

Intención
del uso de la
PrEP
en Ecuador

AUTORES: María Elena Acosta R, Lupe Orozco R, Orlando Montoya H,
Ernesto Pinto R, Amira Herdoiza R, Renata Jara N, Mónica Ponce, Christian Acosta

Qué es la PrEP?

La profilaxis Pre-exposición (PrEP, siglas en inglés) es una estrategia para prevenir la infección por VIH. Ha demostrado reducir el riesgo de infección con el VIH a través del contacto sexual en los hombres gay y bisexuales, mujeres trans-género y en hombres y mujeres heterosexuales. La PrEP no protege contra otras infecciones de transmisión sexual (ITS) ni tampoco previene el embarazo. No es una cura para el VIH.

Objetivo

El objetivo general del estudio fue conocer el grado de aceptación de la PrEP en el marco de la prevención combinada, tanto desde el punto de vista de los potenciales usuarios (HSH y TF), como el de los potenciales proveedores representados por el personal operativo y decisor del Ministerio de Salud Pública. Los objetivos específicos fueron: 1) Establecer la proporción de HSH y TF interesados/as en ser usuarios de un programa de PrEP en el marco de la prevención combinada como un método para reducir el riesgo de adquirir el VIH en Ecuador; 2) Caracterizar a las personas seronegativas que conocen y están interesadas en utilizar la PrEP y aquellas que la están utilizando ocultamente; 3) Identificar tanto desde la demanda como de la oferta, los factores (barreras y motivadores) que permitirán apoyar de manera efectiva el establecimiento de programas de PrEP en el marco de la prevención combinada; 4) Disponer de información de los potenciales usuarios y prestadores de servicios que posibilite acciones de incidencia política para la formulación de una política pública sobre la PrEP y su oferta en el ámbito de la Red Pública Integral de Salud del MSP.

Metodología

Se estableció un componente cuantitativo a través de una encuesta aplicada cara a cara y un componente cualitativo que complementa y explica los resultados cuantitativos.

PEMAR

ENCUESTA
CARA A CARA

GRUPOS FOCALES

PERSONAL
DE SALUD

GRUPOS FOCALES A
PERSONAL OPERATIVO

ENTREVISTAS A
AUTORIDADES LOCALES
Y NACIONALES

Definiciones utilizadas

El término 'hombres que tienen sexo con hombres' describe a los varones que tienen sexo con varones, independientemente si ellos tienen sexo o no con mujeres o tienen una identidad, personal o social, gay o bisexual. Este concepto es útil porque incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones ---sexuales ocasionales con otro hombre. En esta categoría incluimos a los hombres que ejercen el trabajo sexual con otros hombres.

