

## CMEO Podcast Transcript

**Presbítero Will Francis:**

Hola de nuevo, bienvenidos a este webisodio de CME Outfitters, “El poder de la prevención: adaptar la atención preventiva del VIH”. Soy el presbítero Will Francis, de Lives and Souls en Atlanta. Estoy muy contento de estar aquí con ustedes. Doctora, ¿quieres presentarte?

**Christina Madison, PharmD:**

Sí. Hola, soy la Dra. Christina Madison. Soy farmacéutica clínica con una residencia completa, 20 años de experiencia y reconocida a nivel nacional con conexiones mundiales. Atiendo a personas afectadas e infectadas con VIH desde hace 17 años.

**Presbítero Will Francis:**

Guau. Gracias por tu trabajo. En el webisodio anterior, hablamos de que el VIH aún tiene mucha prevalencia, en especial aquí en el sur, y hablamos sobre cómo mejorar las charlas sobre bienestar sexual y la prevención del VIH. En este episodio, hablaremos de en qué dirección iremos al hablar sobre pruebas, prevención y bienestar. Queremos asegurarnos de que se cuiden lo mejor posible. Comencemos y analicémoslo.

**Christina Madison, PharmD:**

- Analicémoslo.

**Presbítero Will Francis:**

- ¿Estás lista?

**Christina Madison, PharmD:**

- Por supuesto. Sí, adelante. Yo me encargo.

**Presbítero Will Francis:**

Bueno, las pruebas de VIH son parte de la prevención del VIH. Empecemos con eso.

**Christina Madison, PharmD:**

Sí, hay un nuevo concepto. Creo que es bastante nuevo. Tiene un año y medio o dos años. Se presentó en una de las conferencias sobre VIH más grandes. El enfoque se llama “enfoque neutral”. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan que todos deberíamos hacernos una prueba. Este enfoque ayuda a reducir el estigma y derriba muchas de las barreras a los

# El poder de la prevención: adaptar la atención preventiva del VIH



servicios de atención preventiva. Con el estado neutral, todas las personas se realizan la prueba y, según el resultado, se las remite a los servicios de prevención del VIH para que reciban atención o se las vincula con recursos para el tratamiento del VIH. Con suerte, en ambos lugares reciben medicación el mismo día. La clave aquí es la neutralidad, en la que no importa si la prueba da negativo o positivo, se vincula a la persona a atención de calidad en ambos lugares. Y no importa si crees que puedes estar en riesgo o no, queremos que sepan que todos deberían hacerse la prueba y que ella debería ser parte de su estrategia de salud y bienestar general.

## **Presbítero Will Francis:**

Ahora bien, ¿qué sucede si el resultado es positivo?

Solemos decir que a esa altura es un positivo preliminar. Normalmente, tenemos que hacer una prueba adicional para confirmar y, si esa prueba también da positivo, vinculamos a la persona con los servicios de tratamiento del VIH. Según la jurisdicción en la que vive la persona, contamos con equipos de respuesta rápida que actúan y comienzan con la medicación ese mismo día y si no, al día siguiente. Queremos que la persona sepa que nos tomamos este tema en serio y que queremos que siga un tratamiento para que sea indetectable lo antes posible.

## **Presbítero Will Francis:**

Exacto. En nuestro contexto, tenemos mucha gente que literalmente cada tres o seis meses acude a nuestra organización basada en la fe para realizarse una prueba de VIH. Si el resultado de la prueba es negativo, no quiero ser el líder que espera hasta que el resultado sea positivo. ¿Qué dirección hay que tomar si el resultado es negativo?

## **Christina Madison, PharmD:**

Sí, en ese momento, la prueba da negativo, conectamos a la persona con los servicios de prevención del VIH, ya sea para que tome una píldora todos los días o para que se aplique un inyectable cada dos meses. Queremos darle acceso a ese medicamento de prevención y hablar de la reducción del daño, por ejemplo, darle agujas sin usar y condones. Y hablar sobre realizarse pruebas de rutina para detectar una ITS porque sabemos que si tienes una ITS, tienes entre dos y cinco veces más probabilidades de contraer y contagiar una ITS. Creo que ya lo mencioné en el webisodio anterior, pero una llaga es una puerta. Si ya tienes algo, ese algo actuará como puerta de entrada para que el virus del VIH infecte las células inmunitarias.

