

VIH & COVID

**ENCUESTA SOBRE BARRERAS DE
ACCESO A LA SALUD PARA PERSONAS
CON VIH Y POBLACIONES CLAVE
DURANTE EL ASPO EN ARGENTINA**

SEPTIEMBRE 2020

SEPTIEMBRE 2020

VIH & COVID

ENCUESTA SOBRE BARRERAS DE ACCESO A LA SALUD PARA PERSONAS CON VIH Y POBLACIONES CLAVE DURANTE EL ASPO¹ EN ARGENTINA

Asociación Ciclo Positivo

Equipo de Investigación:

Matías Muñoz (Coord.), Grisel Adissi, Ezequiel Bassa, Camila Capriglioni, Franco Bova y Graciela Duret.

Seguimiento técnico:

Clarisa Brezzo (ONUSIDA para Argentina, Paraguay, Chile y Uruguay) y Marcelo Vila (OPS/OMS Argentina)

Colaboraron:

Marina Abascal, Jonathan Esquivel, Lorena Duarte, Ana Laura Rivadeneira, Gonzalo Marquez Vigo y Cristian Emanuel Guisande

Diseño gráfico:

Mauro Salerno

Este informe fue realizado con el apoyo técnico y financiero del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH y el Sida para Argentina, Paraguay, Chile y Uruguay (ONUSIDA) y la oficina local de OPS/OMS Argentina



¹ El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) es la medida de confinamiento o cuarentena dispuesta por el Decreto de Necesidad y Urgencia 297/2020 del 20 de marzo de 2020. Si bien es posible que algunas de las jurisdicciones en que residían lxs encuestadxs se encontrara bajo fase Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio (DISPO), siendo que la gran mayoría estaba en ASPO y que es esta política la que enmarca la situación actual frente al VIH, elegimos utilizar esta denominación.

4	01 Resumen Ejecutivo
5	02 Introducción
7	03 Nuestra encuesta Tabla 1. Personas encuestadas según subpoblaciones por autorreporte. Ilustración 1. Personas encuestadas según jurisdicciones. Gráfico 1. Personas encuestadas según estado de VIH y según cobertura de salud agrupada.
10	04 Acceso a la consulta médica por VIH Gráfico 2. Acceso a una consulta médica para el VIH durante el ASPO según cobertura de salud. Ilustración 2. Barreras en el acceso a la consulta médica para el VIH durante el ASPO.
14	05 Acceso a medicamentos Ilustración 3. Cantidad de meses para los que se entregó medicación. Gráfico 3. Acceso a la medicación antirretroviral durante el ASPO, según cobertura de salud agrupada. Ilustración 4. Retrasos, faltantes o cambios en la medicación antirretroviral durante el 2020.
18	06 Acceso a estudios de seguimiento (CD4 y CV) Ilustración 5. Barreras en el acceso a estudios de CD4 y/o Carga Viral durante el ASPO. Gráfico 4. Barreras en el acceso a estudios de CD4 y/o Carga Viral durante el ASPO, según cobertura de salud agrupada. Tabla 2. Faltantes de reactivos y faltantes o retrasos de medicación por jurisdicción.
22	07 Acceso a la prueba de VIH Ilustración 6. Personas que intentaron y efectivamente consiguieron hacerse un test de VIH durante el ASPO. Ilustración 7. Barreras de acceso a la prueba de VIH.
24	08 Acceso a preservativos gratuitos Gráfico 5. Acceso a preservativos gratuitos durante del ASPO según VIH agrupado. Tabla 3. Barreras de acceso a preservativos gratuitos durante ASPO.
26	09 Impacto emocional, contención y acceso a la atención de salud mental Ilustración 8. Adherencia al tratamiento antirretroviral durante el ASPO (N=274).
27	10 Acceso a la Profilaxis Post Exposición (PEP) Ilustración 9. Conocimiento de la PEP entre lxs encuestadxs sin VIH.
28	11 Bonus Track
29	12 Consideraciones finales
30	13 Ocho recomendaciones para mejorar el acceso a servicios de prevención y atención del VIH durante el ASPO



1. RESUMEN EJECUTIVO

Entre el 22 de junio y el 13 de julio de 2020 la **Asociación Ciclo Positivo** llevó a cabo la *Encuesta sobre Barreras de Acceso a la Salud para personas con VIH y otras poblaciones clave que viven en Argentina durante el ASPO*. El objetivo fue conocer las **necesidades específicas de acceso** a diagnósticos, medicamentos, insumos de prevención, atención y seguimiento relacionadas al VIH **generadas o agravadas por la respuesta al COVID-19**.

Fueron encuestadas **506 personas** de casi todo el país; la mayoría vivía en el AMBA. **Los resultados muestran persistencia de barreras de acceso, en algunos casos profundizadas y articuladas con otras de nuevo tipo.**

Para lxs encuestadxs con VIH, la continuidad en el acceso a la atención profesional, la medicación antirretroviral y los estudios de seguimiento mostró deficiencias previas al ASPO, al tiempo que rigideces para reorganizarse en función del nuevo contexto instalado por la respuesta al COVID-19. Del total de quienes tenían VIH, el 75 % refirió haber necesitado realizar una consulta médica relativa al VIH durante el ASPO. El 18 % de ellxs refirió que le cancelaron el turno y el 8 %, haber acudido a una consulta programada previamente sin ser atendidxs. Sólo el 15 % respondió haber recibido atención normalmente pero a través de una vía virtual. Por otra parte, el 53 % dijo haber recibido medicación antirretroviral para un mes, siendo menos frecuente recibirla para un período mayor. 17 personas que ya se encontraban en TARV no habían conseguido la medicación al momento de completar la encuesta. Sólo un 20% pudo realizarse el estudio de Carga Viral durante el ASPO y un 18%, el recuento de CD4. También encontramos encuestadxs cuyo último estudio de seguimiento era previo al año 2019.

La discontinuidad en el acceso a recursos surgió como un problema concreto y, además, como una amenaza percibida. En 12 jurisdicciones del país lxs encuestadxs reportaron haber sido informadxs de faltantes de reactivos para al menos uno de los estudios de seguimiento y, en 9 de ellas, de medicamentos. Cabe advertir que para quienes tienen VIH y relacionaron la afectación de su salud mental y/o sus emociones durante el ASPO al virus, el temor a encontrarse ante una falta de reactivos y/o medicamentos ocupó un lugar clave.

Respecto de los **insumos preventivos**, el 16 % de lxs encuestadxs dijo haber buscado acceder a **pre-servativos gratuitos** durante el ASPO y no haberlo conseguido; la mitad de aquellxs tenía VIH. Por otro lado, el conocimiento acerca de la **Profilaxis Post Exposición** se mostró como escaso previo al ASPO, así como de difícil acceso; la dificultad pareciera persistir pese a que durante el ASPO disminuyó la frecuencia de las relaciones sexuales. Sólo el 28 % de quienes necesitaron hacerse un test de VIH logró un acceso efectivo.

Entre las barreras mencionadas para acceder tanto a insumos preventivos como al tratamiento y seguimiento del VIH, el ASPO ha instalado la novedad de los permisos de circulación como barrera, sea por no contar con los mismos o no conocer cómo obtenerlos. La falta de continuidad en la atención de profesionales y servicios también motivó dificultades para acceder a testeos y seguimiento médico. Además, el temor al contagio de COVID-19 y la recomendación de quedarse en la casa han hecho que una parte de las personas desistiera de acercarse a los establecimientos de salud.

De lo anterior se desprende la necesidad de desplegar estrategias novedosas para **garantizar el acceso universal y gratuito a insumos preventivos, asistenciales y avanzar en la descentralización de servicios y puntos de entrega de insumos de prevención así como a una atención profesional integral acorde con las necesidades tanto históricas como nuevas,** instaladas por el actual contexto de pandemia.



2. INTRODUCCIÓN

Entre el 22 de junio y el 13 de julio de 2020 la **Asociación Ciclo Positivo** llevó a cabo la *Encuesta sobre Barreras de Acceso a la Salud para personas con VIH y otras poblaciones clave que viven en Argentina durante el ASPO* en el marco de la *Red de Contención sobre VIH & COVID*, apoyada por **OPS/OMS Argentina y ONUSIDA Cono Sur**. El objetivo fue conocer las **necesidades específicas de acceso** a diagnósticos, medicamentos, insumos de prevención, atención y seguimiento del VIH, **generadas o agravadas por la respuesta al COVID-19**. Se trató de un cuestionario virtual autoadministrado diseñado por la Asociación Ciclo Positivo y difundido mediante redes sociales por activistas y organizaciones de la sociedad civil.

En este informe se presentan los resultados de dicha encuesta, partiendo de considerar qué sería deseable en términos de sostener la **respuesta al VIH en el particular contexto instalado por la pandemia de COVID-19**. Si bien focalizamos nuestro informe en el acceso a la salud de quienes tienen VIH, nos interesa incluir **aspectos preventivos (como el acceso a preservativos, testeo y profilaxis post exposición) que nos conciernen a todos**.

Al respecto, la evidencia científica² y las **Recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación Argentina sobre las personas con VIH** señalan que las personas con VIH que están en tratamiento antirretroviral y que tienen las defensas con niveles superiores a 350 células CD4 por ml. de sangre no tienen mayor riesgo de desarrollar una enfermedad agravada por SARS-COV-2. Por el contrario, cuando no hay acceso a la medicación, el riesgo de mortalidad por COVID-19 podría aumentar.

El tratamiento sostenido es indispensable para mantener una vida saludable, así como también para evitar resistencias y/o fallos terapéuticos. Pero, **además, contribuye a prevenir nuevas infecciones, porque las personas con VIH que mantienen su carga viral indetectable no transmiten el virus a otras personas** por vía sexual.

Por lo anterior, junto con la **disponibilidad de la medicación y la garantía de su acceso** (porque si bien es importante que haya stock en las farmacias, no es menos necesario asegurar que esos medicamentos lleguen efectivamente a quienes los necesitan), **es fundamental la disponibilidad de los reactivos para la realización de análisis de laboratorio** que miden las defensas y la cantidad de virus en sangre (recuento de CD4 y Carga Viral).

