

Manejo del VIH y el sida dirigido a adolescentes brasileños y chilenos: estudio comparativo

Manejo do HIV e aids direcionado a adolescentes brasileiros e chilenos: estudo comparativo

HIV and AIDS management aimed at Brazilian and Chilean adolescents: A comparative study

Camila Moraes Garollo Piran¹ ; Mariana Martire Mori¹ ; Alana Vitória Escritori Cargnin¹ ;
Leslie Villarroel Yañez² ; Andrés Antonio Gutiérrez Carmona² ; Marcela Demitto Furtado¹ 

¹Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil; ²Universidad de Antofagasta. Antofagasta, Chile

RESUMEN

Objetivo: comparar las estrategias de manejo del VIH y del sida dirigidas a adolescentes en Brasil y Chile. **Método:** estudio documental de enfoque cualitativo, basado en el análisis de documentos oficiales, de acceso público, orientados a la atención del VIH y el sida en la población adolescente de ambos países, utilizando la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** se identificaron similitudes y diferencias en los sistemas de salud de Brasil y Chile, particularmente en lo que respecta a la disponibilidad del tratamiento para el VIH y el sida, así como en el rol desempeñado por el profesional de enfermería en el proceso diagnóstico y en el seguimiento clínico de adolescentes que viven con el virus. Ambos contextos nacionales responden a las directrices establecidas por la Organización Mundial de la Salud para el manejo del VIH y el sida en adolescentes. **Consideraciones finales:** a pesar de compartir características geográficas similares, se observaron diferencias relevantes en la atención brindada a adolescentes que viven con el VIH, especialmente en lo que se refiere a la organización de los sistemas de salud, la gestión del cuidado en relación con el diagnóstico y el seguimiento, y la participación del personal de enfermería en dichas acciones.

Descriptor: Adolescente; VIH; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Sistemas Nacionales de Salud; Enfermeras y Enfermeros.

RESUMO

Objetivo: comparar o manejo do HIV e aids direcionado a adolescentes brasileiros e chilenos. **Método:** estudo documental, de abordagem qualitativa, com análise de documentos oficiais voltados à atenção ao HIV e aids entre adolescentes, de acesso público, do Brasil e do Chile, examinados utilizando a análise de conteúdo. **Resultados:** encontradas semelhanças e diferenças entre os sistemas de saúde dos países, sobretudo relacionados à forma como é disponibilizado o tratamento para o HIV e aids, bem como o processo de trabalho do enfermeiro no diagnóstico e seguimento do HIV e aids entre adolescentes. Ambos respondem às orientações fornecidas pela Organização Mundial da Saúde quanto ao manejo do HIV e aids para adolescentes. **Considerações finais:** embora haja semelhanças relacionadas a pertencerem a uma região geográfica similar, pôde-se constatar diferenças na atenção aos adolescentes vivendo com HIV, principalmente na estruturação dos sistemas de saúde, na gestão do cuidado referente a diagnóstico e acompanhamento do adolescente, bem como na atuação do enfermeiro.

Descritores: Adolescente; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Sistemas Nacionais de Saúde; Enfermeiras e Enfermeiros.

ABSTRACT

Objective: to compare HIV and AIDS management directed at Brazilian and Chilean adolescents. **Method:** this is a documentary study employing a qualitative approach, with analysis of official and publicly available documents focused on HIV and AIDS care among adolescents from Brazil and Chile, and examined using content analysis. **Results:** similarities and differences were found between the health systems of the countries, especially related to the way in which HIV and AIDS treatment is provided, as well as the work process of the nurse in the diagnosis and follow-up of HIV and AIDS among adolescents. Both respond to the guidelines provided by the World Health Organization regarding management of HIV and AIDS for adolescents. **Final considerations:** although there are similarities related to belonging to a similar geographic region, differences were found in the care provided to adolescents living with HIV, mainly in structuring the health systems, in care management related to the diagnosis and follow-up of adolescents, as well as in nursing work.

Descriptors: Adolescent; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; National Health Systems; Nurses.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), causado por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), es una condición crónica que debilita el sistema inmunológico, representando un riesgo para la vida. Desde la década de 1980, el sida constituye un desafío de salud pública debido al elevado número de personas infectadas^{1,2}.

Se estima que 39 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo. De estas, 37,5 millones tienen 15 años o más, y 1,5 millones tienen entre cero y 14 años^{3,4}. En Brasil, entre 2007 y junio de 2023, se registraron 489.594 casos de VIH, de los cuales 114.593 correspondían a jóvenes de entre 15 y 24 años. Entre 2012 y 2022, 52.415 casos de VIH

Este estudio se realizó con el Apoyo de la Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Paraná – Brasil (FA) - Código de Financiamento 136-2023 y de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Autora correspondiente: Mariana Martire Mori. E-mail: mari_mmori@hotmail.com

Editora Jefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Científica: Thelma Spíndola

evolucionaron a sida entre adolescentes y jóvenes⁵. En Chile, entre 2010 y 2022, se notificaron 61.226 casos de VIH, siendo 2.311 de ellos en el grupo etario de 15 a 19 años⁶.

