

El impacto de la pandemia de COVID-19 en el cumplimiento de las metas 95-95-95 del VIH en México[#]

Enrique Bravo-García, Adriana Villafuerte-García, Carlos Magis-Rodríguez

Profesores del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina, UNAM

Resumen:

La cascada de atención del VIH permite evaluar el avance de los programas de atención en las personas viviendo con el VIH, ya que reporta el avance en las metas 90-90-90 y 95-95-95 de ONUSIDA. La pandemia por la COVID-19 ha tenido un fuerte impacto en la respuesta a diversos problemas de salud pública en todo el mundo. La OPS realizó un llamado urgente para mantener los servicios esenciales de prevención y atención al VIH que se han visto afectados. En México, el número de casos diagnosticado de VIH disminuyó en los años 2020 y 2021, afectando el cumplimiento de las metas de ONUSIDA. En 2021 ocurrieron 20 mil nuevas infecciones por VIH, pero solo se diagnosticaron 15,758, aumentando la brecha de detección a 40,000 personas que no conocen su seropositividad al VIH y, por lo tanto, requieren tratamiento. Si no se focalizan adecuadamente las acciones, ampliando la cobertura de la detección; la vinculación expedita al tratamiento antirretroviral de las personas diagnosticadas y la supresión viral sostenida, será muy difícil que México cumpla con las metas 95-95-95 para el año 2030.

Palabras clave: COVID-19, atención continua, VIH, cascada de tratamiento, México.

Introducción

El impacto del tratamiento antirretroviral en la reducción de la mortalidad por VIH/Sida en todo el mundo, impulsó al *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/Sida* (ONUSIDA) a definir, en el año de 2014, las metas 90-90-90 para el año de 2020, las cuales establecen que: el 90% de todas las personas que viven con el VIH conocerán su estado serológico; el 90% de todas las personas con infección por VIH diagnosticada recibirán terapia antirretroviral sostenida; y el 90% de todas las personas que reciben terapia antirretroviral alcanzarán la supresión viral.¹

Unos meses más tarde, el propio ONUSIDA lanzó la estrategia acelerada (*Fast-track targets*) orientada a poner fin a la epidemia de Sida para 2030. Para alcanzar este objetivo, los países deberán utilizar las poderosas herramientas disponibles en materia de prevención y atención de las personas que viven con el VIH. De este modo, las metas 90-90-90 previstas para el año 2020, deberían escalar a las metas 95-95-95 para el año 2030 (*figura 1*).²

En 2015, México suscribió los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, una de cuyas metas es, “para el 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales

desatendidas”, lo cual implica el cumplimiento de las metas “95-95-95” en materia de VIH.³

La pandemia por la COVID-19 ha tenido un fuerte impacto en la respuesta a diversos problemas de salud pública en todo el mundo.

Una encuesta realizada en 155 países por la Organización Mundial de la Salud (OMS), encontró importantes afectaciones a los servicios de atención médica. El 53% de los países encuestados interrumpieron parcial o totalmente los servicios de tratamiento de la hipertensión arterial; el 49%, los servicios de tratamiento de la diabetes y complicaciones conexas; el 42% los servicios de tratamiento del cáncer, y el 31% los de emergencias cardiovasculares.⁴

Figura 1. Objetivos *Fast-Track* para 2020 y 2030



[#] El contenido de los artículos es responsabilidad de sus autores y no necesariamente refleja la postura de la Facultad de Medicina.

En el marco del Día Mundial del Sida 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó un llamado urgente para mantener los servicios esenciales de prevención y atención al VIH que, por la pandemia de la COVID-19, se han visto afectados; además, exhortó a promover estrategias de provisión de medicamentos a largo plazo, la implementación de la *autoprueba* para el VIH y la telemedicina, como alternativas ante la emergencia sanitaria.⁵

México tiene una epidemia concentrada de VIH, que afecta principalmente a las denominadas poblaciones clave, es decir, a las poblaciones más expuestas para contraer el VIH (hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas inyectada y población trans).⁶ Estas poblaciones son especialmente vulnerables a la COVID-19, debido a que tienen acceso limitado a servicios de atención y prevención, una alta movilidad y cercanía física y, además, frecuentemente viven escenarios de violencia sexual, pobreza, marginación, estigma y discriminación. En términos biológicos, las poblaciones clave con VIH que desconocen su estado serológico, pueden tener cierto compromiso inmunológico, lo cual las pone en mayor riesgo de morir por la COVID-19.⁷