Por otra parte, la situación general de **la aparición de un nuevo virus, junto con las consecuencias del aislamiento social** como principal respuesta sanitaria, **tienden a resultar desestabilizantes en términos emocionales. Para quienes tienen VIH esto puede articularse con dificultades propias de afrontar un problema biomédico crónico y, todavía, socialmente estigmatizado**. Si bien los modos de encontrar acompañamiento y sostén afectivo y emocional son múltiples, entendemos que garantizar el acceso a la consulta con profesionales de la salud mental forma parte de los derechos básicos que debemos exigir que se cumplan.

El **acceso a insumos, a un seguimiento médico oportuno y de calidad, y al acompañamiento de otros profesionales de la salud que sean necesarios para la atención integral** de quienes tienen VIH siguen siendo aspectos clave en términos de garantizar un real ejercicio del derecho a la salud. Debemos señalar que el punto de partida no es óptimo: si bien el COVID-19 instala una nueva serie de barreras de acceso, también se encuentra con lo que previamente no estaba garantizado.

² <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/hiv.html>



Con este informe nos interesa mostrar tanto las dificultades previas, como las desencadenadas a partir de la pandemia, porque entendemos que la situación actual es resultado de ambas. También queremos mostrar qué está funcionando bien, porque eso nos pone en la pista de que es posible replicar buenas acciones en salud, concretas y existentes.

La pandemia presenta una **nueva enfermedad**, con gran capacidad de contagio y una mortalidad superior a otras patologías respiratorias. Pero **además, trae consigo una serie de situaciones desprendidas de la crisis sanitaria** que detona. En Argentina en particular, la respuesta al nuevo coronavirus ha disparado al menos dos alertas. Por un lado, lxs médicxs que tratan a las personas con VIH, en general infectólogxs, parecen estar en la primera línea de acompañamiento a las personas con COVID-19 que se encuentran en estado grave, lo cual podría implicar que estuvieran relegando la atención de problemas crónicos (como el VIH). Por otro lado, la política de ASPO ha llevado a que **gran parte del personal de oficinas se encuentre trabajando desde sus casas, lo cual incluye a lxs administrativxs de obras sociales, prepagas, y otras instituciones vinculadas con la atención al VIH** (como por ejemplo la Superintendencia de Servicios de Salud). Esto provoca que las dificultades de la disponibilidad laboral en espacios domésticos, sumadas a posibles problemas de equipamiento y conectividad, puedan generar una demora importante en distintas gestiones, afectando el proceso continuo de la atención.

A aquellas dos situaciones que nos alertan se agregan la noticia del **cierre temporal de algunos espacios amigables de atención para la diversidad sexual, y la información oficial acerca del stock disponible para la provisión de insumos**³. Es por esto que nos pareció fundamental conocer la perspectiva de las personas y de qué manera se están materializando estas dificultades en sus experiencias cotidianas de acceso a recursos para la prevención y detección oportuna del VIH, así como para la atención y seguimiento de quienes tienen esta infección.



“En nuestra ciudad en pleno aislamiento cerró el consultorio inclusivo que funciona en el hospital municipal y recortaron personal, nos quedamos sin psicóloga y sin trabajadoras sociales.”⁴

Andrés, 28 años, Olavarría (BA)

³ <http://www.ciclopositivo.org/corona>

⁴ El instrumento de recolección de datos fue una encuesta con 41 preguntas cerradas y una pregunta abierta. Los comentarios encomillados corresponden a la pregunta 42 sobre “Algo que quisieras agregar”



3. NUESTRA ENCUESTA

Para poder diseñar estrategias adecuadas de intervención y empoderamiento **es necesario conocer las necesidades específicas generadas o agravadas por el actual contexto. Por “contexto” nos referimos tanto a lo general de la pandemia, como a lo particular que la respuesta a aquella instala a nivel local: el ASPO como marco de nuestra experiencia en los últimos meses.** A tales fines, desde la Asociación Ciclo Positivo diseñamos esta encuesta virtual destinada especialmente a personas con VIH y pertenecientes a otras poblaciones clave como personas LGTB+, trans, travestis y no binarias, trabajadorxs sexuales, migrantes, refugiadxs, usuarixs de drogas, neurodiversxs y/o con discapacidades .

El relevamiento de datos se realizó con un muestreo sin norma. Entre el 22 de junio y el 13 de julio de 2020 estuvo disponible en formato virtual un cuestionario autoadministrado que distintxs activistas y organizaciones contribuyeron a promover a través de las redes sociales. El tamaño de la muestra obtenida fue de **506 encuestas** y abarcó **23 provincias** (con excepción de Formosa). Se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de los datos.

El 55 % de lxs encuestadxs (**N=279**) fueron personas con VIH. De ellxs, el 43 % tenía cobertura pública, el 37 % cobertura por obra social y el 20 % mediante una empresa de medicina privada. A su vez, el 30 % del total residía en CABA, el 39 % en la Provincia de Buenos Aires (86 % de los cuales a su vez vive en el conurbano) y el 31 % en otras jurisdicciones del país.

Además de preguntar si tenían VIH, nos interesó conocer otras identificaciones para analizar si, en algún caso, estas podían tener como correlato alguna barrera de acceso al sistema de salud específica. El resultado respecto de quienes respondieron nuestra encuesta se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Personas encuestadas según subpoblaciones por autorreporte.

SUB-POBLACIONES	CANTIDAD
Personas con VIH	279
Lesbianas, gays, bisexuales o pansexuales	366
Trans, travestis y no binaries	66
Trabajadorxs Sexuales	35
Personas con discapacidad	42
Usuarixs de drogas	95
Migrantes o refugiadxs	36
Neurodiversxs	25

Nota: las opciones no eran excluyentes entre sí.

Fuente: elaboración propia de la Asociación Ciclo Positivo en base a la Encuesta Barreras en el acceso a la salud durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Argentina. Junio y julio, 2020.



Ilustración 1. Personas encuestadas según jurisdicciones (N=506).



Fuente: elaboración propia de la Asociación Ciclo Positivo en base a la Encuesta Barreras en el acceso a la salud durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Argentina. Junio y julio, 2020.

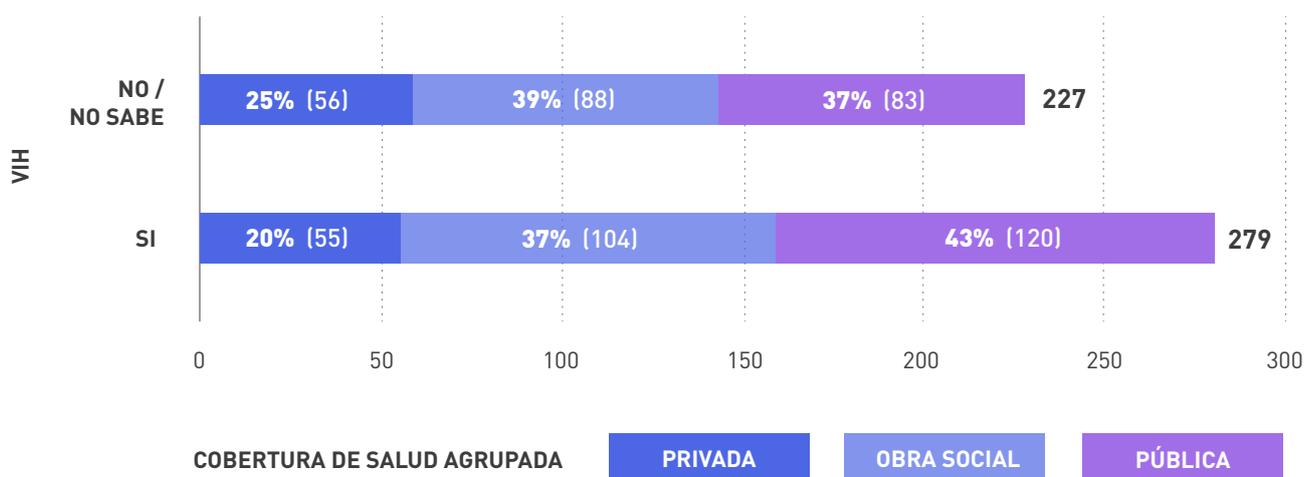
Para poder analizar nuestros datos en base a la cobertura, utilizamos la división tripartita (en tres subsistemas), que es la que habitualmente se usa en los estudios sobre sistema de salud en Argentina. Operativamente unificamos bajo “cobertura pública” a quienes no poseen otro tipo de cobertura por obra social o prepaga y a quienes son beneficiarios del Programa Federal Incluir Salud (conocido como “ProFe”), bajo el rótulo “cobertura por obra social” a quienes posean cobertura a modo de derecho laboral como empleadxs formales actuales o pasados, incluyendo obras sociales sindicales, provinciales y PAMI. Entre los 227 encuestadxs que respondieron no tener VIH, o no saber si tenían, o no querer responder esta pregunta, el porcentaje de cobertura estatal fue del 37 %, de cobertura por obra social 39 % y a través del subsector privado, 25 %. Mientras que el lugar de residencia fue del 44 % para CABA, 34 % para la Provincia de Buenos Aires y 22 % para otras jurisdicciones.

Cobertura Universal y Gratuita

Las leyes 23.798, 24.455 y 24.754 establecen que todos los insumos para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del VIH deben ser de acceso universal y gratuito en los tres subsistemas de salud (estatal, de obras sociales y empresas de medicina privada). [Ver más](#)



Gráfico 1. Personas encuestadas según estado de VIH y según cobertura de salud agrupada (N=506).



Nota: % (N)

Fuente: elaboración propia de la Asociación Ciclo Positivo en base a la Encuesta Barreras en el acceso a la salud durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Argentina. Junio y julio, 2020.

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

- **Características de los encuestados.**
- **Acceso a la atención, seguimiento y tratamiento del VIH**
- **Acceso a insumos preventivos.**
- **Impacto emocional del aislamiento social preventivo y obligatorio y contención.**
- **Acceso a la atención de la salud mental.**
- **Acceso al diagnóstico de COVID-19.**



4. ACCESO A LA CONSULTA MÉDICA POR VIH

En el particular contexto instalado por la pandemia resulta importante para la población con VIH tener controlada su situación clínica. A tales fines se vuelve necesario sostener el vínculo con los equipos de salud y poder contar con un monitoreo apropiado. Sabemos que **si bien hay muchas personas con VIH que vienen teniendo buenas experiencias en este sentido, también hay muchas otras que no.**

Del total de encuestadxs que refirieron **no haber necesitado realizar una consulta médica durante el ASPO** hasta el momento de responder el cuestionario (161), el **39 % (63) eran personas con VIH** mientras que el 61 % (98) no conocía su estado serológico, no tenía VIH o bien no quiso responder a la pregunta. Esto reafirmaría nuestra idea respecto de la necesidad particular de las personas con VIH de vincularse con el sistema de salud.