Dada la relevancia de implementar acciones para el control de la infección por VIH, en 2021 los Estados Miembros de las Naciones Unidas establecieron nuevas metas para enfrentar la epidemia del sida, las cuales deberán cumplirse antes de 2030. Se definió así el objetivo 95-95-95: que el 95% de las personas que viven con VIH conozcan su diagnóstico; que el 95% de quienes conocen su estado serológico estén en tratamiento; y que el 95% de quienes reciben tratamiento logren una carga viral indetectable, es decir, intransmisible^{6,7}.

El cumplimiento del objetivo 95-95-95 permitirá a los países avanzar hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas. Tanto Brasil como Chile han avanzado en el cumplimiento de estas metas, aunque enfrentan diversos desafíos, como las desigualdades existentes dentro de la población adolescente, especialmente entre aquellos grupos en situación de vulnerabilidad, que no acceden adecuadamente a los recursos disponibles^{6,8}. En Brasil, el Gobierno Federal lanzó el Programa Brasil Saudável, cuyos objetivos están alineados con las metas de los ODS, enfocándose en la eliminación de enfermedades e infecciones de transmisión vertical en las Américas. De forma similar, en Chile existe el Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS (MINSAL), que desarrolla estrategias para ampliar el acceso al diagnóstico mediante pruebas rápidas y acciones comunitarias y que ofrece tratamiento gratuito y realiza el seguimiento de la carga viral^{9,10}.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible abordan 17 temas vinculados a los principales desafíos que enfrenta la población mundial. Estos objetivos pueden influir en la respuesta frente a la infección por el VIH, dada su relación con situaciones de vulnerabilidad, discriminación y desigualdad⁸, considerando que los adolescentes son especialmente susceptibles a conductas que implican riesgos para la salud.

En este contexto, la realización de estudios comparativos, particularmente en el ámbito de la salud, resulta fundamental para promover reflexiones sobre problemas comunes vividos en contextos y realidades distintas, permitiendo el intercambio de conocimientos y la discusión de nuevas estrategias para enfrentar dichos problemas¹¹.

A partir de esta perspectiva, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las principales diferencias y similitudes en la atención en salud dirigida a adolescentes que viven con VIH y sida en Brasil y Chile? El objetivo del estudio fue comparar el manejo del VIH y el sida en adolescentes en Brasil y en Chile.

MÉTODO

Estudio documental, descriptivo, de naturaleza narrativa y con enfoque cualitativo, en el cual se aplicó la comparación como recurso analítico, desarrollado en el marco de una movilidad académica internacional dirigida a países de América Latina. Se siguieron todas las directrices del *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR), con el objetivo de garantizar el rigor metodológico¹².

La búsqueda de material se llevó a cabo entre diciembre de 2023 y febrero de 2024, mediante la lectura exhaustiva de documentos oficiales, de acceso abierto y disponibles en formato impreso y electrónico, con la orientación de profesionales vinculados a los sistemas de salud. Cabe destacar que los archivos impresos fueron proporcionados directamente en los servicios de salud durante visitas técnicas realizadas por la autora principal.

Los documentos fueron elaborados por los Ministerios de Salud de Brasil y Chile, basados en los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Para la localización de los documentos, se partió del supuesto de que estos se encontraran disponibles en las redes oficiales de cada país o en los propios servicios de salud, siendo que todos estaban accesibles en su totalidad para lectura. Las instituciones gubernamentales consideradas fueron los Ministerios de Salud de Brasil y de Chile, donde cada documento fue localizado tanto en formato digital como físico.

Se identificó un total de 26 documentos, sin aplicar recorte temporal; sin embargo, fueron considerados elegibles solamente 21, y no se utilizó software para la gestión de los datos. Los documentos que no estaban vigentes, es decir, que habían sido reemplazados por nuevos protocolos, fueron excluidos del estudio.

De acuerdo con el material encontrado, tanto en formato digital como físico, se procedió a clasificar cada documento según el tipo de normativa, el año de publicación y el contenido abordado. A partir de esta sistematización, se adoptaron los principios del análisis de contenido en su modalidad temática¹³. Durante la fase de preanálisis de los documentos, emergieron como unidades de análisis los modelos de atención a adolescentes que viven con el VIH en ambos países.

Tras un análisis más profundo, dichas unidades fueron consolidadas como categorías analíticas, con el fin de explorar aspectos relacionados con el acceso al diagnóstico y al seguimiento clínico de esta población. Para la discusión de los datos, se recurrió a fuentes de información y metabuscadores en línea, con el objetivo de identificar literatura científica actual y pertinente sobre el tema.

Por tratarse de una investigación documental, basada en información de dominio público y acceso libre, no fue necesaria la aprobación de un Comité de Ética en Investigación. No obstante, se observaron cuidadosamente todos los principios éticos relacionados con la autoría.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los documentos consultados para el desarrollo del estudio corresponden a normativas vigentes tanto en Brasil como en Chile y se presentan en la Figura 1.