La cascada de atención del VIH en América Latina en 2020

La cascada de atención del VIH ha sido reconocida como una métrica para la evaluación de los progra-

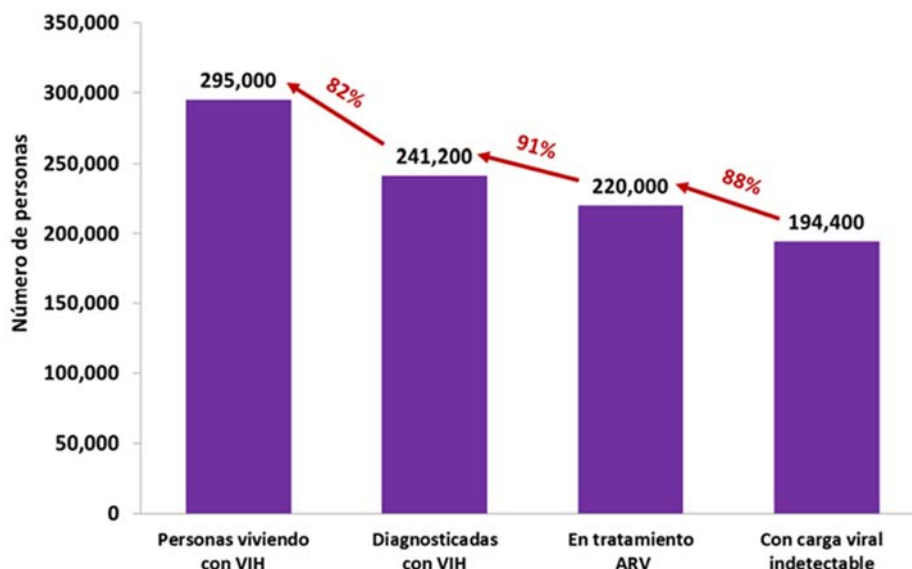
mas de atención a las personas viviendo con el VIH por ONUSIDA, ya que es una representación gráfica del avance en el cumplimiento de las metas 90-90-90 y las metas 95-95-95.

En América Latina, los únicos países que cumplieron con la meta de detección del VIH en 2020 fueron los siguientes: Perú (98% de las personas viviendo con VIH conoce su estatus), Chile (91%) y Paraguay (90%). Argentina, Bolivia, Brasil, México y Uruguay no reportaron información. La segunda meta, que corresponda al tratamiento (90% x 90% = 81%), solo fue lograda por Uruguay (81%). Y el único país que alcanzó la tercera meta, relativa a la supresión viral (90% x 90% x 90% = 73%), también fue Uruguay.⁸ En resumen, los países de América Latina, incluyendo México, no alcanzaron las “metas 90-90-90” de ONUSIDA en el año 2020, tal vez con la única excepción de Uruguay.

La cascada de atención en México en 2021

Una nueva aproximación para construir la cascada de atención en México en 2021, se realizó utilizando el modelo *Modos de Trasmisión* de ONUSIDA, el cual estimó que 295,000 adultos estaban viviendo con el VIH; y que ese año se produjeron 20,000 nuevas infecciones. La primera cifra representa una prevalencia poblacional de 0.41%, y la segunda, una tasa de Incidencia anual de 30 nuevos casos de VIH por cada 100 mil personas (figura 2).⁹

Figura 2. Cascada de atención del VIH. México, 2021



Fuente columna 1: Referencia (9).

Fuente columnas 2, 3 y 4: Referencia (13).

La cascada de atención muestra que el 82% de las personas viviendo con VIH ya conocen su seropositividad al VIH, de los cuales el 91% ya está recibiendo tratamiento antirretroviral contra el VIH; y de éstas, el 88% han logrado la supresión viral (figura 2). Los datos anteriores muestran que la segunda supera el 90% y la tercera meta está dos puntos porcentuales por debajo. Por lo tanto, la brecha mayor está en la primer meta, relativa a la detección oportuna de personas viviendo con VIH (figura 2).

Casos diagnosticados de VIH en México

De acuerdo con la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud federal, el número de casos diagnosticado de VIH creció de 11,363 casos en 2010 a 17,486 en 2018, año en que alcanzó su máximo histórico. En 2019, el número de casos fue ligeramente inferior (17,424 casos), pero en los años siguientes, debido a la pandemia de COVID-19 y otros factores, la cifra disminuyó a 10,327 casos en 2020 y luego se elevó a 15,785 casos en 2021. En los dos primeros trimestres de 2022 se registraron 7,934 casos, cifra que proyectada al final del año podría acercarse a los 16 mil casos diagnosticados (tabla I).

