

Recomendación CCSIDA/SOCHINE:
Propuesta del Modelo Atención de Pacientes Portadores de VIH

La realidad epidemiológica de la infección por VIH/SIDA ha cambiado en latinoamérica y según las proyecciones disponibles, el número de pacientes en nuestro país continuará en aumento en los próximos años. Como país debemos mantener los esfuerzos por entregar una atención de salud acorde a los mejores estándares.

La mayor parte de los pacientes pertenecen al sistema público de salud, que cuenta con recursos siempre limitados, tanto en la planta física como en recursos humanos. En este contexto, el MINSAL ha desarrollado un plan de trabajo para realizar una modificación al Modelo de Atención de los Pacientes Portadores de VIH (PPVIH), al cual el Comité Consultivo para VIH/SIDA (CCSIDA) de la Sociedad Chilena de Infectología fue invitado a participar.

Como sociedad científica, estamos comprometidos en promover cambios que pretendan mejorar la atención de los pacientes, adaptando las recomendaciones internacionales a nuestra realidad. En Chile esta patología ha sido prioridad en salud pública y está incluida en la Ley de Garantías Explícitas en Salud desde el año 2004, existiendo un modelo de atención vigente desde el año 2005, centrado en la atención ambulatoria por especialidades (nivel secundario) integrada a la red, que ha permitido el manejo de la morbilidad asociada a esta patología.

En este modelo, a nivel primario se realizan actividades de prevención y derivación de pacientes recién diagnosticados, en el nivel secundario se concentra el manejo de los paciente y su tratamiento farmacológico, mientras que en el nivel terciario se resuelven las complicaciones que requieren hospitalización.

Las modificaciones a realizar debieran mantener los siguientes requisitos mínimos:

- I. **Recursos Físicos:** Cada Servicio de Salud debiera contar con al menos un centro o programa de atención para PPVIH, ubicado en el nivel secundario de atención, que permita un manejo multidisciplinario según se requiera. El lugar debe ser adecuado, tanto en superficie como en equipamiento según estándares vigentes, y permitir resguardar la confidencialidad de los pacientes.

- II. **Recursos Humanos:**
 - a) **Profesionales médicos:** Cada centro debe disponer de médicos especializados en atención de PPVIH (infectólogos, inmunólogos), o bien médicos internistas o pediatras capacitados en este tipo de patología, con horas asignadas suficientes para dar cumplimiento al modelo de atención vigente.

- b) **Profesionales no médicos:** Cada centro debe contar con enfermeros y/o matronas, químicos farmacéuticos y psicólogos, con horas asignadas según guía clínica ministerial.
- c) **Personal de apoyo:** Se requiere al menos personal auxiliar de enfermería (TENS), auxiliar de farmacia y administrativos.

Del funcionamiento de centros de VIH:

- 1- Cada centro debiera tener acceso expedito a especialidades de apoyo a PPVIH, como mínimo las siguientes: coloproctología, dermatología, psiquiatría, neurología, oncología, oftalmología.
- 2- Cada centro debe asegurar la entrega oportuna y la continuidad de los antiretrovirales, en forma expedita, resguardando la confidencialidad.
- 3- Cada centro debe tener acceso expedito a la toma de muestras de exámenes complementarios y derivación para aplicación de vacunas.
- 4- Los Servicios de Salud deben garantizar el acceso oportuno a los programas de atención primaria para actividades de prevención (ej. PAP) y para el manejo de comorbilidades que habitualmente se controlan en este nivel, como son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, depresión y otras.

En consideración al elevado y permanente nivel de capacitación requerido de los médicos que manejan los PPVIH, a la alta proporción de PPVIH que ingresan en etapa avanzada al momento del diagnóstico, a la complejidad y constante dinamismo de los fármacos antiretrovirales, la falta de especialistas en medicina interna en atención primaria, alta rotación del estamento médico y no médico a este nivel, y por último dependencia financiera de recursos municipales, es por lo que no consideramos aplicables los modelos de programas de PPVIH centrados en la atención primaria para nuestro país.

Existen otras alternativas para fortalecer los equipos de salud sin la necesidad de dirigir el manejo de estos pacientes al nivel primario, arriesgando la calidad de atención, pronóstico y finalmente los costos de esta patología, incluyendo en este último ítem el aspecto biopsicosocial, al exponer a los pacientes a su entorno comunitario en los centros de atención primaria, lo cual podría aumentar la estigmatización.

Atentamente,

Comité Consultivo VIH/SIDA
Sociedad Chilena de Infectología