

¿Podemos convertir la lucha contra la COVID-19 en una oportunidad contra el VIH?

Serie | COVID-19 y las otras pandemias

ISGlobal Instituto de Salud Global Barcelona

Autoría: Anna Saura Lázaro, Isabelle Munyangaju y Elisa López Varela (ISGlobal)*

[Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la salud global. Su propósito es trasladar el conocimiento científico a la conversación pública y al proceso de toma de decisiones. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione.]

22 de junio de 2022

Foto: Dominic Chavez / World Bank

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) afecta a **casi 38 millones de personas en todo el mundo**¹, de las cuales la mayoría vive en países de ingresos medianos y bajos (PIMB).² La del VIH está considerada una de las mayores pandemias de la historia de la humanidad, tanto por número de personas infectadas y muertas, como por el impacto social de la enfermedad. Los programas para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de VIH en PIMB supusieron en 2020 una inversión de 9.000 millones de euros en ayudas al desarrollo, una cifra ligeramente inferior a la de los años anteriores, debido a la **reorientación de fondos para hacer frente a la COVID-19**.

Este no fue el único efecto de la pandemia en la lucha contra el VIH. Desde **cam-**

bios programáticos hasta **consecuencias sociológicas**, pasando por el **efecto de la COVID-19 en las personas que viven con VIH (PVVIH)**, la situación de ambas enfermedades se ha entrelazado de distintas maneras.

Durante los dos últimos años el conjunto de la comunidad internacional ha asumido una lección que el VIH nos mostró hace décadas: **solo la acción coordinada y decidida de todos los actores permite superar un desafío existencial como el que plantean estas enfermedades**. La buena noticia es que tenemos la posibilidad de crear **círculos virtuosos** que aprovechen en una patología los recursos, la innovación y las instituciones generadas para la otra.

* **Anna Saura Lázaro** es médica especialista en medicina preventiva y epidemiología e investigadora predoctoral en el campo del VIH en ISGlobal. **Isabelle Munyangaju**, investigadora predoctoral en ISGlobal, es una médica profesional de la salud pública afincada en Mozambique que trabaja en el campo de las enfermedades infecciosas (principalmente la tuberculosis y las coinfecciones TB/VIH). **Elisa López-Varela** es pediatra e investigadora en ISGlobal, donde dirige varios estudios centrados en la tuberculosis pediátrica, el VIH y la COVID-19 en África subsahariana. Con la colaboración de **Denise Nanche**, directora científica de ISGlobal.

¹ OMS. VIH/ Sida. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

² OMS. Estimated number of people (all ages) living with HIV. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-number-of-people-living-with-hiv>

El objetivo del presente documento es detallar el impacto de la pandemia de la COVID-19 en la lucha contra el VIH, así como las lecciones aprendidas conjuntas,

para acabar perfilando recomendaciones que permitan hacer frente a la “doble pandemia” ●

1. La lucha contra el VIH antes de la COVID-19: los objetivos incumplidos de ONUSIDA 2020

“A pesar de los grandes avances de conjunto, el progreso ha sido muy desigual, especialmente la expansión del acceso al tratamiento antirretroviral. Debido a que los logros no se han compartido por igual dentro de los países ni entre ellos, los objetivos globales de VIH establecidos para 2020 no se han alcanzado.”

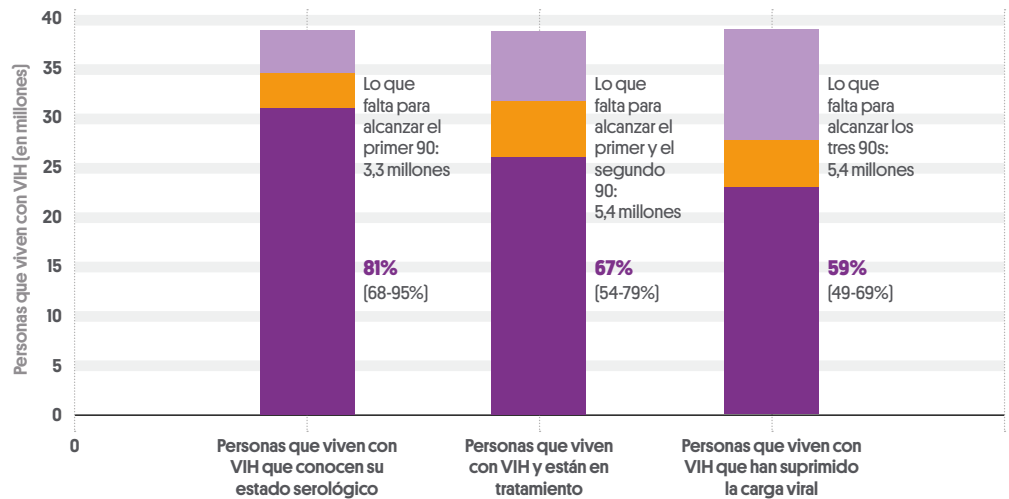
Con el objetivo de poner fin a la epidemia del VIH para el año 2030, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) definió para el año 2020 la **estrategia 90-90-90**, que contempla que el 90% de las PVVIH conozcan su estado serológico, que el 90% de las que conocen dicho estado tengan acceso a tratamiento antirretroviral (TAR), y que el 90% en TAR tengan la carga viral suprimida.³ El alcance de este objetivo 90-90-90 implicaría que, como mínimo, el 73% de las PVVIH logren suprimir la carga viral.

