

La infección por VIH en tiempos de pandemia: Muchos retrocesos, innumerables desafíos

HIV infection in times of pandemic: many setbacks, countless challenges

Andrés Soto Silva^{1,2}

Conflicto de interés: ninguno.

Financiamiento: ninguno.

¹Unidad de Infectología, Servicio de Medicina, Hospital del Salvador, Chile.

²Depto. Medicina Interna Oriente, Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

Recibido: 18 de febrero de 2022 / Aceptado: 13 de abril de 2022

Resumen

Desde la llegada de la pandemia por COVID-19, se ha descrito un sinnúmero de consecuencias respecto a la infección por VIH en Chile, tanto en su diagnóstico como en su prevención, principalmente manifestadas en el descenso de la realización de exámenes serológicos, la interrupción de la atención, el retraso en el inicio de la terapia antirretroviral y la falta de acceso a métodos preventivos. A ello, se le suma el deterioro en algunas condiciones relacionadas con aspectos sociales y sobre salud mental. Todo esto implica, entre otras consecuencias, un probable empeoramiento en la situación epidemiológica de la infección por VIH en Chile. En el presente artículo, se revisarán algunos de los impactos señalados y se plantean algunos desafíos, para el enfrentamiento de esta problemática.

Palabras clave COVID-19; VIH; pandemia; diagnóstico; determinantes sociales; prevención.

Abstract

Since the arrival of the COVID-19 pandemic, countless consequences have been described regarding HIV infection in Chile, both in its diagnosis and prevention, mainly manifested in the decrease in serological tests, the interruption of care, the delay in starting antiretroviral therapy, and the lack of access to preventive methods. Added to this is the deterioration in some conditions related to social aspects and mental health. All this implies, among other consequences, a probable worsening in the epidemiological situation of HIV infection in Chile. Some of the designated impacts are reviewed in this article, and some challenges are raised to confront this problem.

Keywords: COVID-19; HIV; pandemic; diagnosis; social determinants; prevention.

Introducción

SARS-CoV-2 es el agente etiológico de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), pandemia que ha tenido a la fecha un impacto significativo en la salud pública mundial, tanto por su alta morbilidad asociada y su rápida diseminación, como por sus implicancias en salud mental, económicas y sociales¹.

Durante el desarrollo de dicha crisis sanitaria, se han descrito diversas consecuencias relacionadas a la infección por VIH (IpVIH) en Chile, entre ellas una disminución significativa en la realización de exámenes diagnósticos. A su vez, se ha descrito un descenso en el acceso

a atención en los servicios de salud por parte de las personas viviendo con VIH (PVVIH), tanto para controles como para la realización de exámenes y dispensación de medicamentos, considerando que gran parte de los recursos humanos y físicos en los centros de salud, han sido priorizados y destinados para la atención de COVID-19. A ello se suma el significativo y conocido impacto social que han experimentado las PVVIH, a consecuencia del aislamiento social, violencia de género, estigma, problemas de salud mental y abuso de drogas, entre otras causas¹.

Lo anterior, implica un descenso en el diagnóstico, un retraso en las consultas por dicha causa y un evidente aumento de los costos

Correspondencia a:

Andrés Soto Silva

andresfsoto@gmail.com, andresoto@uchile.cl

económicos para el sistema de salud. Además, los aspectos señalados se asocian con un alza de la carga de enfermedad y contribuyen a aumentar la transmisión del VIH en la comunidad.

Basado en lo señalado, el objetivo de este ensayo es revisar los efectos que ha tenido la crisis sanitaria por COVID-19 en las PVVIH en Chile y establecer los desafíos futuros para el sistema de salud, que ello implicará.

La infección por VIH en el Chile pre-pandémico

En Chile desde el año 2010, la incidencia de la IpVIH ha aumentado progresivamente, con un alza de 40% respecto al decenio anterior. Esto corresponde a 2.968 nuevos casos en 2010 y 6.948 en 2018². Se han planteado múltiples posibles causas, entre las cuales están la baja adherencia al uso de métodos preventivos, cambios en las conductas sexuales en la población, la falta de planes de educación sexual integral y de políticas públicas sobre prevención, y la migración, entre otras^{2,3}. Concomitante a dicha alza, la mortalidad por SIDA también ha tendido al aumento. Para el año 2010, fue de 2,3 defunciones por 100.000 habs., aumentando hasta 2,9 defunciones por 100.000 habs. en el año 2018⁴.