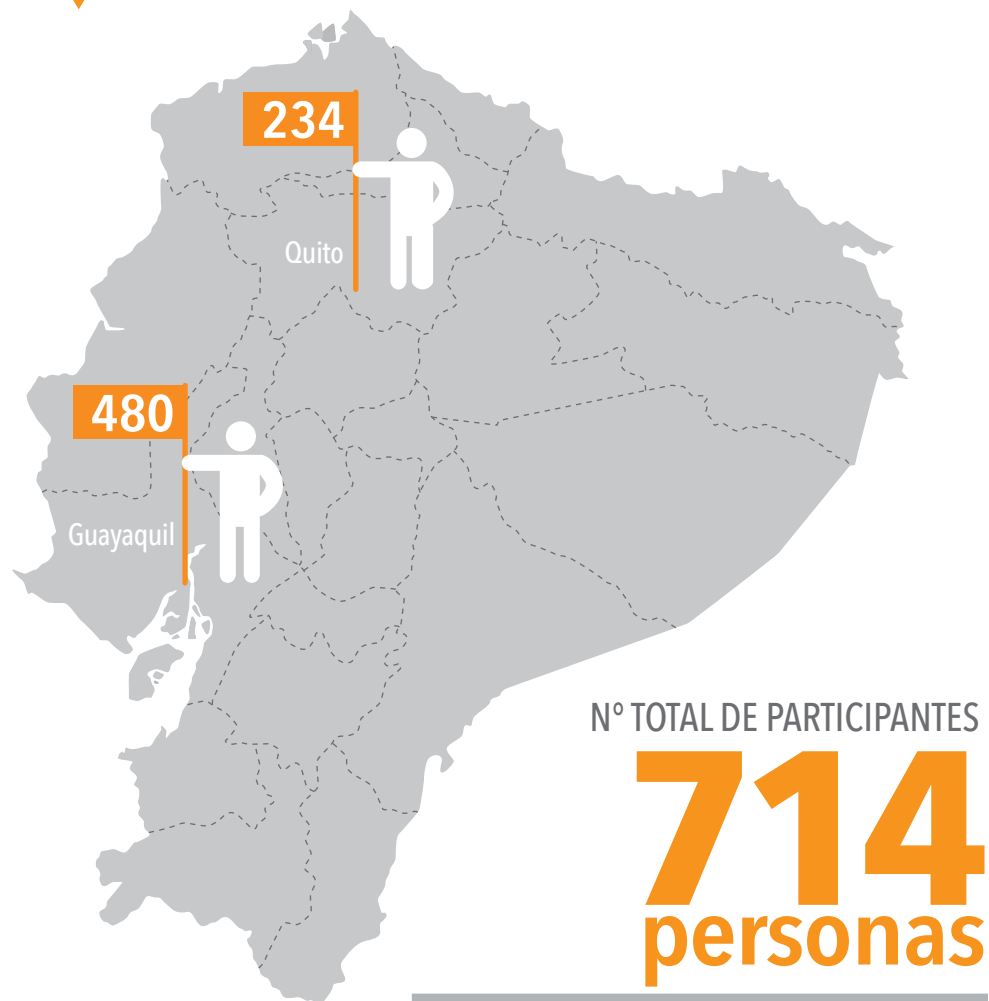
Para este estudio el término Trans incluye a personas travestis, trans-género femeninas y transexuales femeninas, siendo estas:

- Travestis: persona que se caracteriza por el uso de vestimenta, lenguaje, manierismos, que en una determinada sociedad se consideran propios del género opuesto. Una persona puede travestirse de forma permanente, frecuente o esporádica.
- Transgénero femenina: Persona que construye un género distinto al que se le asigna socialmente. La transgénero femenina nace con una biología de hombre y construye un género femenino. Las transgénero femeninas se expresan mediante el comportamiento, habla y estética de las mujeres, las 24 horas al día. Puede haber realizado cambios estéticos que incluyen hormonización e implantes.
- Transexuales femeninas: Persona trans-género que a más de su expresión de género femenina, realiza intervenciones en su cuerpo que la alejan de su biología original en busca de una reasignación genital. Generalmente estos cambios incluyen la administración de hormonas femeninas, implantes de senos y en algunos casos una cirugía de reasignación genital

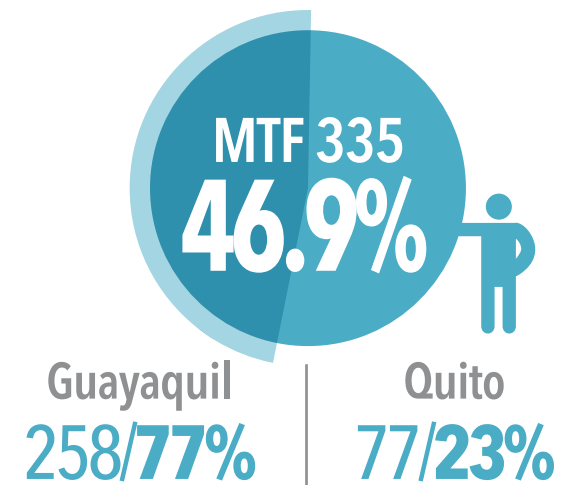
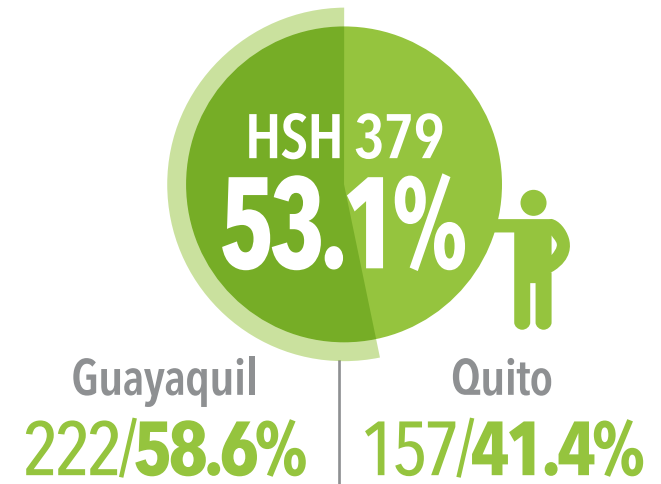
Personal de salud según el nivel de atención