## **Presbítero Will Francis:**

Estupendo. Sé que muchos colegas dirán: “Me pides que hable de condones, pero ahora me hablas de agujas limpias”. Lo que hallamos en nuestro contexto es, como has dicho, la reducción del daño: esas mismas personas regresan a nuestros grupos de apoyo para participar en los servicios que prestamos o lo que sea. Es una verdadera extensión del ministerio. Si esto fuera un estudio de la Biblia, podría

# El poder de la prevención: adaptar la atención preventiva del VIH



ayudar todos los días, todo el día. Pero sé que muchos líderes de fe se opondrían a lo que acabas de decir. Quiero invitarlos a que se acerquen porque para que entendamos la salud y el bienestar, tenemos primero que hablar de bienestar sexual y de cómo hablar del tema en nuestras comunidades. Y muchas veces luchamos contra eso. ¿Cuáles pueden ser algunos disparadores para hablar de bienestar sexual? Puede ir en varias direcciones, pero hablemos un poco de eso. ¿Cómo tratar las necesidades individuales y las metas al hablar de bienestar sexual?

## **Christina Madison, PharmD:**

Lo primero es entender las relaciones saludables porque a veces sabemos que la gente experimenta violencia con sus parejas. Puede haber situaciones en las que la persona intercambie sexo para satisfacer sus necesidades básicas, como vivienda, comida, transporte y ese tipo de cosas. Lo primero que hay que entender es qué es una relación saludable, tener una relación sexual saludable con tu pareja y poder negociar algunas prácticas sexuales. Qué tipo de prácticas sexuales estás dispuesto a hacer con tu pareja, y tener esas conversaciones abiertas y honestas sobre cuáles son tus barreras, cuáles son los aspectos no negociables. ¿Cuál es un “no” rotundo? ¿Un “quizá”? Creo que eso es lo primero: entender qué es una relación saludable. Una relación saludable comienza con respeto y amor mutuos e intimidad como parte de la conversación. Si tienes más sexo de lo que te gustaría, ¿por qué es así? Si no tienes suficiente sexo, ¿por qué es así? Ambas situaciones podrían ser un desafío. Porque podría suceder que tuvieras un problema médico que no te permita tener intimidad de forma saludable ni sexo sin dolor. También se debe hablar de eso. Cuando hablamos de historial sexual, siempre pienso en las seis P en inglés. La última P alude a “más”. Incluye los términos “placer”, “orgullo” y “problemas” en inglés. No se trata solo de disfrutar, sino también de tener problemas. Debemos hablar de eso en el contexto de la intimidad saludable y el bienestar sexual saludable.

## **Presbítero Will Francis:**

Me gusta cómo tocaste el tema de las relaciones saludables. Porque si yo dijera: “Hagamos un taller de relaciones saludables”, nadie se opondría a eso. Creo que a veces tenemos que acercarnos sigilosamente a la gente. Somos organizaciones basadas en la fe que estamos en comunidad. Y eso lo recalco en mi servicio, que necesitamos estar en comunidad. Tratamos con poblaciones diversas. Cuando observamos las poblaciones objetivo con riesgo de VIH en las comunidades, creo que las mujeres están en riesgo. Los hombres están en riesgo. Como dijiste en el último episodio, afirmamos el género, somos inclusivos, servimos a todas las personas. Cualquier persona puede venir y hacerse una prueba de VIH. Hablemos un poco de las poblaciones objetivo. ¿Crees que la conversación tiene que ser diferente según la población objetivo? ¿O deberíamos dar un mensaje único para todos, tirar una gran red y ver qué pescamos?