En relación con lo anterior, la Encuesta Nacional de Salud (ENS) del año 2017 revela que sólo 12,8% de los hombres y 7,1% de las mujeres sexualmente activos ha usado preservativo en los últimos 12 meses, y esta frecuencia disminuye aún más a menores años de escolaridad. Por otro lado, también revela que la realización de exámenes diagnósticos de VIH en la población es escasa y, más aún, ha disminuido significativamente en comparación con lo apreciado en la ENS de 2010⁵.

A propósito del aumento de la incidencia de la IpVIH, el Ministerio de Salud (MINSAL) en 2019 promulgó una serie de medidas, entre ellas, mejorar la pesquisa de las PVVIH a través de pruebas rápidas en la atención primaria y mayor disponibilidad de exámenes serológicos en la red de salud. En segundo lugar, se planteó el optimizar el acceso a tratamiento. En marzo/2018 se incorporó en las Garantías Explícitas en Salud (GES), tanto para personas afiliadas al sistema previsional público, en este caso el Fondo Nacional de Salud-FONASA, como privado, el acceso a la terapia antirretroviral (TARV) en cualquier etapa de la enfermedad, independiente del recuento de linfocitos T CD4+. Con esto, se esperaba disminuir los nuevos diagnósticos, considerando que las PVVIH con carga viral indetectable, no transmiten el virus. Un tercer elemento, fue la diversificación de las medidas de prevención. Desde fines de 2019 se inició la estrategia de profilaxis preexposición (PrEP), en poblaciones de alto riesgo⁶.

Dichas medidas estaban en línea con las metas de ONUSIDA sobre 90-90-90, es decir lograr que 90% de las PVVIH estén diagnosticadas, 90% de ellas estén en TARV y 90% de aquellos bajo terapia estén sin replicación viral en sangre, es decir, con carga viral indetectable⁷. En la actualidad, estas metas han sido modificadas para cumplir con un 95-95-95, para 2030, con un enfoque de acción acelerada de control de la IpVIH a nivel institucional, nacional y mundial⁸.

Impacto de la crisis sanitaria

Es reconocido que la pandemia ha tenido consecuencias en distintos aspectos, tanto en lo sanitario, lo biomédico como lo social, respecto a la IpVIH. Entre ellos, están el subdiagnóstico, la suspensión de controles, el retraso en el inicio de las terapias y de las infecciones de transmisión sexual (ITS), el deterioro en la salud mental, aumento del estrés, mayor posibilidad de abuso de sustancias y el aislamiento social, entre otros^{1,9-12}. Todo lo señalado, contribuye a aumentar la transmisión del VIH, lo que significa un impacto directo para el sistema sanitario^{1,10}.

Efectos en el ámbito social y en salud mental de la pandemia de COVID-19 en personas viviendo con VIH

Desde el inicio de la pandemia, se han documentado múltiples y significativas diferencias en la evolución, las complicaciones y la mortalidad por COVID-19 entre las distintas comunas de la Región Metropolitana de Santiago, lo que está directamente relacionado con la presencia de determinantes sociales de salud (DSS) e inequidad¹³. Desde esta perspectiva, se puede reflexionar sobre los impactos sociales que ha tenido la crisis sanitaria.

No hay análisis ni estudios realizados en Chile, respecto a los efectos sociales y mentales sobre las PVVIH durante la pandemia, salvo algunas experiencias iniciales que lo abordan sólo en forma superficial^{9,11}, por lo que algunas de las descripciones siguientes están basadas en reportes realizados en otras regiones, pero son ampliamente extensibles a lo que ha ocurrido y se ha comunicado de manera informal en nuestro país.

El retraso, la falta de acceso y la suspensión de dichas atenciones y los cambios en la forma en que se proporciona la misma, han tenido un efecto relevante^{9,10}. Muchas de las prestaciones suspendidas, pasaron a transformarse en atenciones por telemedicina, como un paso necesario, pero que tiene el potencial de ser un obstáculo agregado, especialmente cuando las personas no pueden acceder a tecnología o si los modelos de atención se aplican de manera muy estricta. Los centros de salud constituyen una fuente de información y relativa confianza para las personas, en general. La interrupción de esta relación,

sirve para resaltar la naturaleza tenue del apoyo social que tienen algunas PVVIH y puede aislar aún más, a los grupos más vulnerables y magnificar el aislamiento preexistente. La telemedicina es una alternativa para minimizar las dificultades para acceder a atención; sin embargo, es percibida como inferior respecto a la forma presencial y requiere más tiempo de aplicación, para que sea considerada como útil, según algunos reportes¹². Por otro lado, sólo pueden acceder a este tipo de atención, quienes tienen los medios digitales para llevarlo a cabo, lo que abre otra brecha social.

