

SEXAGÉSIMO CUARTO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES
Del 19 al 21 de noviembre de 2018
Washington, D.C., EE.UU

OEA/Ser.L/XIV.2.64
CICAD/doc.2445/18
21 de noviembre de 2018
Original: Inglés

**Atención VIH (A!VIH):
Prueba de VIH, Tratamiento y Atención para Personas que Usan
Drogas (PUD)**

Atención VIH (A!VIH): Prueba de VIH, Tratamiento y Atención para Personas que Usan Drogas (PUD)

Pedro Mateu-Gelabert, Ph. D.



CICAD 64
Noviembre 21, 2018
Washington DC

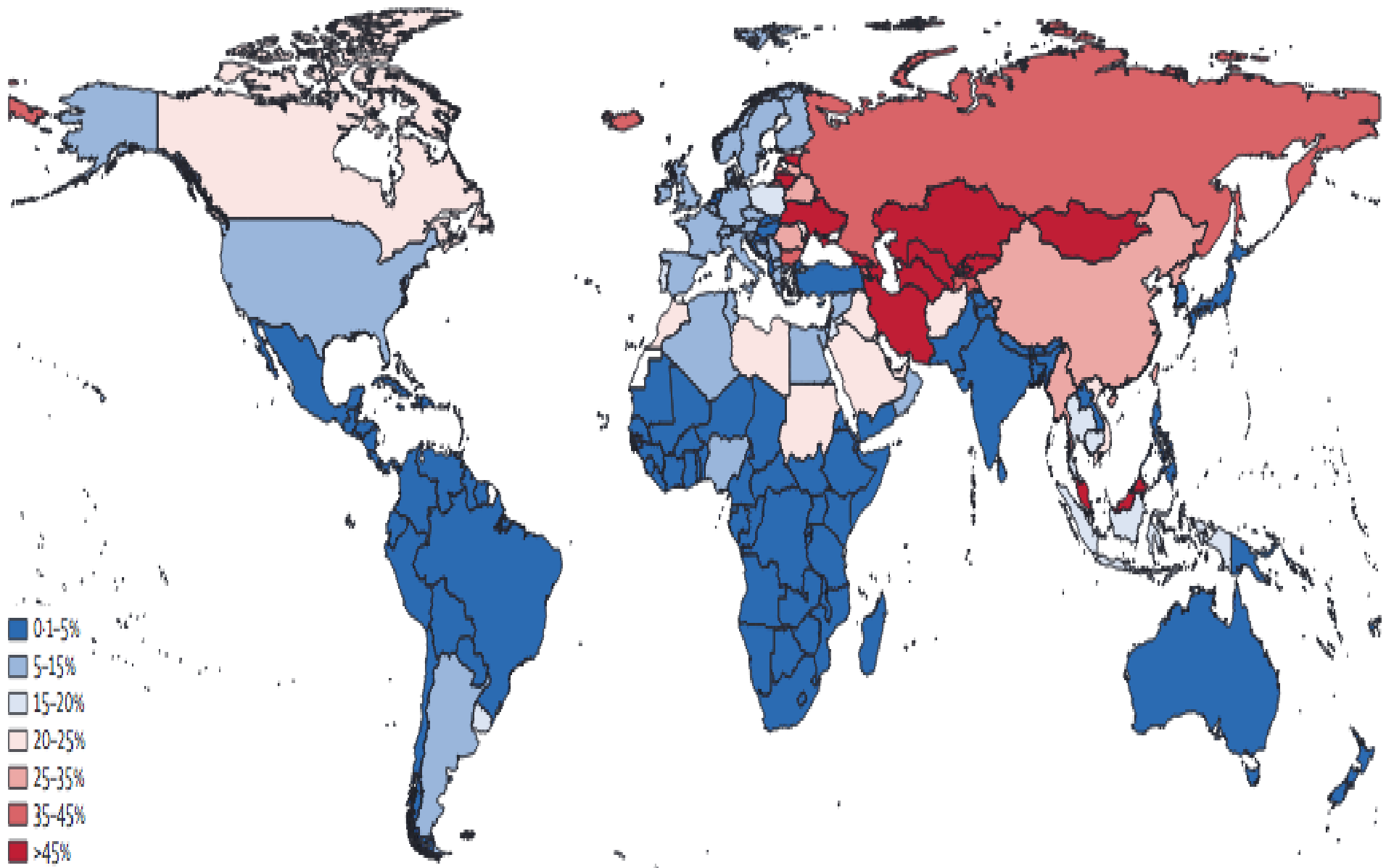
Riesgo VIH en Personas que se Inyectan Drogas (PWID)

