

AUMENTO DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL VIH A PARTIR DE LA DIVERSIFICACIÓN DE LAS OPCIONES DE PRUEBA DEL VIH FUERA DEL ÁMBITO CLÍNICO

Documento de formulación de políticas

Alcanzar los compromisos nacionales e internacionales para acabar con la epidemia del SIDA en 2030 exige una expansión y diversificación significativa, de las opciones de realización de la prueba del VIH y de la vinculación con las intervenciones en salud que aborden las necesidades de las poblaciones clave afectadas.

A lo largo de Europa viven con VIH más de 2 millones de personas, de las que un tercio desconoce sus estado serológico. En Europa la epidemia del VIH sigue estando concentrada principalmente en grupos de “poblaciones clave”, en situación de alto riesgo, a saber: hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH), personas que se inyectan drogas (PID), reclusos, trabajadoras sexuales y migrantes procedentes de países con una alta prevalencia de VIH.

Las barreras para el diagnóstico precoz del VIH en Europa son, entre otras, las de tipo institucional y las relacionadas con el proveedor de atención sanitaria (accesibilidad a centros donde se realiza la prueba, legislación y normativas, estigma y discriminación, reticencia a ofrecer la prueba) así como las que afectan al paciente (como percepción de bajo riesgo o miedo a un resultado positivo).¹

Destacadas instituciones y organizaciones internacionales promocionan ahora la diversificación de las estrategias de realización de la prueba del VIH, que se ajusten al perfil epidémico de cada país, con el objetivo de llegar a poblaciones clave.

Este documento de formulación de políticas hace un llamamiento a ampliar el acceso a la prueba del VIH por medio de la diversificación de las opciones de realización de la prueba del VIH en contextos no clínicos. Tal ampliación incluiría más oferta de pruebas en contextos no médicos, pruebas administradas por profesionales capacitados y auto-prueba del VIH. Un segundo documento de formulación de políticas analiza la ampliación de la oferta de test de VIH a iniciativa del profesional centrándose en la implementación de la prueba del VIH asesorada

¹ J Deblonde, et al. Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review. Eur J Public Health 2010; 20 (4): 422-432

This policy brief was developed for the OptTEST by HiE project, coordinated by CHIP, RegionH by Bryan Teixeira, Ann Isabelle von Lingen (EATG).

Acknowledgments

Thanks to the OptTEST project partners and steering committee, and CHIP in particular Stine Finne Jakobsen (CHP), Maiken Mansfeld (CHIP) and Ida Sperle (CHIP) and Ann Sullivan (SSAT) for their thorough review and input.

OptTEST is co-funded by the 2nd Health Programme of the European Union.



Disclaimer

The content of this report represents the views of the author and it is his/her sole responsibility; it can in no way be taken to reflect the views of the European Commission and/or the Executive Agency for Health and Consumers or any other body of the European Union. The European Commission and/or the Executive Agency do(es) not accept responsibility for any use that may be made of the information it contains.

Suggested citation:

Bryan Teixeira, Ann Isabelle von Lingen for OptTEST by HIV in Europe, OptTEST: Scaling up early diagnosis for HIV through diversifying approaches beyond clinical settings, Belgium 2017.

Belgium, August 2017

© OptTEST by HIV in Europe, 2017

Reproduction is authorised, provided that the source is acknowledged.