Para alcanzar la meta de detección anual del 95% correspondiente al año 2020, hubiera sido necesario diagnosticar 19,000 de los 20,000 casos de VIH estimados para 2021 ($19,000/20,000 = 95\%$), pero solo se diagnosticaron 15,785 casos, lo que revela una brecha de más de 3 mil casos sin diagnosticar.

Además, para lograr la meta del 95% para el año 2030, se requiere diagnosticar a las personas con VIH que contrajeron la infección en años anteriores y mantener la cifra de 19 mil diagnósticos de VIH del 2022 al 2030.

Para estimar la magnitud del esfuerzo que se requiere en materia de detección del VIH, se presenta un sencillo modelo de estimación hacia el 2030. Los cálculos han sido redondeados para facilitar su comprensión (tabla I).

El dato inicial son 295,000 personas viviendo con VIH en 2021. El 95% de ellas representa 280,000. Si hasta 2021 solo se habían diagnosticado 241,200 personas, significa que existe una brecha de 40,000 personas con VIH que no han sido diagnosticadas.

Por lo tanto, para alcanzar la meta de detección del 95% en el año 2030 se requiere:

1. Realizar el diagnóstico del 95% de las personas que contraen el VIH cada año, es decir, 19,000 de las 20,000.
2. Para cubrir la brecha existente en la detección, es necesario diagnosticar adicionalmente 4,400 personas que ya están viviendo con VIH y que se infectaron en años anteriores ($4,450 \times 9 \text{ años} = 40,050$).
3. Sumando ambas cifras ($19,000 + 4,450$) resulta que se requiere detectar anualmente 23,450 personas para alcanzar la meta del 95% en el año 2030.

Este sencillo cálculo ilustra la magnitud del esfuerzo que debe realizarse: más de 23 mil nuevas detecciones de VIH por año es una cifra enorme, sobre todo si se tiene en cuenta que nunca se ha llegado a las 18 mil detecciones de VIH en un solo año.

Esta estimación supone que en número de 20 mil nuevas infecciones por VIH se mantendrá estable en los próximos años, aunque es muy probable que éstas disminuyan, como consecuencia del avance en el tratamiento de personas con VIH que logren la supresión viral.

La meta, aún distante, demanda focalizar los esfuerzos de detección y utilizar la tecnología disponible. Es evidente que si se continúa haciendo lo mismo que hasta ahora, no se tendrán resultados diferentes.

Reflexiones finales

La pandemia por la COVID-19 develó la vulnerabilidad de los sistemas de salud de todo el mundo, pero también señaló muchas áreas de oportunidad. Para la respuesta al VIH, es claro que la detección y la vinculación a la atención continúan siendo un reto que obliga a fortalecer la promoción de enfoques diferenciados de servicios de detección, así como la instrumentación de estrategias para incorporar lo más pronto posible a las personas diagnosticadas con VIH a tratamiento antirretroviral (lo ideal es que se realice en un solo día).

De acuerdo con la evidencia disponible, estos enfoques y estrategias permiten alcanzar a las poblaciones que están en mayor riesgo de adquirir el virus y vincularlas exitosamente a la atención médica.¹⁰

Tabla I. Casos diagnosticados de VIH necesarios para cumplir la primera de las metas 95-95-95 de ONUSIDA. México, 2010-2030

Año	Número de casos diagnosticados de VIH	Estimación de nuevas infecciones por VIH	Meta anual para alcanzar la primera de las metas 95-95-95	Personas que no han sido diagnosticadas en años anteriores	Casos diagnosticados de VIH necesarios para cumplir la primera de las metas 95-95-95
2010	11,363				
2011	11,116				
2012	12,191				
2013	11,419				
2014	11,038				
2015	13,116				
2016	14,026				
2017	15,068				
2018	17,486				
2019	17,424				
2020	10,327				
2021	15,785	20,000	19,000		
2022	16,000*	20,000	19,000	4,450	23,450
2023		20,000	19,000	4,450	23,450
2024		20,000	19,000	4,450	23,450
2025		20,000	19,000	4,450	23,450
2026		20,000	19,000	4,450	23,450
2027		20,000	19,000	4,450	23,450
2028		20,000	19,000	4,450	23,450
2029		20,000	19,000	4,450	23,450
2030		20,000	19,000	4,450	23,450
2022-2030			171,000	40,050	211,050

* Cifra estimada considerando que de enero a junio de 2022 se diagnosticaron 7,934 casos.

^a Fuente: Referencia (14)

^b Fuente: Referencia (9).