Brasil	Chile
<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Crianças e Adolescentes, 2024. • Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2015. • Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica, 2012 (atualizado em 2022). • Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções, 2018. • Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2019. • Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções, 2017. • Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais, 2019. • Exposição a materiais biológicos, 2006. • Marco Legal: Saúde, um Direito de Adolescentes, 2007. • Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de Práctica Clínica Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA, 2017. • Guía de práctica clínica síndrome de la inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA pediátrico, 2020. • Protocolo para la Información, apoyo, manejo y seguimiento de los adolescentes de edad igual o superior a 14 y menores de 18 años en la detección del VIH, 2017. • Norma de Profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), 2016. • Norma General Técnica Para la Atención de Víctimas de Violencia Sexual, 2016. • Guía Clínica AUGÉ: Manejo y tratamiento de la infección crónica por Virus de la Hepatitis C (VHC), 2015. • Normas Técnicas para el Control y la Eliminación de la Tuberculosis, 2014. • Guía Clínica AUGÉ: Manejo y tratamiento de la infección crónica por Virus de la Hepatitis B (VHB), 2013. • Norma Conjunta de Prevención de la Transmisión vertical del VIH y la Sífilis, 2012. • Norma de Manejo Pos-Exposición Laboral a Sangre en el contexto de la Prevención de la Infección por VIH (accidente corto punzante), 2000. • Ley de Chile- Decreto 182 09-ENE- 2007.

Figura 1: Normativas oficiales de atención a adolescentes que viven con VIH de Brasil y Chile. Antofagasta, Chile, 2024.

La Figura 2 presenta las principales características del manejo del VIH y el sida en adolescentes de Brasil y Chile.

Brasil	Chile
Sistema de Salud Sistema Universal	Cobertura Universal
Modelo de Salud Red Poliárquica	Red Jerárquica
Principal puerta de entrada para la prueba VIH <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Testeo y Asesoramiento (CTA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Salud Familiar (CESFAM)
Razones para realizar la prueba VIH	
<ul style="list-style-type: none"> • Factores o conductas de riesgo: prácticas sexuales sin protección; dos o más parejas sexuales en el último año; compartir jeringas para el uso de drogas intravenosas; • Presentar signos o síntomas clínicos de infección primaria, infección crónica sintomática o sugestiva de sida; • Normativas vigentes referentes a la prevención de agravios. 	
Edad para realizar la prueba y revelar el diagnóstico a un familiar	
<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se trate de un adolescente (12 a 18 años), tras una evaluación de sus condiciones de discernimiento, la realización del examen y la revelación del resultado a otras personas quedan restringidas a su voluntad. Esto significa que, si el adolescente así lo desea y se constata que está en condiciones físicas, psíquicas y emocionales para recibir el resultado del examen, la prueba podrá realizarse incluso sin la presencia de los responsables legales. • Se hace obligatoria la preservación del secreto sobre la condición de persona que vive con infección por el virus del sida. 	<ul style="list-style-type: none"> • En caso de que el adolescente decida recibir el resultado solo o con alguien que no sea su representante legal, el establecimiento donde se solicitó el examen deberá ponerse en contacto con el representante legal. Además, deberá informar al representante legal sobre el resultado positivo en un plazo máximo de 15 días hábiles después de entregar los resultados al adolescente, para cumplir con la ley.
Principal responsable de la realización de la prueba rápida de VIH	
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermero 	<ul style="list-style-type: none"> • Matrona
Tipo de prueba realizada para la primera detección	
<ul style="list-style-type: none"> • Prueba rápida 	<ul style="list-style-type: none"> • Elisa
Seguimiento	
<ul style="list-style-type: none"> • El equipo debe estar constituido, preferentemente, por profesionales de las áreas de medicina, enfermería, trabajo social, psicología, farmacia, nutrición, terapia ocupacional y salud bucal. 	<ul style="list-style-type: none"> • El monitoreo debe ser realizado al menos por profesionales de las áreas médica, psicosocial, matrona/o, con control integral de la salud de los adolescentes en los centros de atención primaria, incluyendo asesoramiento y visitas domiciliarias, si es necesario.
Terapia antirretroviral inicial (sin tratamiento previo)	
<ul style="list-style-type: none"> • Mayores de 12 años: 2 inhibidores de la transcriptasa inversa (ITIN) + 1 inhibidor de la proteasa (IP) • Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + dolutegravir (DTG) • Alternativo Abacavir (ABC) + 3TC+ Efavirenz (EFZ) o zidovudina (AZT) + 3TC + EFZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayores de 12 años: 2 inhibidores de la transcriptasa inversa (ITIN) + 1 inhibidor de la proteasa (IP) • Lamivudina (3TC) + Tenofovir (TDF) (TDF en adolescentes pospubertad o adolescentes en estadio 4 por Tanner)+ RTV (Ritonavir) • AZT o ABC + 3TC
Control de laboratorio	
<ul style="list-style-type: none"> • En pacientes con carga viral indetectable y con examen de LT-CD4+ normal para la edad durante al menos dos años, el monitoreo del recuento de LT-CD4+ y de la CV-VIH podrá realizarse de forma semestral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Al menos cada 3 a 4 meses (CD4, CV, y otras pruebas para detectar toxicidad).
Clasificación de inmunosupresión - Recuento de LT-CD4 (células/mm³)	
Ausente ≥ 500 células/mm ³	
Moderada 200-499 células/mm ³	
Grave < 200 células/mm ³	

Figura 2: Comparación sobre el manejo clínico del VIH y el sida entre adolescentes que viven con la enfermedad en Brasil y Chile. Antofagasta, Chile, 2024.