## **Christina Madison, PharmD:**

Sí. Creo que estas conversaciones deberían tenerse con todas las personas, no importa la etnia, la raza, el género ni la orientación sexual. Pero sabemos que determinadas poblaciones están más en riesgo que otras. Creo que mucha gente no se da cuenta, pero una de ellas es la de mujeres afroamericanas cisgénero. Se ha observado un aumento de nuevas infecciones en esa población. Sin dudas, creo que es una población que ha estado rezagada. En especial, cuando piensas en la

# El poder de la prevención: adaptar la atención preventiva del VIH



publicidad directa al consumidor. Lo que se ven son hombres gais blancos. Ese es el imaginario de la gente. - Y desde hace un largo tiempo... - Sí. ...la gente como yo cree que no necesita hacerse la prueba ni que necesitan prevención del VIH porque piensan: "Eso no es para mí". "Es para esas personas", porque no la hemos tenido como objetivo. No la representamos. No intentamos darle información para que entiendan que hay razones por las cuales deberían considerar la prevención del VIH como parte de su plan de salud sexual general y bienestar. Y, de nuevo, siempre digo que uno sabe dónde está el 100 % del tiempo, pero ¿sabes dónde está tu pareja? Exacto. ¿Sabes con quiénes ha estado tu pareja? Porque duermes con quien sea que tu pareja durmió, así que debes protegerte. Esta es una forma de invertir en tu salud y bienestar y no necesariamente es algo que debes hacer y que es negativo. Creo que eso fue parte de la forma en que el tema se presentó inicialmente. Se mencionaba solo a quienes tuvieron múltiples ITS, solo a quienes tenían múltiples parejas, solo a quienes participaban en "conductas sexuales riesgosas", que es un término que no me agrada. - Sí, sí. - Es muy estigmatizante. Creo que eso fue un error de nuestra parte, como profesionales de la salud. Creo que cometimos una injusticia al no integrarlo en la salud y bienestar general. Porque siempre digo que la salud sexual está relacionada con la salud y el bienestar en general. Les hacemos la prueba a todos. No es algo de una persona en particular. Porque muchas veces, cuando ofreces una prueba de VIH o una prueba de ITS, la persona cree que la retratas o que la juzgas, cuando no es así. Las ofrezco a todas las personas.

## **Presbítero Will Francis:**

Esto es clave porque en nuestro contexto siempre hablamos de mente, cuerpo y espíritu. Siempre queremos hablar con el espíritu del hombre o la mujer, pero si vamos a hablar del cuerpo, la salud sexual sin dudas forma parte. Es una conversación holística. Hay que comprender que la comunicación es clave. Debemos hacer más pruebas de VIH y ITS en eventos comunitarios, en las ferias de salud. Las organizaciones basadas en la fe tienen profesionales de la salud como tú como congregantes, si hablamos de recursos y recomendaciones. No tengo que hablar necesariamente de esto todos los domingos, sino dar a conocer el mensaje en los días de concientización, que comienzan en febrero y se extienden hasta el Día Mundial del Sida. El Día Nacional de Concientización del VIH/Sida

## **Christina Madison, PharmD:**

entre los Afroamericanos de Estados Unidos es en febrero. - Y también está...

## **Presbítero Will Francis:**

- En Mujeres y Niñas.

## **Christina Madison, PharmD:**

Está el Día Nacional de la Prueba del VIH, que es en verano.

## **Presbítero Will Francis:**

# El poder de la prevención: adaptar la atención preventiva del VIH



La Semana Nacional de la Oración es en marzo. Día de Mujeres y Niñas, Día de la Juventud, Día del Hombre. También está el Día de las Personas Mayores, no los sé todos de memoria, pero son excelentes oportunidades para que nos involucremos en la comunicación y la transmisión del mensaje. ¿Qué hay acerca de las pruebas de rutina? No solo debemos hacerlas en el Día Mundial del Sida. ¿Qué hay acerca de las pruebas de rutina en nuestros campus? Como dije, tenemos profesionales de la salud que se asocian con agencias locales, juntas médicas, departamentos de salud pública, profesionales como tú que vienen a hablar a grupos de mujeres. Es una conversación que debería darse con los hombres porque las mujeres heterosexuales tienen sexo con alguien. Es una conversación que debería darse.

**Christina Madison, PharmD:**

No digo que debas hablar solo con las mujeres por cualquier medio.

**Presbítero Will Francis:**

Pero puede que haya líderes que estén escuchando y piensen que esta es una conversación solo para mujeres.

**Christina Madison, PharmD:**

No, es una conversación para todos.

**Presbítero Will Francis:**

Todos.

**Christina Madison, PharmD:**

No importa en qué tipo de actividad sexual participes. Todos debemos tener esta conversación.