Respecto a salud mental, se ha descrito un aumento considerable de los estados de ansiedad, depresión y estrés vinculados, tanto por miedo a contraer una infección por SARS-CoV-2, como al impacto en la probable suspensión de las TAR o falta de acceso a los centros de salud, entre otros factores. Las PVVIH tienen mayor frecuencia de enfermedades psiquiátricas, respecto a aquellas sin VIH, lo que está asociado con los DSS, es decir discriminación, abandono y aislamiento social, probablemente empeorados durante la pandemia. El rol de los servicios de salud para asegurar el apoyo social y acompañamiento, se ha asociado con menores síntomas depresivos en PVVIH^{12,13}.

El aislamiento social, ha tenido un impacto relevante y puede conducir a sensación de soledad y peor salud mental. Se ha documentado, que pacientes con IpVIH sobre 60 años, experimentan síntomas de aislamiento previamente y esto aumentó durante la pandemia. Las consecuencias del aislamiento también son propios de las PVVIH más jóvenes. El distanciamiento social y el cambio en modalidades de trabajo (teletrabajo) ha resultado en menores interacciones sociales en dicho grupo¹².

Los adultos mayores con IpVIH son los más susceptibles a consecuencias en lo económico. Un gran número han perdido sus empleos o han visto reducidos sus ingresos, en alrededor de 30% desde el inicio de la pandemia. También se ha descrito que las personas transgénero con IpVIH tienen una probabilidad significativamente mayor de desempleo, de tener ingresos por debajo del nivel de pobreza y un mayor riesgo de violencia, en comparación con otras PVVIH¹².

Respecto a las conductas sexuales y el abuso de sustancias, se ha reportado, a pesar del aislamiento social, un aumento en la incidencia de las ITS¹⁴ y en el número de parejas sexuales durante la pandemia de COVID-19, a pesar de las dificultades en el acceso al testeo y atención de salud sexual en Chile y en otros países^{9,12}. Esto se suma al pobre acceso a métodos preventivos eficaces y a la disminución de la pesquisa de ITS durante los meses de pandemia^{9,10}. Se ha descrito un aumento importante en el consumo de alcohol y drogas recreativas en PVVIH durante la crisis sanitaria¹².

Inequidades como discriminación, estigma y violencia de género también se han visto magnificadas, tanto en

Chile como en otros países¹¹⁻¹³. Las PVVIH que son migrantes y/o que pertenecen a grupos sociales menos privilegiados, han sido afectadas de manera desproporcionada por COVID-19 y tienen mayores tasas de desempleo, pobreza y desigualdades en salud^{12,15}. Se ha identificado una mayor vulnerabilidad de las PVVIH de minorías étnicas al estigma relacionado con la portación de esta infección. También, se ha descrito un crecimiento en la violencia de género en mujeres durante la pandemia^{9,12,15}.

Retrocesos con el diagnóstico

Un diagnóstico precoz de la IpVIH está asociado con menor mortalidad, con mejor calidad de vida y con menores consecuencias en lo sanitario^{16,17}. Según un reporte, la curva creciente de nuevos diagnósticos experimentó una poco significativa disminución en 2019. En 2018, el Instituto de Salud Pública (ISP) de Chile confirmó 6.948 casos, mientras que, en 2019 hubo 6.720 casos¹.

Un nuevo informe del mismo organismo, revela que hubo una disminución en los casos confirmados de IpVIH, entre enero y diciembre/2020 (4.446), comparado con 2019, lo que representa una disminución de aproximadamente 35%, probablemente por un menor acceso a los mismos durante los meses de pandemia¹⁸. Durante 2021, el ISP informó 5.031 casos confirmados, lo que también es menor comparado con 2019¹⁹. Esto significa, que existe un número no determinado de nuevas IpVIH no diagnosticadas, retenidas, ni bajo TARV, lo que está asociado con una mayor transmisión, al aumentar la carga viral comunitaria, y con ello, un muy probable empeoramiento en su control.