- Personal operativo: médicos/as, enfermeras/os, psicólogos/as, obstetrices y trabajadoras/es sociales, que brindan atención directa a los usuarios.
- Personal técnico político: Corresponde a médicos/as, enfermeras/os, psicólogos/as, obstetrices y trabajadoras/es sociales que laboran en las Zonas de Salud y que tienen bajo su responsabilidad monitorear la aplicación de normas y protocolos en las unidades operativas del MSP.
- Personal del nivel político: Corresponde al personal responsable del diseño y aprobación de normas y estrategias de intervención.

De que ciudades eran participantes?



Distribución de los participantes de acuerdo al lugar de residencia





Características de los HSH participantes

La edad promedio de los participantes fue de 28.6 años.

1. Género



2. Orientación sexual



3. Estado civil



4. Nivel de estudios*



5. Principal ocupación**



6. Cobertura de recursos económicos para el mes



7. Responsabilidades de dependencia económica





ACTIVIDAD SEXUAL en los últimos 12 meses-HSH

8. Actividad sexual en los últimos 12 meses 95%



9. Rol en las relaciones sexuales

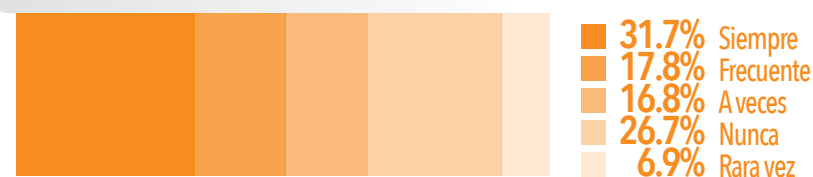


PAREJA ESTABLE: 28.3%

10. Estatus serológico de la pareja estable

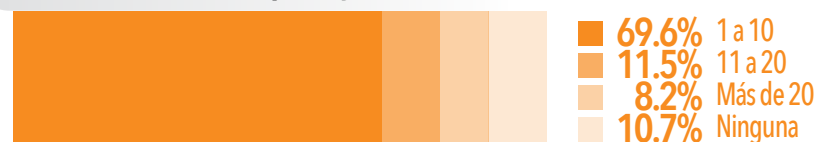


11. Uso del condón



PAREJA OCASIONAL: 89.3%

12. Número de parejas



13. Uso del condón





Características de MTF participantes

La edad promedio de las participantes fue de 29.5 años.