**Presbítero Will Francis:**

Al menos entre los 13 y 64 años, como dijimos antes. Y eso abarca a gran parte de nuestros congregantes. En el último episodio, hablamos del servicio para matrimonios y personas solteras. Es una excelente oportunidad de contar con profesionales como tú. Y entiendo por qué para un líder de fe puede ser incómodo hablar de esto un domingo a la mañana, pero hay muchas otras oportunidades durante la semana en las que podríamos tener esta conversación. Y muy a menudo escucho que todos debemos hacernos la "prueba del sida". - Siempre lo escuchamos.

**Christina Madison, PharmD:**

- Siento vergüenza ajena. Da mucha vergüenza ajena.

# El poder de la prevención: adaptar la atención preventiva del VIH



## Presbítero Will Francis:

- Sí, siempre lo escuchamos... "HIV/sida, HIV/sida, HIV/sida". ¿Podemos hablar de este movimiento para quitar la palabra "sida" de muchas piezas de comunicación y mensajes?

## Christina Madison, PharmD:

En parte, porque son dos conceptos diferentes. VIH es el virus y cuando el virus no se trata, puede desencadenar una enfermedad, que es el sida. Por ende, son dos conceptos muy distintos. Siempre digo que puedes tener un diagnóstico de VIH positivo sin un diagnóstico de sida porque el sistema inmunitario queda intacto, pero no puedes tener un diagnóstico de sida sin tener el virus del VIH. Los dos términos suelen usarse a la vez, sin embargo, diagnosticamos con sida a mucha gente, a principios de la epidemia en la década de 1980, que tenía un recuento de CD4 muy bajo, es decir, de células inmunitarias. Es decir, que tuvieron un recuento de CD4 inferior a 200. Muchas veces ya ni hablamos de las células CD4. Ahora se habla de la carga viral y de hacer que la gente sea indetectable porque la mayoría de la gente se hace pruebas de rutina y son diagnosticadas antes de llegar a un punto en el que el sistema inmunitario se ve comprometido. La comunidad está presionando por que se abandone esa terminología por ser muy estigmatizante y porque una vez que tienes un diagnóstico de sida, el diagnóstico no se va, y aunque puedas seguir desarrollando más células inmunitarias con el tiempo, sigues teniendo células inmunitarias muy inmaduras porque el virus del VIH ataca y destruye esas células inmunitarias que ayudan a combatir la infección.

## Presbítero Will Francis:

Me gusta esta charla porque entiendo lo que dices y todo tiene sentido. Hablas de un plan personalizado que es posterior a la prueba, ya sea que la prueba haya dado positivo o negativo de VIH. ¿Podemos hablar de cómo crear planes personalizados? Ya hablamos un poco de la PrEP. Las opciones de PrEP forman parte de ese plan. Para los que están allí atrás, de nuevo, ¿qué es la PrEP?

## Christina Madison, PharmD:

Es la profilaxis preexposición. Implica tomar una píldora diaria o un medicamento a demanda, o usar un inyectable de acción prolongada para evitar un resultado positivo de VIH.

## Presbítero Will Francis:

Bien, un nuevo término para mí del que hemos hablado: "opción dinámica".

## Christina Madison, PharmD:

Es un concepto que tuvo mucha prensa después de la Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas, que es la conferencia más importante sobre el VIH y se lleva a cabo en marzo. Se presentó un póster que básicamente mostraba que cuando le damos a la gente la opción de elegir cuándo iniciar la prevención del VIH, es más probable que cumplan y menos probable que den

# El poder de la prevención: adaptar la atención preventiva del VIH



positivo. ¿Qué significa eso? Significa que puedes cambiar de opinión. Supongamos que eres de los que dicen: “Tomaré la píldora todos los días”. Y comienzas con la píldora diaria, pero luego te das cuenta de que eso no te sirve y piensas que no necesitas tomar algo todos los días porque tienes encuentros esporádicos y quizá lo mejor sea tomar medicación a demanda. Puedes tomar un medicamento que se llama Truvada. Puedes hacerlo a demanda, con un régimen 2-1-1. Tomas dos píldoras inmediatamente después del encuentro sexual, una 24 horas después de eso y otra a las 24 horas siguientes. Un total de cuatro píldoras por encuentro, no necesariamente tienes que tomarlas todo el tiempo, y puedes usarlas para parejas hombres del mismo sexo. También está el inyectable de acción prolongada, que puedes usar cuando sea adecuado y puede ser cada dos meses. Es muy práctico para algunas personas que tienen horarios mezclados. Quizá trabajan por turnos, o simplemente no quieren tomar la píldora todos los días. Estas personas pueden usar esto también. Lo bueno aquí es la opción dinámica: si al inicio optaste por la píldora diaria y no te gustó, puedes cambiar. Esa es la clave, que puedes usar medicación oral o a demanda, o un inyectable según tu estilo de vida y lo que sientas que es mejor para ti.