La ENS de 2017, evidenció que sólo 17,2% de las personas encuestadas refirió haberse realizado el examen para VIH en los últimos 12 meses. Esta cifra presenta una disminución de 40%, respecto a la ENS realizada en 2010⁴. Esto revela que persiste un difícil acceso para la realización del diagnóstico de IpVIH en Chile, y si bien en 2019 se dispuso de pruebas rápidas en forma masiva⁵, las estrategias al respecto han fallado. En el mismo sentido, se ve reflejado que el aumento de la incidencia de la IpVIH de la última década no está dado por una mayor realización de exámenes diagnósticos, sino por aumento real de los casos.

Se estima que aproximadamente 27.450 exámenes para VIH, no se realizaron durante 2020 en Chile, según se ha documentado¹. Lo anterior, representa un descenso de 50% respecto a 2019, cuando dichas pruebas habían alcanzado un estimado de 55.000. La medición estableció que, tras la llegada de la pandemia a Chile, en la semana del 15 de marzo, dichos exámenes cayeron a 4.000. Esa tendencia se mantuvo hasta agosto/2020, cuando en promedio, se realizaron 1.144 exámenes menos por semana. Esta caída fue más pronunciada en hombres entre 20 y 40 años, que corresponde a al grupo principalmente con IpVIH en Chile¹.

Según los reportes estadísticos mensuales (REM) del MINSAL, existe una disminución de 46% en los exámenes realizados entre enero y junio/2020, comparado con 2019, tanto para la pesquisa diagnóstica de VIH como de ITS⁹.

Un estudio realizado por la corporación MILES, estimó que 1 de cada 10 personas, tuvo problemas para realizarse el examen para VIH. Esto se debió a una menor disponibilidad del servicio, principalmente, porque el lugar que usualmente lo provee no lo hizo (40%) y por cancelación de horas (20%). De las personas que tuvieron esta dificultad, un 87% no pudo resolverla y, por ende, no se realizaron dicho examen durante el período pandémico⁹. Las prestaciones de salud sexual a las cuales ha sido más difícil acceder, han sido los métodos anticonceptivos (73%), la realización del Papanicolau (27%), los exámenes de VIH (19%) y las consultas por ITS (12%)⁹.

Esta información refleja un distanciamiento de las metas de ONUSIDA 95-95-95, ya y un evidente retroceso, magnificado por la crisis sanitaria respecto al acceso al testeo de VIH en Chile¹⁸⁻²¹. Un 83,6% de las notificaciones son en hombres, con una limitación notoria de las mujeres en el acceso a servicios de detección temprana y de salud sexual, también empeorados durante la pandemia, según se ha documentado^{3,9}.

Suspensión de atenciones y sus riesgos

Durante marzo/2020, se promulgó la suspensión de las garantías de oportunidad de las GES, lo que ha implicado un retraso en las atenciones y en los inicios de TAR en PVVIH diagnosticadas en forma reciente^{9,10}. Por otro lado, la mayoría de los pacientes con IpVIH que están en control y seguimiento habitual, han visto interrumpidas sus atenciones, y el uso continuo y regular de sus TARV^{10,21,22}. Lo señalado tiene distintas implicancias, entre ellas una disminución de la adherencia y un aumento de las complicaciones asociadas a la IpVIH^{16,17,21,22}. Esto aumenta el riesgo de falla a los antirretrovirales^{16,17}. Si a esto se le suma el retraso en los inicios de TARV, aumenta la circulación viral en la comunidad y, por ende, la transmisión del VIH, con el consiguiente riesgo de aumentar la aparición de nuevos casos y una mayor carga para el sistema sanitario^{1,16,17}.

Un informe elaborado por la corporación MILES en junio de 2021, reveló que se han pospuesto un sinnúmero de prestaciones y atenciones de PVVIH durante la pandemia, y se ha retrasado la atención de pacientes que requieren inicio de TAR. De hecho, en base a los REM, se documentó un aumento de 22,2% en el número de pacientes con IpVIH que están sin tratamiento, durante 2020, respecto al año anterior¹⁰.