La red de atención para el diagnóstico del VIH en el sistema de salud chileno hasta llegar a los centros de atención del VIH se presenta en la Figura 3.

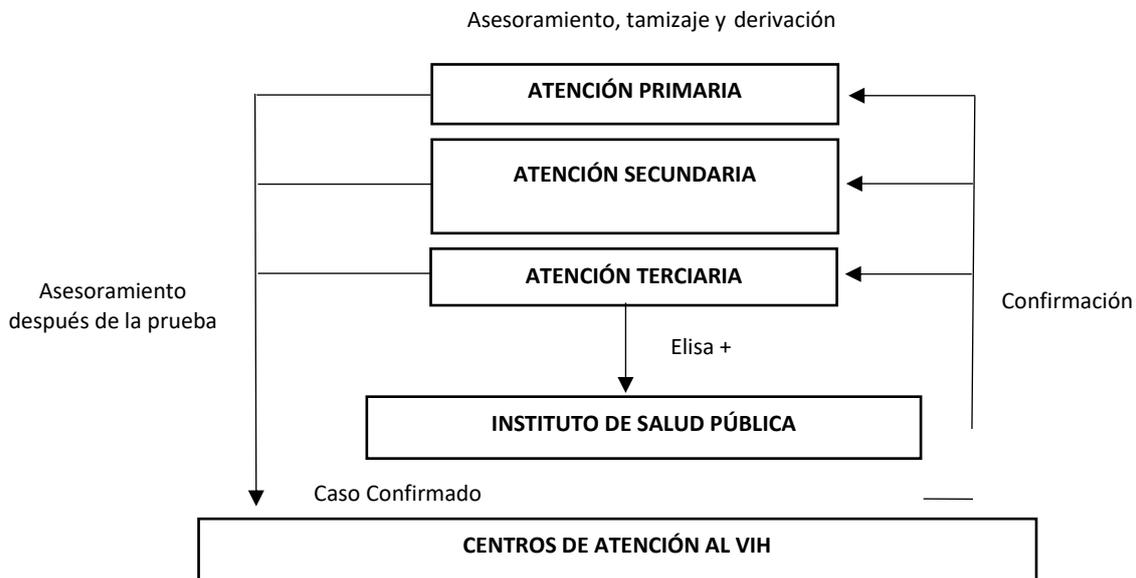


Figura 3: Red de atención al VIH y el sida en el sistema público de salud de Chile Antofagasta, Chile, 2024.

Los resultados evidenciaron diferencias y similitudes en los sistemas de salud respecto al diagnóstico y tratamiento de adolescentes que viven con VIH y sida en Chile y Brasil. Los resultados fueron organizados en tres categorías: *Estructura organizacional de los sistemas de salud para atender a las personas que viven con VIH, incluyendo adolescentes*; *Acceso al diagnóstico de VIH en la adolescencia*; y *Seguimiento de los adolescentes que viven con VIH*.

¿Cómo están estructurados los sistemas de salud para atender a las personas que viven con VIH, en especial a los adolescentes?

El sistema de salud brasileño está compuesto por una red de prestadores públicos y privados, fundamentada en la Constitución de 1988 y en las Leyes n.º 8.080 y n.º 8.142, que regulan el Sistema Único de Salud (SUS). Este sistema se caracteriza por su organización descentralizada y gestión participativa¹⁴.

En Brasil, las redes de atención en salud (RAS) son poliárquicas, siguiendo un modelo recomendado por el Ministerio de Salud (MS). Las RAS cuentan con elementos de igual importancia, cuya diferenciación radica en las densidades tecnológicas. Se espera que la coordinación del cuidado a lo largo de los diferentes ciclos de vida sea realizada por la Atención Primaria en Salud (APS)¹⁵. En este nivel de la RAS, las personas pueden acceder gratuitamente a acciones de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación. Para las personas que viven con VIH, desde 1996 el SUS distribuye todos los medicamentos antirretrovirales y, desde 2013, independientemente de la carga viral, se garantiza el tratamiento para todas las personas que viven con VIH, incluyendo a los adolescentes¹⁶.

En Chile, el sistema de salud presenta cobertura universal y está supervisado por el Ministerio de Salud (MINSAL) que actúa como Autoridad Sanitaria responsable de la supervisión y control de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) y del Fondo Nacional de Salud (FONASA). El MINSAL verifica que estos sectores público y privado cumplan con las normativas vigentes, así como fiscaliza a los prestadores de servicios en cuanto a su certificación y acreditación. Cabe destacar que el FONASA cubre aproximadamente el 80% de la población chilena¹⁷⁻²⁰.

El sector público de Chile, el FONASA, proporciona beneficios en salud que incluyen atención hospitalaria, ambulatoria y primaria, contando con los Centros de Salud Familiar (CESFAM), centros de salud rurales y Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU). Estos servicios atienden a la población a través de 29 Servicios de Salud, distribuidos en las 15 regiones del país. En el sector privado, la ISAPRE ofrece a los usuarios planes de servicios según la cobertura y la capacidad de pago²⁰.