- A nivel mundial, alrededor de 13 millones de personas se inyectan drogas y 1,7 millones de ellas viven con el VIH.
- El uso de drogas inyectables representa 10% de las infecciones por VIH a nivel mundial y 30% de las personas fuera de África.
- En muchas regiones (por ejemplo, Europa, Asia, América Latina), compartir el equipo de inyección es el principal modo de transmisión, y representa 30 - 90% de todas las infecciones.
- La reducción de daños (incluidos los programas de jeringas y la terapia de sustitución de opioides) es un enfoque basado en la evidencia para la prevención, el tratamiento y la atención del VIH para la PWID y cuenta con el firme respaldo de la OMS.
- La criminalización del uso de drogas, el estigma y la discriminación contra PWID contribuyen a la epidemia de VIH en curso.
- En muchos países del continente americano, los programas de reducción de daños no están disponibles o son extremadamente limitados en accesibilidad y disponibilidad.
- Las tasas de infección por el VIH siguen aumentando entre las personas que se inyectan drogas (PWID) en muchos países de ingresos bajos y medios (LMIC).

Prevalencia usuarios drogas inyectables (UDI) y de VIH en UDI, en las Américas

Countries and territories	Population age 15–64 years (1000s)	IDU population Estimates (1000s)			IDU Prevalence (%) Mid	HIV prevalence (%)		
		Low	High	Mid		National	Capital city	Other sites
(a) Latin America (number of countries and territories = 17)								
Argentina	23494	6	75	41	0.17	18.8–39.2	7.6–80.0	60.0–61.0
Bolivia	4600	0.1	0.3	0.2	0.00	nk	nk	nk
Brazil	115662	600	1000	800	0.69	28.0–42.0	15.0–34.0	18.0–48.5
Chile	9877	29	29	29	0.29	1.9	nk	nk
Colombia	25061	2	8	5	0.02	nk	16.1	nk
Costa Rica	2328	1	1	1	0.04	nk	nk	nk
Ecuador	7675	8	11	9	0.12	nk	nk	nk
El Salvador	3486	4	5	4	0.13	nk	nk	nk
Guatemala	6824	6	9	7	0.11	nk	nk	nk
Honduras	3342	4	5	4	0.13	nk	nk	nk
Mexico	62092	10	96	53	0.09	0.0–6.0	nk	6.0
Nicaragua	2765	3	4	3	0.12	nk	nk	nk
Panama	1771	2	2	2	0.12	nk	nk	nk
Paraguay	3139	3	4	4	0.12	nk	15.0	nk
Peru	16345	1	1	1	0.003	nk	nk	nk
Uruguay	2088	2	3	2	0.10	24.4	nk	nk
Venezuela	14762	1	2	2	0.01	nk	nk	nk

Proporción de la carga total atribuible al VIH por país, 2013



Prevención HIV, Tratamiento y atención para PWID (recomendación OMS)

- Programas sustitución agujas/jeringas
- Terapia de sustitución de opiáceos
- Prueba VIH y consejería
- Tratamiento VIH y atención clínica
- Programas de condones
- Interevenciones conductuales
- Prevención y manejo hepatitis viral, TB y condiciones de salud mental
- Intervenciones de salud sexual y reproductiva
- Proveer naloxona y entrenar en prevención de sobredosis para comunidad PWID