A finales de 2019, catorce países alcanzaron las metas de tratamiento del VIH 90-90-90. Entre ellos, **Esuatini** (antigua Suazilandia), con una de las tasas de prevalencia de VIH más altas del mundo: un 27% en 2019. Habiendo superado las metas para 2020, está en camino de alcanzar las metas 95-95-95 previstas para 2025: el 95% de las PVVIH conocen su estado serológico, el 95% de las PVVIH que saben que son seropositivas están accediendo al tratamiento y el 95% de las personas en tratamiento han suprimido su carga viral.

A nivel mundial se han producido grandes avances en la lucha contra el VIH, lo que se ve reflejado en la cascada de diagnóstico y tratamiento. Estos avances han hecho que la enfermedad haya pasado **de letal a crónica** en muchos lugares. A finales del 2019, el 81% de las PVVIH conocían su estado serológico y más de dos tercios (67%) estaban en terapia antirretroviral, lo que equivale a unos 25,4 millones de los casi 38 millones de PVVIH, tres veces más que en el año 2010. Asimismo, las tasas de supresión de la carga viral entre todas las PVVIH aumentó en un 44%, entre 2015 y 2019. Casi el 59% de las PVVIH en todo el mundo había suprimido la carga viral en 2019 (*Véase Gráfico 1*).

³ ONUSIDA. 90-90-90 Un ambicioso objetivo de tratamiento para contribuir al fin de la epidemia de sida. 2014. <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2014/90-90-90>

Gráfico I. Cascada de diagnóstico y tratamiento del VIH a nivel mundial (2019).



Fuente: UNAIDS. Seizing the moment. Tackling entrenched inequalities to end epidemics. Global AIDS Update. Vol. 14. 2020. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>

Desafortunadamente, a pesar de los grandes avances de conjunto, **el progreso ha sido muy desigual, especialmente la expansión del acceso a TAR.** Debido a que los logros no se han compartido por igual dentro de los países ni entre ellos, los objetivos globales de VIH establecidos para 2020 no se han alcanzado. En consecuencia, se han producido 3,5 millones más de nuevas infecciones por el VIH y 820.000 más muertes relacionadas con el sida desde 2015, en relación con lo que podría haberse logrado si se estuviera en el camino planeado para alcanzar los ob-

jetivos establecidos para 2020. **El mundo ha fracasado en los objetivos de lucha contra el VIH que los países fijaron en 2015, y la causa no ha sido la pandemia de la COVID-19** ●⁴

⁴ UNAIDS. Seizing the moment. Tackling entrenched inequalities to end epidemics. Global AIDS Update. Vol. 14. 2020. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>

2. Impacto de la COVID-19 en la lucha contra el VIH: las dos caras de la pandemia

“La pandemia de la COVID-19 ha tenido un formidable impacto en la respuesta al VIH. Sin embargo, no todos sus efectos han sido negativos. Como respuesta a la crisis de salud pública, se pusieron en marcha numerosas estrategias de mitigación que han generado lo que podríamos definir como efectos secundarios positivos de la pandemia.”

La pandemia de la COVID-19 ha tenido un formidable impacto en la respuesta al VIH. Sin embargo, **no todos sus efectos han sido negativos**. Como respuesta a la crisis de salud pública, se pusieron en marcha numerosas estrategias de mitigación que han generado lo que podríamos definir como efectos secundarios positivos de la pandemia.

Efectos negativos

Efectos directamente relacionados con la infección por el VIH a nivel individual

Las PVVIH con una carga viral detectable presentan un **mayor riesgo de desarrollar complicaciones clínicas y requerir hospitalización** debido a la infección por COVID-19, en comparación con la población general. Su gravedad parece estar directamente relacionada con un nivel avanzado de inmunosupresión, una carga viral incontrolada, la presencia de comorbilidades crónicas y la necesidad de hospitalización.⁵ Asimismo, de acuerdo un estudio llevado a cabo en Sudáfrica,⁶ el riesgo de morir por COVID-19 entre las PVVIH hospitalizadas y/o con comorbilidades duplica el de la población general. Por lo que refiere al riesgo de infección, algunos estudios refieren que la infección por VIH **puede ser un factor de riesgo para adquirir la infección por COVID-19**, aunque no se pudo excluir el efecto de otras patologías.⁷

A todo ello se suma el **acceso inequitativo a las vacunas contra la COVID-19**, que ha sido extremadamente desigual e injusto en todo el mundo. Según datos de julio de 2021, se disponía de 80 dosis de vacuna por cada 100 personas en los países de renta alta, mientras que solo había 1,3 dosis por cada 100 personas en los PIMB, países donde a la vez se encuentran más de la mitad (55%) de los casos de VIH (*Vér Gráfico 2*). Esto es especialmente relevante en un contexto donde las PVVIH no vacunadas tienen cuatro veces más probabilidades que las personas sin VIH de experimentar **síntomas de COVID-19 prolongados** después de sufrir el virus de forma aguda.⁸