No obstante, al enfrentarse a un sistema de salud mixto, se creó un programa que otorga "garantías en salud", llamado Garantías Explícitas en Salud (GES), que incluye 87 problemas de salud, entre los cuales se encuentra el VIH y el sida²¹. De esta forma, tanto las personas que viven con VIH, incluyendo adolescentes, que acceden a FONASA como aquellas que tienen acceso a las ISAPREs, pueden elegir cómo realizar su cuidado en salud.

¿Existe acceso al diagnóstico del VIH en la adolescencia?

En Brasil, los Centros de Prueba y Asesoramiento (CTA) son los principales espacios para la realización de pruebas y el asesoramiento sobre el diagnóstico de VIH, además de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En estos centros se realizan pruebas rápidas (PR), lo que permite un diagnóstico y tratamiento tempranos²².

Chile presenta una de las epidemias de VIH con mayor incremento en el mundo, mostrando también uno de los porcentajes más altos de nuevos casos en América Latina, superando a países con menor PIB (Producto Interno Bruto) per cápita y/o menor IDH (Índice de Desarrollo Humano)²³. En Chile se ha observado que adolescentes de entre 13 y 19 años, de ambos sexos, han accedido a las pruebas y conocen su serología para VIH. No obstante, se estima que la tasa de infección en hombres aumentará con el tiempo, en contraste con la de las mujeres, cuya tasa disminuirá²³.

De esta manera, se observó que Chile atraviesa una transición epidemiológica del VIH, al igual que Brasil, donde los jóvenes son identificados como los principales transmisores del VIH, constituyendo, por lo tanto, una población prioritaria para iniciativas de prevención y promoción de la salud²³.

En Chile, la realización de pruebas y el asesoramiento se llevan a cabo predominantemente en los Centros de Salud Familiar (CESFAM), que son uno de los principales centros para la realización de exámenes de laboratorio. Sin embargo, el resultado de la prueba ELISA para VIH tarda en ser entregado, lo que conduce a que muchos usuarios no regresen al CESFAM para obtener el resultado²³.

Por ello, al igual que en Brasil, otros países han adoptado modelos alternativos de pruebas, como las pruebas rápidas, para superar estas barreras, ya que el diagnóstico se revela durante la consulta²⁴. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha intensificado estratégicamente la distribución de pruebas rápidas y autotests de VIH, los cuales constituyen la puerta de entrada para el diagnóstico y el inicio precoz del tratamiento, independientemente del lugar donde se realice la prueba²⁵.

Cabe destacar que, en ambos países, la búsqueda de la prueba para el VIH está relacionada con la “exposición a situaciones de riesgo”, hecho que puede indicar que la demanda por parte de los usuarios de los servicios de testeo está vinculada a alguna situación de vulnerabilidad²⁶.

Así, al realizar la prueba de VIH en Brasil, no existe la obligación de revelar el diagnóstico de VIH a los padres de los adolescentes, siempre que estos se encuentren en buenas condiciones físicas y mentales, a diferencia de Chile, donde esto es obligatorio por ley²⁷. Sin embargo, es importante reconocer que el diagnóstico representa un momento significativo para los adolescentes, pues implica el temor al prejuicio y el riesgo de aislamiento social, factores que afectan directamente el bienestar y, en ocasiones, la adherencia al tratamiento. Por ello, es necesario fomentar una buena comunicación entre padres e hijos adolescentes, tanto directa como indirectamente, ya que esto puede influir de manera positiva o negativa en las creencias, actitudes e intenciones respecto al sexo sin protección, y hacer que los adolescentes se sientan seguros para revelar su diagnóstico²⁷.

Las situaciones en que los adolescentes reciben un resultado positivo para VIH requieren que el profesional de salud desempeñe un rol en la reducción de riesgos. Se deben considerar aspectos como la vulnerabilidad, la planificación familiar, la diversidad sexual y el consumo de sustancias. Además, debe derivar al paciente a servicios de apoyo, como grupos comunitarios, y priorizar la necesidad de asistencia psicosocial, con el fin de promover y mantener la calidad de vida²⁶.

En Brasil, la realización de pruebas, la revelación y el asesoramiento ante el diagnóstico son realizados principalmente por enfermeros(as), mientras que, en Chile, estas funciones las desempeñan las matronas. Aunque la enfermería tiene un papel importante en la prevención de ITS y en la promoción de la salud de personas que viven con VIH, en Chile estas acciones, así como las dirigidas a la salud de la mujer, presentan una superposición de funciones en las cuales la profesión de obstetra (matrona) es la principal responsable. Esta situación se debe a la inexistencia de un órgano regulador de la profesión en dicho país, lo que dificulta, en consecuencia, la regulación y supervisión del ejercicio profesional²⁸.

Asimismo, en Brasil, la enfermera es una profesional formada en Enfermería con especialización en un área determinada, con autonomía en su actuación profesional. En cambio, en Chile, la matrona es una profesional graduada en un programa universitario específico de Obstetricia y Puericultura, distinto de la Enfermería. Esta posee amplia autonomía legal para conducir partos normales, brindar asistencia integral a la salud sexual y reproductiva de la mujer, atender infecciones de transmisión sexual y puede actuar de forma independiente en instituciones de salud²⁸.