Otra de las implicancias potenciales es el subdiagnóstico de condiciones asociadas a la IpVIH, entre ellas, la detección precoz de ITS⁹. Habitualmente los pacientes

bajo control son inmunizados contra algunas de ellas (por ejemplo: hepatitis B y papiloma humano), pero se requiere de la pesquisa precoz de aquellas no inmunoprevenibles, como sífilis. A pesar de ello, y como se señaló anteriormente, se ha descrito un aumento importante de algunas ITS durante la pandemia¹⁴. En relación con ello, de acuerdo con la información del Departamento de Estadísticas e Información en Salud del MINSAL, las atenciones en salud sexual y reproductiva, en general, disminuyeron un 59%, de 835.374 controles durante en 2019, a 342.914 en 2020¹⁰. La dispensación de preservativos masculinos y femeninos, habitualmente se realiza en los mismos centros de atención de las PVVIH, lo que pudo potencialmente haberse interrumpido durante el período pandémico.

Una tercera consecuencia es la potencial menor pesquisa de enfermedades crónicas, principalmente cardiovasculares y de cáncer en PVVIH. Mamografías, citología vaginal y antígeno prostático, entre otros, han disminuido su realización durante los últimos meses^{9,10}.

Fallas en la prevención

La prevención de la transmisión del VIH es un aspecto fundamental. Las pocas y criticadas iniciativas de educación sexual y comunicación social disponibles en Chile, en la actualidad son prácticamente inexistentes y el presupuesto nacional orientado a la prevención es mínimo^{20,23}. Un ejemplo de ello es la campaña ministerial “*es positivo saber*” y “*es positivo cuidarse*”, lanzada a fines de 2019, destinada a promover el uso de condón y la realización de la prueba para la detección del VIH, que alcanzó a estar vigente sólo cuatro meses desde su lanzamiento, y finalizó durante los primeros meses de la crisis sanitaria. Tal como han planteado algunos autores²⁰, la prolongada ausencia de campañas preventivas refleja que dejó de ser un problema relevante de prevenir para la autoridad sanitaria.

Dentro de las medidas de prevención, el uso de métodos de barrera y de profilaxis farmacológicas, son las que tienen mayor eficacia. Como se señaló anteriormente, desde 2019 existe un programa de PrEP, de acceso gratuito en el sistema público, pero que sólo incluye nueve centros, de los cuales seis están en la Región Metropolitana⁶. Por otro lado, en Chile, no está garantizado el acceso a profilaxis postexposición, excepto en casos de exposición laboral o en víctimas de violencia sexual.

Hasta inicios de 2020, sólo 257 personas habían accedido a PrEP en el sistema público, lo que es significativamente inferior a lo esperado (que eran un aproximado de 5.000 usuarios)⁷, y se estima que no más de 1.000 están bajo PrEP hasta fines de 2021. Esto se debe, entre otras causas, a la poca información disponible, a la escasa promoción y a las barreras de acceso considerando la escasez de centros que concentran estos programas. Un estudio

realizado en Chile a través de los resultados del proyecto LAMIS 2018, estimó que las personas encuestadas tenían una relativa aceptabilidad alta al uso de PrEP (56%), los cuales eran principalmente hombres entre 25 y 36 años, de estratos socioeconómicos más altos y con mayor nivel educacional²⁴, lo que deja de manifiesto la falta de intervenciones relacionadas a aumentar el conocimiento y promover la demanda de la PrEP.

Se ha descrito una reducción de la adherencia a la PrEP, suspensiones de dichas profilaxis y una disminución de personas que acceden a la misma durante la pandemia a nivel mundial²⁵, lo que era previsible, aunque no existen cifras oficiales al respecto en Chile.

La escasez en el acceso a métodos preventivos eficaces, en un contexto de mayor carga viral comunitaria, asociada a un descenso en el diagnóstico durante la pandemia, representa ciertamente, un retroceso en las metas de ONUSIDA 95-95-95 e involucra un riesgo implícito de aumentar la incidencia de la IpVIH en los próximos años en Chile.

Desafíos para el sistema sanitario

Como se ha señalado, los efectos negativos que ha provocado la pandemia son múltiples, tanto en lo sanitario como en lo social y lo económico. Existe un gran número de enfermedades infecciosas y no transmisibles que han sido postergadas, incluyendo el acceso, la atención y el diagnóstico de la IpVIH, lo que implicará una gran carga para el sistema sanitario y un sinnúmero de desafíos y representa un panorama complejo de abordar, durante los próximos meses y años^{1,9,10}.

A pesar de que la información recopilada revela múltiples consecuencias con respecto a la IpVIH, aún es desconocido cómo el deterioro en el continuo de la atención integral del VIH a causa de la pandemia ha impactado en los desenlaces clínicos de las PVVIH, incluyendo su mortalidad, la incidencia de infecciones oportunistas o si la necesidad de hospitalización ha cambiado.