1. Políticas recomendadas

Documentos claves de formulación de políticas	CONCLUSIONES Y ACCIONES A REALIZAR RELEVANTES
<p><i>ECDC HIV Testing: increasing uptake and effectiveness in the European Union (2010)</i> ECDC Pruebas del VIH: aumento de la captación y eficacia en la Unión Europea (2010)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de la prueba del VIH llevada a cabo en contextos no médicos, en colaboración con ONG y el establecimiento de servicios de la prueba de carácter comunitario para grupos vulnerables y marginalizados, como individuos sin cobertura sanitaria, no residentes, migrantes indocumentados, PID, HSH y reclusos. - Abordaje de la restricción de la prueba del VIH en determinados contextos o para grupos profesionales concretos. - Reemplazo del “asesoramiento” previo a la prueba del VIH por una conversión también previa que la normalice. - Abandono del requisito de obtención de la historia sexual y/o de uso de drogas antes de ofrecer la prueba del VIH.
<p>WHO Consolidated Guidelines on HIV testing services (2015) OMS Directrices consolidadas para los servicios de prueba del VIH (2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción de un nuevo enfoque de realización de la prueba del VIH: <i>test de clasificación</i>, en el que profesionales capacitados, que cuentan con apoyo, llevan a cabo una prueba rápida de detección (PRD) del VIH y derivan a las personas a otros servicios de salud, según sean los resultados. - Expansión de la prueba en entornos comunitarios incluyendo el test en casa, campañas de divulgación móvil y las pruebas en el lugar de trabajo, los parques, bares, lugares de culto y establecimientos educativos, además de cualquier otro sitio apropiado para poblaciones clave. - Abandono de la recomendación de evaluación del riesgo y asesoramiento previos a la prueba.
<p>WHO Global Health Sector Strategy on HIV, 2016-2021 (2016) OMS Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021 (2016)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Expansión de los esfuerzos para llegar a poblaciones clave y vulnerables, por ejemplo hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres, personas que se inyectan drogas, trabajadoras sexuales, personas transgénero, reclusos y poblaciones móviles y desplazadas. - Derogación de la legislación y cambio de prácticas que impiden a estas poblaciones acceder a servicios eficaces, como las leyes sobre edad de consentimiento de los adolescentes, la falta de protección para poblaciones migrantes y desplazadas, y la criminalización del uso de drogas, el trabajo sexual y el sexo entre hombres. - La inclusión en los programas nacionales de VIH de auto-pruebas y pruebas del VIH en entorno comunitario y descentralizadas, delegando tareas a profesionales capacitados.

<p>WHO <i>Action plan for the health sector response to HIV in the WHO European Region (2016)</i></p> <p>OMS <i>Plan de acción para la respuesta del sector de la salud al VIH en la Región Europea de la OMS (2016)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Focalización de los servicios para llegar a poblaciones clave en contextos en los que la prevalencia del VIH es más alta y garantía de un vínculo rápido con los servicios de tratamiento, atención y prevención. - Promoción de la prueba rápida del VIH a través de un incremento del abanico de opciones que sean adecuadas para el contexto nacional, lo que incluye la oferta del test a iniciativa de los profesionales sanitarios, la prueba para poblaciones clave por medio de servicios comunitarios de búsqueda activa y profesionales capacitados, pruebas en recintos cerrados y auto-pruebas. - Simplificación de la estrategia de diagnóstico para garantizar la incorporación a tiempo en los servicios que ofrecen tratamiento y cuidados.
<p>UN <i>Political Declaration on HIV and AIDS (2016)</i></p> <p>ONU <i>Declaración Política sobre el VIH/SIDA (2016)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los estados miembros se comprometieron a emplear un abanico de estrategias de realización de la prueba del VIH, incluyendo las pruebas realizadas por la comunidad, y abordar las barreras legales y normativas que impiden acceder a las pruebas. - Los gobiernos también se comprometieron a reformar cualquier legislación que pueda erigir barreras para la realización de la prueba en general, mencionando en particular las leyes sobre la edad de consentimiento, y las directrices y políticas públicas que restringen el acceso de los adolescentes a los servicios.
<p>WHO <i>Guidelines on HIV self-testing and partner notification (2016)</i></p> <p>OMS <i>Directrices para el auto-test y la comunicación (2016)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fuerte recomendación de añadir otro enfoque en los servicios de la prueba del VIH, como es la auto-prueba del VIH (HIVST, por sus siglas en inglés), un proceso por el cual alguien recolecta su propia muestra, realiza el test e interpreta los resultados, ya sea con la ayuda de alguien más (HIVST asistido) o bien sin ella (no asistido).

2. Resumen de la evidencia disponible

2.1. Realización de la prueba del VIH fuera de los centros de salud, en la comunidad y por parte de proveedores legos y formados.

La experiencia muestra que los centros comunitarios y las intervenciones para la realización de la prueba por parte de profesionales capacitados, que se encuentran en un espacio de fácil acceso, son proactivos en su abordaje y cuentan con escasas barreras para acceder a la prueba, jugando un papel fundamental para llegar hasta las personas que desconocen que viven con VIH y vinculándolas con la atención sanitaria, especialmente entre poblaciones clave. Se calcula que algunos centros comunitarios, que realizan la prueba, son capaces de detectar el 20% de los casos de VIH²

Una revisión sistemática de 2017 sobre la realización de la prueba llevada a cabo por profesionales capacitados y formados que utilizaban la PRD del VIH encontró un alto grado de satisfacción por parte de los pacientes y una calidad similar (en término de sensibilidad y especificidad) al compararse con las pruebas de VIH llevadas a cabo por personal sanitario.³

² M. Meulbroek, *BCN Checkpoint: Same-day confirmation of reactive HIV rapid test with Point Of Care PCR test accelerates Linkage to Care and reduces anxiety*, [HepHIV Conference 2017](#). See also *Checkpoints: Beyond VCT Centres. Next steps for Community Testing in Europe*. Barcelona - 20 October 2015 - Meeting Report.