Por otra parte, dado que la recomendación general en el marco del ASPO es evitar circular por espacios públicos y “quedarse en casa”, la atención en distintas situaciones parece haber ido volcándose paulatinamente a la teleconsulta. Las consultas por VIH no tendrían por qué representar una excepción. En ese sentido, entendemos que la novedad del contexto que instala la pandemia es que **evitar acercarse a los servicios de salud es ahora una medida, también, de autocuidado.**



“El turno me lo cancelaron y nadie me avisó, tampoco nadie lo reprogramó, o se buscó la forma de contactarme para realizar una consulta vía telefónica u online nose. Lo que tuve que hacer fue contactar a la infectóloga en su consultorio privado y pagar una consulta de mil pesos.”

Germán, 24 años, Necochea (BA)

Ilustración 2. Barreras en el acceso a la consulta médica para el VIH durante el ASPO (N=119).



Nota: las opciones no eran excluyentes entre sí.

Fuente: elaboración propia de la Asociación Ciclo Positivo en base a la Encuesta Barreras en el acceso a la salud durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Argentina. Junio y julio, 2020.



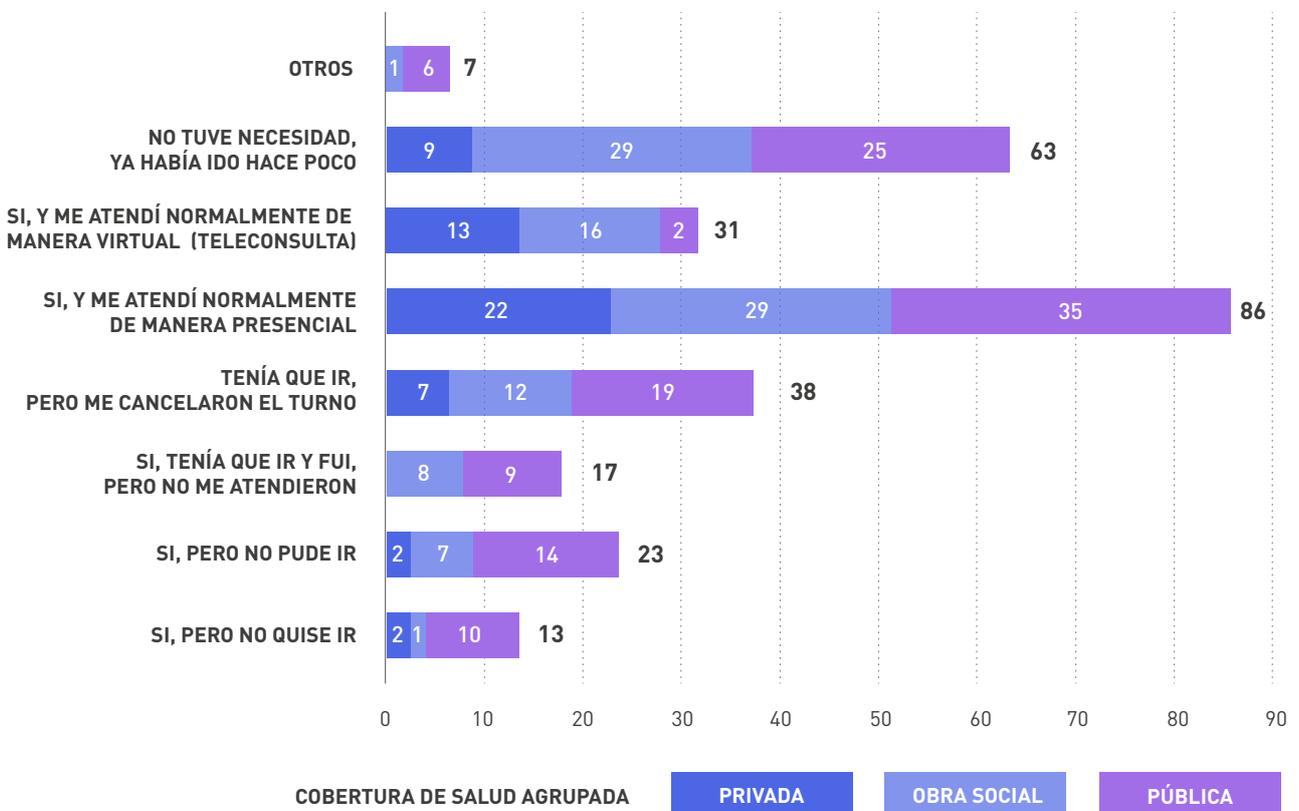
Esto vuelve central la forma de resolver la tensión entre sostener el seguimiento y no exponerse (o exponerse lo menos posible) a la circulación del nuevo coronavirus.

Del total de las personas con VIH encuestadas, el 75 % (N=208) refirió haber necesitado realizar una consulta médica relativa al VIH durante el ASPO. De ellxs, el 18 % **(38) refirió que le cancelaron el turno (en su mayoría, personas con cobertura pública o por obra social) y 8 % (17), haber acudido a una consulta programada previamente sin ser atendidxs (todxs ellxs con cobertura pública o por obra social)**. El 41 % de lxs encuestadxs (86) respondió haber sido atendidx de manera presencial como habitualmente en el contexto del ASPO, en las distintas jurisdicciones y contando con cualquiera de las tres coberturas. **Sólo el 15 % (31) respondió haberse podido atender sin inconvenientes a través de una vía virtual** (2 personas en un establecimiento público, 16 con cobertura por obra social y 13 con cobertura privada).

La teleconsulta como modalidad de seguimiento médico fue respondida sólo para las jurisdicciones de CABA, PBA, Córdoba, Jujuy y Neuquén. Si bien en las provincias la muestra obtenida fue pequeña, esto también podría estar indicando **poca difusión de esta modalidad en las distintas jurisdicciones**. A su vez, la mayor parte de este tipo de consultas (según fue reportado por nustrxs encuestadxs) tuvo lugar en el subsector privado de atención.

En este sentido, es importante señalar que, **si bien para algunxs la teleconsulta resulta una alternativa superadora, otrxs pueden tener la necesidad de realizar una consulta personal**.

Gráfico 2. Acceso a una consulta médica para el VIH durante el ASPO según cobertura de salud (N=278).



Nota: Personas con VIH: N=278.

Fuente: elaboración propia de la Asociación Ciclo Positivo en base a la Encuesta Barreras en el acceso a la salud durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Argentina. Junio y julio, 2020.



Todo depende del momento de la infección o de diagnóstico, del estadio clínico, además de una combinatoria de situaciones personales difícil de anticipar y, menos aún, de generalizar. Sumado a lo anterior, es preciso señalar que **no todos contamos con los mismos recursos para acceder a lo virtual, no sólo en términos de dispositivos, conectividad o datos, sino también de familiaridad previa con esta vía.** También creemos necesario advertir que **no toda atención a distancia implica atención de calidad.** A nuestro parecer, **el desafío impuesto por el nuevo contexto es que los sistemas de atención en salud puedan ofrecer una gama de opciones para garantizar el acceso a todos, sean cuales fueren las necesidades y circunstancias en que se encuentre la persona.**

Asimismo, la mayor parte de las encuestadas que decidieron no ir a consultar en el ASPO por temor a hacerlo en este contexto, poseían cobertura pública. Esta respuesta también fue más frecuente entre las residentes de la Provincia de Buenos Aires. En base a nuestro conocimiento previo de los establecimientos sanitarios, creemos posible aventurar que esto podría reflejar cierto conocimiento previo acerca de la organización del sistema, que genera un temor específico para quienes se atienden en la órbita del subsector público. Nuevamente tenemos que señalar que **una novedad instalada por este contexto es que no acudir a un establecimiento de salud puede ser una medida clave de autocuidado.**

Por otra parte, cabe mencionar que una motivación importante para quienes dijeron no haber accedido a una consulta médica por VIH durante el ASPO es que la propia médica no esté atendiendo. En este sentido, es posible conjeturar que **la pandemia estaría poniendo en evidencia la importancia del conocimiento mutuo entre profesionales y usuarios, punto clave en la adherencia a tratamientos crónicos, como es el caso del VIH.**

Otro tema específico de preocupación entre nuestras encuestadas es lo relativo a los permisos de circulación. Al interior de nuestra muestra, **buena parte de las personas no pudieron asistir a la consulta programada para el seguimiento del VIH por falta de información sobre el permiso de circulación (35 de un total de 91).** La poca claridad al respecto pareciera haberse configurado como una nueva barrera al acceso, instalada por el ASPO, que se suma a las anteriores.



“La consulta virtual con mi médica me resultó poco práctica en cuanto que a veces las respuestas demoraron más de lo que esperaba, en un caso esperé más de 3 días para recibir el pedido de medicación por foto.”

A causa de eso, sumado al tiempo que tardan en enviarme el antirretroviral hasta la farmacia y poder retirarlo, me quedé sin medicación durante algunos días.”

Hernán, 27 años, Córdoba



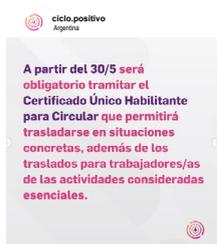
“Falta información con respecto a cómo transitar, si tengo que sacar otro permiso o si de hacerlo... no hay info sobre eso... lo que sé, por suerte lo sé de las redes sociales de ustedes, pero no de fuentes estatales (páginas del gobierno ni redes)”

Carla, 26 años, CABA

Desde la Asociación Ciclo Positivo venimos trabajando desde los inicios de la pandemia y del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en brindar información cierta, clara y de calidad en relación con el COVID-19, las formas de prevenirlo y la nueva normativa para llevar a cabo su mitigación.

Además, compartimos específicamente información relacionada con el acceso a la atención de la salud de las personas con VIH, a los estudios de seguimiento y con la sostenibilidad de la adherencia al tratamiento antirretroviral.

También hacemos incidencia para lograr adaptar las políticas públicas a la coyuntura y no retroceder en la respuesta al VIH y a otras infecciones de transmisión sexual.