1. Género



2. Orientación sexual



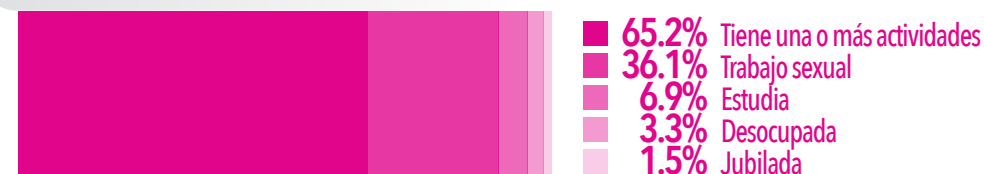
3. Estado civil



4. Nivel de estudios*



5. Principal ocupación**



6. Cobertura de recursos económicos para el mes



7. Responsabilidades de dependencia económica



* No responde el 54.3% de MTF ** Respuesta múltiple



ACTIVIDAD SEXUAL en los últimos 12 meses - MTF

8. Actividad sexual en los últimos 12 meses 97.3%



9. Rol en las relaciones sexuales



PAREJA ESTABLE MASCULINA: 33.1%

10. Estatus serológico de la pareja estable



11. Uso del condón



PAREJA OCASIONAL: 94.2%

12. Número de parejas



13. Uso del condón





Conocimientos y actitudes frente a la PrEP



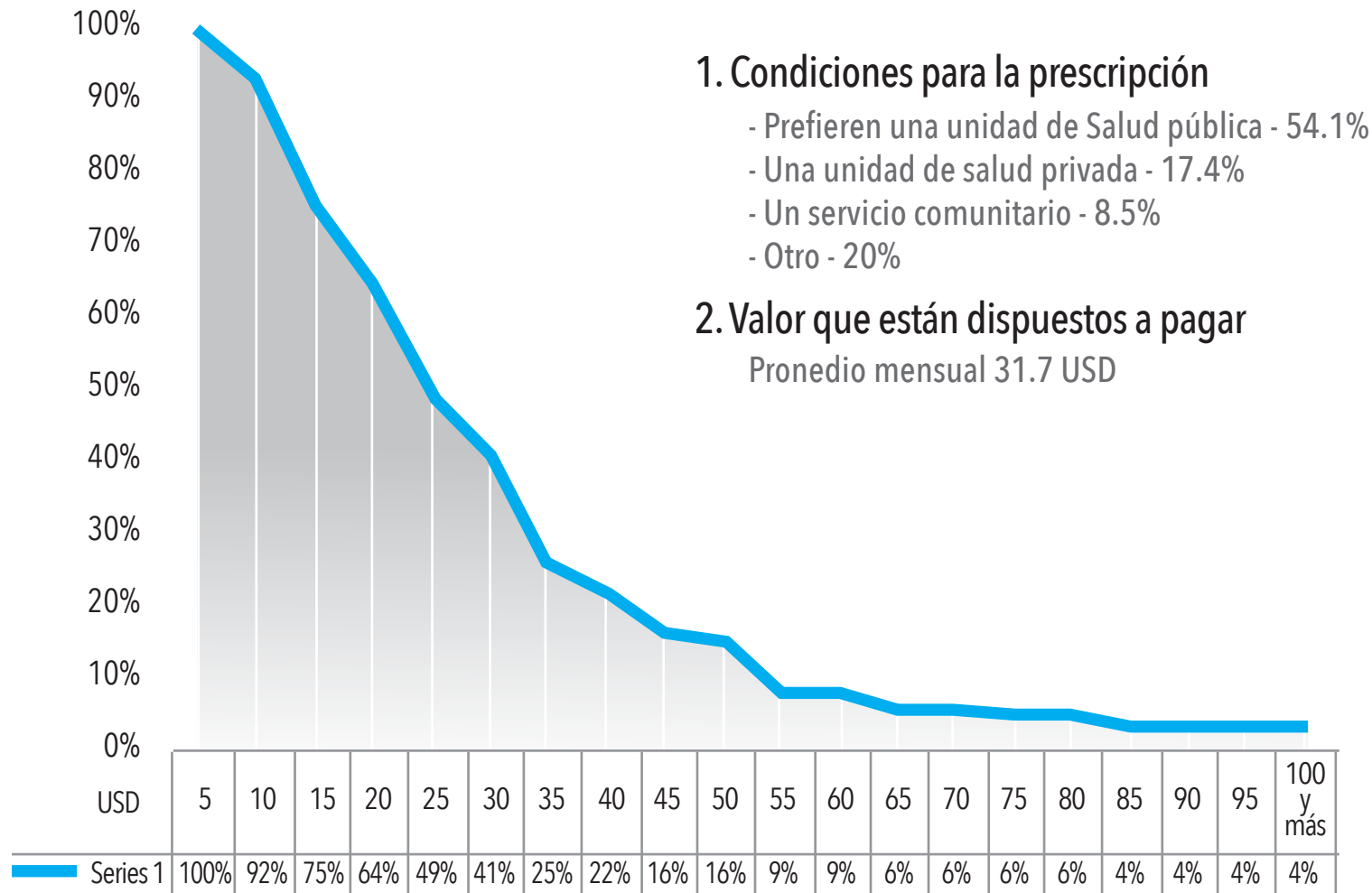
Ha escuchado sobre la PrEP -10.6%
Usaron - 5%