Reducir Incidencia VIH*

- Programa Intercambio de jeringas (NEP), Terapia Sustitución de Opioides (OST), terapia antiretroviral (ART), y consejería y prueba VIH (HCT) tienen evidencia de efectividad en reducir incidencia VIH.
- Cobertura de estas intervenciones en países de bajos y medianos ingresos (LMICs) varía de baja ($\leq 20\%$) a media ($>20-60\%$).
- Cuando menos se requiere 60% de cobertura para reducir incidencia VIH.
- Evidencia de contextos LMICs sugiere:
 - NEP y OST pueden reducir conductas de inyección de alto riesgo
 - HCT puede reducir conducta sexual de riesgo
 - ART tiene beneficio preventivo plausible para:
 - Prevenir la transmisión parenteral
 - Prevenir la transmisión sexual.
- Escalar estas cuatro intervenciones combinadas podría ser un enfoque ***benéfico y costo-efectivo***.

(*) Dutta, et. al. 2012. Current Opinion in HIV and AIDS

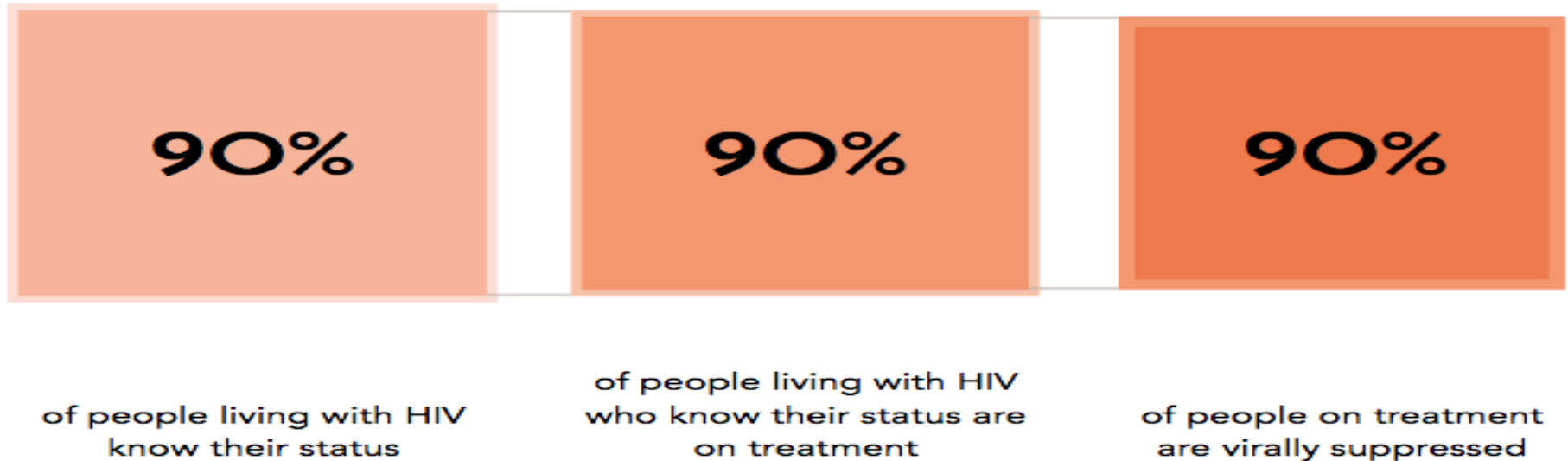
Disponibilidad de programas de intercambio de jeringas (NEP), y Terapia de Sustitución de Opiáceos (OST)*