No obstante, independientemente del profesional de salud, es fundamental ofrecer un soporte emocional adecuado, además de establecer un vínculo de confianza. Esto tiene como objetivo proporcionar al adolescente un ambiente seguro para compartir sus prácticas de riesgo, permitiendo que el profesional intervenga de manera adecuada y eficaz para garantizar la continuidad del cuidado²⁹.

Es fundamental asegurar los derechos humanos de los usuarios de los servicios, combatiendo todas las formas de prejuicio y discriminación, con el fin de crear un entorno acogedor que favorezca la aclaración de dudas y la identificación de factores que aumenten los riesgos de infección y de tratamiento²⁶.

¿Cómo se realiza el seguimiento de los adolescentes que viven con VIH?

En Chile, el tratamiento de la infección por VIH se realiza en el Centro de Atención; sin embargo, para los adolescentes, el control de salud es conducido en la Atención Primaria de Salud³⁰, lo que implica una descentralización del cuidado. En Brasil, los Servicios de Atención Especializada (SAE) ofrecen tratamiento con seguimiento, centralizando la atención a adolescentes que viven con VIH³¹. No obstante, ambos países cuentan con un equipo multiprofesional comprometido en desarrollar vínculos que fomenten la adherencia terapéutica, de manera que la persona comprenda la importancia de seguir su tratamiento conforme a las indicaciones médicas³¹.

Se recomienda iniciar la Terapia Antirretroviral (TARV) inmediatamente después del diagnóstico, considerando un enfoque individualizado para seleccionar la combinación de antirretrovirales más adecuada para cada paciente. Cabe destacar que las directrices clínicas publicadas después de 2016 muestran que todos los países latinoamericanos, excepto Chile, recomiendan el inicio temprano de la TARV, independientemente del resultado de CD4³². Ambos países utilizan dos regímenes de antirretrovirales para adolescentes, consistentes en dos inhibidores de la transcriptasa inversa nucleosídicos (ITRN) más un inhibidor de la proteasa (IP). Como primera opción de ITRN, ambos países emplean TDF + 3TC; en cuanto al IP, Brasil usa DTG, mientras que Chile utiliza RTV³². En Brasil, el DTG fue incorporado al esquema inicial en 2017, siendo considerado eficaz y seguro en múltiples estudios, demostrando que su uso temprano mejora la supresión viral y la adherencia a la TARV³³. Además, desde 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de DTG como tratamiento preferencial en los esquemas de primera y segunda línea para todos los grupos poblacionales³⁴.

Se observa que el uso de Zidovudina ha disminuido en toda América Latina; sin embargo, sigue siendo un antirretroviral alternativo utilizado en ambos países³². Por lo tanto, los países deben adoptar siempre la estrategia de “tratar a todos” para alcanzar el segundo objetivo 95 (cobertura de TARV del 95% de todas las personas diagnosticadas con VIH).

Durante el tratamiento, uno de los requisitos es el control laboratorial. Los exámenes de carga viral y CD4 realizados en Brasil por el SUS se registran en un sistema de información denominado Sistema de Control de Análisis Laboratoriales (SISCEL). Cabe destacar que no existen datos públicos que permitan monitorear el seguimiento en los servicios privados, aunque se recomienda que los pacientes atendidos en el sector privado presenten el resultado más reciente de la carga viral al recibir la medicación³⁵.

En Chile, la técnica utilizada para la prueba de VIH en el sector público es la Citometría de Flujo AQUIOS CL, disponible en tres centros públicos de la región metropolitana del país, lo que implica costos, demoras y limita las oportunidades para evaluar el estado inmunológico del paciente y ofrecer la TARV³⁰.

En Brasil, desde la implementación de la terapia medicamentosa para el VIH, el SUS es el único responsable de la compra y distribución de los antirretrovirales, los cuales son suministrados exclusivamente por los servicios públicos de salud. Así, las personas que cuentan con prescripción médica para el uso de antirretrovirales son registradas en un servicio del SUS para recibir los medicamentos. Todas las entregas de antirretrovirales quedan registradas en un sistema nacional, el SICLOM (Sistema de Control Logístico de Medicamentos)³⁵. La terapia antirretroviral (TARV) se ofrece de forma gratuita en Brasil, consolidando al país como un modelo de referencia mundial en este ámbito³⁶.

Limitaciones del estudio

Se evidencia como limitación del presente estudio la existencia de pocos documentos oficiales que describan el proceso de trabajo del enfermero en el manejo del VIH y el sida entre adolescentes. Por lo tanto, se sugieren estudios con datos primarios, como entrevistas, para una mayor comprensión del contexto y una mayor profundización del tema.

CONSIDERACIONES FINALES

Al comparar el manejo del VIH y el sida en adolescentes en los sistemas de salud de Brasil y Chile, se identificaron similitudes y diferencias relacionadas con el acceso al diagnóstico, así como con el seguimiento de los adolescentes. Aunque ambos países cuentan con normativas propias y distintas en el marco de la promoción de la salud y el tratamiento del VIH y el sida dirigidos a esta población, ambos cumplen con las recomendaciones generales de la Organización Mundial de la Salud. Brasil y Chile, a pesar de pertenecer a la misma área geográfica, presentan diferencias en la organización de la Atención Primaria en Salud, en el manejo del VIH, en la atención al adolescente y en el papel del enfermero en el cuidado.