5. ACCESO A MEDICAMENTOS

La disponibilidad del tratamiento antirretroviral (TARV) resulta particularmente importante en el contexto de COVID-19. En primer lugar, como se dijo, conservar las defensas altas y la carga viral indetectable son indispensables para no tener mayor probabilidad de tener una complicación de salud. Además, **estar bajo TARV continuo protege ante resistencias y/o fallos terapéuticos, y, lo que no es menor, previene nuevas infecciones. Estar indetectable significa no transmitir el VIH (Indetectable = Intransmisible)**

La importancia de la continuidad terapéutica y la adherencia al TARV parece haber orientado la forma de trabajo en algunos servicios de salud, sobre todo en el subsector público de atención:

La Dirección de Respuesta al VIH del Ministerio de Salud de la Nación emitió una circular en marzo de 2020, en concordancia con las recomendaciones internacionales de ONUSIDA, habilitando la dispensa de TARV hasta tres meses en la medida de su disponibilidad. De la misma manera, la Superintendencia de Servicios de Salud a través de la Resolución 281/2020 extiende el plazo de validez de las recetas hasta el fin del aislamiento, y establece que las obras sociales y prepagas deberán entregar medicamentos para patologías crónicas superando el período habitual.

Consideramos que reorganizar la atención y la provisión de insumos para garantizar el acceso en condiciones especiales como esta debería ser una preocupación universal, no sólo una tendencia de ciertos equipos de salud.

Entre los encuestados, **260 personas con VIH se encuentran actualmente bajo TARV** (el 93 % del total de los encuestados con VIH).

Junto con lo anterior, **teniendo en cuenta la recomendación generalizada de evitar circular por espacios públicos, y dado que acercarse a un centro de atención podría implicar una exposición acentuada, consideramos como buenas prácticas tanto el envío a domicilio de la medicación, como la dispensa anticipada por varios meses.** Esto último brindaría por añadidura la tranquilidad de que se dispone del TARV, que no es una cuestión menor en un contexto de imprevistos como el instalado por la actual pandemia (véase al respecto el apartado sobre salud mental y emocional).

¿Qué es el TARV?

El tratamiento antirretroviral (TARV) es una combinación de drogas antirretrovirales que sirven para tratar la infección por el VIH. Hasta el momento no existe la cura para el VIH, por lo que este tratamiento sirve para disminuir la carga viral y contrarrestar el daño producido al sistema inmune.

¿Qué es la resistencia a los medicamentos?

Desarrollar resistencia a la medicación quiere decir que los fármacos que tomás para frenar la reproducción del virus ya no hacen efecto, por lo que la carga viral sube. Cuando hay resistencia, los virus son capaces de identificar el mecanismo de acción del medicamento, y luego mutar para conseguir no ser afectados por esa actuación. Las resistencias pueden desarrollarse, principalmente, por no tomar la medicación todos los días.



“Mi obra social se niega a entregar más de un mes de medicación.”

Oscar, 44 años, CABA



Según nuestra encuesta, durante el ASPO existieron distintas modalidades de entrega que tuvieron como contrapartida diversos formatos de acceso a la medicación antirretroviral. Tanto para quienes debieron trasladarse a retirarla como para quienes la recibieron en su domicilio, fue más frecuente obtener los medicamentos necesarios mensualmente y no como enuncian las recomendaciones. **El 53% de lxs encuestadxs (141) refirió haber recibido medicación para un mes, el 25% (67) para dos meses, el 13% para tres meses (33) y el 6% (15) para más de tres meses.** Si bien los datos no son concluyentes, encontramos entre lxs encuestadxs una tendencia a que mejores prácticas son implementadas mayormente desde el subsector público. No obstante, tal como mencionamos arriba respecto de la teleconsulta, disponer de medicación de manera anticipada no garantiza el acceso a la salud. Es importante advertir que, para tratarse de una buena práctica, debe estar acompañada de seguimiento profesional y la posibilidad de mantener una comunicación fluida. En otras palabras, **la entrega de medicación por varios meses sin ninguna vía de supervisión o contacto también podría generar incertidumbre, y representar, por tanto, una forma de abandono.**

Por otra parte, **7 encuestadxs dijeron estar bajo TARV y encontrarse sin medicación al momento de realizarse la encuesta, 5 de ellxs incluso habiéndose trasladado para tratar de retirarla.** Ninguna de estas personas se encontraba en CABA; 6 de ellxs poseen cobertura por obra social o privada. Este dato no debería pasar desapercibido, a pesar de tratarse un pequeño número de personas.

“La obra social en principio me autorizó la medicación por la receta anterior pero a partir de Junio me exigieron la receta, teniendo que ir a a ver a mi infectóloga.”

Anabela, 29 años, Hurlingham (BA)



“Es necesario que se hagan entrega de medicación trimestrales.”

Claudio, 54 años, CABA

Ilustración 3. Cantidad de meses para los que se entregó medicación (N=263).

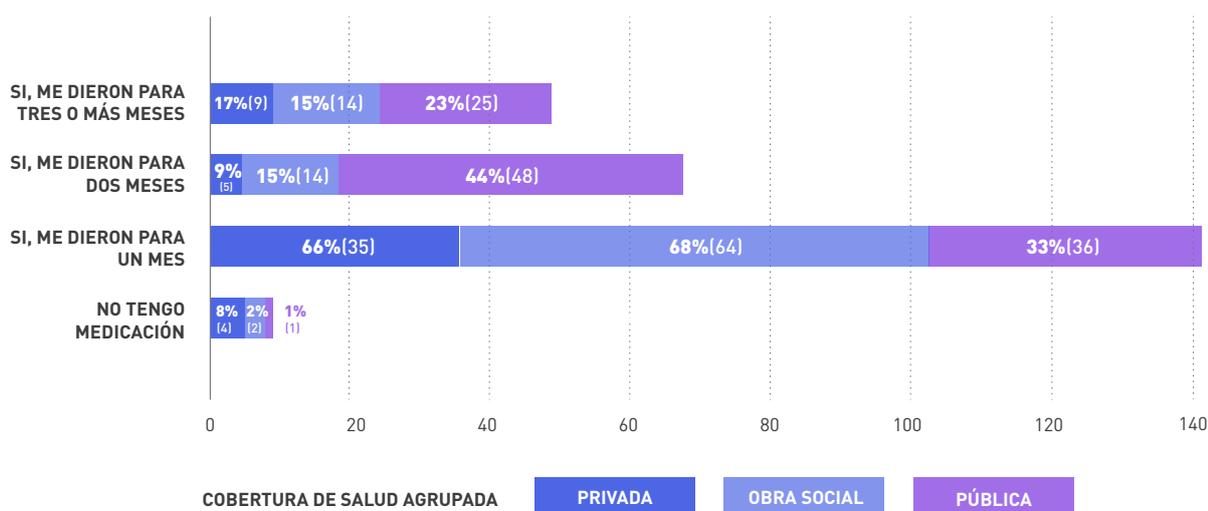


Nota: Se excluyen a 3 personas que ya tenían medicación en su domicilio.

Fuente: elaboración propia de la Asociación Ciclo Positivo en base a la Encuesta Barreras en el acceso a la salud durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Argentina. Junio y julio, 2020.



Gráfico 3. Acceso a la medicación antirretroviral durante el ASPO, según cobertura de salud agrupada (N=257).



Nota: Se excluyen las categorías “No estaba ni estoy en tratamiento antirretroviral”, “No fui a retirar ni recibí”, “Ya tenía reservas de medicación” y “Otros”. Se agrupan “Fui a retirar pero no recibí medicación durante el aislamiento + No tengo medicación + No fui a retirar ni recibí medicación durante el aislamiento + No tengo medicación” en “No tengo medicación”.

Fuente: elaboración propia de la Asociación Ciclo Positivo en base a la Encuesta Barreras en el acceso a la salud durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Argentina. Junio y julio, 2020.

En relación a la sensación de vulnerabilidad como motivación para sostener la adherencia, **10 encuestadxs refirieron haber retomado el tratamiento antirretroviral debido a la pandemia, 14 dijeron estar tomando su medicación con mayor frecuencia que antes del aislamiento y 3 haber querido retomarlo y no haber podido hacerlo. 17 encuestadxs que estaban previamente en TARV no están consiguiendo la medicación** (10 de ellxs residen en la Provincia de Buenos Aires). Esto último tendió a coincidir con el hecho de que el profesional de cabecera no se encontrara atendiendo.

De lxs 263 encuestadxs que respondieron acerca de la **posibilidad de recibir en su domicilio la medicación durante el ASPO, un 67 % (175) refirió no haber sido informadx acerca de esta opción.** Esto ha sucedido en prácticamente todas las jurisdicciones. **La mitad de aquellxs (88) posee cobertura pública de salud.** Por otra parte, **sólo el 9 % (24) refirió estar recibiendo el TARV en su domicilio a través de su cobertura en salud** (algo que estaría teniendo lugar en las distintas jurisdicciones y bajo las diferentes coberturas) mientras que un 7% **(19) dijo haberlo solicitado pero no haber llegado a recibirlo** (lo cual sucedió principalmente en CABA y entre quienes poseían cobertura por obra social).



“En la obra social me retrasaron la medicación por 2 semanas por un tema burocrático, de no respetar la ley de identidad de género, me hizo pasar un momento estresante y sufrible.”

Paola, 43 años, Berazategui (PBA)



Habiendo indagado en particular lo relativo a faltantes, retrasos en la entrega y cambios de medicación, sobre un total de 264 encuestadxs con VIH que respondieron esta pregunta, el 69 % (183) respondió no haber encontrado ningún problema mientras que un 31 % (81) dijo haber tenido algún retraso o cambio de tratamiento.

Ilustración 4. Retrasos, faltantes o cambios en la medicación antirretroviral durante el 2020 (N=271).



Fuente: elaboración propia de la Asociación Ciclo Positivo en base a la Encuesta Barreras en el acceso a la salud durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Argentina. Junio y julio, 2020.