## **Presbítero Will Francis:**

Pareciera ser que no es la única opción, sino una opción con otras estrategias que puedes usar para prevenir el VIH.

## **Christina Madison, PharmD:**

Y volviendo al tema de la reducción de daños, también se puede combinar con condones, barreras dentales, lubricantes, agujas sin usar, si es que la persona ha tenido dificultades con esto. Estupendo. Sin dudas, queremos asegurarnos de que quienes sufren del trastorno de abuso de sustancias también estén alcanzados por la reducción de daños.

## **Presbítero Will Francis:**

Estupendo. Uno de mis asistentes me entregó una nota. Mencionaste el estado neutral antes. ¿Puedes reiterar qué significa “estado neutral”?

## **Christina Madison, PharmD:**

La clave es que todos reciban atención equitativa, que todas las personas reciban un trato equitativo, que se les brinde la misma ayuda, no importa si necesitan o no una adaptación. Equidad implica dar apoyo a todas las personas sabiendo que no todas parten de la misma base. Le añadimos un componente de justicia para que todo sea justo y correcto. Puede que no todos tengan acceso a estos recursos. Queremos usar la misma lente de equidad en la salud no solo al ofrecer las pruebas, sino también al dar acceso a lo que necesite la persona. Aunque la prueba dé negativo, no te enviaremos a casa. Te ofreceremos estrategias de prevención del VIH. Y podrás elegir sobre la base de la opción dinámica, Ya sea que quieras o no la píldora diaria, el medicamento a demanda o el inyectable. Y si la prueba da positivo, te vinculamos directo con la atención para que inicies la medicación el mismo día o al día siguiente y tu carga viral se vuelva indetectable, es decir I=I.

# El poder de la prevención: adaptar la atención preventiva del VIH



## Presbítero Will Francis:

Qué bueno. Muy bueno. Mucha gente debe tener inquietudes sobre el costo y la cobertura de seguro, el estado de salud y el uso a largo plazo de estos medicamentos. Sé que no tenemos tanto tiempo para ahondar en detalles, pero ¿puedes resumir cómo deberíamos abordar las inquietudes para ir cerrando este episodio?

## Christina Madison, PharmD:

Sí, creo que cuanto más podamos ayudar a la gente a derribar las barreras de los costos y con las limitaciones financieras, mejor. Hay que asegurarse de que alguien del equipo pueda ayudar a navegar el proceso del seguro, en especial, si se trata de un adolescente o un adulto joven que sigue usando el seguro médico de sus padres. Hay una disposición por la cual se puede pedir al plan de seguro que no incluya a esa persona en la cobertura de los beneficios. Cuando recibes el informe a fin de mes, puedes pedir que se omita esa información si usas el seguro de tus padres. Sin dudas, la divulgación es un tema que preocupa. También están los programas de asistencia al paciente, como el programa Access de Gilead, puedes usar un proveedor de PrEP, ir a sitios web como [prep.org](http://prep.org) o [Please PrEP Me](http://PleasePrEPMe.com) y buscar a alguien que ya ofrezca servicios de PrEP porque seguro tenga un navegador PrEP que te ayude a buscar cobertura y a no tener costos exorbitantes relacionados con la prevención del VIH. Eso en primer lugar. Y luego, hay que asegurarse de que la gente sepa que si ya toma otros medicamentos, no debe haber una interacción entre los medicamentos. Y luego hay que abordar los problemas a largo plazo que la gente pueda tener por tomar la PrEP. Cuando estudiamos por primera vez la PrEP, se extendió a dos años, pero mientras necesites la PrEP, toma la PrEP. Siempre le digo a la gente que no hay una fecha de finalización para tomar la PrEP. Toma la PrEP mientras la necesites. Y respecto de las inquietudes a largo plazo, el único desafío que encuentro es el hecho de que haya tres medicamentos distintos. El primer medicamento se aprobó en 2012 y se llama Truvada. Este medicamento estuvo asociado con problemas de riñón y de huesos. Si ya tienes problemas de este tipo, será mejor que tomes la píldora, Descovy, o que uses el inyectable. De nuevo, debes hablarlo con el profesional de la salud. Se debe elaborar un plan personalizado. Volviendo a la opción dinámica, piensa en lo mejor para tu estilo de vida, en lo que es mejor para ti y asegúrate de obtenerlo a través de los navegadores de PrEP.