En primer lugar, es necesario aumentar y mejorar las estrategias de prevención de la IpVIH y promoción en salud sexual, ya que lo planteado contribuirá a aumentar la saturación de los servicios de salud. Fomentar y masificar el acceso al programa de PrEP resulta una medida fundamental, así como la reactivación de campañas de prevención, que debieran mantenerse en forma continua en los medios de comunicación y redes sociales, todo en lo cual la autoridad sanitaria tiene una labor pendiente^{23,26,27}. Hay algunas páginas de algunas sociedades científicas y organizaciones no gubernamentales (ONG), que permiten obtener información sobre su uso y dónde es posible acceder a ella^{26,27}.

El distanciamiento social, las cuarentenas y las restricciones comunitarias limitan el acceso a la realización

de exámenes diagnósticos para IpVIH, por lo que resulta clave y urgente incentivar su pesquisa. Hay algunas estrategias propuestas, por ejemplo, la toma de dichas pruebas, concomitantemente con los exámenes diagnósticos de COVID-19, lo cual sería costo-efectivo y aplicable²⁸. Sin embargo, resulta fundamental el reestablecer y optimizar el acceso al testeo en la atención primaria y en toda la red de salud pública y privada.

Por otro lado, se debe promover el inicio y la mantención de la TARV en los pacientes con IpVIH diagnosticados¹⁴. La adherencia es fundamental para mantener una adecuada calidad de vida, disminuir la transmisión del virus y disminuir la mortalidad. Para el reinicio de la atención presencial, se deben tener en cuenta aspectos como gradualidad, flexibilidad y priorización, sobre todo para la atención de los que están en espera, principalmente de las PVVIH en debut. Sin embargo, la extensión de la telemedicina como opción, deberá considerarse como permanente y seguirá siendo fundamental para la reactivación del acceso a salud para ciertos usuarios^{1,8,12,21}. Independientemente de lo complejo de estos desafíos, se deberán priorizar en base a criterios biopsicosociales, con énfasis en el diagnóstico y la prevención primaria. Desde la autoridad sanitaria, es necesario fomentar la realización de intervenciones comunitarias continuas sobre estigma y discriminación, mejorar la entrega de recursos de apoyo y acompañamiento psicosocial en la atención primaria, con foco en la detección y derivación oportuna ante problemas de salud mental y abuso de sustancias psicoactivas^{1,23}.

Es relevante considerar que la IpVIH en Chile, representa una epidemia concentrada principalmente en hombres que tienen sexo con otros hombres y de rango etario entre los 20 y 40 años, los que a su vez presentan múltiples barreras estructurales, sociales y psicológicas para acceder al diagnóstico precoz y la atención²⁴. Para favorecer el acceso a estas poblaciones clave, es necesario que se considere en la toma de medidas, la participación activa de diversos actores y organizaciones de base comunitaria (incluyendo sociedad civil, ONG, sociedades científicas), para que ello permita mejorar el testeo, favorecer la prevención de la transmisión y minimizar el impacto de los DSS en las PVVIH. Las actividades de acercamiento comunitario (“*outreach*”) como una estrategia que permita la detección oportuna de nuevos casos, acceder a las poblaciones clave y más vulnerables y favorecer la masificación y difusión de ciertas estrategias de prevención primaria como la PrEP y la vinculación de las personas al sistema de salud con pertinencia territorial^{24,29}.

Finalmente, es necesario y urgente aclarar en el corto plazo, cuáles han sido las consecuencias sanitarias en Chile, asociadas al diagnóstico tardío de la IpVIH o a las oportunidades perdidas derivadas de la ausencia de

su realización, y qué consecuencias han habido en la sobrevida y el pronóstico de los pacientes con IpVIH, asociado a la imposibilidad de poder optar a asistencia médica precoz, dada la saturación hospitalaria durante las olas de COVID-19 y a la ausencia de supresión virológica en ciertas PVVIH, por la falta de adherencia o por afección a la salud mental. Todo ello es desconocido, y para intentar establecer los efectos de la pandemia de COVID-19 en la IpVIH, se requerirá un esfuerzo en múltiples esferas, lo que incluye la participación de la autoridad sanitaria, las sociedades científicas y la academia, fomentando la investigación científica multidisciplinaria, tanto nacional como regional.