Al respecto, es necesario aclarar que si bien muchas veces los cambios de drogas para tratar el VIH se deben a una mejora en el tratamiento, reemplazándose los medicamentos por otros menos tóxicos o que requieran una menor cantidad de pastillas o tomas diarias, **toda modificación debe ser acompañada de la debida información clara y comprensible por parte de un profesional.** Para quienes requieren medicación crónica es importante conocer los motivos del reemplazo, sobre todo considerando que en ocasiones este puede deberse a cuestiones de stock definidas por el personal de farmacia u otros motivos logísticos y no biomédicos. Sea el propio sistema de salud o una organización que se encuentre en este contexto entregando la medicación a domicilio, todo cambio de medicamentos cuyos motivos no sean informados de manera conveniente puede generar desconfianza o provocar temor en quien depende de ella para conservar un buen estado de salud.

56 encuestadxs tuvo problemas a este respecto durante el ASPO: en el 41% de los casos (23) fue el cambio de tratamiento. De esos 23, 18 se atendían en el subsector público, 2 en el subsector privado, y 3 por obra social. **En el 59% restante (33), el problema fue el retraso en la entrega de medicación,** habiendo habido 1 caso de cambio de esquema agregado. De esos 33, 8 se atendían en el subsector público, 10 en el privado y **15 en el de obras sociales.** Este subsector fue el que tuvo más situaciones de retraso en la entrega de medicación en nuestra muestra. Como mencionamos, esto podría deberse a la falta de personal administrativo en las oficinas. Como último punto, debemos remarcar que los problemas a este respecto no son privativos del contexto: 28 encuestadxs refirieron haber vivido estas situaciones con anterioridad al ASPO.



6. ACCESO A ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO (CD4 Y CV)

Tal como mencionamos al inicio, en el contexto del COVID-19 resulta particularmente importante tener un recuento de CD4 superior a 350 células por ml y mantenerse en tratamiento para lograr tener la carga viral indetectable. La única forma de saber si esto es así efectivamente es realizando los estudios correspondientes.

Cabe destacar que la falta de reactivos para el seguimiento de los CD4 y la Carga Viral data de agosto 2019, según los registros de denuncias de nuestra Asociación, así como también reclamos realizados por distintas organizaciones de todo el país que conforman el Frente Nacional por la Salud de las Personas con VIH. En este sentido, y a partir de la información relevada en los distintos programas jurisdiccionales, algunas provincias cuentan con la posibilidad de continuar realizando estos estudios, consecuencia de compras provinciales de insumos. Es importante mencionar que **la provisión de estos reactivos, así como la del resto de los insumos, es responsabilidad del Estado Nacional** conforme a la Ley Nacional de Sida y al Fallo Bengahlensis de la Corte Suprema de Justicia de la Nación del año 2000.

De las 267 personas con VIH que respondieron acerca del acceso al análisis de **recuento de CD4, sólo un 18% (49) pudo realizarse el estudio durante el ASPO**. De estas, sólo 9 (3%) tenían cobertura pública. De las 269 que respondieron acerca del estudio de **Carga Viral (CV), sólo un 20 % (54) pudo realizarse el estudio durante el ASPO** (13 poseían cobertura pública).

Entre lxs encuestadxs que no pudieron realizarse estos estudios durante el ASPO, el 39% pudo realizarse un recuento de CD4 entre enero y marzo de 2020. El 38% se realizó CV en el mismo período. Una cantidad equivalente lo había hecho durante el 2019. **Cabe remarcar, sin embargo, que nos encontramos con una situación particularmente grave en relación a 2 encuestadxs: habiéndose hecho su último recuento de Carga Viral con anterioridad al 2019, no pudieron volver a hacerlo en ningún período de los mencionados.**

Las barreras de acceso a estudios de seguimiento no representan una novedad. La pregunta respecto del acceso al análisis de recuento de CD4 puso de manifiesto que hay quienes cuentan con datos todavía previos al 2019: 7 encuestadxs refirieron encontrarse en esta situación. Respecto a la CV, 6 encuestadxs quienes refirieron haber accedido por última vez al testeo con anterioridad al 2019.

¿Qué son los CD4?

Se denomina CD4 a las células del sistema inmunitario que combaten las infecciones. Estas células son atacadas y destruidas por el VIH al reproducirse. El examen de recuento de CD4 hace un recuento de estas células. Cuando los valores de CD4 son menores a 350 por mililitro (ml.) de sangre, el cuerpo puede ser más propenso a infecciones. En cambio, cuando son iguales o mayores, se considera que la persona tiene un buen estado de su sistema de defensas.

¿Qué es la carga viral?

La carga viral (CV) es una prueba que mide la concentración del VIH en la sangre. Cuando la carga viral es menor a 20 copias por mililitro (ml.) de sangre el instrumental que la mide no la puede detectar, por lo que el resultado es indetectable. Es en estos casos donde el VIH se vuelve intransmisible por vía sexual. Además la CV indetectable permite mantener una vida saludable, porque el virus, al mantenerse "dormido", no destruye las defensas del organismo.

Durante la actual pandemia es importante acceder a los estudios de recuento de CD4 y CV para poder evaluar si existe un mayor riesgo de sufrir complicaciones por COVID-19, según las



“En todo el 2019 y hasta antes de la cuarentena no pude hacerme los análisis de cd4 y cv por q no hay reactivos. Durante la cuarentena no se pudo directamente.”

Pablo, 31 años, Salta



En todos los casos quienes respondieron esto poseían cobertura pública de salud.

Respecto de la realidad específica instalada por el ASPO, **81 encuestadxs dijeron haber encontrado algún tipo de barrera para acceder al menos a uno de estos estudios de seguimiento durante el aislamiento.** En cuanto a las barreras encontradas para el acceso, un 30 % (24) de lxs encuestadxs respondió que su médico no había podido recibirlos, y un 32 % (26) refirió la falta de reactivos disponibles. Un 12 % (10) dijo haber tenido miedo de ir al hospital y un 5 % (4) no haber sabido que podía obtener un permiso para circular por la necesidad de este seguimiento.

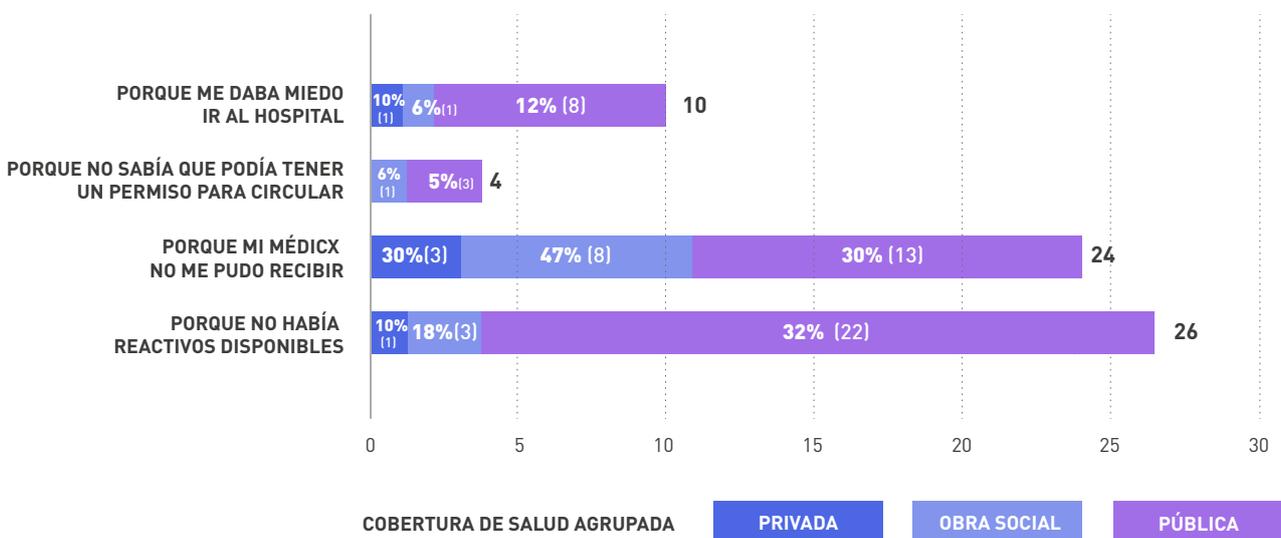
Ilustración 5. Barreras en el acceso a estudios de recuento de CD4 y/o Carga Viral durante el ASPO (N=64).



Nota: Para graficar las barreras, se excluyen las categorías 'Me hice estudios de CD4 y/o Carga Viral durante 2020', 'Porque no quise', 'Porque yo no pude ir', 'Porque no me los indicaron', 'Porque no sabía que los tenía que hacer', 'Porque prefiero quedarme en casa' y 'Porque tengo resultados recientes'. Personas con VIH. Respuesta múltiples. Absolutos y %.

Fuente: elaboración propia de la Asociación Ciclo Positivo en base a la Encuesta Barreras en el acceso a la salud durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Argentina. Junio y julio, 2020.

Gráfico 4. Barreras en el acceso a estudios de CD4 y/o Carga Viral durante el ASPO, según cobertura de salud agrupada (N=64).



Fuente: elaboración propia de la Asociación Ciclo Positivo en base a la Encuesta Barreras en el acceso a la salud durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Argentina. Junio y julio, 2020.



Creemos necesario valorar lo anterior advirtiendo acerca de la **necesidad de un abordaje integral de la atención para el VIH**. Tal como mencionamos arriba, algunas acciones, para ser buenas prácticas, tienen que estar acompañadas de una garantía del acceso: por ejemplo, recibir medicación por varios meses sin contar con los estudios de seguimiento puede implicar un problema importante en términos de calidad del tratamiento y de vida, puesto que los resultados de estos estudios son un signo de salud para muchas personas que viven con VIH y un indicador esperado para saber que está todo bien.

En 12 jurisdicciones del país los encuestados reportaron haber sido informados de faltantes de reactivos para al menos uno de estos estudios (ver tabla). Nos pareció interesante acceder a esta información en simultáneo con los datos disponibles sobre faltantes o retrasos de medicación para cada una de las jurisdicciones en que se reportó alguno de estos casos:

Tabla 2. Faltantes de reactivos y faltantes o retrasos de medicación por jurisdicción.

CANTIDAD DE ENCUESTADOS QUE RESPONDIERON HABER ENCONTRADO...		
	FALTANTE DE REACTIVOS	FALTANTE O RETRASO DE MEDICACIÓN
CABA	6	19
PBA	4	34
Córdoba	1	4
Entre Ríos	1	1
Jujuy	2	-
Mendoza	4	1
Neuquén	1	1
Salta	2	2
San Juan	1	2
San Luis	1	-
Santa Fé	2	3
Santiago del Estero	1	-
Chaco	-	1
Santa Cruz	-	1
TOTAL	26	69

Fuente: elaboración propia de la Asociación Ciclo Positivo en base a la Encuesta Barreras en el acceso a la salud durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Argentina. Junio y julio, 2020.



