



**Co-funded by
the Health Programme
of the European Union**

PROYECTO EURO HIV EDAT

**Para una mejor vinculación a la atención sanitaria de los
HSH: Guía práctica para centros comunitarios de cribado
del VIH (CBVCT) y otros *Points of Care***

Agradecimientos

Este documento, titulado ‘Para una mejor vinculación a la atención sanitaria de los HSH: Guía práctica para centros comunitarios de cribado del VIH (CBVCT) y otros Points of Care’ ha sido desarrollado gracias a la contribución y experiencia de un buen número de participantes del estudio ‘Descripción y mejora de las diferentes aproximaciones a la derivación para el tratamiento del VIH en los HSH en Europa’ que era parte del proyecto ‘Operational knowledge to improve HIV early diagnosis and treatment among vulnerable groups in Europe’ (Euro HIV EDAT) con cofinanciamiento de la Consumers, Health and Food Executive Agency (CHAFAEA).

Autor: Anders Dahl, Coordinador de terreno, Antropólogo Ant PhD

La versión preliminar fue desarrollada por Slaaen Kaye y Francois Pichon (The Danish AIDS-Foundation)

Fue creado un grupo de trabajo para reflexionar, hacer aportaciones y comentarios a este documento

Los miembros de este grupo de trabajo eran:

Matthias Kuske AIDS-Hilfe NRW e.V. (Alemania),

Miha Lobnik, Bojan Cigan i Mitja Cosic, Association Legebitra, Eslovenia,

Daniel Simões, Ricardo Fuertes,

GAT - Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA (Portugal),

Daniela Rojas Castro, Guillemette Quatremère, Association AIDES (Francia),

Michael Meulbroek (BCN Checkpoint - Hispanosida, España),

Cristina Agustí Benito, Jordi Casabona Barbarà, Laura Fernández López (CEEISCAT, España).

El documento también se ha beneficiado de valiosas aportaciones y comentarios del proyecto ‘Optimising testing and linkage to care for HIV across Europe’ (OptTEST), particularmente de Valerie Delpuch y Sara Croxford, a los cuáles también agradecemos haber compartido con nosotros su revisión bibliográfica.

Queremos agradecer a todos los CBVCT que han proporcionado datos y respondido a los cuestionarios. Nos gustaría agradecer también a los profesionales sanitarios y a los gestores de los CBVCT de los países del grupo de trabajo (Alemania, Eslovenia, Portugal, Francia, España y Dinamarca) que sin dudarlo han aceptado ser entrevistados. Al margen de ellos, queremos agradecer su colaboración al gestor del CBVCT y a los profesionales sanitarios de Grecia que también fueron entrevistados.

Y finalmente, pero ciertamente no en último lugar, queremos agradecer a los HSH a los que el test del VIH dio un resultado reactivo en el CBVCT y que fueron derivados para el tratamiento, que han puesto a nuestra disposición su tiempo para responder al cuestionario sobre la derivación y han participado en las entrevistas para proporcionar sus percepciones y consejos sobre el hecho de ser derivados para el tratamiento desde el CBVCT.

Contenido

Contenido, Acrónimos y Definiciones	2
Introducción	3
Resumen ejecutivo del informe ‘Descripción y mejora de las diferentes aproximaciones de la derivación para el tratamiento del VIH entre los HSH en Europa’	4
Recomendaciones para una adecuada derivación de los HSH desde los CBVCT	6

Acrónimos

CBVCT	Community-based voluntary counselling and testing service
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
HIV-COBATEST	HIV community-based testing practices in Europe
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
OptTEST	Optimising testing and linkage to care for HIV across Europe
ITS	Infección de Transmisión Sexual
WP	Work package

Definiciones

Vinculación a la atención sanitaria

Existe un amplio abanico de definiciones utilizadas sobre la vinculación a la atención sanitaria. En nuestro trabajo con el WP6 todos los gestores de CBVCT entrevistados han utilizado la definición empleada en la red COBATEST, (al margen de que hoy por hoy preferimos utilizar la terminología de ‘test reactivo al VIH’, ya que la mayoría de test realizados en el CBVCT deben ser confirmados), y que se formula como sigue:

La vinculación a la atención sanitaria se define por la entrada a la asistencia sanitaria o el seguimiento llevado a cabo por un especialista en VIH o en una unidad de VIH después del diagnóstico en un servicio de CBVCT y que esta derivación haya sido facilitada desde el mismo servicio de CBVCT.

Este estudio recomienda utilizar de ahora en adelante la siguiente definición:

La vinculación a la atención sanitaria se define como la entrada al tratamiento o seguimiento por parte de un especialista en VIH o en una unidad de VIH después de un resultado reactivo o confirmatorio del test del VIH en un servicio de CBVCT.