Conocen sobre la PrEP - 9.6%
Usaron - 15.6%

	HSH					MTF				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
"Estoy dispuesto a tomar la PrEP para prevenir la infección por el VIH"	49,3	41,4	5,8	1,6	1,6	54,3	38,8	5,1	1,2	0,6
"Me gustaría tomar píldora solo antes y después de las relaciones sexuales, si evitó contraer el VIH"	32,7	43,3	11,6	8,7	3,7	35,2	44,2	11,3	7,8	1,5
"Me gustaría tomar una píldora todos los días si evitó contraer el VIH"	35,9	39,9	13,6	8,5	1,9	40,4	41,9	12,3	4,5	0,9
"Si tomo PrEP yo estaría dispuesto a realizarme la prueba del VIH por lo menos cuatro veces al año"	48,9	44,7	3,4	2,4	0,5	58,7	40,1	1,2	0,0	0,0
"Voy a tomar la PrEP tan pronto como esté disponible"	36,4	47,1	12,0	3,2	1,3	43,1	45,8	9,6	1,2	0,3
"Nunca tomaré la PrEP"	1,1	2,9	9,5	47,5	39,1	0,9	1,2	6,3	49,5	42,0
"Tomaré la PrEP incluso si no es 100% eficaz"	18,3	52,0	17,2	8,8	3,7	21,3	48,7	19,5	7,2	2,4