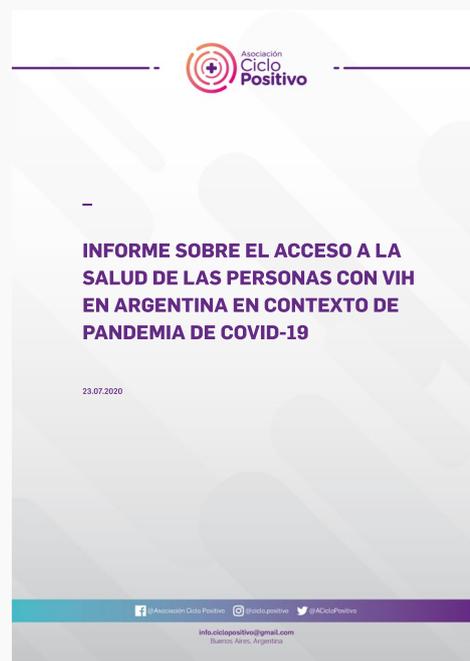


“Soy del partido de la Costa y me atiendo en Mar del plata y la verdad que desde que arrancó la cuarentena que por lo menos yo no tengo controles ni me realizaron estudios , no tenemos información de nada ni contacto con los médicos.. Nos dieron medicación por tres meses pero no sabemos si estamos bien o mal o si el tratamiento sigue correcto o si hay que hacer modificaciones ...”

Julián, 20 años.

En relación con los datos de casos de faltantes y retrasos de reactivos o tratamientos, desde Ciclo Positivo elaboramos un informe para poner en conocimiento a la sociedad sobre esta situación. Dicho informe fue realizado en base a un pedido de acceso a la información pública al Ministerio de Salud de La Nación, un relevamiento federal donde nos comunicamos con los Ministerios de Salud de las 24 jurisdicciones del país y algunos resultados preliminares de esta encuesta.

El jueves 23 de julio de 2020 nos reunimos con el Subsecretario de Estrategias Sanitarias, Alejandro Costa, el Director Nacional de Enfermedades Transmisibles Juan Manuel Castelli y Director de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis y TBC, Sergio Maulen, para presentar el informe y compartir nuestras preocupaciones, quienes se comprometieron a brindar soluciones en el corto plazo y afirmaron que no habrá desabastecimiento de medicamentos.



[ver informe](#)



7. ACCESO A LA PRUEBA DE VIH

Conocer que se tiene VIH de manera oportuna permite dar comienzo a un seguimiento temprano y, con ello, mantener una vida saludable. Que las pruebas diagnósticas estén disponibles forma parte de la estrategia regional de la OPS/OMS sobre prevención combinada, la cual fue adoptada por la Argentina. Además, la estrategia 95-95-95 de ONUSIDA implica que para terminar con la epidemia de sida para 2030, del total de personas con VIH para ese año el 95% deberán haber sido diagnosticadas, el 95% de ellas haber accedido al tratamiento, y de ellas, el 95% deberá tener la carga viral indetectable. Para ello, es necesario contar con los insumos para acceder a estos servicios.

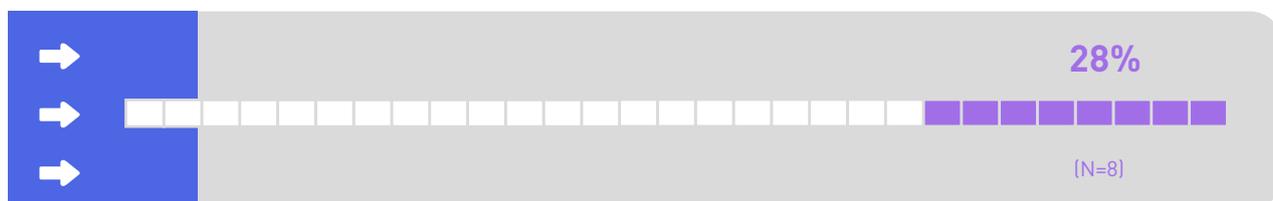
En cuanto al acceso al diagnóstico entre nuestrxs encuestadxs, 29 personas (13 % de un total de 227 personas sin VIH que respondieron esta pregunta) refirieron haber tenido intenciones de hacerse una prueba de VIH. **Sólo 8 (el 28 % de quienes lo necesitaron) lograron un acceso efectivo a la misma.**



“En Ushuaia, no hay campañas ni de prevención, ni donde hacerse el test, ni de promoción de la salud, ni contención para las personas que viven con VIH, lamentablemente el sistema de salud no acompaña.”

Marcela, 28 años

Ilustración 6. Personas que intentaron y efectivamente consiguieron hacerse un test de VIH durante el ASPO (N=29).



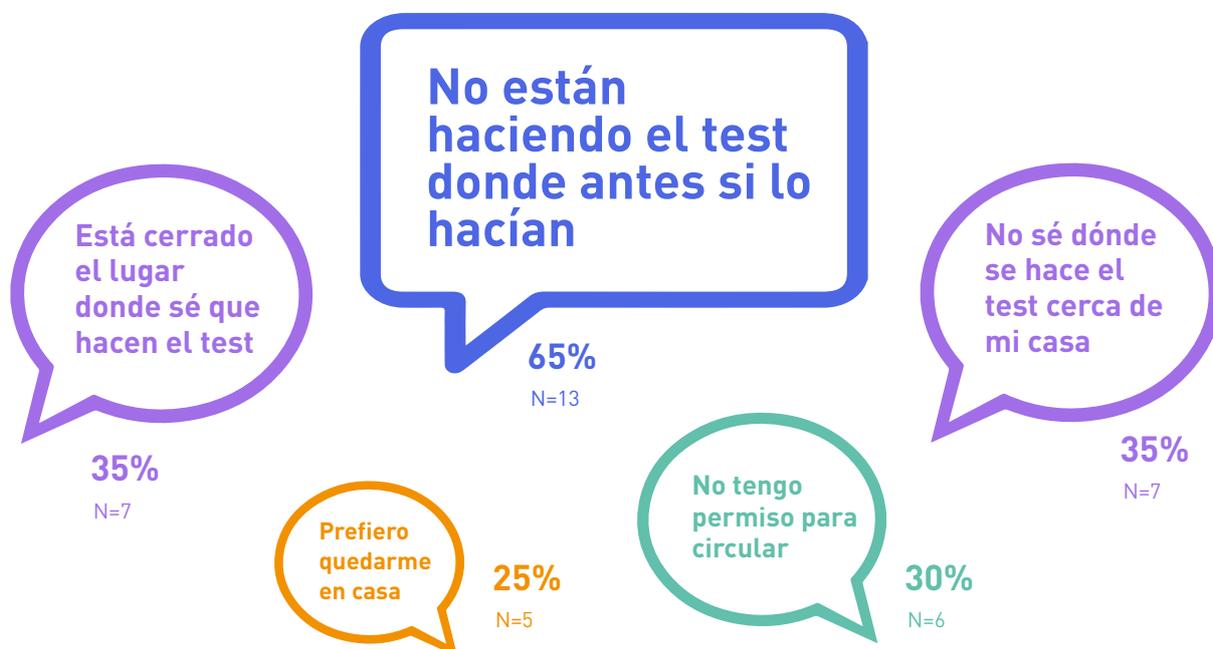
Fuente: elaboración propia de la Asociación Ciclo Positivo en base a la Encuesta Barreras en el acceso a la salud durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Argentina. Junio y julio, 2020.

Si bien la cobertura de salud no suele estar asociada al acceso al diagnóstico, nos preguntamos en qué medida el nuevo contexto instalado por el ASPO podría redefinir aquello, dado que se suelen tener menos referencias a mano que en situaciones previas (tanto en términos de contactos como de vínculos con organizaciones). Por eso nos interesó indagar qué cobertura de salud tenían quienes quisieron acceder al testeo pero no lograron hacerlo: 12 tenían cobertura pública y 8 por obra social.



Respecto de los motivos que encontraron como barrera, las razones más mencionadas fueron cuatro: **que no se esté realizando el testeo en el mismo lugar que antes; saber que el lugar donde antes se realizaban testeos ahora se encuentra cerrado; no saber dónde testearse cerca de la propia casa; y no poseer permiso de circulación. Encontramos aquí cuatro barreras de nuevo tipo, instaladas por el particular contexto del ASPO.**

Ilustración 7. Barreras de acceso a la prueba de VIH (N=38).



Nota: Las respuestas no eran excluyentes entre sí.

Fuente: elaboración propia de la Asociación Ciclo Positivo en base a la Encuesta Barreras en el acceso a la salud durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Argentina. Junio y julio, 2020.



8. ACCESO A PRESERVATIVOS GRATUITOS

Los preservativos son un insumo fundamental para la prevención no sólo del VIH, sino también de otras infecciones de transmisión sexual, además de los embarazos no intencionales. Por lo dispuesto en las leyes 23.798 (Ley Nacional de Sida) y la 25.673 (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable) **el acceso gratuito debería estar garantizado, porque la posibilidad de contar con ellos no puede estar supeditada a la capacidad de pago.**

Según los resultados de la encuesta, el ASPO ha instalado como novedad una disminución en la frecuencia de la actividad sexual. Un dato significativo arrojado por nuestra encuesta es la **gran cantidad de personas que dijeron no haber necesitado preservativos, principalmente por afirmar que no están teniendo relaciones sexuales** durante el aislamiento social, preventivo y obligatorio.

Si bien la distribución gratuita de preservativos es un punto con el que se ha avanzado muchísimo en nuestro país, el acceso antes del ASPO no llegaba a ser universal. Según nuestra encuesta, un 5 % (25) de lxs 505 encuestadxs que respondieron acerca del acceso a preservativos gratuitos antes del ASPO dijeron que no conseguían aunque los buscaban. Sin embargo, el actual contexto agravó esa situación. Del total de encuestadxs (N=504), **el 16 % (82 personas) dijo haber buscado preservativos gratuitos durante el ASPO y no haberlos conseguido**, respuesta con frecuencia equivalente en las distintas jurisdicciones pero mayoritaria entre quienes residen en la Provincia de Buenos Aires. La mitad de aquellas (41) tenía VIH. Además, un gran número de encuestadxs refirió “no buscarlos”.