## Presbítero Will Francis:

Es una herramienta muy valiosa. Puedes contar con toda la información, pero si no la aplicas, la transformación nunca ocurrirá. Y en una comunidad basada en la fe siempre buscamos transformar a las comunidades. Tenemos la información, pero cuando se trata de aplicarla, tenemos que elaborar un plan, como bien dijiste, dar un marco. Esto es clave. Hay que buscar apoyo, como dijiste. Es muy importante compartir recursos, localizar a proveedores de PrEP, clínicas de salud sexual o juntas médicas, incluso grupos de apoyo. Si no hay un grupo de apoyo en tu comunidad, abre una organización basada en la fe y organiza un grupo de apoyo. Comienza a hablar de la PrEP, de otras recomendaciones que hemos dado aquí hoy como parte de los planes en general. Me gusta porque no solo hablamos de las personas diagnosticadas con VIH, sino también de las que dan negativo. Están la Administración de Recursos y Servicios de Salud, cuyo sitio es [hrsa](http://hrsa.gov), el sitio web con un navegador de PrEP, el sitio web de los CDC. No hablamos de la prueba casera, disponible a través de nuestra

## El poder de la prevención: adaptar la atención preventiva del VIH



junta médica. Hay información sobre eso. Están las pruebas caseras de ITS, tanta información para desentrañar, pero creo que es importante conocer las ASO locales, las CBO, sus organizaciones de lucha contra el sida, las organizaciones comunitarias. Ve a [healthhiv.org](http://healthhiv.org), busca en Recursos, ingresa tu código postal, y allí encontrarás información útil, ya lo hablamos hoy. Dra. Madison, para mí, esta ha sido una conversación muy rica. Espero que quienes nos hayan sintonizado hoy se lleven alguna conclusión. Lo más importante es que hagan algo con la información compartida. Así que gracias, ha sido grandioso.

### **Christina Madison, PharmD:**

Muchas gracias. Creo que todos podemos hacer algo. Y todos nos vamos de aquí con un llamado a la acción para asegurarnos de que todas las personas sepan que hay muchas herramientas de prevención del VIH. Hacerse la prueba no es algo negativo. Es parte de la salud y bienestar general. Si te ofrecen una prueba de VIH, tómalo como algo bueno. No lo tomes como algo negativo. Puedes hacer lo que sea mejor para ti y tu estilo de vida. Puedes usar la píldora, el medicamento a demanda, el inyectable de acción prolongada. Y puedes utilizar recursos como los CDC. Y si sientes aprensión a ir a un centro de prueba, puedes hacerte una prueba casera que se envía sin cargo. Puedes recolectar tú mismo las muestras y enviarlas al departamento de salud local. Acude a los FQHC, que no te darán la espalda, no importa si puedes pagarlo o no. A menudo utilizan una escala móvil. Querer es poder, ¿verdad? Podría haber alguien ahora mismo en tu congregación que cuente con estos recursos y brinde estos servicios y no lo sepas porque no has preguntado. Estamos todos juntos en esto. Todos debemos trabajar, educar y brindar acceso y recursos mediante una lente de equidad en la salud para terminar con esta epidemia.

### **Presbítero Will Francis:**

Estupendo. Una vez más, gracias por todo el conocimiento brindado. Y gracias de nuevo por todo lo que haces. Gracias. Queremos agradecer a los espectadores por vernos. Y recuerden que pueden encontrar más información y recursos en el Centro de Educación sobre el VIH de CME Outfitters en línea, en [cmeoutfitters.com](http://cmeoutfitters.com). Cuídense.