³ C. E. Kennedy, P. T. Yeh, C. Johnson & R. Baggaley (2017): *Should trained lay providers perform HIV testing? A systematic review to inform World Health Organization Guidelines, AIDS Care*

El proyecto OptTEST ha analizado las barreras legales y normativas que impiden el acceso a la prueba del VIH y el vínculo con los servicios sanitarios en 53 países de la región europea de la OMS: El proyecto también llevó a cabo un amplia revisión sobre el grado de extensión de los servicios de la prueba del VIH comunitarios a partir de las declaraciones de las personas en el terreno de esos 53 países. La revisión descubrió que en 14 países las ONG pueden realizar pruebas sin supervisión clínica (Bielorrusia, Chipre, Finlandia, Francia, Alemania, Hungría, Kirguistán, Malta, Moldavia, Noruega, Rumanía, España, Suecia y Suiza). Por el contrario, la información más actualizada indica que no es legal que las ONG hagan la prueba en 7 países (Albania, Armenia, Islandia, Kazajstán, Montenegro, Turquía y Uzbekistán).⁴

Un estudio reciente del proyecto Euro HIV EDAT⁵ demuestra que el modelo de servicios comunitarios que se diseña con más frecuencia para HSH (el modelo *Checkpoint*) genera beneficios en términos de la cantidad de pruebas reactivas al VIH a un coste aceptable con independencia del contexto epidemiológico y de los precios del país. Entre los elementos comunes del modelo *Checkpoint* destacan la vinculación / derivación a la atención en salud, un personal constituido en buena parte por voluntarios pares, el uso mayoritario de pruebas rápidas, la provisión de asesoramiento previo y posterior a la prueba, y que los servicios se ofrecen en organizaciones de tipo comunitario fuera del sistema de salud nacional.

Detección y derivación a la atención sanitaria en el Checkpoint de Barcelona

El Checkpoint de Barcelona (BCN Checkpoint), un servicio dirigido por la comunidad para HSH, ha observado que desde 2009 más de un tercio de los nuevos casos de VIH en Cataluña se detectaron en su centro. Más de la mitad de los casos detectados lo fueron de infecciones ocurridas en los últimos 12 meses. De esos casos positivos, el 88,8% se derivó a la atención sanitaria por medio del Checkpoint, mientras que otro 5,2% fue auto-derivado, sumando un total de vinculación con el sistema de salud del 94%⁶. Un reciente estudio piloto en Barcelona llegó a la conclusión de que la confirmación del resultado de la prueba rápida del VIH en el punto de atención el mismo día acelera la vinculación con el sistema de salud y reduce la ansiedad.⁷

Coste-efectividad de la realización de la prueba en los centros Checkpoints

El estudio Euro HIV EDAT analizó la coste-efectividad de realizar la prueba en los centros Checkpoint de Atenas, Copenhague, Lisboa, Liubliana, Lyon y París. Se recogieron datos sobre costes respecto a todos los recursos empleados en los servicios: espacio de trabajo, utensilios, personal, kits de la prueba, costes de capital, transporte y comunicación. Los datos sobre efectividad se basaron en el número de pruebas del VIH, el número de resultados positivos al VIH, y el número de casos positivos que se derivaron con éxito a la atención sanitaria. El coste por caso positivo varió entre 1.966 (Atenas) y 9.065 euros (Liubliana). La literatura científica en este tema, en su mayoría de EE UU, señala que los valores del rango oscilan entre los 1.391 y los 14.763 euros por prueba con resultado positivo en centros clínicos y no clínicos. El artículo concluye que los costes medianos para estos servicios de prueba rápida están entre los más bajos encontrados en la literatura (siempre ligeramente por encima o por debajo de los 100 euros por prueba y por debajo de los 10.000 euros por caso detectado).⁸

2.2. Auto-prueba

Una revisión sistemática de 2016 llevada a cabo por la OMS sobre la auto-prueba del VIH y la notificación a las parejas encontró que la auto-prueba del VIH aumentaba la utilización de la prueba del VIH entre las parejas masculinas de mujeres embarazadas, o tras el embarazo, así como la frecuencia de realización de la prueba entre HSH⁹. La auto-prueba no mostró un

⁴ <http://legalbarriers.peoplewithhiveurope.org/en>

⁵ J Perelman et al. *AIDS Care* 29 (8), 985-989. 2016. *Economic evaluation of HIV testing for men who have sex with men in community-based organizations - results from six European cities*

⁶ Presentation at a satellite session of the HepHIV 2014 Conference in Barcelona community testing centres

⁷ M. Meulbroek, *BCN Checkpoint: Same-day confirmation of reactive HIV rapid test with Point Of Care PCR test accelerates Linkage to Care and reduces anxiety*, [HepHIV Conference 2017](#).