* Latin America - Harm Reduction International, 2012

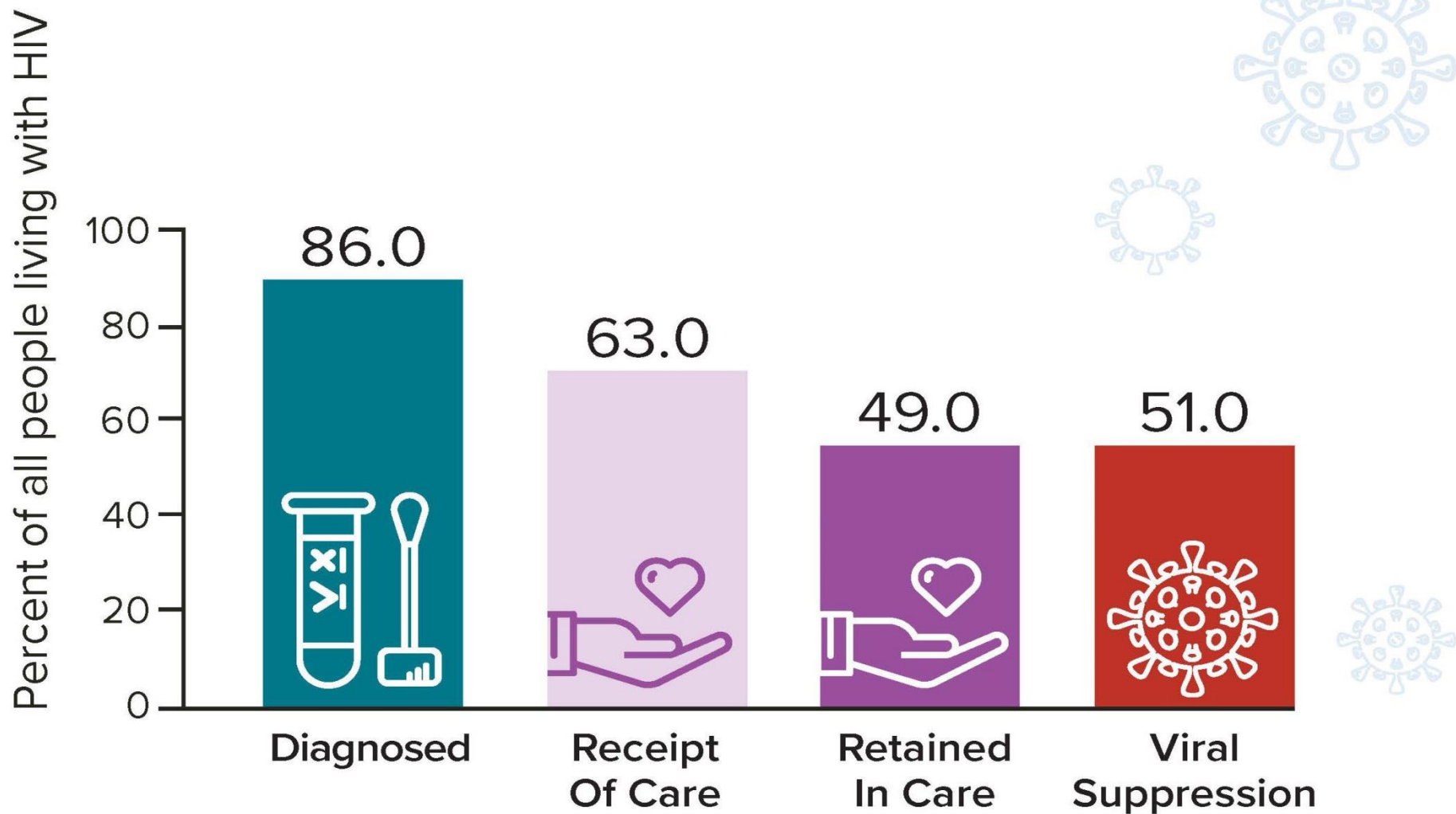
Detener la epidemia VIH: objetivos 90–90–90

- Desde 2014, los objetivos 90–90–90 son un pilar central en la lucha mundial para detener la epidemia de SIDA*.
- Para tener éxito, se debe incluir a PWID