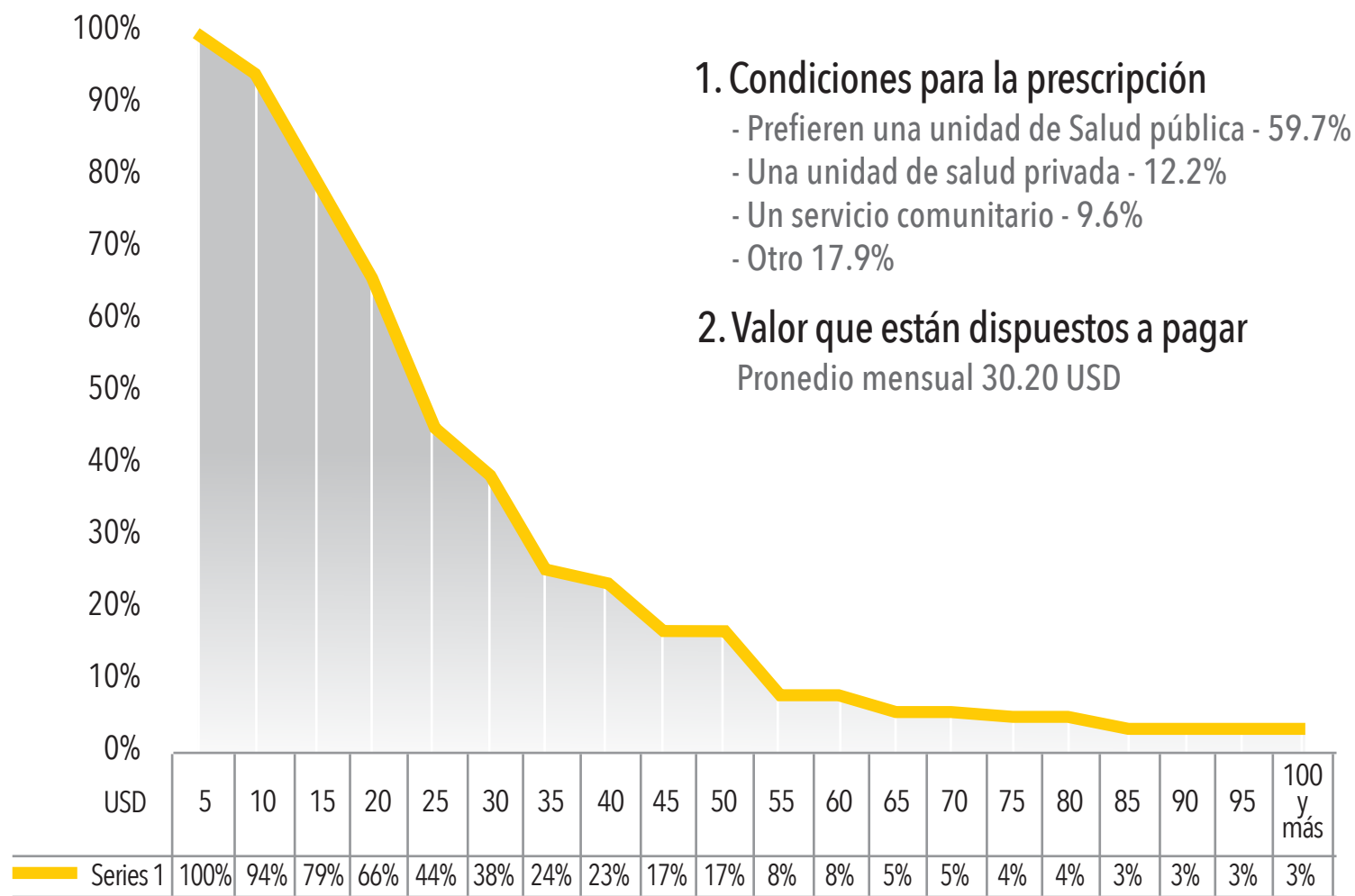


Conocimientos y actitudes frente a la PrEP - HSH





Conocimientos e Intensión de uso del PrEP - MTF



Resultados cualitativos

PERCEPCIONES SOBRE LA PROFILAXIS PRE - EXPOSICIÓN

POBLACIÓN CLAVE

La profilaxis pre-exposición es conocida por pocos participantes. Luego de recibir la información estandarizada sobre el tema, la mayoría de los participantes, manifiestan su deseo de utilizar la PrEP cuando esté disponible en el país, especialmente con sus parejas ocasionales.

Este método de prevención sería también de utilidad para grupos poblacionales que están muy expuestos al VIH, como son los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), las mujeres trans-femeninas (MTF), los adolescentes y las trabajadoras sexuales (MTS).

Respecto a la posibilidad de escoger entre la PrEP continua o intermitente, existe una preferencia por la primera, debido a la no planificación de las relaciones sexuales, incluso se reflexiona sobre la posibilidad de utilizar la PrEP conjuntamente con el condón para mayor seguridad en la prevención de la infección por VIH.

Las unidades de salud pública son las que, por razones de costos, deberían ser las que brinden el programa de PrEP, el mismo debe incluir: un chequeo médico y la prueba de VIH periódicamente. Sin embargo, manifiestan reparos que afectarían su aceptación:

- La frecuente ruptura de stock
- Lo tedioso que resultaría el tener que acudir periódicamente al servicio de salud
- La falta de costumbre de los hombres y en especial de los jóvenes, para acudir a las unidades de salud
- La falta de cortesía que existe en las unidades de salud
- Las normas administrativas de los servicios: solicitar cita, esperar la atención médica
- El tiempo requerido para acudir a las unidades de salud y el horario de atención

Frente a esta realidad de las unidades de salud del sector público, se contempla a las ONG como posibles administradoras de la PrEP en el marco de un programa. La mayoría manifiesta su acuerdo con esta opción, siempre que en ellas exista personal profesional encargado del programa.

En el caso de no existir una política pública que determine la entrega gratuita de la totalidad del servicio de PrEP, su aceptación, estaría ligada al costo de la misma; los HSH de 25 años en adelante serían quienes tendrían mayores posibilidades de adquirirla, frente a los adolescentes y jóvenes menores de 25 años, aun dependientes de su familia.

El costo razonable sería de un dólar al día para el medicamento; sin embargo, existe el consenso de que muchas personas que necesitan este servicio tendrían limitaciones económicas para cubrir este valor.

La PrEP no sería de utilidad, para las personas que tienen una pareja estable, aunque reconocen que en el ámbito de las poblaciones GLBT, esta situación es poco frecuente, por lo que Sí requerirían de la PrEP para prevenir la infección del VIH.

Tampoco estarían interesadas en la PrEP las personas que están acostumbradas a utilizar condón, fundamentalmente con sus parejas ocasionales, no solo para prevenir el VIH, sino también otras ITS. Sin embargo, se reconoce que esta práctica no siempre se cumple, sobre todo por no disponer de preservativos en el momento oportuno.

Las personas adultas mayores por sus estilos de vida, tampoco requerirían de la PrEP.