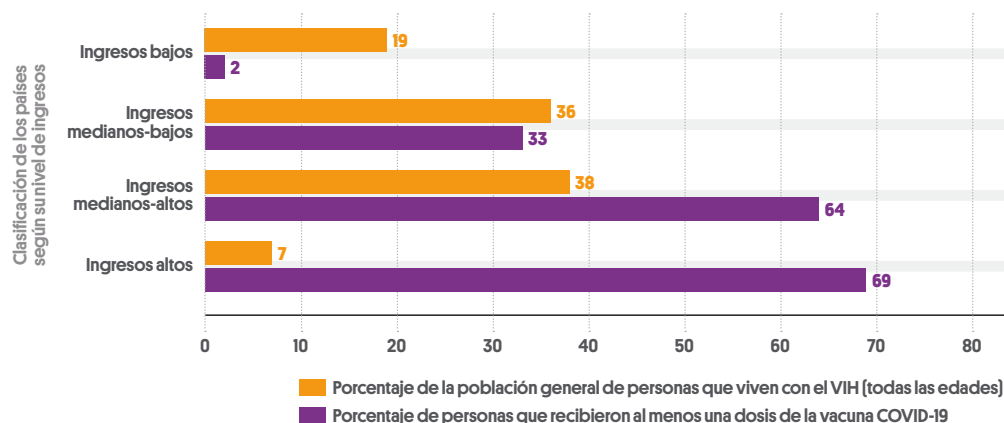
⁵ Nomah D, Reyes-Urueña J, Diaz Y, Moreno S, Aceiton J, Bruguera A. Unsuppressed plasma HIV-RNA viral load is associated with worse COVID-19 outcomes among people living with HIV. IAS Conference Abstract. IAS Conference 18–21 July 2021. 2021. https://www.natap.org/2021/IAS/IAS_48.htm

⁶ Western Cape Department of Health in collaboration with the National Institute for Communicable Diseases, South Africa. **Risk Factors for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Death in a Population Cohort Study from the Western Cape Province, South Africa.** *Clin Infect Dis.* 2021;73(7):e2005–15. doi: 10.1093/cid/ciaa1198

⁷ Costenaro P, Minotti C, Barbieri E, Giaquinto C, Donà D. **SARS-CoV-2 infection in people living with HIV: a systematic review.** *Rev Med Virol.* 2021;31(1):1–12. doi: 10.1002/rmv.2155

⁸ Deeks S. Putting Long COVID in context. Session: Long COVID - From Bench to Bedside and Beyond. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 2022.

Gráfico 2. Distribución de la población cubierta por al menos una dosis de la vacuna contra la COVID-19 (a 5 de octubre del 2021), en la población general y en PVVIH, estratificando por la clasificación de los países según su nivel de ingresos.



Fuente: UNAIDS. Las personas que viven con el VIH tienen un mayor riesgo de enfermedad por COVID-19, pero un menor acceso a las vacunas. 2021. https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2021/october/20211011_people-living-with-hiv-covid19

En algunos lugares, el **estigma y la discriminación** relacionada con la COVID-19 se dirigió a las PVVIH, a las que se culpó injustamente de transmitir la infección. En varios países, las PVVIH denunciaron que se les exigía divulgar su estado serológico al buscar servicios para la atención del VIH durante los confinamientos, especialmente los y las adolescentes, las mujeres y las personas transgénero. Se ha reportado un aumento de la violencia en mujeres y personas de minorías sexuales y de género, así como una falta de protección social y seguridad de ingresos para las trabajadoras sexuales. Por último, se restringió el acceso a la justicia y se utilizó la COVID-19 como excusa para introducir leyes punitivas dirigidas contra las PVVIH, personas transgénero y otras poblaciones vulnerables.⁹

Efectos en los programas de atención del VIH

Con la aparición de la pandemia de la COVID-19 se han observado **interrupciones notables en la prestación de servicios relacionados con el VIH**, entre los que se incluyen los programas de diagnóstico, tratamiento y monitorización (determinación de la carga viral y del nivel de linfocitos CD4) y los programas de salud mental.¹⁰ El impacto ha sido mayor en los PIMB, donde los datos del Fondo Mundial muestran que el 72% de los 32 países informantes (7 en Asia y 24 en África) habían experimentado interrupciones en los servicios de VIH de moderadas a altas en diciembre de 2020 (Ver Gráfico 3).