Un test de VIH reactivo

Esta terminología se utiliza cuando el test del VIH en el CBVCT es un test ELISA. Ya que existe el riesgo de que un test de ELISA dé un falso positivo este resultado debe ser confirmado o bien a través de un test PCR o de un test tipo *Western Blot*.

Un test de VIH positivo

Esta terminología se utiliza cuando un test del VIH reactivo ha sido confirmado a través de un test PCR o por un test tipo *Western Blot*.

CBVCT

La bibliografía i la evidencia disponibles muestran que la definición de centros de cribado y consejería voluntarios basados en la comunidad (CBVCT en sus siglas en inglés) difiere mucho entre los diversos contextos europeos. Por esto, el proyecto HIV-COBATEST propuso la siguiente definición (13) que nosotros también asumimos en este informe:

El CBVCT es cualquier programa o servicio que ofrece el test y la consejería del VIH con una base voluntaria fuera de los servicios sanitarios formales. Ha sido diseñado para alcanzar a grupos específicos entre las poblaciones de riesgo más elevado y está adaptado y es accesible a estas comunidades. Además, estos servicios deben asegurar una participación activa de la comunidad, con la implicación de los representantes comunitarios en la planificación o en la implementación de las intervenciones y estrategias de test del VIH.

Introducción

Las siguientes recomendaciones han sido elaboradas por la Danish AIDS-Foundation con el apoyo de algunos CBVCT a lo largo de Europa que trabajan sobre el terreno con el test a los HSH y algunos institutos nacionales de vigilancia epidemiológica.

Somos conscientes de que hay ciertas diferencias entre los sistemas de salud de los diferentes países, pero aún así hemos elaborado una serie de recomendaciones que los nuevos CBVCT o los CBVCT en desarrollo deberían considerar para conseguir una adecuada derivación para el tratamiento.

Estas recomendaciones son el resultado de entrevistas realizadas entre los gestores de los CBVCT, personal sanitario y HSH con un test del VIH reactivo realizado en un CBVCT y derivados para el tratamiento. Los datos provienen de siete países (Alemania, Francia, Portugal, Eslovenia, Grecia y Dinamarca) durante el período de Junio del 2015-Febrero del 2017. El informe completo del estudio está disponible en la página web del HIV EDAT.

Las recomendaciones deben ser incluidas en la herramienta de trabajo (WP7) que estará disponible en línea como un instrumento para garantizar la calidad y las buenas prácticas en los CBVCT a lo largo y ancho de Europa.

Esta herramienta de trabajo está accesible en: www.msm-checkpoints.eu.

Resumen ejecutivo del informe ‘Descripción y mejora de las diferentes aproximaciones a la vinculación a la atención sanitaria del VIH entre los HSH en Europa’

Este estudio (Work package 6) forma parte del proyecto ‘Operational knowledge to improve HIV early diagnosis and treatment among vulnerable groups in Europe’ bajo el acrónimo Euro HIV EDAT.

El propósito del WP6 ha sido describir y mejorar las diferentes aproximaciones a la vinculación a la atención sanitaria de los HSH con un test del VIH reactivo en un CBVCT. .

Aquí ofrecemos una visión general de los resultados del estudio.

Inicialmente, fue necesaria una revisión general de la literatura sobre las definiciones y las barreras a la derivación para la atención sanitaria y el tratamiento, por lo cual el WP4 en el proyecto OptTEST compartió amablemente la revisión bibliográfica con nuestro proyecto y el protocolo de estudio que había desarrollado.

Se envió el cuestionario a 40 CBVCT de Europa con el propósito de obtener una visión general sobre el número de personas que se realizan el test y son derivadas para el tratamiento en los diferentes CBVCT, recabar información sobre la colaboración con los servicios de salud que siguen y tratan a los pacientes que viven con el VIH y conocer qué tipo de apoyo ofrecen los CBVCT a los usuarios que resultan positivos por el test del VIH. Dieciséis cuestionarios fueron cumplimentados y retornados.

Para obtener una visión más profunda sobre la colaboración entre los CBVCT y el sistema de atención sanitaria, captar las dificultades y desafíos y también los éxitos y el contexto donde éstos acontecen, entrevistamos a gestores de CBVCT y profesionales de salud de los siete países.

Además, con tal de percatarnos de las voces de los HSH que han tenido un test del VIH positivo en un CBVCT y después han sido derivados para el tratamiento, también desarrollamos un cuestionario para este grupo traducido a los siete idiomas de los países participantes y que pusimos a disposición a través de Internet. En total, 53 cuestionarios debidamente cumplimentados fueron aceptados para su análisis.

Finalmente, se realizaron ocho entrevistas con HSH sobre su experiencia a results de dar un resultado reactivo en el test del VIH en un CBVCT y ser derivados posteriormente para su tratamiento.