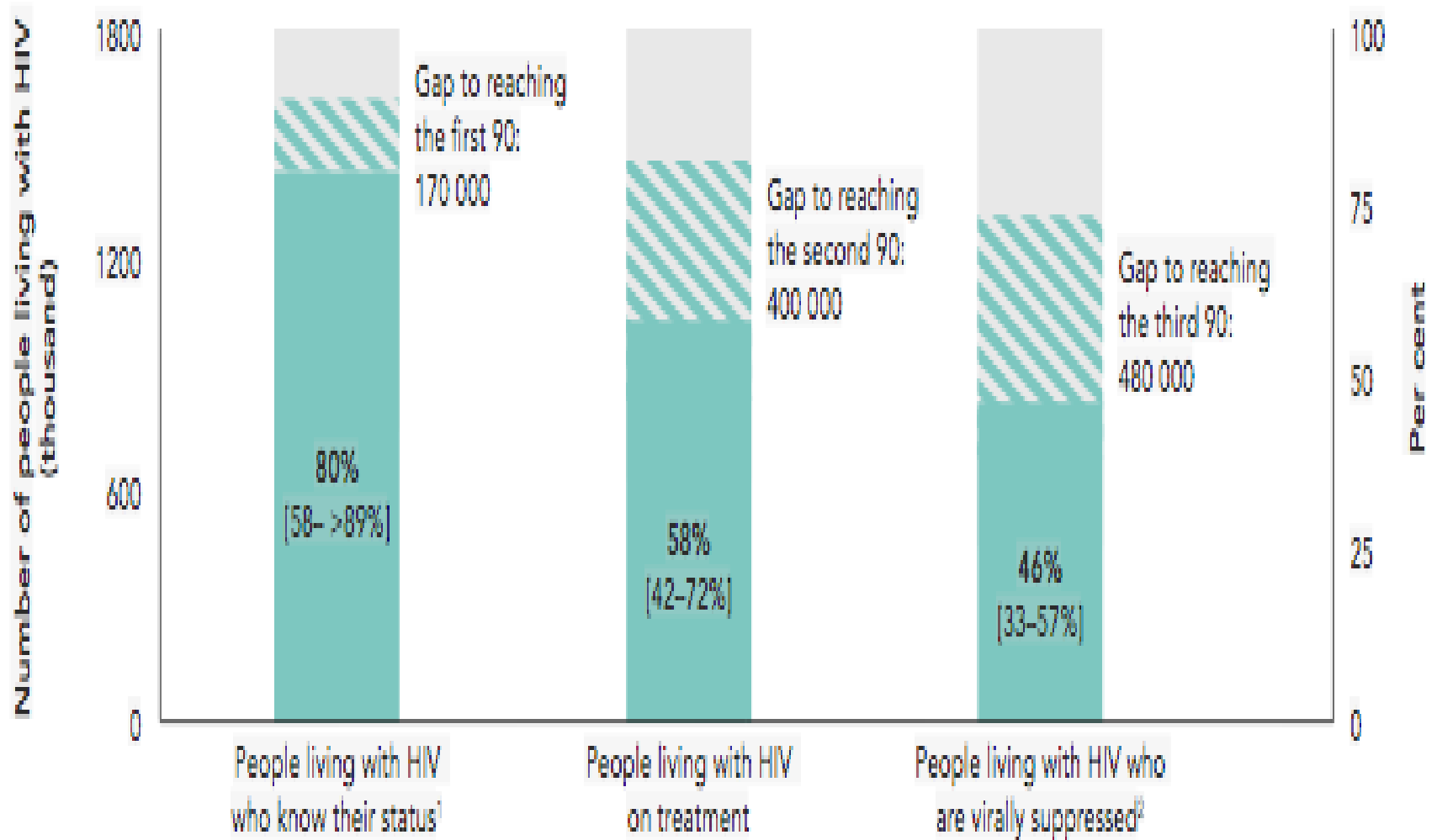
* Ending AIDS. Progress towards the 90–90–90 targets. UNAIDS, 2017