Las barreras de acceso a preservativos surgen de una combinatoria de factores vinculados con el particular contexto de la pandemia. Según nuestra encuesta, parecen estar gravitando tanto el cierre efectivo de lugares de expendio habitual, como el desconocimiento respecto de si aquellos continúan abiertos. Lo mismo en cuanto a desconocer dónde conseguirlos cerca de la propia casa, que pareciera estar conectado con evitar traslados por la vía pública como medida de autocuidado.

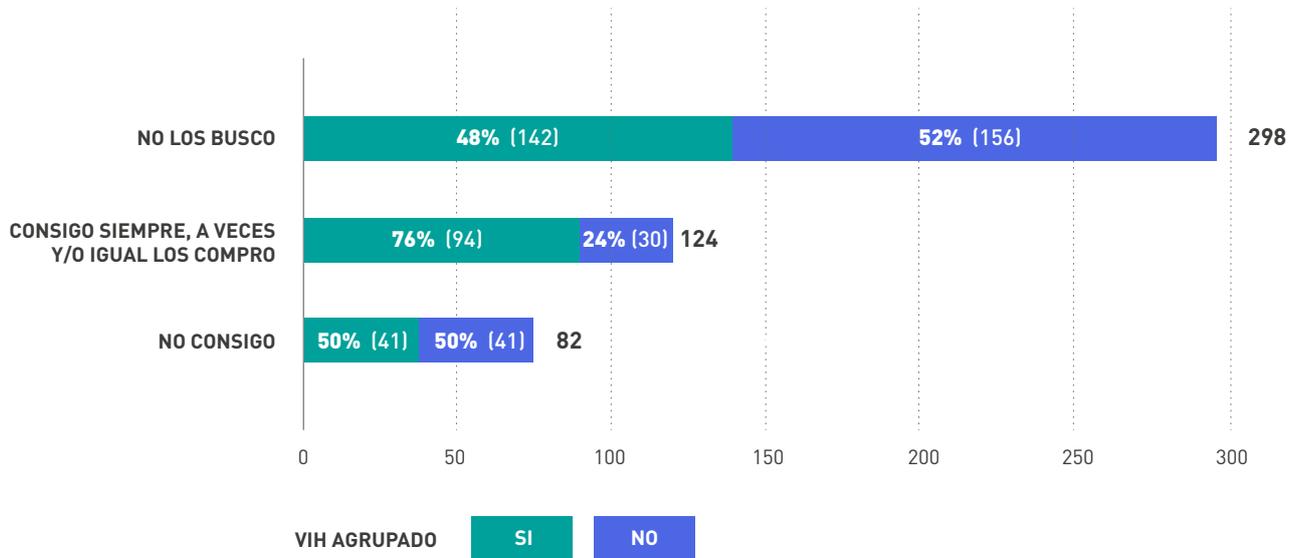


“Es muy inconveniente tener los hospitales donde se distribuyen preservativos gratis en sitios tan alejados. Sería mas comodo tener lugares de distribución mas estratégicos en accesibilidad, o que se difunda más la información sobre todos los lugares donde conseguirlos.”

Sergio, 26 años, La Plata (B)



Gráfico 5. Acceso a preservativos gratuitos durante del ASPO según VIH agrupado (N=504).



Nota: La categoría "Consigo siempre, a veces y/o igual los compro" agrupa "Consigo siempre", "Consigo a veces" y "Consigo siempre o a veces pero igual los compro". Absolutos y %.

Fuente: elaboración propia de la Asociación Ciclo Positivo en base a la Encuesta Barreras en el acceso a la salud durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Argentina. Junio y julio, 2020.

Tabla 3. Barreras de acceso a preservativos gratuitos durante ASPO (N=78).

Porque no sé dónde conseguirlos cerca de mi casa	48 (62%)
Porque no tengo permiso para circular	24 (31%)
Porque está cerrado el lugar donde los conseguía	21 (27%)
Porque no hay preservativos disponibles donde antes sí había	16 (21%)
Otras barreras	5 (6%)
TOTAL	78

Nota: las opciones no eran excluyentes entre sí. Se excluyen las categorías 'Porque prefiero quedarme en casa' y 'Porque no tengo relaciones sexuales durante el aislamiento'.

Fuente: elaboración propia de la Asociación Ciclo Positivo en base a la Encuesta Barreras en el acceso a la salud durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en Argentina. Junio y julio, 2020.



9. IMPACTO EMOCIONAL, CONTENCIÓN Y ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

Entendemos que el peculiar contexto de la pandemia pone de relieve la importancia de contar con vías de contención emocional en caso de querer o necesitar acceder a ellas. Por otra parte, creemos que muestra que la incertidumbre respecto del seguimiento de VIH puede ser motivo de un impacto emocional mayor, por lo que se vuelve central garantizar la posibilidad de sostener el acceso en el tiempo.

De lxs 279 encuestadxs con VIH, el **82% (230)** contestaron afirmativamente la pregunta acerca de haber sentido que su salud mental o emociones se habían visto afectadas por el ASPO. **12 de ellxs dijeron haber buscado contención profesional y no haber podido acceder**, algo que sucedió mayormente entre quienes cuentan con cobertura pública de salud. Entre quienes sí accedieron a una consulta profesional, la mayor parte lo hizo de manera particular o a través de su obra social. Cabe advertir de todos modos que la mayor parte de lxs encuestadxs refirió haber podido controlar estas emociones. La segunda respuesta más frecuente fue haber recibido algún tipo de contención emocional no profesional (a través de familiares, amigxs, u otras vías), por lo que según lo respondido, el autocuidado cubrió el mayor repertorio de respuestas ante estas situaciones.

Entre lxs encuestadxs sin VIH, se repiten las proporciones relativas a las respuestas no profesionales ante la afectación, aunque aumenta la proporción de encuestadxs que buscaron ayuda profesional sin haber podido acceder a la misma. Entre quienes tienen VIH, de 44 encuestadxs que recibieron atención profesional, 15 pagaron por ella de esta manera (34 %) y otrxs 20 (45 %) a través de su cobertura de salud y 6 (14 %) por una organización de la sociedad civil. Esto podría estar sugiriendo que **las personas con VIH se remiten a lazos o puentes construidos para con el sistema de salud y/u organizaciones civiles** de los que carecen quienes no poseen este estatus serológico o no lo conocen. Pareciera, a simple vista, que las personas con VIH son más perspicaces y/o tienen más conocimiento acerca de cómo acceder a la salud que las personas que no tienen VIH.

Entre aquellas personas con VIH que respondieron afirmativamente respecto a la afectación de su salud mental o emocional por el ASPO, el 24% (56) refirió relacionar el miedo, ansiedad y/o angustia durante este contexto con el VIH. 15 de ellxs manifestaron encontrar relación “en todo sentido” y otrxs 15 en relación con el VIH en general. Otrxs **26 encuestadxs señalaron como motivo de temor específico no saber si iban a poder realizarse los estudios de seguimiento o conseguir los medicamentos para el VIH.**

Ilustración 8. Adherencia al tratamiento antirretroviral durante el ASPO (N=274).



EL 4% DE LXS ENCUESTADXS CON VIH NO ESTABA EN TRATAMIENTO Y LO RETOMÓ POR LA PANDEMIA.

En relación con la adherencia al tratamiento antirretroviral, la gran mayoría de lxs encuestadxs (78%) refirió que durante el ASPO no varió la regularidad con la que toman los medicamentos. Sin embargo, 10 personas (4%) manifestaron haber retomado el tratamiento para el VIH.

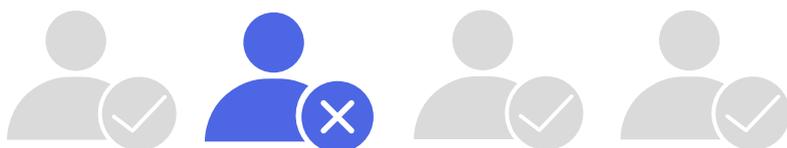


10. ACCESO A LA PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN (PEP)

Garantizar el acceso efectivo a la PEP es un asunto pendiente en nuestro país. Si bien a nivel normativo este insumo **debería estar disponible de manera gratuita para toda la población bajo los distintos sistemas de cobertura**, en la realidad esto dista de ser así. El hecho de que este derecho no se garantice va de la mano con el **poco conocimiento que existe al respecto. Cabe destacar que esta brecha de conocimiento podría ser mayor si se analizara la población general, por fuera de las poblaciones clave.**

De las 224 encuestadxs **que desconocen su estado serológico, no quisieron mencionarlo o no tienen VIH, una cuarta parte (57) dijo no haber sabido que la PEP existía. El 12 % (26) respondió no haber podido acceder a ella antes del ASPO pese a haberla necesitado**, la mitad (13) tenía cobertura pública de salud. Sólo 18 personas respondieron haber podido acceder a la PEP con anterioridad al ASPO, la mitad (9), habiéndole costado mucho lograrlo.

Ilustración 9. Conocimiento de la PEP entre las encuestadxs sin VIH (N=224).



1 DE CADA 4 PERSONAS SIN VIH ENCUESTADAS NO CONOCE LA PEP.

Tal como comentamos arriba, el ASPO ha instalado como novedad una disminución en la frecuencia de la actividad sexual. Esto también se refleja en lo relativo a PEP: sólo 4 encuestadxs comentaron haber necesitado acceder a ella durante el aislamiento (de las cuales 2 no pudieron acceder y 1 accedió con dificultades). Nuevamente, creemos que la poca cantidad de casos registrados no le quita gravedad a la situación.

¿Qué es la Profilaxis Post Exposición?

La Profilaxis Post Exposición (PEP) es un tratamiento antirretroviral de 28 días, compuesto por las mismas drogas que toman las personas que tienen VIH, que se debe realizar después de un evento que pudo haber significado un riesgo cierto de contraer el virus. Se debe iniciar, siempre con indicación médica, dentro de las 72 hs. de sucedido aquel evento.

“La profilaxis post exposición no ha querido ser entregada, y esto sucede antes del COVID. Solo te la entregan si puedes probar que realmente estuviste expuestx al virus con una persona con VIH que no esté indetectable.”