Las cifras oficiales de casos de VIH diagnosticados revelan una brecha muy importante en la detección, sobre todo a partir del año 2020. Si no se focalizan adecuadamente las acciones, ampliando la cobertura de la detección; la vinculación expedita al tratamiento antirretroviral de las personas diagnosticadas y la supresión viral sostenida, será muy difícil que México cumpla con las metas 95-95-95 para el año 2030.

La *autoprueba* continúa siendo un tema pendiente en la agenda del VIH en México considerando que, desde 2018, la Guía para la detección del VIH del Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida de México cuenta con un algoritmo para su instrumentación.¹¹ Además, esta guía recomienda su uso como una estrategia para expandir los servicios de detección, al acercar la prueba a las personas que no desean o no pueden acudir a las clínicas por diversos motivos, pero que sí desean conocer su estado serológico.¹²

En un contexto de la pandemia COVID-19, asegurar la cadena de suministro de los diversos insumos para la detección y atención resulta fundamental. El abasto de los antirretrovirales es indispensable para que las personas se mantengan indetectables y se frene la cadena de transmisión. La entrega de antirretrovirales de manera diferenciada es una estrategia recomendada por la OMS, por la cual las personas en control virológico pueden recibir medicamentos por períodos de tiempo mayores, sin necesidad de visitar frecuentemente la clínica.

Por otro lado, para lograr un efecto importante sobre el curso de la epidemia del VIH en México, se requiere incorporar a miles de personas de las poblaciones clave a los programas de *Profilaxis Pre Exposición* (PrEP), tener disponible la *Profilaxis posexposición* (PEP) cuando sea necesaria; así como impulsar un nuevo programa que incentive el uso constante del condón, que no ha recibido la debida promoción en los últimos años.

En el marco de la renovación del sistema de salud, la respuesta al VIH enfrenta viejos y nuevos retos que exhortan a las autoridades de salud y a la sociedad civil a reposicionar el tema en la agenda y que los programas rompan con su verticalidad y logren integrar, a nivel de prestación de servicios, la instrumentación de estrategias efectivas de detección y atención, libres de estigma y discriminación. ❖

Referencias

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 90-90-90: An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS; 2014. Disponible en: <https://buff.ly/3PxP0Zg>.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Fast-Track - Ending the AIDS epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS; 2014. Disponible en: <https://buff.ly/3FPAkjN>.
3. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. New York: ONU; 2015. Disponible en: <https://buff.ly/3uX2t2Y>.
4. Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3VS4nhn>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Sida 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://buff.ly/32LS1GQ>.
6. Magis Rodríguez C, Bravo García E, Gayet Serrano C, Rivera Reyes P, De Luca M. El VIH y el SIDA en México al 2008: Hallazgos, tendencias y reflexiones. México: Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA); 2008. Disponible en: <https://buff.ly/3hsQBTr>.
7. Villafuerte García A, Magis Rodríguez C. El impacto de la COVID-19 en la detección del VIH: a propósito del Día Mundial del Sida 2021. Boletín sobre COVID-19: Salud Pública y Epidemiología. 2021;2(24):5-11. Disponible en: <https://buff.ly/3V4OnHA>.
8. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS Data 2021. Geneva: UNAIDS; 2021. Disponible en: <https://buff.ly/3FU4tzy>.
9. Bravo-García E, Villafuerte-García A, Magis-Rodríguez C. Cada año 20 mil personas se infectan con VIH en México. La Saludmx Revista impresa y digital [Internet]. 2022; (124):36-39. Disponible en: <https://buff.ly/3YqoapN>.
10. Strategic considerations for mitigating the impact of COVID-19 on key-population-focused HIV programs. Meeting Targets and Maintaining Epidemic Control (EpiC). Durham: FHI 360; 2020. Disponible en: <https://buff.ly/3ooYKZR>.
11. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida. Guía para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). México: CENSIDA; 2018. Disponible en: <https://buff.ly/2LIwAD6>.
12. UNITAID, World Health Organization. HIV Rapid Diagnostic Test for Self-Testing: Technology landscape. Geneva: WHO; 2016. Disponible en: <https://buff.ly/3j7m3XG>.
13. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida. Estadísticas Día Mundial del Sida: en México. Boletín de Atención Integral de personas viviendo con VIH [Internet]. 2022; 8(4):8-16. Disponible en: <https://buff.ly/3WesLtg>.
14. Dirección General de Epidemiología. Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH: informe histórico de VIH 2do trimestre 2022. México: DGE; 2022. Disponible en: <https://buff.ly/2ZUpbgq>.