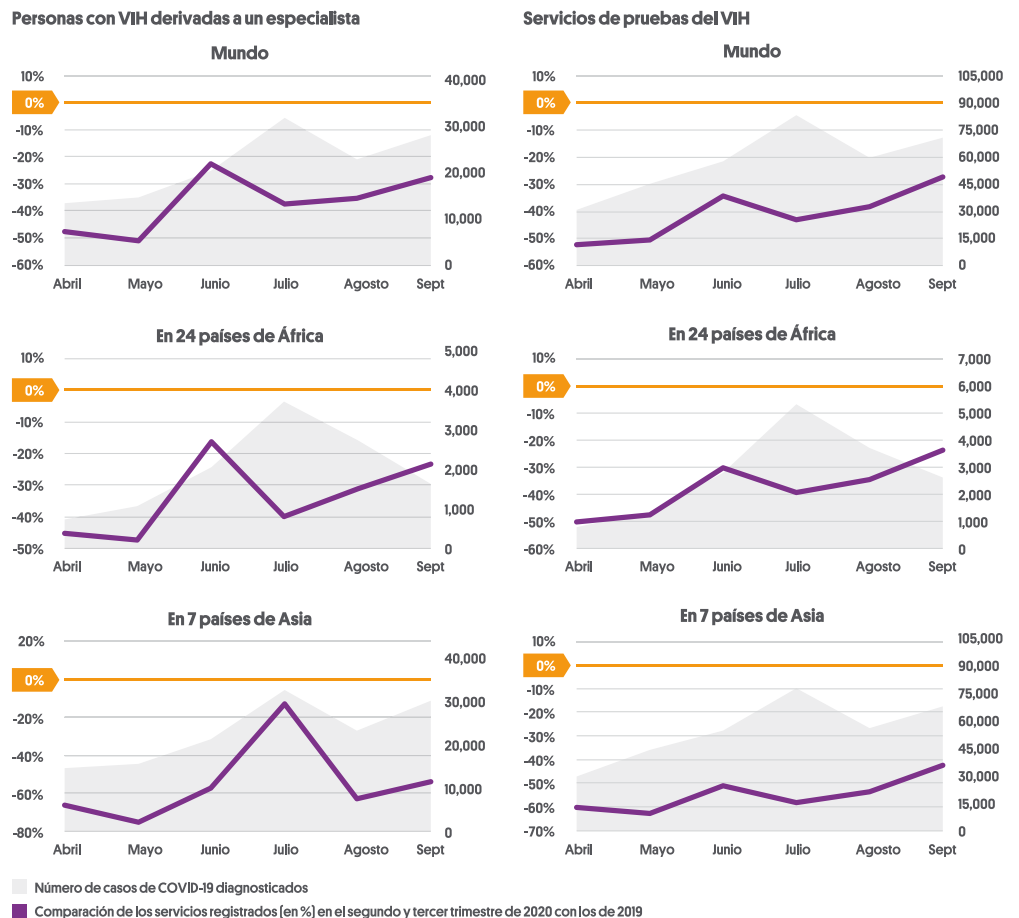
⁹ UNAIDS. COVID-19 and HIV: 1 Moment 2 Epidemics 3 Opportunities. How to seize the moment to learn, leverage and build a new way forward for everyone's health and rights. 2020. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/20200909_lessons_hiv_covid

¹⁰ The Global Fund. Results Report 2021. <https://www.theglobalfund.org/en/results/>

Gráfico 3. Derivaciones y pruebas de detección del VIH en 32 países (7 en Asia y 24 en África), abril-septiembre 2020.

Las áreas sombreadas representan el número de casos de COVID-19 diagnosticados por centro de salud encuestado [eje derecho].

La línea continua representa la prestación de servicios para el mismo periodo en 2020 [eje izquierdo].



Fuente: The Global Fund. The impact of Covid-19 on HIV, TB and Malaria services and systems for health: a snapshot from 502 health facilities across Africa and Asia. 2021. https://www.theglobal-fund.org/media/10776/covid-19-2020-disruption-impact_report_en.pdf

Por otro lado, los **programas de prevención** del VIH también se vieron afectados, incluyendo los de prevención de la transmisión vertical, la circuncisión médica masculina voluntaria y la profilaxis preexposición (PrEP). Por último, se alargaron las **cadenas de suministro de los productos básicos de prevención** (como preservativos y lubricantes) **y de los medicamentos antirretrovirales**, lo que provocó la falta de abastecimiento en los países con recursos más limitados.¹¹

Las poblaciones clave –trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres, presos, personas que consumen drogas por vía parenteral y personas transgénero– fueron las más afectadas, lo que las dejó en una situación aún más vulnerable.¹²

Efectos indirectamente relacionados con la infección por el VIH

Las respuestas de contención y mitigación de la COVID-19 provocaron interrupciones en todos los sectores de la

¹¹ Global HIV Prevention Coalition. Cómo prevenir las infecciones por el VIH ante una nueva pandemia. Informe de síntesis sobre las interrupciones y adaptaciones del programa durante la pandemia de COVID-19 en 2020. 2021. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19_es_web.pdf

¹² UNAIDS. COVID-19 and HIV: 1 Moment 2 Epidemics 3 Opportunities. How to seize the moment to learn, leverage and build a new way forward for everyone's health and rights. 2020. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/20200909_lessons_hiv_covid

sociedad. Por un lado, el **cierre de las escuelas** aumentó drásticamente el riesgo de infección entre niñas y adolescentes debido a la relación entre educación y la transmisión del VIH. Por ejemplo, un estudio en Malawi y Uganda concluyó que la escolaridad primaria en mujeres adultas disminuye la probabilidad de que resulten positivas para el VIH.¹³ Es más, la **interrupción de los programas de salud sexual y reproductiva**, así como los de **planificación familiar**, produjo un aumento de embarazos no planificados que aumentaron a su vez la carga de los servicios de prevención de transmisión materno-infantil.¹⁴

Por otro lado, el impacto también se observó en los determinantes de salud en sentido amplio. Las restricciones derivadas de la COVID-19 provocaron un **aumento de la violencia hacia mujeres y menores de edad**, junto con el acoso y arrestos de las poblaciones clave mencionadas en la sección anterior. Además, las **interrupciones de los programas de reducción de daños en las personas consumidoras de drogas por vía parenteral** y de los **programas para la protección de la salud física y mental de las personas privadas de libertad** los han posicionado como grupos vulnerables.¹⁵