⁸ *Economic evaluation of HIV testing for men who have sex with men in community-based organizations - results from six European cities, December 2016*

⁹ *WHO Guidelines on HIV self-testing and partner notification (2016)*

aumento de las prácticas de riesgo respecto al VIH, ni un descenso en la utilización, o la frecuencia de pruebas para ITS, un incremento del perjuicio social o cualquier otro acontecimiento adverso.

Según los datos de OptTEST, la auto-prueba se permite en 11 países: Bélgica, República Checa, Estonia, Francia, Moldavia, Países Bajos, Portugal, Rumanía, Rusia, Ucrania y el Reino Unido. En términos reales, sin embargo, en la actualidad sólo se venden kits de auto-prueba de manera legal en Bélgica, Francia, Italia y el Reino Unido¹⁰

Transición a la auto-prueba en Ucrania

En Ucrania un protocolo gubernamental exigía que las pruebas de VIH fueran administradas por profesionales médicos. Pero con la retirada del apoyo del Fondo Mundial se dio la necesidad de reducir los costes del personal médico que se dedicaba a realizar pruebas rápidas en la comunidad. Ello puso en peligro la continuación de los servicios comunitarios de la prueba para poblaciones como HSH, usuarios de drogas y trabajadoras sexuales.

La Alianza Internacional del VIH/SIDA en Ucrania (ahora denominada Alianza para la Salud Pública, www.aph.org.ua) llevaba operando estos servicios comunitarios de realización de la prueba rápida del VIH desde 2007. Entonces decidieron contratar a un abogado para revisar la legislación y descubrieron que el protocolo gubernamental solo cubría la realización de la prueba cuando la administraba una segunda persona. Es decir, cuando se diseñó la ley la auto-prueba del VIH no había sido imaginada. Así que la Alianza reemplazó sus servicios médicos con nuevos servicios de auto-prueba empleando los kits de prueba rápida supervisados por personal de apoyo a pares. En 2015, como resultado de dicho cambio, la Alianza pudo dar apoyo a más de 20.000 pruebas y diagnosticar a más de 4.000 personas con VIH.

RECOMENDACIONES

1. Aumento de la cobertura de la prueba del VIH en poblaciones clave en contextos no médicos y comunitarios, como son las campañas de alcance móvil, la realización de la prueba en parques, bares, saunas y lugares de culto donde se reúnen los migrantes, pruebas en casa, auto-test, y cualquier otro sitio o contexto adecuado para poblaciones clave.
2. Legalización y facilitación del acceso a las pruebas rápidas del VIH.
3. Establecimiento de servicios comunitarios que ofrecen la prueba del VIH para/con grupos marginalizados y vulnerables, en colaboración con las ONG y los pares, como son las personas sin cobertura sanitaria, los no residentes, los migrantes indocumentados, los PID, HSH y reclusos.
4. Promoción de un enfoque comunitario en la realización de la prueba del VIH que incluya profesionales capacitados que cuenten con formación y apoyo para llevar a cabo la prueba rápida del VIH.
5. Establecimiento de itinerarios efectivos entre todas las estrategias de realización de la prueba nuevas y los servicios de VIH pertinentes, en particular para las pruebas confirmatorias y la atención en caso de resultados positivos, y derivación a los servicios de prevención (incluyendo recordatorios para volver a realizarse la prueba periódicamente) para los resultados negativos.
6. Sustitución del asesoramiento pre-test especializado por una conversación previa a la prueba.

¹⁰ <http://legalbarriers.peoplewithhiveurope.org/en>

7. Hacer asequible las nuevas herramientas de prueba para ayudar a garantizar el acceso y abordar las barreras relacionadas con el precio de las auto-pruebas.
8. Retirada de cualquier requisito de consentimiento escrito, o de una historia sexual o de uso de drogas detallada, antes de ofrecer la prueba del VIH.
9. Derogación de leyes y prácticas regulatorias que impidan a las poblaciones vulnerables acceder a la realización de la prueba, por ejemplo las leyes sobre la edad de consentimiento para adolescentes, la falta de protección social para migrantes y poblaciones desplazadas, y la criminalización del uso de drogas, el trabajo sexual y el sexo entre hombres.

OptTEST PARTNERS



Co-funded by the 2nd Health Programme of the European Union