Cascada de atención VIH (EEUU, 2015)*



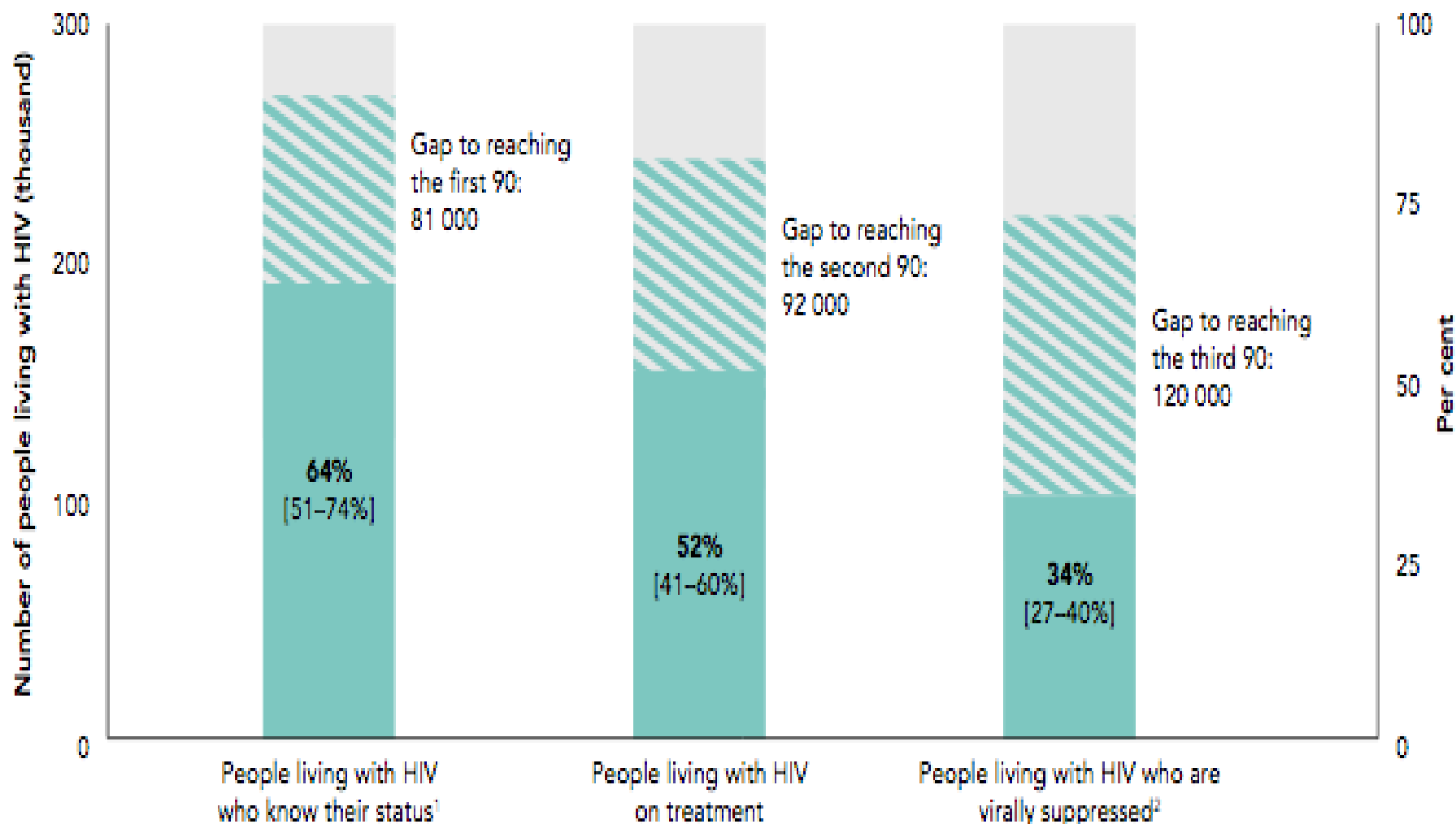
* Understanding the HIV Care Continuum, CDC (June 2018)

Prueba VIH y Cascada de Atención Latinoamérica



* Ending AIDS. Progress towards the 90-90-90 targets. UNAIDS, 2017

Prueba VIH y Cascada de Atención Caribe



* Ending AIDS. Progress towards the 90-90-90 targets. UNAIDS, 2017

Atención VIH (*A!VIH*) es:
Intervención para PWID de Búsqueda
Integrada, Prueba, Tratamiento y
Retención (STTR) – Tratamiento
Asistido con Medicamentos (MAT)