Efectos secundarios positivos: medidas de mitigación

La respuesta ante la COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de las **comunidades** y ha ayudado a la adaptación de programas de prestación de servicios relacionados con el VIH a través de la promoción de derechos. Ante las interrupciones de los servicios durante la pandemia, las organizaciones comunitarias dirigidas por y para PVVIH han estado en **el centro de la preparación y respuesta**. Estas organizaciones han luchado para garantizar la continuidad de los servicios relacionados con el VIH, incluyendo la distribución de

medicamentos y campañas de sensibilización de medidas preventivas. Además, detectaron la creciente violencia de género y brindaron asistencia.¹⁶

La adaptación de los programas de servicios de VIH fue doble: reactiva y preventiva. Por un lado, se aceleraron los programas de detección del VIH en las comunidades y el autodiagnóstico. Por otro, se promovió la dispensación multimensual y los puntos de acceso alternativos de preservativos y jeringuillas, entre otros.¹⁷ Estos programas fueron más efectivos gracias a la **protección y promoción de derechos** desde las comunidades. Por ejemplo, las garantías de prestación de servicios sociales, educativos y de salud. Por último, ante la **vacunación contra la COVID-19**, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado dar prioridad a todas las PVVIH para la vacunación temprana.¹⁸

¹³ Behrman JA. The effect of increased primary schooling on adult women's HIV status in Malawi and Uganda: Universal Primary Education as a natural experiment. *Soc Sci Med.* 2015;127:108–15. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.034>

¹⁴ Global HIV Prevention Coalition. Cómo prevenir las infecciones por el VIH ante una nueva pandemia. Informe de síntesis sobre las interrupciones y adaptaciones del programa durante la pandemia de COVID-19 en 2020. 2021. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19_es_web.pdf

¹⁵ UNAIDS. COVID-19 and HIV: 1 Moment 2 Epidemics 3 Opportunities. How to seize the moment to learn, leverage and build a new way forward for everyone's health and rights. 2020. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/20200909_lessons_hiv_covid

¹⁶ UNAIDS. Holding the line: communities as first responders to COVID-19 and emerging health threats. 2021. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/holding-the-line-communities-first-responders>

¹⁷ Global HIV Prevention Coalition. Cómo prevenir las infecciones por el VIH ante una nueva pandemia. Informe de síntesis sobre las interrupciones y adaptaciones del programa durante la pandemia de COVID-19 en 2020. 2021. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Status%20of%20HIV%20Prevention%20Services%20in%20the%20Time%20of%20COVID-19_es_web.pdf

¹⁸ World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19): COVID-19 vaccines and people living with HIV. 2021. [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-covid-19-vaccines-and-people-living-with-hiv](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-covid-19-vaccines-and-people-living-with-hiv)

Cuadro 1. Impacto de la COVID-19 en la lucha contra el VIH de los objetivos 95-95-95 de ONUSIDA para el año 2025.

Según un estudio basado en modelos matemáticos, **alcanzar los objetivos 95-95-95 para el año 2025 reduciría** a nivel global la incidencia anual de nuevas infecciones por VIH en un 83% y las muertes relacionadas con el sida en un 78%, en comparación con el año 2010.

Sin embargo, la falta de progreso en los facilitadores sociales (el acceso a la justicia y la reforma legal para eliminar las leyes punitivas y criminalizadoras, la eliminación del estigma y la discriminación relacionados con el VIH y la igualdad de género) podría poner en peligro estos logros y provocar hasta 2,6 millones (44%) de nuevas infecciones por el VIH y 440.000 (54%) más muertes relacionadas con el sida entre 2020 y 2030.

Además, las interrupciones en los servicios para el VIH relacionadas con la COVID-19 podrían aumentar las nuevas infecciones por el VIH y las muertes relacionadas con el SIDA en un 10% en los próximos 2 años. Con todo, los objetivos aún podrían alcanzarse para 2025.¹⁹

3. Establecer sinergias entre las luchas contra las pandemias de la COVID-19 y del VIH

“Debemos utilizar la pandemia de la COVID-19 como una nueva oportunidad para lograr sistemas de salud más fuertes, justos, inclusivos, adaptables y capaces de hacer frente al reto pendiente de poner fin al VIH y a cualquier otra epidemia que pueda emerger.”

Lecciones del VIH: ¿cómo aplicarlas en la respuesta contra la COVID-19?

Las principales lecciones aprendidas durante la lucha contra el VIH han servido

para orientar las respuestas destinadas a intentar frenar la COVID-19 de una forma eficaz, eficiente, sostenible y centrada en las personas.²⁰

Tabla 1. VIH / COVID-19, como en la página siguiente.

VIH	COVID-19
Las comunidades como pioneras en la innovación de la prestación de servicios	
Las organizaciones comunitarias de PVVIH que sirven a otras PVVIH han sido las precursoras de innovaciones que han trasladado el diagnóstico del VIH, el suministro de la TAR y los grupos de apoyo a la adherencia de los hospitales y centros de salud a las comunidades. De ese modo, han descongestionado unidades sanitarias sobrecargadas y generado resultados que son tan buenos como los reportados en los centros de salud o a menudo incluso superiores. ²¹	La mayoría de los casos de COVID-19 han sido o son casos leves que no precisan de atención hospitalaria, por lo que en muchos PIMB con sistemas sanitarios frágiles su manejo comunitario ha sido esencial. Por esta razón, el empoderamiento, la capacitación y el reconocimiento de las organizaciones dirigidas por la comunidad como proveedores de salud es esencial durante la lucha contra la COVID-19.

