



## Opinión

# VIH-Sida: La epidemia olvidada en Honduras

*HIV-AIDS: The forgotten epidemic in Honduras*

Eduardo H. Retes<sup>1</sup>

*Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, Universidad Católica de Honduras, Tegucigalpa, Honduras*

Ante la emergencia el día 1 de diciembre, Día Mundial del Sida, pasó sin pena ni gloria. Revisando literatura alusiva llama la atención la similitud del acontecer en Honduras con el artículo “La prevención olvidada: reemergencia del VIH en Chile” (Stuardo, 2017).

Haciendo el balance del 2019, el año inició con la esperanza de convocatoria de la Comisión Nacional de Sida (CONASida) que es el órgano superior, de decisión y vigilancia del cumplimiento de la Ley de VIH en Honduras (CNH, 2015). El año se cerró no con desesperanza, porque la esperanza no la debemos perder nunca. Sin embargo, el año terminó con el hecho de que aún no se reglamenta ni implementa la ley. La última reunión del CONASida fue en diciembre 2016, con convocatorias fallidas en 2018 y 2019. Cabe hacerse la pregunta *¿Qué pasa en Honduras con respecto a las epidemias en general y la de VIH en particular?* Dos frases que recuerdo: *“Buscamos sostenibilidad de la respuesta nacional en un país donde el VIH no es una prioridad. No avanzamos porque en esta epidemia nos hemos olvidado de las personas.”*

El VIH es una enfermedad crónica de transmisión sexual, por sangre y de madre a hijo. Su abordaje es viable: existe prueba diagnóstica, tratamiento antirretroviral y la medición de carga viral (número de copias del virus/ml) que al lograr ser menos de 1,000 es indicativo que la persona es portadora del virus, pero no lo transmite. La epidemia en Honduras está concentrada en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y en mujeres transexuales (MTrans), pero también la padece la población general.

Se estima que, en 2018, las personas viviendo con VIH fueron 23,142, con 796 nuevas infecciones y 776 muertes a causa del Sida. De las 23,142 personas estimadas, sólo el 13,782 (o el 60%) conocieron su diagnóstico. Adicionalmente, un total de 11,667 personas recibieron

terapia antirretroviral y 8,596 personas tuvieron examen de carga viral menor de 1000 copias/ml. En Honduras, no se cuenta con un sistema de información oportuno y de calidad que permita la vigilancia adecuada de la epidemia (Secretaría de Salud [Honduras], 2019). Además, existe resistencia del VIH a los medicamentos antirretrovirales (ARV). En un estudio de resistencia del 2016-2017, se determinó que existe resistencia del VIH en pretratamiento en el país, con una prevalencia de 29.1%. Es decir, 3 de cada 10 personas son resistentes a la terapia ARV con Efavirenz; resistencia adquirida a los 12 y 48 meses en personas con VIH con carga viral mayor a 1,000 copias/ml de 77% y 72.7%, respectivamente (Secretaría de Salud [Honduras], 2018).

Honduras ha realizado avances importantes en el manejo del VIH. El país financia la compra del 98% de los medicamentos de ARV con fondos nacionales. En 2019, el país introdujo el Dolutegravir para evitar la resistencia a los ARV, mejoró la atención en los servicios de salud e implementó intervenciones técnicas costo efectivas en proyectos pilotos. Para el 2020, Honduras dispone de fondos nacionales para la compra centralizada de pruebas diagnósticas y carga viral. Aun así, las metas no se cumplen.