Conclusión

La pandemia de COVID-19 ha tenido múltiples y significativos efectos negativos, respecto al diagnóstico, tratamiento y prevención de la IpVIH en Chile, así como en un sinnúmero de aspectos relacionados con DSS, que afectan de manera directa a las PVVIH y al sistema de salud completo. Por lo tanto, se hace necesario diseñar y establecer en forma urgente, las potenciales intervenciones que permitan mejorar el continuo de la atención de las PVVIH y definir las estrategias sanitarias para enfrentar los múltiples desafíos que plantea la crisis pandémica.

Referencias bibliográficas

1. Cuadrado C, Flores S, Vidal F. ¿Cuál ha sido el impacto de la pandemia en el acceso a prestaciones vinculadas a los cuidados de VIH/ SIDA en Chile? Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Disponible en: <https://www.movid19.cl/publicaciones/cov-impact1/cov-impact1.pdf>.
2. Resultados confirmación de infección por VIH, 2010-2018. Instituto de Salud Pública. Disponible en: https://www.ispch.cl/sites/default/files/BoletinVIH-final_2019.pdf. Consultado el 10 octubre de 2021.
3. Wolff M, Pinto M E, Santolaya M E, Aguilera X, Child R. Evaluación de la infección por VIH en Chile: pronunciamiento del Comité VIH de la Academia Chilena de Medicina. *Rev Méd Chile* 2020; 148 (6): 818-21. doi: 10.4067/S0034-98872020000600818.
4. Informe anual 2018: infección por VIH, Depto. de Epidemiología, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, Chile. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/12/Informe_Anuar_Situacion_Epidemiol%C3%B3gica_del_VIH_en_Chile_2018_Rev.pdf. Consultado el 28 de octubre de 2021.
5. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, primeros resultados. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública Santiago, 2017. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf. Consultado el 03 de enero de 2022.
6. Informe ONUSIDA 2019. El 87% de las personas que viven con VIH en Chile han sido diagnosticadas. Ministerio de Salud, 2019. Disponible en: <https://www.minsal.cl/informe-de-onusida-2019-el-87-de-las-personas-que-viven-con-vih-en-chile-han-sido-diagnosticadas/>. Consultado el 28 de octubre de 2021.
7. UNAIDS data 2019, UNAIDS. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/2019-UNAIDS-data>. Consultado el 03 de enero de 2022.
8. Claves para entender el enfoque de acción acelerada: poner fin a la epidemia de SIDA para 2030. UNAIDS, 2021. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf. Consultado el 30 de marzo de 2022.
9. Corporación MILES. Acceso a salud sexual y reproductiva durante la pandemia en Chile. Disponible en: <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2020/12/Acceso-a-salud-sexual-y-reproductiva-durante-la-pandemia-1.pdf>. Consultado el 11 de noviembre de 2021.
10. Monitoreo latinoamericano a las medidas de salud sexual y reproductiva durante la pandemia del COVID-19: minuta temática sobre la situación en Chile. Disponible en: <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2021/06/Monitoreo-Latinoamericano-a-las-medidas-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva-durante-la-pandemia-del-Covid%E2%80%9319.pdf>. Consultado el 11 de noviembre de 2021.
11. Pacheco J, Crispi F, Alfaro T, Martínez M, Cuadrado C. Gender disparities in access to care for time-sensitive conditions during COVID-19 pandemic in Chile. *BMC Public Health* 2021; 21 (1): 1802. doi: 10.1186/s12889-021-11838-x.
12. Winwood J J, Fitzgerald L, Gardiner B, Hannan K, Howard C, Mutch A. Exploring the social impacts of the COVID-19 pandemic on people living with HIV (PLHIV): a scoping review. *AIDS Behav.* 2021 May 21: 1-16. doi: 10.1007/s10461-021-03300-1.
13. Mena G E, Martínez P P, Mahmud A S, Marquet P A, Buckee C O, Santillana M. Socioeconomic status determines COVID-19 incidence and related mortality in Santiago, Chile. *Science* 2021; 372 (6545): eabg5298. doi: 10.1126/science.abg5298.
14. Las infecciones de transmisión sexual aumentan en la pandemia. Ciencia y Salud. Disponible en: <https://cienciaysalud.cl/2020/11/04/las-infecciones-de-transmision-sexual-aumentan-en-la-pandemia/>. Consultado el 28 de noviembre de 2021.
15. Lodge W 2nd, Kuchukhidze S. COVID-19, HIV, and migrant workers: the double burden of the two viruses. *AIDS Patient Care STDS* 2020; 34 (6): 249-50. doi: 10.1089/apc.2020.0092.
16. Belaunzarán-Zamudio P F, Caro-Vega Y N, Shepherd B E, Rebeiro P F, Cabtree- Ramírez B E, Cortés P C, et al. The population impact of late presentation with advanced HIV disease and delayed antiretroviral therapy in adults receiving HIV care in Latin America. *Am J Epidemiol* 2020; 189 (6): 564-572. doi: 10.1093/aje/kwz252.
17. Cortés CP, Lizana D, Northland R, Wolff R M. Evolución de mortalidad, abandono, traslado y retención a corto, mediano y largo plazo en pacientes con infección por VIH. *Rev Med Chile* 2018; 146 (3): 290-9. doi: 10.4067/s0034-98872018000300290.
18. Informe de VIH según número de muestras recibidas y confirmadas, Instituto de Salud Pública, junio 2021. Disponible en: <https://www.ispch.cl/biomedico/vigilancia-de-laboratorio/ambitos-de-vigilancia/vigilancia-vih-sida/>. Consultado el 05 de enero de 2022.
19. Informe de vigilancia de VIH, Instituto de Salud Pública, 2021. Disponible en: <https://www.ispch.cl/biomedico/vigilancia-de-laboratorio/ambitos-de-vigilancia/vigilancia-vih-sida/>. Consultado el 05 de abril de 2022.
20. Olivera del Río M P, Salinas-Oñate N. La epidemia VIH en tiempos de pandemia: situación en Chile. *Rev Méd Chile* 2021; 149 (7): 1093-4. doi: 10.4067/s0034-98872021000701093.