¹⁹ Stover J, Glaubius R, Teng Y, Kelly S, Brown T, Hallett TB, et al. Modeling the epidemiological impact of the UNAIDS 2025 targets to end AIDS as a public health threat by 2030. *PLoS Med.* 2021 Oct 1; 18(10). doi: 10.1371/journal.pmed.1003831

²⁰ UNAIDS. COVID-19 and HIV: 1 Moment 2 Epidemics 3 Opportunities. How to seize the moment to learn, leverage and build a new way forward for everyone's health and rights. 2020.

²¹ UNAIDS and Médecins Sans Frontières. Community-Based Antiretroviral Therapy Delivery. Expériences de Médecins Sans Frontières. 2015. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2015/20150420_MSF_UNAIDS_JC2707

El uso y aprovechamiento de las infraestructuras y los laboratorios

A lo largo de la historia de la lucha contra el VIH se han invertido abundantes recursos para crear, ampliar y mejorar continuamente infraestructuras, centros y plataformas para el diagnóstico y tratamiento, redes de trabajadores y trabajadoras comunitarias, sistemas de vigilancia centinela, entre otros, así como sistemas de laboratorio e investigación destinadas a desarrollar nuevas técnicas de diagnóstico, tratamientos y vacunas.

La respuesta a la COVID-19 se ha beneficiado de todo este sistema de infraestructuras construido para la lucha contra el VIH desde el desarrollo de pruebas diagnósticas y vacunas hasta las redes de sistemas de vigilancia; aunque este aprovechamiento podría aún maximizarse si la acción estratégica fuera más integral.

La mejora continua a través de los sistemas de seguimiento y evaluación

El seguimiento de los resultados en cada una de las etapas esenciales de la prestación de servicios relacionados con el VIH –como el diagnóstico, el inicio del tratamiento, la retención en la atención y la supresión de la carga viral– ha fomentado la innovación y la mejora continua de la calidad de los programas de VIH. Asimismo, los datos sobre la igualdad de género y los derechos humanos han permitido a los países asignar los recursos finitos disponibles a las personas más necesitadas.

La capacidad analítica y los sistemas de vigilancia y seguimiento desarrollados a través de la financiación del VIH tienen un gran potencial para apoyar la respuesta a la COVID-19.

La importancia de una coordinación global

La respuesta al VIH ilustra cómo una coordinación global sólida puede beneficiar los esfuerzos para hacer frente a un problema de salud global. ONUSIDA ayuda a garantizar que la respuesta mundial incluya una amplia gama de sectores clave, desde la educación hasta la protección social, de manera que se tenga en cuenta a las poblaciones más vulnerables.

A través de un liderazgo global inclusivo que aglutina a los actores e intervenciones sanitarias y no sanitarias, ONUSIDA ofrece un ejemplo potencialmente útil para una respuesta a la COVID-19 centrada en las personas, efectiva y sostenible.

Las patentes y la propiedad intelectual: acceso equitativo al tratamiento y la vacuna

Gracias a la regulación de las patentes y la propiedad intelectual de los medicamentos antirretrovirales contra el VIH, su coste se redujo drásticamente, en casi un 99%, lo que expandió su distribución a las poblaciones más vulnerables.²²

El acceso a la vacuna de la COVID-19 ha sido extremadamente inequitativo, dejando atrás a los PIMB. Para enfrentar este desafío, se ha hecho un llamamiento internacional abogando por: i) el intercambio de conocimientos técnicos y transferencia tecnológica a través de licencias transparentes no exclusivas, ii) la reforma o la directa renuncia del sistema de la propiedad intelectual, y iii) la financiación destinada a capacitar a los países con recursos limitados para su propia fabricación de la vacuna.²³

²² ONUSIDA. Acción acelerada para acabar con el sida. Estrategia ONUSIDA 2016-2021. 2016. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf

²³ Malpani R, Maitland A. The people's vaccine. Dose of Reality: How rich countries and pharmaceutical corporations are breaking their vaccine promises. 2021. https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2021/october/20211021_dose-of-reality

El impacto negativo de la violación de los derechos humanos

La historia de la lucha contra el VIH ha demostrado cómo las respuestas de salud pública se ven socavadas por el estigma, la discriminación y la violación de los derechos humanos. A medida que los derechos humanos han ido ocupando un lugar central en la respuesta al VIH, se han conseguido logros importantes. Ya sea a través de la legislación de los parlamentos o de litigios de organizaciones y personas, muchos países han reconocido que sus ciudadanos y ciudadanas tienen derecho al tratamiento del VIH como parte de sus derechos humanos.²⁴

Muchos de los impulsores de la desigualdad que se han observado en la epidemia del VIH son los mismos que los que han llevado a la desigualdad y a la injusticia durante esta pandemia de la COVID-19. Por esta razón, las respuestas a la COVID-19 deben basarse en las normas de género y las dinámicas de poder, y deben garantizar un acceso igualitario y sólido a la educación y a las oportunidades económicas.

