAR, se optimiza en gran medida el tiempo de desplazamiento hacia la atención, desde 66 minutos en promedio en el escenario actual (sin contar a la persona proveniente de Ecatepec, Estado de México) hasta 38 minutos en promedio con la nueva distribución. Así, 94% de NNA se encontrará a máximo 15 minutos de desplazamiento de su unidad médica designada; y 2% (3 personas) persisten con poca accesibilidad geográfica (más de 1 hora).



La identificación de esta situación manifiesta la necesidad de acciones de acercamiento de los servicios a dicha población.

A través de la coordinación interinstitucional se acercarán los servicios de salud a las personas que viven con VIH iniciando por NNA.

Se logrará que puedan tener un acceso a menos de 15 minutos de su lugar de residencia y con la garantía de cadenas de suministro de medicamentos, para que cada NNA tenga acceso al tratamiento que requiere en el lugar más cercano de donde vive.



Lograr tener una generación libre de sida para 2030 es posible con la suma de esfuerzos de todos los sectores y comunidades trabajando en conjunto



CERRANDO FILAS DESDE LA SOCIEDAD CIVIL

La búsqueda de la mejora continua no sería posible sin la presencia de la sociedad civil organizada, ya que pone en la agenda pública las problemáticas y el impacto que generan en la comunidad. Muchos de los grandes avances que se han tenido en nuestro país han derivado del intenso trabajo realizado por la sociedad civil.

El rol de la sociedad civil se ha identificado por levantar la voz para visibilizar las carencias, necesidades y exigencias sociales. Estas voces que desde la sociedad civil se levantan, enriquecen el debate público, ayudan al equilibrio entre autoridades, poderes y la sociedad en general, fortaleciendo la institucionalidad democrática. De igual manera, es entendible que el Estado y sus instituciones tienen limitaciones estructurales para poder llegar a cada rincón del país, es ahí donde el trabajo complementario y solidario de la sociedad civil organizada es vital.

Este esfuerzo entre Estado y sociedad civil, debe partir desde la intersectorialidad, pieza clave para obtener los mejores resultados, aprovechando la cercanía y lazos de confianza que parten de la horizontalidad y la confianza que las organizaciones sociales logran con sus beneficiarios, especialmente cuando se abordan temas como el VIH/sida, que en su mayoría tiene cargas de discriminación y de estigma, aunado a que la capacidad de respuesta de las instituciones es el motor para gestar grandes cambios en las intervenciones y en la política pública para lograr el bienestar de las personas.

En el caso particular de NNA que viven con VIH, ha sido un tema poco explorado e invisibilizado por los distintos sectores, debido a la falta de autonomía y organización de quienes la padecen. Es importante que, desde la sociedad civil, como lo estamos haciendo, esta necesidad de salud sea atendida como una prioridad para salvaguardar los derechos humanos fundamentales y se estructuren políticas públicas acordes a la dimensión del problema.



Se ha demostrado que un acompañamiento integral, desde la perspectiva de derechos humanos y los determinantes sociales de la salud, es capaz de cerrar todas las brechas que se generan y lograr el bienestar de NNA, con un impacto muy positivo en sus vidas y las de sus familias.

El trabajo de la sociedad civil, como complemento a la labor institucional debe ser entendido como el camino al progreso de las comunidades a partir de la colaboración, teniendo en el centro de cada acción a las personas.



