

Una prueba negativa para el VIH es solo el comienzo de la prevención contra el virus

Iván Meléndez-Rivera, MD, FAAFP, AAHIVS

Médico de Familia Asociación de Médicos Tratantes de VIH en Puerto Rico,
Director Médico del Centro Ararat, Inc.
Facultativo de la Escuela de Medicina de Ponce y
del Florida/Caribbean AIDS Education and Training Center,
del Recinto de Ciencias Médicas de la UPR.
IMelendez@centroararat.org 787-284-5884.



De acuerdo a las guías de los CDC, la prueba para la detección del virus que causa el SIDA es parte del cuidado médico básico de toda persona mayor de 13 años. La recomiendan, por lo menos, una vez en la vida, debiéndola realizar con mayor frecuencia quienes no tienen una pareja sexual estable, quienes usan inconsistentemente el condón o personas que intercambian parafernalia al inyectarse drogas.

Para muchos, un resultado negativo al VIH es el final del proceso de prevención, cuando en realidad es el inicio del proceso educativo y de modificación de conducta necesario para evitar infectarse con VIH.

Estrategias de prevención e intervenciones

La prevención del VIH requiere la combinación de varias estrategias, incluyendo las de comportamiento, estructurales y biomédicas:

- Intervenciones basadas en el comportamiento suelen desalentar las conductas de riesgo, reforzando las protectoras; se logra aludiendo al conocimiento, a actitudes, a destrezas y a creencias de la persona;
- Las intervenciones de estructura se enfocan en los factores sociales, económicos y culturales que contribuyen a la vulnerabilidad y al riesgo a VIH. Estas buscan eliminar o disminuir barreras relacionadas con el miedo, el estigma, la inseguridad económica, así como de techo y de comida que hacen que estas poblaciones vulnerables no acedan a servicios para la prevención de VIH; y
- Las intervenciones biomédicas, que son las más conocidas por el personal de salud ya que utilizan un acercamiento clínico y de salud pública.


El propósito de estas intervenciones es:

- Bloquear la infección por VIH (ejemplo: usar profilaxis pre exposición, conocida como PrEP);

- Reducir la infectividad del VIH (ejemplo: tratar al paciente VIH positivo con antirretrovirales para alcanzar y mantener una carga viral no detectable; su uso en la mujer embarazada para evitar la infección del feto; o el uso de profilaxis post exposición ocupacional o no ocupacional al virus); y
- Reducir la susceptibilidad del huésped a adquirir el VIH (ejemplo: hacer diagnóstico y tratamiento temprano de infecciones de transmisión sexual. Estas exponen más la mucosa y, por consiguiente, hay mayor probabilidad de entrada del VIH).

La intervención de mayor auge en los últimos años ha sido el uso de PrEP en forma oral. Una sola tableta, una vez al día, todos los días, provee una efectividad del 99% para no infectarse con VIH al utilizarse en combinación con otro método de prevención. La PrEP oral requiere monitoreo clínico y prescripción por un médico (la mayoría puede recetar PrEP, pero debe seguir las guías establecidas por el CDC).

Comentario

En resumen, la prevención continua de VIH requiere hacer el enlace a la persona VIH negativa en servicios de prevención, de retención en estos servicios y buscar la adherencia a los servicios que previenen la adquisición y transmisión del VIH. El punto final en la prevención continua de VIH es asegurar que sus individuos permanezcan sin infectarse por el VIH. 

Referencias

- HIV Prevention in Clinical Care Settings, 2014 Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel, JAMA. 2014;312(4):390-409. doi:10.1001/jama.2014.7999.
- Margaret L. McNairy, Wafaa M. El-Sadr; A Paradigm Shift: Focus on the HIV Prevention Continuum. Clin Infect Dis 2014; 59 (suppl_1): S12-S15. doi: 10.1093/cid/ciu251.