Lecciones de la COVID-19: ¿cómo utilizarlas para cerrar las brechas de la lucha contra el VIH?

Si bien los éxitos de la lucha contra el VIH han contribuido de forma notable a la respuesta a la pandemia de la COVID-19, el fracaso para lograr los objetivos 90-90-90 marcados por ONUSIDA para el año 2020 ha expuesto las debilidades de los sistemas de salud y las desigualdades arraigadas. Debemos utilizar la pandemia de la COVID-19 como **una nueva oportunidad** para lograr sistemas de salud más fuertes, justos, inclusivos, adaptables y capaces de hacer frente al reto pendiente de poner fin al VIH y a cualquier otra epidemia que pueda emerger.

Acelerar y mantener los modelos de prestación de servicios diferenciados para el VIH

Desde 2015 la OMS recomienda implementar los modelos de atención diferenciada para el VIH como alternativa al estándar de atención. El objetivo es reducir las visitas a los centros de salud y trasladar los servicios fuera de las clínicas, lo que mejora la eficiencia y la calidad de los cuidados. Estos modelos, entre los que se encuentra la dispensación multimensual del TAR, los grupos comunitarios de apoyo a la adherencia y la atención centrada en la familia, entre otros, están principal-

mente dirigidos a países con recursos limitados y sistemas de salud desbordados. Antes de la aparición de la COVID-19, muchos países de **África subsahariana** con alta prevalencia de VIH ya empezaron a adoptar estos modelos, pero su implementación ha sido muy lenta y a pequeña escala. Aunque los estudios de evaluación de impacto aún son limitados, los resultados preliminares han mostrado un aumento de la fidelización en los cuidados y una menor mortalidad de las PV-VIH inscritas en un modelo de atención diferenciada.²⁵

Con la llegada de la COVID-19, la expansión de la atención diferenciada para el VIH se ha acelerado, en especial la dispensación multimensual de TAR, con el fin de reducir el contacto de las PV-VIH con el sistema de salud y liberar la capacidad del personal sanitario para gestionar la lucha contra la COVID-19. Según una encuesta realizada en 2020 entre todos los países con oficinas de ONUSIDA, el 56% de los países informaron de un **cambio en la práctica de la dispensación multimensual debido a la COVID-19**. Aún faltan datos sobre el impacto a corto, medio y largo plazo de los modelos de prestación de servicios diferenciados para el VIH durante la pandemia del coronavirus, pero parece que han llegado para quedarse.²⁶

²⁴ ONUSIDA. Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos. 2006. https://data.unaids.org/pub/report/2006/jc1252-internationalguidelines_es.pdf

²⁵ Long L, Kuchukhidze S, Pascoe S, Nichols BE, Fox MP, Cele R, et al. Retention in care and viral suppression in differentiated service delivery models for HIV treatment delivery in sub-Saharan Africa: a rapid systematic review. *J Int AIDS Soc.* 2020;23(11):1–14. doi: 10.1002/jia2.25640.

²⁶ Grimsrud A, Wilkinson L. Acceleration of differentiated service delivery for HIV treatment in sub-Saharan Africa during COVID-19. *J Int AIDS Soc.* 2021 Jun;24(6):e25704. doi: 10.1002/jia2.25704.

Mantener la lucha por los derechos humanos y la igualdad de género

Desde el comienzo de la pandemia de la COVID-19, las organizaciones internacionales han hecho un llamamiento para proteger los derechos humanos y prevenir y abordar la violencia de género. Han reforzado la importancia de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, que a menudo son los que primero se sacrifican durante las epidemias, la educación, el bienestar y el reconocimiento de todo el trabajo y los cuidados que presta la mujer sin recibir remuneración alguna. Los escasos recursos que existen deberían dirigirse fundamentalmente a aquellas **mujeres que pertenecen a poblaciones clave y más vulnerables**, como las trabajadoras sexuales, las mujeres encarceladas, las migrantes y todas aquellas sin empleo ni residencia.²⁷

Adaptar la ciencia a la dinámica de una pandemia

La pandemia de la COVID-19 interrumpió significativamente los esfuerzos científicos en torno al VIH y la mayoría de ensayos clínicos se tuvieron que detener entre marzo de 2020 y 2021. Actualmente, ante la necesidad de reanudar estas investigaciones, ha surgido el gran debate de cómo hacerlo de una forma segura y justa en el contexto de la transmisión continua del coronavirus y la naturaleza altamente dinámica de la pandemia.

Para asegurar que la **investigación sea segura para las PVVIH** es fundamental que se adopten enfoques racionales, éticos y pragmáticos. Para ello, son fundamentales las asociaciones estrechas entre las comunidades, las autoridades de salud pública y el personal investigador, así como garantizar la flexibilidad durante la implementación de los estudios. Al menos por un tiempo, las estrategias de prevención y mitigación de riesgos de la COVID-19 seguirán siendo una consideración clave al implementar nuevos ensayos clínicos sobre el VIH.²⁸

Nueva esperanza para el desarrollo de una vacuna contra el VIH

El éxito de la tecnología de ARN mensajero (ARNm) utilizada en las vacunas contra la COVID-19 ha abierto la puerta al desarrollo de una posible vacuna efectiva contra el VIH, una simbiosis que podría marcar un hito científico en la historia de la lucha para poner fin al VIH.