Hemisferio americano: Retos de Atención VIH para PWID

- Pocos esfuerzos sistemáticos para ubicar y ofrecer pruebas a PWID
- Aunque algunos países tienen políticas de atención universal a VIH, muy pocos PWID se involucran en cada etapa del continuo de atención de VIH
- Disponibilidad de Tratamiento Asistido con Medicamentos (MAT) es extremadamente limitado, así que restringiendo acceso a MAT y tratamiento VIH es un método probado para involucrar VIH + PWID en atención clínica.
- Mayores proporciones PWID enfrentan una triple barrera para acceder a tratamiento VIH: falta de conciencia de su estatus VIH, estigma relacionado al acceso a tratamiento VIH como un consumidor activo de drogas inyectables, y bajo involucramiento de atención a salud en general

Atención VIH (A!VIH):

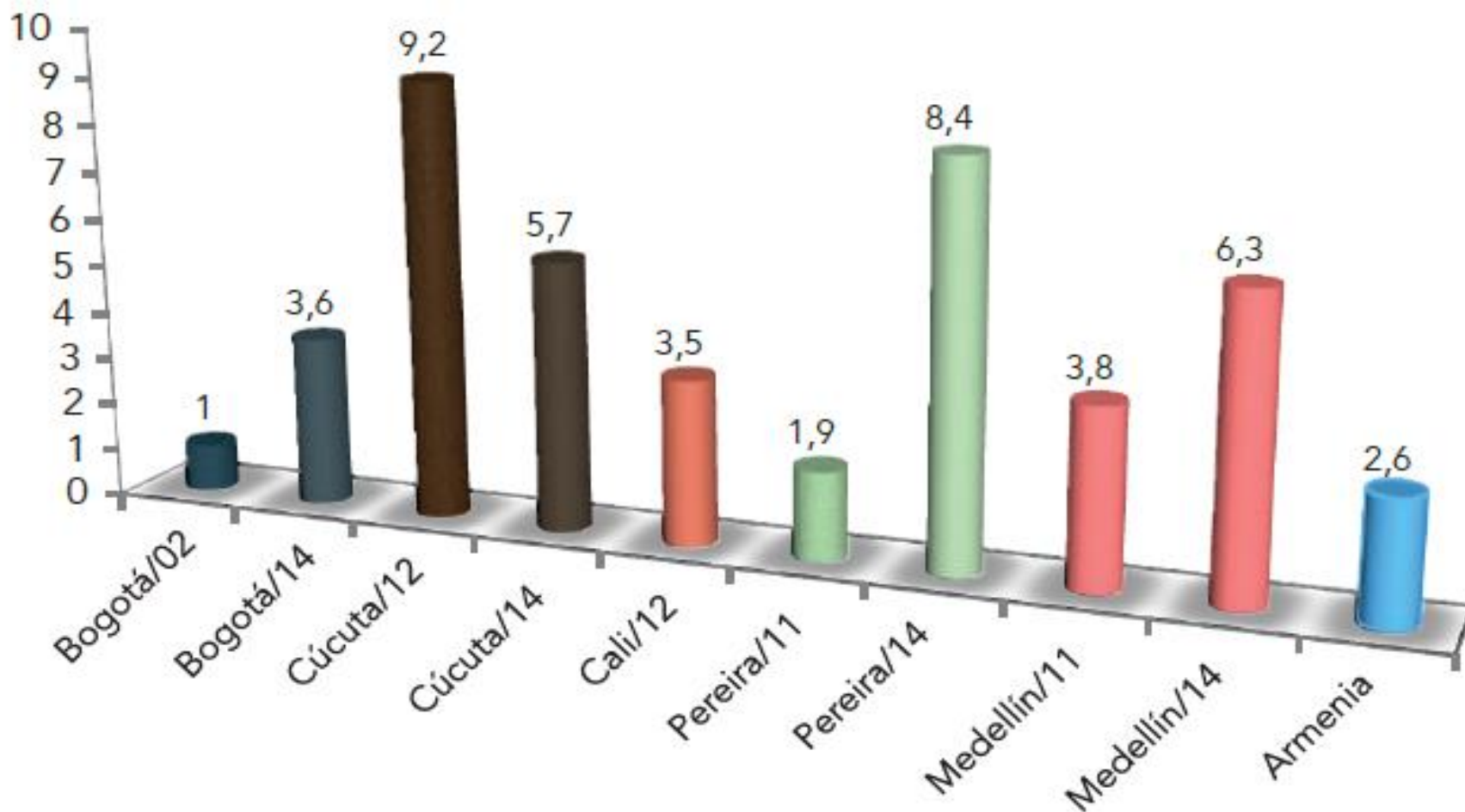
STTR-MMT Integrado para VIH + PWID

- A!VIH busca abordar brechas críticas en pruebas VIH y atención clínica en PWID con:
 - Una activa estrategia comunitaria de búsqueda y prueba para alcanzar VIH+ PWID.
 - Componente para involucrar y retener VIH+PWID en atención integrada VIH y tratamiento de mantenimiento metadona (MMT).
- Entrenar profesionales sanitarios para proveer MMT a participantes en estudio en clínicas de atención primaria
- Coordinadores de atención clínica proveen consejería, apoyo a la adherencia y navegación en los servicios de salud para facilitar involucramiento y retención VIH.

Implementación A!VIH en Colombia

- En Colombia, comienzo temprano en 1990's, la producción de drogas ilícitas se diversificó para incluir heroína.
- Producción de heroína llevó al desarrollo de mercado local para heroína y se adoptó la inyección de la misma.
- Altos índices de conductas riesgosas de inyección llevaron a incremento prevalencia VIH en PWID (actual entre 4-9%).
- A!VIH podría evitar (a costo relativamente bajo) una mayor epidemia VIH. Ventana de oportunidad limitada para actuar mientras prevalencia VIH se mantiene baja.

Prevalencia VIH en PWID