REFERENCIAS

1. Naveel TH, Gul S, Sadaf F, Bokhari SWA, Afzal S, Mahmood AW. Prevalence and treatment of HIV/AIDS in Pakistani population: A retrospective study. *J Pak Med Assoc.* 2023 [cited 2023 Dec 20]; 73(12):2447-9. DOI: <https://doi.org/10.47391/JPMA.6564>.
2. Kawuki J, Gatasi G, Sserwanja Q, Mukunya D, Musaba MW. Comprehensive knowledge about HIV/AIDS and associated factors among adolescent girls in Rwanda: a nationwide cross-sectional study. *BMC Infect Dis.* 2023 [cited 2023 Dec 20]; 23:382. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12879-023-08187-y>.
3. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022 [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
4. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS Global Report shows that the AIDS pandemic could end by 2030 and outlines the path to achieving this goal. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2023 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://unaids.org.br/2023/07/relatorio-global-do-unaids-mostra-que-a-pandemia-de-aids-pode-acabar-ate-2030-e-descreve-o-caminho-para-alcancar-esse-objetivo/>.
5. Ministério da Saúde (Br). Boletim Epidemiológico - HIV e Aids 2023. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>.
6. Ministerio de Salud (Cl). Instituto de Salud Pública de Chile. Resultados confirmación de infección por VIH. Chile, 2010 - 2022. Chile: Ministerio de Salud; 2023 [cited 2024 Jan 20] Available from: <https://www.ispch.cl/boletin/resultados-confirmacion-de-infeccion-por-vih-chile-20102022/#:~:text=e%20a%C3%B1o%202010%2C%20hasta%2037,la%20tasa%20del%20a%C3%B1o%202016>.
7. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. United Nations member states adopt new Political Declaration to tackle inequalities and end AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2021 [cited 2024 Jan 15]. Available from: <https://unaids.org.br/2021/06/estados-membros-das-nacoes-unidas-adoptam-nova-declaracao-politica-para-enfrentar-desigualdades-e-acabar-com-a-aids/>.
8. Organização das Nações Unidas. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. ONU; 2024 [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://unaids.org.br/ods/>.
9. Ministério da Saúde (Br). Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável: construindo um novo amanhã. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [cited 2025 may 21]. Available from: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/diretrizes-nacionais-do-programa-brasil-saudavel>.
10. Ministerio de Salud (Cl). Plan Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS 2018–2019. Santiago: Ministerio de Salud; 2019 [cited 2025 May 21]. Available from: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/06/2019.06.12_PLAN-NACIONAL-VIH-SIDA-E-ITS.pdf.
11. Silocchi C, Junges JR, Martino A. Comparative study of innovations on chronic conditions in primary health care in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, and Ferrara, Italy. *Saúde Soc.* 2020 [cited 2024 Feb 05]; 29(1):e190633. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190633>.
12. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for Reporting Qualitative Research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine.* 2014 [cited 2024 Feb 05]; 89(9):1245-51. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000388>.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet.* 2011 [cited 2024 Jan 17]; 377(9779):1778–97. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60054-8).
15. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2024 Jan 20]. Available From: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
16. Monteiro SS, Brigeiro M, Vilella WV, Mora C, Parker R. Challenges facing HIV treatment as prevention in Brazil: an analysis drawing on literature on testing. *Ciênc saúde colet.* 2019 [cited 2024 Mar 25]; 24(5):1793-807. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.16512017>.
17. Fondo Nacional de Salud. Chile. Fonasa. Chile: Fondo Nacional de Salud. Chile; 2024 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://www.chileatiende.gob.cl/instituciones/AO004>.
18. Ministerio de Salud (Cl). Orientaciones para la planificación y programación en red 2021. Subsecretaría de redes asistenciales. Chile: Ministerio de Salud; 2021 [cited 2024 Jan 25]. Available from: <https://capacitacionesonline.com/wp-content/uploads/2021/05/ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED.pdf>.
19. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011 [citado 2024 Feb 19]; 549. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_sau.pdf.
20. Observatorio Chileno de Salud Pública. Estructura organizacional del sistema de Salud. Chile: Observatorio Chileno de Salud Pública; 2020 [cited 2023 Dec 01]. Available from: <https://www.ochisap.cl/estructura-organizacional-del-sns/>.
21. Bastias G, Valdivia GS. Reforma de salud en Chile; El plan AUGE o Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES). Su origen y evolución. Chile: Boletín Escuela de Medicina; 2007 [cited 2024 Mar 10]; 32(2). Available from: https://www.researchgate.net/publication/267222777_REFORMA_DE_SALUD_EN_CHILE_EL_PLAN_AUGE_O_REGIMEN_DE_GARANTIAS_EXPLICITAS_EN_SALUD_GES_SU_ORIGEN_Y_EVOLUCION.
22. Rossi AM, Albanese SPR, Vogler IH, Pieri FM, Lentine EC, Birolim MM et al. HIV Care Continuum from diagnosis in a Counseling and Testing Center. *Rev Bras Enferm.* 2020 [cited 2024 Apr 26]; 73(6):e20190680. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0680>.