En marzo del año 2022 se ha puesto en marcha en Estados Unidos un ensayo clínico de fase 1 para evaluar **3 vacunas experimentales contra el VIH** basadas en ARNm en 56 personas adultas seronegativas. El objetivo de estas vacunas es estimular la producción de un determinado tipo de anticuerpos (bnAb) capaces de actuar contra las numerosas variantes circulantes del VIH. La vacuna pretende educar a las células B, que forman parte de nuestro sistema inmunitario, para que produzcan estos anticuerpos.²⁹

²⁷ ONUSIDA destaca seis acciones fundamentales para poner la igualdad de género en el centro de las respuestas a la COVID-19. ONUSIDA. 2020. https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2020/june/20200615_gender-equality-at-the-centre-of-covid-19-responses

²⁸ Henderson M, Fidler S, Mothe B, Grinsztejn B, Haire B, Collins S, et al. Mitigation strategies to safely conduct HIV treatment research in the context of COVID-19. *J Int AIDS Soc.* 2022;25(2): 1–7. <https://doi.org/10.1002/jia2.25882>

²⁹ HVTN 302 enrolls participants - IAVI [Internet]. [cited 2022 May 12]. Available from: <https://www.javi.org/news-resources/features/hvtn-302-begins-first-dosing-of-mrna-hiv-vaccine-antigens>

4. Conclusión

“Para hacer frente a esta doble epidemia y poder responder de una forma efectiva, ágil, justa y global, no solo al VIH o a la COVID-19, sino a cualquier otra crisis de salud pública que pueda surgir, es necesario desarrollar un plan estratégico y de acción integral.”

Existen diferencias importantes entre el VIH y la COVID-19, incluidos los mecanismos de transmisión, el período de incubación e infecciosidad y sus efectos en la salud. Cualquier respuesta a la COVID-19 debe adaptarse estratégicamente a los atributos únicos de la pandemia. Sin embargo, las **lecciones aprendidas durante la lucha contra el VIH** ofrecen una guía sólida para luchar contra el coronavirus en cuanto a cómo generar compromiso político, involucrar a las comunidades, priorizar la investigación y la rendición de cuentas, impulsar la innovación en la prestación de servicios, movilizar sectores más allá de la salud y fundamentar las respuestas en los principios de derechos humanos e igualdad.

Por otra parte, con los evidentes fallos observados en los sistemas de salud durante esta pandemia, debemos **aprovechar el desafío de la COVID-19 como una nueva oportunidad para reinventar sistemas sanitarios** centrados en las personas, maximizar la efectividad y eficiencia, atraer los suficientes recursos e involucrar a las comunidades como socios esenciales para la salud, especialmente en los países con recursos más limitados.

Por tanto, para hacer frente a esta doble epidemia y poder responder de una forma efectiva, ágil, justa y global, no solo al VIH o a la COVID-19, sino a cualquier otra crisis de salud pública que pueda surgir, es necesario **desarrollar un plan estratégico y de acción integral** que:

- Abogue por un sistema de salud equitativo, flexible e innovador.
- Coloque a las comunidades en el centro de la respuesta.
- Sea sensible al género y base las respuestas en los derechos humanos y la igualdad.
- Aborde las desigualdades sociales y estructurales, así como las necesidades de las poblaciones clave.
- Incluya múltiples sectores como la salud, la educación, el desarrollo, el empleo, las finanzas y la protección social.
- Apoye la convergencia de los esfuerzos de prevención del VIH y COVID-19, así como de otras epidemias, como la tuberculosis o la malaria.
- Asegure la recogida de datos de seguimiento y monitorización a tiempo real y lo más desagregados posible ●

PARA SABER MÁS

- [UNAIDS. COVID-19 and HIV: 1 Moment 2 Epidemics 3 Opportunities. How to seize the moment to learn, leverage and build a new way forward for everyone's health and rights. 2020.](#)
- [Global HIV Prevention Coalition. Cómo prevenir las infecciones por el VIH ante una nueva pandemia. Informe de síntesis sobre las interrupciones y adaptaciones del programa durante la pandemia de COVID-19 en 2020. 2021.](#)
- [UNAIDS. Holding the line: communities as first responders to COVID-19 and emerging health threats. 2021.](#)
- [UNAIDS. Seizing the moment. Tackling entrenched inequalities to end epidemics. Global AIDS Update. Vol. 14. 2020.](#)


Cómo citar este documento:

Anna Saura Lázaro, Isabelle Munyangaju y Elisa López Varela. ¿Podemos convertir la lucha contra la COVID-19 en una oportunidad contra el VIH? Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal). No. 45. Junio de 2022.

<https://www.isglobal.org/-/podemos-convertir-la-lucha-contra-la-covid-19-en-una-oportunidad-contra-el-vih->

ISGlobal Instituto de
Salud Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

 **UNIVERSITAT DE**
BARCELONA

 **Generalitat**
de Catalunya

 **GOBIERNO**
DE ESPAÑA

 **Parc de Salut**
MAR

 **upf.** **Universitat**
Pompeu Fabra
Barcelona

 **Ajuntament de**
Barcelona