Resultados clave

- Los procedimientos de test y derivación en los CBVCT para el test confirmatorio y la atención difieren mucho entre los CBVCT.
- Cuando el CBVCT tiene conocimiento del resultado del test confirmatorio del VIH, un elevado número de usuarios testados en el CBVCT son derivados a la atención sanitaria.
- La información sobre que el usuario haya sido efectivamente vinculado a la atención sanitaria, es menos importante cuando el CBVCT no sabe nada del test confirmatorio del VIH después de obtener un test reactivo en el CBVCT.
- En muchos países es difícil obtener información precisa sobre el éxito o el fracaso de la vinculación debido al tema de la confidencialidad. Algo más de la mitad de los CBVCT reciben información sobre los resultados del test confirmatorio aunque con frecuencia esta información es de tipo *informal*.
- Parece evidente que es importante establecer una estrecha colaboración entre el CBVCT y el sistema de salud para que la derivación sea exitosa.
- Tanto los profesionales sanitarios como los gestores de los CBVCT, con muy pocas excepciones, califican la cooperación entre los CBVCT y el sistema sanitario como muy buena.
- Para muchos clientes con un test del VIH reactivo les resulta de ayuda que la cita con la unidad de VIH se concrete rápidamente. Más de nueve sobre diez entrevistados han tenido cita antes de dos semanas y califican el sistema sanitario como muy bueno.
- Todos los CBVCT ofrecen diferentes tipos de apoyo a los clientes que son diagnosticados del VIH, con el típico apoyo con iguales (*peer-to-peer*), psicológico, social o médico.
- Ninguno de los CBVCT mencionó en el cuestionario que tuviera algún problema específico en el momento de derivar los HSH para el tratamiento desde el CBVCT, y la misma afirmación fue hecha por parte de los gestores del CBVCT y profesionales de la salud entrevistados.
- Se detectaron un cierto número de barreras generales a la derivación para que no estaban específicamente relacionadas con el colectivo HSH. Por ejemplo, la dificultad de acceder a la unidad de VIH des del lugar donde habitan; las unidades de VIH pueden llegar al extremo de no aceptar pacientes VIH positivos porque el departamento hospitalario está colapsado de pacientes o la falta de acceso al test del VIH o al tratamiento para menores sin que sus padres lo sepan o lo consientan.

Recomendaciones para una mejor vinculación a la atención sanitaria de los HSH desde los CBVCT

Las condiciones del test

El éxito de la vinculación empieza en las condiciones bajo las cuales se realiza el test. Hay que tener en cuenta, pues, los siguientes aspectos:

- 1) Es importante una recepción acogedora y una actitud no judicativa por parte del personal.
- 2) Es importante poseer conocimientos sobre la vida sexual y las prácticas sexuales de los HSH.
- 3) Es importante poseer conocimientos sobre el VIH y las ITS (incluyendo el riesgo de transmisión, síntomas y tratamientos).
- 4) Allí donde se practique el Chemsex entre algunos HSH, es importante poseer conocimientos sobre esta práctica.
- 5) Algunos CBVCT tienen una experiencia positiva al trabajar en el mismo CBVCT con personal médico de las unidades de VIH como ejecutores del test. Esto puede contribuir a garantizar una buena cooperación entre el CBVCT y la unidad de VIH.
- 6) Algunos CBVCT tienen una positiva experiencia al incluir personas VIH-positivas trabajando como personal en el CBVCT, de tal manera que los clientes con un test reactivo pueden ser referidos inmediatamente para hablar con ellos como iguales (*peer*).

Si el test confirmatorio no se realiza en el CBVCT

Si un laboratorio/Clínica de ITS realiza el test confirmatorio, se recomienda establecer una estrecha colaboración con el laboratorio/Clínica de ITS.

- 1) Esto puede materializarse, por ejemplo, estableciendo una cita específica para el cliente con el laboratorio/Clínica de ITS para realizarse el test confirmatorio.
- 2) Si el laboratorio/Clínica de ITS deriva el cliente a la unidad de VIH/médico especialista para la atención sanitaria en el caso de que el test resulte reactivo, es aconsejable que el laboratorio/Clínica de ITS solicite una cita específica para el cliente con la unidad de VIH/médico especialista para recibir atención sanitaria.
- 3) Si el laboratorio/Clínica de ITS informa al CBVCT (i no al cliente) del resultado del test confirmatorio, es aconsejable establecer una cita específica con el cliente en el momento que éste sea referido al laboratorio/Clínica de ITS para el test confirmatorio.

Si una unidad de VIH realiza el test confirmatorio, se recomienda una estrecha colaboración con la unidad de VIH.