23. Martín-Roldán DS, Díaz-Calzadilla P, Soto-Zárate A, Calzadilla-Núñez A, Díaz-Narváez VP. Tendencias de la incidencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Chile, según edad y género 2010-2017. *Rev Salud Pública*. 2023 [cited 2024 Feb 10]; 21(5):506-12. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n5.80949>.
24. Ministério da Saúde (Br). Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017. [cited 2024 Jan 05]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2017/diretrizes-para-organizacao-do-cta-no-ambito-da-prevencao-combinada-e-nas-redes-de-atencao-a-saude/view>.
25. Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO). Recomendações inovadoras da OMS para testagem de HIV buscam ampliar cobertura do tratamento. PAHO: 2019 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-11-2019-recomendacoes-inovadoras-da-oms-para-testagem-hiv-buscam-ampliar-cobertura-do>.
26. Rossi AM, Albanese SPR, Kuriaki AT, Birolim MM, Monroe AA, Arcêncio RA, et al. Positividade para HIV e fatores associados em um centro de aconselhamento e testagem. *Cien Cuid Saúde*. 2021 [cited 2024 Apr 10]; 20:e50495. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.50495>.
27. Pinheiro PNC, Kendall BC, Kerr LRFS, Pickett KM, Luna IT, Costa MIF, et al. The south american context of diagnostic disclosure of adolescents infected by HIV/AIDS: a systematic literature review. *Rev Assoc Med Bras*. 2020 [cited 2024 May 25]; 66(8):1139-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.8.1139>.
28. Velásquez MR, Meirelles BHS, Suplici SER. Health promotion before the hiv/aids epidemic in primary care in punta arenas. *Texto Contexto Enferm*. 2020 [cited 2024 May 10]; 29:e20190350. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0350>.
29. Araújo WJ, Quirino EMB, Pinho CM, Andrade MS. Perception of nurses who perform rapid tests in Health Centers. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2024 Apr 25]; 71(1):631-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0298>.
30. Fondo Nacional de Salud. Informe CDD: Caracterización sociodemográfica y socioeconómica en la población asegurada inscrita. Chile: Departamento de Estudios y Estadísticas; 2020 [cited 2024 Jan 20]. Available from: https://adjuntos.fonasa.gob.cl/sites/fonasa/adjuntos/Informe_caracterizacion_poblacion_asegurada.
31. Souza HC, Mota MR, Alves AR, Lima FD, Chaves SN, Dantas RAE, et al. Analysis of compliance to antiretroviral treatment among patients with HIV/AIDS. *Rev Bras Enferm*. 2019 [cited 2024 Feb 24]; 72(5):1295-303. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0115>.
32. Zitko P, Hojman M, Sabato S, Parenti P, Cuini R, Calanni L, et al. Antiretroviral therapy use in selected countries in Latin America during 2013-2017: results from the Latin American Workshop in HIV Study Group. *Int J Infect Dis*. 2021 [cited 2024 Apr 17]; 113:288-96. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.09.047>.
33. Bahia MF, Araujo AJ, Martins G, Rebouças M, Góis JA, Murta S, et al. Efetividade do esquema de primeira linha baseado em dolutegravir: dados de vida real do centro de referência de salvador, brasil no período de 2017 a 2020. *Braz J Infect Dis*. 2022 [cited 2024 May 12]; 26(102124). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102124>.
34. Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO). OMS lança relatório de 2021 sobre resistência a medicamentos para HIV. Washington: PAHO; 2021 [cited 2024 Jan 20]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/24-11-2021-oms-lanca-relatorio-2021-sobre-resistencia-medicamentos-para-hiv>.
35. Alves AM, Santos AC, Kumow A, Sato APS, Helena ETS, Nemes MIB. Beyond access to medication: the role of SUS and the characteristics of HIV care in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2023 [cited 2024 Apr 07]; 57:26. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004476>.
36. Ministério da Saúde (Br). Relatório de Monitoramento Clínico do HIV. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [cited 2024 Jan 05]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2019>.

Contribuciones de los autores

Concepción, C.M.G.P., M.M.M., A.V.E.C., L.V.Y., A.A.G.C. y M.D.F.; metodología, M.G.P., M.M.M., A.V.E.C., L.V.Y., A.A.G.C. y M.D.F.; análisis formal, C.M.G.P., M.M.M., A.V.E.C., L.V.Y., A.A.G.C. y M.D.F.; curaduría de datos, C.M.G.P., M.M.M., A.V.E.C., L.V.Y., A.A.G.C. y M.D.F.; redacción, C.M.G.P., M.M.M., A.V.E.C., L.V.Y., A.A.G.C. y M.D.F.; revisión y edición, C.M.G.P., M.M.M., A.V.E.C., L.V.Y., A.A.G.C. y M.D.F.; visualización, C.M.G.P., M.M.M., A.V.E.C., L.V.Y., A.A.G.C. y M.D.F.; supervisión, C.M.G.P. y M.D.F.; administración del proyecto, C.M.G.P. y M.D.F. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la redacción del manuscrito *"HIV and AIDS management aimed at Brazilian and Chilean adolescents: A comparative study"*.