Fuente: Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia. La Heroína en Colombia, Producción, uso e impacto en la salud pública - Análisis de la evidencia y recomendaciones de política. 2015.

Atención VIH (A!VIH) Flujo y Componentes del Estudio

Búsqueda y prueba en comunidad

(Medellin=1375;
Pereira n=1034)

Criterios Elección

- *18 años o más
- *Heroína inyectada (últimos 30 días)
- *Otorgar consentimiento informado

Pruebas biológicas

- *Anticuerpos VIH
- *ELISA (Confirmatoria)



Componente Ensayo Clínico (Tratar-y-Mantener)

Criterios Elección

- *VIH+ (Anticuerpos y confirmación)
- *Cumplir criterios DSM5 Trastorno Por Uso de Opioides
- *Exclusión:
Involucrado en MMT o atención VIH



A!VIH (Medellín) n=75

- *Atención VIH Coordinación (navegar el sistema y consejería)
- *Co-locación de atención clínica VIH y MMT



Atención Clínica usual (Pereira) n=75

- *Referir a Clínica VIH
- *Referir a tratamiento por consumo de drogas

Recapitulación

- El tratamiento integrado del VIH y el MMT de A! VIH, junto con las intervenciones para maximizar la retención y la adherencia a la medicación, representa un enfoque de vanguardia en el tratamiento del VIH para la PWID.
- A! VIH tiene un enfoque holístico para mejorar los resultados para PWID que son VIH +, en todas las fases de la atención continua del VIH.
- A! VIH presenta una oportunidad única para detener, y potencialmente revertir, una creciente epidemia de VIH en una población altamente vulnerable.
- Intervenir con PWID ahora maximizará los beneficios para la salud pública del tratamiento como prevención (TasP) y prevendrá una epidemia más grande entre PWID y minimizará la transmisión externa a otros.
- A!VIH puede integrarse completamente en los modelos de atención existentes en los países adoptantes, lo que facilita la expansión a otros países de América Latina.
- A!VIH puede replicarse como modelo de tratamiento-como-prevención para retardar o detener la expansión del VIH entre PWID en otros LMIC con epidemias emergentes y donde los servicios de reducción de daños son limitados o aún no están completamente implementados.