- 1) Se recomienda enardecidamente establecer una estrecha cooperación (y preferiblemente personal) entre el personal del CBVCT y la unidad(es) de VIH.
- 2) Se recomienda que la unidad de VIH posea un profundo conocimiento sobre cómo opera el CBVCT y los procedimientos de derivación para el test confirmatorio.
- 3) Se recomienda que el personal del CBVCT solicite cita para la primera visita a la unidad de VIH.

- 4) Debe ofrecerse a los clientes la posibilidad de que se les acompañe durante la primera visita a la unidad de VIH si se determina que esto le será beneficioso.

Si el médico generalista lleva a cabo el test confirmatorio, se recomienda que haya una estrecha colaboración con él.

En los países donde el tratamiento del VIH es ofrecido por el médico generalista, es típico que los CBVCT no tengan permitido derivar los clientes a los médicos específicos. Esto hace imposible establecer citas concretas para los clientes –y se les deja con frecuencia como única solución proporcionarles un listado de médicos relevantes. La experiencia demuestra que la vinculación inmediata a la atención sanitaria (después del diagnóstico del VIH), contribuye a aumentar las posibilidades de que acudan a la primera visita. Se recomienda, por tanto, que los CBVCT en esta tesitura que negocien con los médicos esta dificultad para encontrar una solución.

Si el test confirmatorio se lleva a cabo en el CBVCT

- 1) Se recomienda encarecidamente una estrecha colaboración (y preferiblemente que ésta sea personal) con la unidad(es) de VIH.
- 2) Se recomienda que la unidad de VIH posea un profundo conocimiento sobre cómo opera el CBVCT y los procedimientos de referencia para el test confirmatorio.
- 3) Se recomienda determinar una cita específica para el cliente para la primera vez que visite la unidad de VIH.
- 4) Debe ofrecerse a los clientes la posibilidad de que se les acompañe durante la primera visita a la unidad de VIH si se determina que este le puede resultar beneficioso.

Documentación de la derivación para el tratamiento

Sugerimos a ahora en adelante el uso de la definición siguiente: “la derivación para el tratamiento se define como la entrada a la atención sanitaria y el seguimiento por parte de un especialista de VIH o en una unidad de VIH después de que el test resulte positivo en un servicio de CBVCT”.

En muchos CBVCT los datos sobre el resultado de la derivación se basan en la información proporcionada por la unidad de VIH o la comunicación azarosa por parte de los clientes.

La documentación sobre la Vinculación a la atención sanitaria es crucial para la monitorización y la evaluación de la efectividad y el éxito de los CBVCT.

Debe desarrollarse un sistema basado en identificadores únicos para trazar a los pacientes desde el CBVCT donde se realice el test hasta la atención y tratamiento del VIH. Pero hay que tener en cuenta los aspectos referentes a la privacidad y a la protección de datos.

Antes de desarrollar un sistema más formal, un sistema simple puede ser ya útil de entrada (p.ej. obteniendo el consentimiento del paciente para que el CBVCT y la unidad de VIH se comuniquen, a través de la firma de un documento de consentimiento).

Cuando se diseñen estos sistemas para documentar la vinculación es importante respetar las leyes de protección de datos de los respectivos países.

Para documentar el éxito de la vinculación a la atención sanitaria del VIH desde el CBVCT se recomienda recoger bien la información y priorizar la publicación de artículos científicos.

Barreras para la vinculación a la atención sanitaria que no están específicamente relacionadas con el colectivo HSH

Existe un cierto número de barreras a la vinculación que no están específicamente relacionadas con el colectivo HSH. Estas pueden ser, por ejemplo:

- Los pacientes pueden ser referidos a una unidad de VIH que está alejada del lugar donde viven.
- Los jóvenes menores de edad pueden no tener acceso al test del VIH o al tratamiento sin que sus padres lo sepan o lo consientan.
- Las unidades de VIH rechazan aceptar pacientes VIH positivos porque la unidad está colapsada.
- Los inmigrantes indocumentados no tienen acceso al tratamiento del VIH en ciertos países.
- Barreras de tipo lingüístico si el cliente no maneja la lengua local.

Estos problemas no son exclusivos del CBVCT pero son aplicables a cualquier servicio de test de VIH de un país específico, tanto si se ubica en un hospital, clínica, en el CBVCT o lo realiza un médico.

Se recomienda que estas dificultades sean confrontadas con las autoridades e instituciones pertinentes.

Información sobre el apoyo por parte del CBVCT

Antes de que los clientes abandonen el CBVCT para beneficiarse de la atención en la unidad de VIH o por parte del médico generalista deben ser informados sobre el apoyo que el CBVCT puede ofrecer a las personas que viven con el VIH, tanto si este se ofrece en forma de grupos, apoyo entre iguales (*peer-to-peer*); consejería o apoyo psicológico, social o médico.