A más de las preocupaciones por el costo del servicio de la PrEP, se evidencia las siguientes dudas:

- Periodicidad de las tomas
- Efectividad de la PrEP al inicio y durante el proceso
- Consumo de alcohol durante el uso de PrEP
- La protección frente a otras ITS
- Efectos indeseables
- La interacción medicamentosa
- La aparición de resistencias a los ARV
- Uso conjunto de preservativo y PrEP

Para absolver estas y otras dudas, se sugiere la realización de campañas de difusión y la realización de un proyecto demostrativo que evidencie los atributos de la PrEP.

PERSONAL DE SALUD OPERATIVO - MSP

Las unidades de salud, realizan varias actividades de prevención frente al VIH, como son: la profilaxis para la prevención de la transmisión materno infantil (PTMI); la profilaxis pos-exposición laboral y por abuso sexual; la consejería y prueba para el VIH; la entrega de condones de manera gratuita y el desarrollo de procesos educativos, los mismos que con frecuencia se ejecutan en coordinación y con apoyo de las organizaciones de la sociedad civil.

Esporádicamente las unidades del MSP tienen demanda de servicios por parte de la población PEMAR, que están relacionados con la adquisición de condones y/o la prueba de tamizaje y diagnóstico de VIH.

La disponibilidad de dispensadores de condones en lugares accesibles a la población, es otra actividad de prevención que ofertan las unidades de salud del MSP. Cabe anotar que este mecanismo es considerado el más importante para prevenir el VIH, sumado a la educación, especialmente de los adolescentes, que tienen poco conocimiento e inician precozmente su vida sexual.

Algunas unidades han implementado o están en proceso de implementación, facilidades para transformarse en unidades de salud inclusivas, de manera que población clave pueda acceder.

El conocimiento de los funcionarios de salud sobre la PrEP es limitado, algunos la confunden con la profilaxis post-exposición y los que han escuchado sobre ella, exponen que es parte de la prevención combinada.

Luego de facilitarles la información sobre la PrEP, si bien manifiestan la importancia de contar con diversos métodos de prevención, presentan las siguientes inquietudes:

- Efectividad de los mecanismos de prevención ligada a la adherencia
- Efectos secundarios al utilizarse medicamentos
- Incremento de comportamientos de riesgo al eliminar el miedo al VIH
- Incremento de ITS al abandonar el condón como método de prevención del VIH, sin embargo, se reconoce que el uso sistemático del condón es poco frecuente

Consideran que es un buen método de prevención para los HSH, las MTF y las MTS por ser la población más expuesta. Señalan además como potenciales usuarios a los jóvenes, por la percepción de invulnerabilidad que tienen.

La selección de la PrEP continua o intermitente, debe responder a las características y necesidades específicas de cada grupo o personas, como por ejemplo las trabajadoras sexuales.

Se considera que es posible implementar un programa de PrEP a través de las unidades de atención primaria, en donde exista personal capacitado para ofertar atención personalizada, asesoramiento, consejería y la prueba para VIH, pero señalan además que existirían las siguientes barreras:

- Limitaciones de recursos humanos, saturación de los servicios de salud y sobrecarga de programas a ejecutar
- Normativas administrativas (Ej. Solicitud de citas, entrega de medicamentos) que pueden ser absueltas adoptando lo aprendido con los programas en los cuales se entrega periódicamente medicamentos, como es el caso de Planificación familiar

El desarrollo de un proyecto piloto en una de las unidades operativas, serviría para identificar los mejores mecanismos de implementación y los requerimientos para el efecto.

El trabajo coordinado con las organizaciones de la Sociedad civil facilitaría la captación de las poblaciones más expuestas y la promoción de los servicios.

AUTORIDADES DE SALUD - MSP

El nuevo modelo de atención, acerca a la población a las unidades de salud, fomenta la atención integral y toma en cuenta a las poblaciones marginadas y excluidas. Desafortunadamente, la falta de presupuesto ha limitado su completa implementación.

En el ámbito de la prevención del VIH, se está:

- Capacitando a todos los profesionales y a la población
- Mejorando la oferta de condones
- Promoviendo el diagnóstico del VIH
- Implementando la tarjeta de salud de la mujeres trabajadoras sexuales
- Fortaleciendo el enfoque de derechos humanos
- Incrementando la coordinación con la sociedad civil.