21. VIH/SIDA en Chile: más de 10 mil personas con diagnóstico no estarían en tratamiento y detección temprana sigue siendo vital. El Mostrador. Disponible en: <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2020/12/01/vih-sida-en-chile-mas-de-10-mil-personas-con-diagnostico-no-estarian-en-tratamiento-y-deteccion-temprana-sigue-siendo-vital/>. Consultado el 05 de enero de 2022.
22. Jiang H, Zhou Y, Tang W. Maintaining HIV care during the COVID-19 pandemic. *Lancet HIV* 2020; 7 (5): e308-e309. doi: 10.1016/S2352-3018(20)30105-3.
23. Corporación MILES. Tercer informe sobre derechos, salud sexual reproductiva y violencia de género en Chile, 2021. Disponible en: <https://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2021/04/Tercer-informe-Corporaci%C3%B3n-Miles.pdf>. Consultado el 05 de enero de 2022.
24. Adrián C, Stuardo V. Aceptabilidad a usar profilaxis pre-exposición para VIH en hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres: indagación en LAMIS 2018 Chile [Acceptability of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention among gay men and other men who have sex with men: analysis of LAMIS 2018-Chile]. *Rev Chilena Infectol* 2021; 38 (5): 655-666. doi: 10.4067/s0716-10182021000500655.
25. People receiving pre-exposure prophylaxis (PrEP). UNAIDS. Disponible en: <http://aidsinfo.unaids.org/>. Consultado el 05 de enero de 2022.
26. Fundación Chile Positivo. Protocolo PrEP, Plan Nacional de Prevención del VIH/SIDA. Disponible en: <https://www.chilepositivo.org/2019/07/15/minsal-ya-empezo-a-ofrecer-prep-en-chile-y-nosotros-te-explicamos-todo-lo-que-necesitas-saber/>. Consultado el 05 de enero de 2022.
27. Sociedad Chilena de Infectología, Comité Consultivo de VIH. Web responsable y libre. Disponible en: <https://responsableylibre.cl/>. Consultado el 10 de enero de 2022.
28. Zang X, Krebs E, Chen S, Piske M, Armstrong W S, Behrends C N, et al. The potential epidemiological impact of COVID-19 on the HIV/AIDS epidemic and the cost-effectiveness of linked, opt-out HIV testing: a modeling study in six US cities. *Clin Infect Dis* 2020 Oct 12: ciaa1547. doi: 10.1093/cid/ciaa1547.
29. Stuardo V. La prevención olvidada: reemergencia del VIH en Chile [Forgotten prevention: the reemergence of HIV in Chile]. *Rev Chilena Infectol* 2017; 34 (4): 419-420. doi: 10.4067/s0716-10182017000400419.