Aixa, 25 años, Rosario (SF)



“Hace unos días me acerqué mi obra social, porque se rompió el condón de mi pareja que tiene HIV, luego de darme mil vueltas me dieron pastillas por 3 días solamente, y junto a ello recibí maltrato en todo momento...”

Bautista, 20 años (CABA)



11. BONUS TRACK

En relación al nuevo coronavirus, 18 encuestadxs con VIH (7 %) refirieron haber necesitado realizarse un hisopado para diagnóstico de COVID-19. 10 accedieron al mismo; sólo 3 de ellxs obtuvieron un resultado positivo. **En los tres casos, refirieron no haber encontrado ningún inconveniente en particular en la atención del coronavirus.** Si bien fueron pocos casos, nos parece importante subrayar que no refirieron haber encontrado ningún tipo de barrera especial por tener VIH, porque sabemos que el temor a exponernos a un maltrato puede llevar a no consultar en casos donde podría ser conveniente hacerlo.

A las barreras mencionadas previamente, consecuencia de la nueva pandemia y las medidas para su mitigación, se deben sumar situaciones de falta de acceso a la atención de salud ya conocidas. Según lo recogido a través del campo abierto de nuestro cuestionario, el desamparo que viven las personas afiliadas a obras sociales a través del monotributo en relación con los períodos de carencia o la falta de atención, la poca claridad en la atención para el diagnóstico y el tratamiento de otras infecciones de transmisión sexual, y los abusos que cometen las empresas de medicina privada durante los procesos de afiliación a las mismas, son barreras que se acrecientan durante este contexto.

La primera semana de la cuarentena tuve síntomas compatibles con Covid pero me negaron el test porque mi fiebre no llegaba a los niveles de definición de caso. Estuve más de un mes con problemas serios de respiración y me dijeron que aguante a después de la cuarentena para evaluarlo, que si quiero que me pague el test de forma privada.

Sebastián, 25 años, Boulogne (BA)

Soy Monotributista . Hace dos meses. Muchas obras sociales no aceptan a monotributistas siendo que se encuentran en el listado de la SSS . Ya hice los reclamos pertinentes ante la SSS. Pero otra persona que no sepa esto se queda sin cobertura. Más estando en una situación similar a la mía que una cobertura médica es muy importante.

Fabio, 31 años, Río Negro

Como migrantes hemos sido excluidxs en todo sentido, ya sea por nuestro país de origen como por la Argentina, quien negó al 80% de migrantes el IFE, dejándonos en situación muy difícil a nivel económico y social. Exigimos ayuda y consideración, somos personas que también vivimos acá como cualquier otra y tenemos el derecho de poder vivir una vida digna.

Belén, 28 años, La Plata (BA)

Soy extranjero y en realidad que deberían sentirse orgullosos del magnífico servicio de salud que poseen; hay falencias pero a comparación de mi país es excelente! Llevo 9 años en Argentina, hace 2 soy VIH+ y nunca he tenido problema alguno con el tratamiento. De haber algún inconveniente siempre estuvieron dispuestos los profesionales del CEMAR en especial mi infectólogo en dar una solución temprana, rápida y eficaz.

Ismael, 29 años, Rosario (SF)

Hace un año queria cambiar de obra social y averigüé en muchas y me querian cobrar un sobreprecio de mas de 50.000\$ por mes, ademas de la cuota mensual de la prepaga. Y lo que me decian es que me estaban cobrando el precio de las pastillas, que en su momento salian alrededor de 40.000 a 50.000\$, (o eso es lo que me querian hacer creer). Ahora estoy mejor con el tema de la obra social.

Flavia, 42 años, CABA

Tuve sífilis y la salita donde me hicieron el tratamiento solo atiende a lxs del COVID-19. La otra me queda lejos de casa y no tengo permiso para circular. Me gustaría ir a atenderme.

Matías, 21 años, Ciudad Jardín (BA)



12. CONSIDERACIONES FINALES

Cabe señalar que, dado el contexto y las características de la población de referencia y que la mayoría de los que respondieron las encuestas habitan en AMBA, el alcance de los resultados podría no ser generalizable a nivel nacional. Sin embargo, los resultados expuestos nos permiten tomar conocimiento de una serie de situaciones que sería necesario modificar para garantizar el acceso a la salud de la población en general y de quienes viven con VIH en particular.

En primer lugar, **así como las necesidades que ya conocíamos para quienes tienen VIH se refuerzan por el contexto de la pandemia, los distintos aspectos de la prevención y seguimiento del VIH nos muestran un panorama en el cual las barreras de nuevo tipo se articularían con las preexistentes.** Hoy en día quizás sea todavía más relevante poder contar con un tratamiento apropiado y un seguimiento oportuno que permita determinarlo con seguridad. Las medidas de mitigación para contener la circulación del nuevo coronavirus no deberían mitigar el ejercicio del derecho a la atención por profesionales de la salud. Es más necesaria que nunca la cercanía con el sistema de salud para garantizar el acceso continuo a insumos y atención de calidad, pero evitando lo más posible la circulación en espacios públicos y el acercamiento físico a los establecimientos de salud, para reducir la exposición al nuevo coronavirus.

Este panorama general se pone de manifiesto en lo relativo a los insumos preventivos. Evitar nuevas infecciones por VIH y conocer la propia situación serológica de manera temprana han venido siendo asuntos sobre los que se ha avanzado en los últimos años pero aún faltaba mucho por hacer. En estos meses de ASPO, la falta de acceso a preservativos, a la Profilaxis Post Exposición (PEP) y al testeo de VIH nos resultan preocupantes. Particularmente en cuanto a la PEP, tenemos que señalar las continuidades: la falta de acceso actual está en relación directa con la poca difusión que ha tenido la existencia de la misma, su disponibilidad y el derecho de acceder a ella desde el principio.

Para quienes tienen VIH, es necesario garantizar de manera universal el acceso a un seguimiento apropiado y al TARV, en función de promover la calidad de vida, evitando resistencias y/o fallos terapéuticos y previniendo nuevas infecciones. Junto con el acceso a esos insumos, sigue siendo indispensable recibir una atención integral, no sólo médica, sino que incluya la posibilidad de consultar con profesionales de salud mental. Y además, debemos señalar que si bien siempre la falta de acceso al seguimiento e insumos biomédicos, así como la falta de certezas respecto de su continuidad, tuvieron un impacto en el bienestar emocional de quienes tienen VIH, en días en que la incertidumbre generalizada desestabiliza a la población mundial, adquiere todavía más centralidad contar con la tranquilidad de un acceso garantizado, independientemente de la situación histórica y de las circunstancias personales.

A las barreras previas en el acceso a insumos y atención, la pandemia ha sumado otras de nuevo tipo. En este contexto particular **se vuelve necesario garantizar vías de acceso que permitan protegerse de la exposición al COVID-19, contar con medicación para períodos prolongados, poder acceder a seguimientos apropiados de manera no presencial, y evitar tanto la aglomeración en salas de espera como la falta de información** respecto de cuándo y adónde asistir para dar continuidad a la atención, el retiro de medicación y los estudios de rutina. Es en estos días especiales que nos parece preocupante conocer que hay personas que se acercan a los establecimientos de salud con una cita previa o con una necesidad apremiante y que no reciben respuesta. Y es también en estos días especiales en que comprendemos más que nunca que evitar acercarse, si bien podría afectar la atención oportuna, es fundamentalmente una medida de autocuidado. En este informe buscamos mostrar con el mayor detalle posible esta situación actual y los desafíos particulares que nos presenta. En épocas inesperadas e inciertas se vuelve aún más necesario tener el acceso garantizado a una atención integral.



13. OCHO RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL ACCESO A SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH DURANTE EL ASPO.

1

Se debería revisar la disponibilidad de bocas de acceso a preservativos gratuitos, así como comunicar de manera efectiva dónde se encuentran, para facilitar el acceso que, más que nunca, debe ser lo suficientemente descentralizado como para acercarse lo más posible a los domicilios de las personas.

Es posible que esto implique la necesidad de acuerdos o convenios con establecimientos de tipo no sanitario para facilitar la logística.

2

Es necesario difundir lo relativo a permisos de circulación, según el formato que estos asumen en cada uno de los contextos locales. Al mismo tiempo, es importante volver necesario abogar por la facilitación de éstos los permisos por motivos sanitarios, incluyendo el acceso a insumos preventivos y asistenciales como elemento que habilite la circulación sin ningún tipo de dificultades, aún entre jurisdicciones. Esta situación podría ser la oportunidad para la implementación de pases de transporte para el seguimiento de situaciones de salud crónicas.

3

Continúa siendo indispensable difundir la existencia de la PEP, tanto en términos de qué es como respecto del derecho al acceso universal gratuito a la misma. Además, claro, resulta indispensable garantizar su acceso. Además se debe trabajar activamente en la descentralización de su dispensa.

4

Es urgente trabajar en la reapertura y en la difusión de lugares y horarios de realización de la prueba de VIH en el particular contexto del ASPO, así como garantizar que quien se acerque puede realizarlo con todas las medidas de seguridad necesarias para no exponerse al COVID-19.

5

Se vuelve indispensable comunicar de manera clara y efectiva qué canales existen para el seguimiento médico de VIH, al mismo tiempo que garantizarlos. Toda persona que se acerque a un servicio de salud debe ser atendida.

6

Es preciso no sólo promover la teleconsulta, sino asegurarse de su efectiva prestación en el subsistema público, tanto para la atención médica de seguimiento como para la interconsulta y la asistencia en salud mental.

7

Es fundamental que se normalice la realización de los estudios de seguimiento y que se organice la extracción coincidiendo con los lugares y horarios de la asistencia y/o la entrega de medicamentos.

8

También es necesario mejorar la dispensa anticipada de medicamentos para 3 o más meses y su distribución domiciliaria. Si bien no necesariamente estos sistemas garantizan una buena calidad de atención, en el particular contexto del ASPO evitar la exposición al COVID-19 se vuelve indispensable. Es necesario contar con la tranquilidad de que el seguimiento profesional y los insumos están asegurados.





***Estoy harto de que nadie
hable del amor. Solo de
cómo, cuántos, cuándo y
dónde se enferman de Covid.
La vida es más que eso...***

Marcelo, 53 años, CABA.