Se considera que si bien la PrEP, podría beneficiar a grupos específicos de la población, la posibilidad de implementarla estaría limitada por:

- El costo del producto
- El costo-efectividad
- La sostenibilidad del programa
- La falta de una cultura de prevención de la población
- La pobre adherencia de los usuarios, especialmente de los grupos en riesgo
- El incremento de ITS
- La necesidad de invertir en la participación de la población en otras prácticas y no en medicamentos.

Para la implementación de un programa de PrEP, será necesario:

- Voluntad política
- Evidencias científicas de alta validez
- Coordinación con las organizaciones de la sociedad civil
- Capacitar al personal de salud
- Crear normas y protocolos para la atención en el nivel primario
- Proveer del medicamento y monitorear su uso efectivo
- Sensibilizar a la población
- Garantizar la sostenibilidad del programa

AUTORIDADES DE SALUD - MSP

El nuevo modelo de atención, acerca a la población a las unidades de salud, fomenta la atención integral y toma en cuenta a las poblaciones marginadas y excluidas. Desafortunadamente, la falta de presupuesto ha limitado su completa implementación.

En el ámbito de la prevención del VIH, se está:

- Capacitando a todos los profesionales y a la población
- Mejorando la oferta de condones
- Promoviendo el diagnóstico del VIH
- Implementando la tarjeta de salud de la mujeres trabajadoras sexuales
- Fortaleciendo el enfoque de derechos humanos
- Incrementando la coordinación con la sociedad civil.

Se considera que si bien la PrEP, podría beneficiar a grupos específicos de la población, la posibilidad de implementarla estaría limitada por:

- El costo del producto
- El costo-efectividad
- La sostenibilidad del programa
- La falta de una cultura de prevención de la población
- La pobre adherencia de los usuarios, especialmente de los grupos en riesgo
- El incremento de ITS
- La necesidad de invertir en la participación de la población en otras prácticas y no en medicamentos.

Para la implementación de un programa de PrEP, será necesario:

- Voluntad política
- Evidencias científicas de alta validez
- Coordinación con las organizaciones de la sociedad civil
- Capacitar al personal de salud
- Crear normas y protocolos para la atención en el nivel primario
- Proveer del medicamento y monitorear su uso efectivo
- Sensibilizar a la población
- Garantizar la sostenibilidad del programa

COMITÉ TÉCNICO

Kimirina

Amira Herdoiza
Cristian Acosta

Ministerio de Salud Pública

Planta Central

Dr. Wladimir Diaz
Mgs. Ligia Luna

Zonas de Salud

Dra. Juanita Freré
Dr. Julio Indacochea
Dra. Graciela Mediavilla
Dra. Susana Tamayo

Representantes de la comunidad

Rashell Herazo
Lcdo. Ever Erasmo Rodríguez
Lcda. Alejandra Pivaque

OPS/OMS

Dra. Bertha Gomez
Dr. Francisco León

ONUSIDA

Dra. Patricia Bracamontes

Universidad Central del Ecuador Facultad de Ciencias Médicas

Dr. Marcelo Aguilar

Mecanismo Coordinación País

Dra. Cecilia Falconí
Dra. Susana Aguilar

Coalition Plus

Dra. Daniela Rojas
Adeline Bernier
Jorge Flores

Alianza Internacional

Mateo Cassalato

School of Higiene and Tropical Medicine, Londres, Reino Unido

Adam Bourne

La implementación de este estudio fue producto del esfuerzo de instituciones y personas comprometidas con la lucha contra la epidemia de VIH/SIDA, a cada uno de ellos el agradecimiento de quienes conformamos la Corporación Kimirina. Un especial agradecimiento a los miembros del comité técnico y sus instituciones que brindaron orientación durante todo el proceso de preparación e implementación del estudio; a OPS/OMS, ONUSIDA, la Coalición Plus y Alianza Internacional por la efectiva asistencia técnica; a los supervisores a todo el equipo de campo; y, a todos los hombres gays y otros hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y transfemeninas (TF) que brindaron la información clave producto de este estudio.