*¿Es prioridad el VIH para Honduras?* Al más alto nivel gubernamental se han hecho esfuerzos para garantizar el financiamiento para obtener insumos, e.g., pruebas diagnósticas, medicamentos ARV y carga viral. Técnicamente, Honduras tiene capacidad nacional y apoyo de la cooperación externa para implementar las intervenciones pertinentes. Por otro lado, las decisiones políticas no se han tomado en forma oportuna o se han delegado *de facto* a los técnicos de salud, concentrados en el nivel central. Las personas con VIH son atendidas si buscan asistencia y se les brindan medicamentos, pero no hay un

<sup>1</sup> Autor correspondiente: [ehretes@gmail.com](mailto:ehretes@gmail.com), Universidad Católica, Las Casitas, Tegucigalpa, Honduras

Disponible en <https://doi.org/10.5377/innovare.v9i1.9665>

© 2020 Autores y UNITEC. Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>.

proceso estandarizado de atención.

*¿Nos olvidamos que son personas las afectadas?* Pareciera que sí. En 2018, Honduras tuvo un 40% de personas con VIH que no supimos dónde están y si vivieron o no y otro porcentaje que no supimos si tomaron su tratamiento. Se aprecian los números y no pasa nada. No realizamos una búsqueda activa de las personas infectadas con VIH para ayudarles, a pesar que el Modelo Nacional de Salud llama a la identificación de las personas enfermas y a la gestión del riesgo. Esto se debe hacer en el lugar donde estén, con la disponibilidad de una red integrada de servicios de salud libres de estigma y discriminación.

### ¿Qué hacer en 2020?

**Vigilancia de la Salud.** Debemos estar vigilantes ante las epidemias. Buscar TODOS los casos de VIH, partiendo de las personas con mayor riesgo. Adicionalmente, debemos normar el proceso de atención con intervenciones técnicas costo efectivas y probadas mundialmente.

Esta epidemia, concentrada, se debe abordar con una adecuada vigilancia de salud a través de la notificación obligatoria de casos, convirtiéndolos en casos índices o referentes. Con la estrategia de notificación asistida de contactos sexuales o parejas, apoyada por agentes, navegadores o ciberagentes comunitarios las personas con VIH podrán ser diagnosticados y acompañados de consejería adecuada como la psicológica. Con estas acciones como parte de la red integrada de servicios de salud, las personas con VIH estarán vinculadas a un establecimiento de salud y permitirá el inicio temprano del tratamiento y el apoyo para la adherencia. Debemos culminar el proceso, con el examen de carga viral que al tener el estado de “supresión” indicará la no transmisión y mejor medida de prevención. Por ser enfermedad crónica, la vigilancia es permanente.

**Decisiones Políticas en el Sector Salud.** Honduras, al igual que muchos otros países, cuenta con la Ley Especial de VIH que creó el CONASida, político decisorio integrado por autoridades gubernamentales y organizaciones de sociedad civil. El CONASida es un espacio de toma de decisiones que permite el enfoque en la persona. El ser humano es único e irreplicable que merece ser tratado con dignidad y que se respeten sus derechos: a la vida, salud, educación, trabajo, vivienda, seguridad, entre otros. Definamos la política pública para las personas con VIH y protección de la población general, así como la normalización de los procesos de atención centrados en la persona. Establezcamos, de una vez, las redes integradas de salud para la atención de las personas con VIH en su lugar de residencia.

Ha llegado la hora de decidir.

### Conflictos de Interés

El autor declara no tener ningún conflicto de interés.

### Referencias Bibliográficas

- Congreso Nacional de Honduras [CNH]. (2015). *Ley Especial sobre VIH/Sida Decretos Legislativos No. 147-1999 y No. 25-2015*. Tegucigalpa MDC: La Gaceta.
- Secretaría de Salud [Honduras]. (2019). *Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH en Honduras 2020 A 2024 (Extensión PENSIDA IV)*. Tegucigalpa MDC: SESAL.
- Secretaría de Salud [Honduras]. (2018). *Plan de acción para el abordaje de la resistencia del VIH a los medicamentos antirretrovirales en Honduras, 2019-2024*. Tegucigalpa MDC: SESAL.
- Stuardo, V. (2017). La prevención olvidada: reemergencia del VIH en Chile. *Revista Chilena de Infectología* 34 (4), 419-420.