

REUNIÓN DEL IAS EDUCATIONAL FUND EN ASOCIACIÓN CON EL CONGRESO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE INFECTOLOGÍA (SADI 2020)

Comunidad y ciencia en la respuesta al VIH y las coinfecciones en América Latina

BUENOS AIRES, ARGENTINA
Modalidad virtual

1218 ASISTENTES DE 7 PAÍSES

ENLACE AL SITIO WEB DE LA REUNIÓN: <https://www.iasociety.org/IAS-Educational-Fund/IAS-Educational-Fund-Meetings/IAS-Educational-Fund-Latin-America-meeting-in-collaboration-with-the-SADI-Congress-2020-ES>

ENCUENTRO DE TEMÁTICAS CLAVES CON INFOGRAFÍAS (SI EXISTEN):

- COVID-19 y VIH
- PrEP en América Latina
- VIH e ITS
- Investigación de cura y vacunas
- Estigma y discriminación

Hipervínculos para una descripción general u otras informaciones del país/región:

<https://sadi.org.ar/congreso2020/es/programa/programa-ias-sadi>

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

RESUMEN

La reunión tuvo como objetivo reducir la brecha entre los últimos avances científicos sobre el VIH y su aplicación. En esta reunión se discutió sobre las prioridades en la implementación de intervenciones dirigidas a la prevención y el tratamiento del VIH. Por esto se incluyó la pandemia de Covid-19 y como afectó en la respuesta al VIH en la región de América Latina durante el 2020.

La reunión comenzó con las palabras de apertura del Dr Omar Sued (SADI e IAS, Argentina). Las presentaciones y paneles de discusión incluyeron los siguientes temas: COVID-19 y VIH; PrEP en América Latina; VIH e infecciones de transmisión sexual (ITS); Investigación de cura y vacunas; Estigma y discriminación.

La primera sesión incluyó las presentaciones del Dr. Anton Pozniak (IAS y Chelsea and Westminster Hospital y LSHTM, Reino Unido) y de la Dra. Beatriz Grinsztejn (IAS y FIOCRUZ, Brasil), quienes debatieron sobre los desafíos y barreras que plantea la pandemia de COVID-19 en la atención y la investigación del VIH. Se presentaron experiencias, recomendaciones y buenas prácticas que se pueden aplicar en el contexto regional para sortear estas barreras.

En la segunda sesión, Giovanni Ravasi (PAHO, USA), Valdilea Veloso (Fiocruz, Brasil) y el panel de discusión, compuesto por Robert Paulino-Ramírez (UNIBE, República Dominicana), Claudia Cortes (IAS y Fundación Arriarán, Facultad de Medicina, Universidad

de Chile), Alethse de la Torre Rosas (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida, México) y Juan Vicente Guanira (INMENSA, Perú) trataron las dificultades para la implementación de PrEP en la región, las experiencias de cada país y las estrategias para su continuación durante la pandemia.

En la tercera sesión Kenneth Mayer Fenway (Fenway Health/Harvard Medical School, USA) y Jean-Michel Molina (University of Paris Diderot, France) discutieron como la estrategia de PrEP ha cambiado el escenario de la atención de las ITS.

En la cuarta sesión Sharon Lewin (Presidente Electa de IAS y Doherty Institute for Infection and Immunity University of Melbourne, Australia) y Jorge Sanchez (CITBM, Perú) presentaron los últimos adelantos en investigación de cura y vacunas para el VIH

Al final de la reunión, el panel de discusión abordó el estigma y discriminación en América Latina en personas con VIH y poblaciones clave en tiempos de COVID-19. El panel estuvo compuesto por los moderadores: Claudia Velasquez (UNAIDS, Brasil) y Javier Hourcade Bellocq (Corresponsales Clave, Argentina) y la

participación de María José Hernandez, (ASEPO - Asociación de ayuda al sero positivo, Uruguay), Matías Muñoz (Asociación Ciclo Positivo, Argentina), Silvia Martinez (Asociación REDTRANS, Nicaragua) y Keren Dunaway Gonzalez, (ICW Latina, Honduras).

A los participantes se les dio tiempo para preguntas y respuestas luego de cada conjunto de presentaciones y paneles de discusión. Los participantes incluyeron representantes de la comunidad científica, del gobierno (nacional y local), así como proveedores de atención médica, socios de la sociedad civil, activistas, personas que viven con el VIH y representantes de poblaciones clave y vulnerables, de toda América Latina.

Se debatió sobre las barreras en torno a cada aspecto de la implementación de la prevención y atención del VIH y otras co-infecciones en el contexto de América Latina. Se recibieron recomendaciones de los participantes, ponentes y panelistas sobre las mejores prácticas y experiencias en cada país con intención de fortalecer las acciones en el contexto regional. Estas recomendaciones se basaron en las últimas evidencias científicas y se consideró como la pandemia de COVID-19 cambió la prevención, la atención y la investigación en VIH.



RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Sesión 1- COVID y VIH

CONCLUSIONES / RESULTADOS CLAVES

- La incidencia de COVID-19 en personas con VIH no es mayor en comparación con la población general.
- El curso de la enfermedad de COVID-19 parece no ser diferente para las personas con VIH. No se ha observado mayor severidad, internación o mortalidad en esta población. Tampoco se han registrado diferencias en la incidencia y progresión de COVID-19 entre las personas con VIH por régimen antirretroviral. Esto podría explicarse porque muchas personas con VIH son jóvenes y presentan menos comorbilidades (diabetes, obesidad, etc.).
- Los factores de riesgo para COVID-19 severo son los mismos que para la población general pero se necesita más investigaciones. No está claro en el caso de VIH no controlado y SIDA.
- Las recomendaciones para la prevención de COVID-19 como la distancia social fueron más difíciles de mantener en grupos vulnerables como los hombres gays y Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) de color y bajo nivel educativo, las mujeres trans y las personas no binarias. Asimismo, se observó mayor impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las personas trans y no binarias.
- Los servicios de salud, la investigación, los recursos humanos y económicos se volcaron a la pandemia de COVID-19. El impacto negativo se observa en la interrupción de la atención de salud para personas con VIH, la falta de testeo de VIH y otras ITS, la suspensión de ingreso de nuevos pacientes a los servicios de VIH, y los problemas en el acceso y provisión de antirretrovirales.
- En América Latina persisten las barreras de acceso a la atención por VIH anteriores a la pandemia de COVID-19. Estas dificultades se profundizaron y se combinaron con nuevas barreras producto de la pandemia.
- La crisis económica, los liderazgos conservadores, y los discurso negacionistas y anti-ciencia presentan nuevas barreras a sortear en la región. A pesar de esto, se observa una gran aceptabilidad de las vacunas para COVID-19.

RECOMENDACIONES CLAVES / LLAMADA A LA ACCIÓN

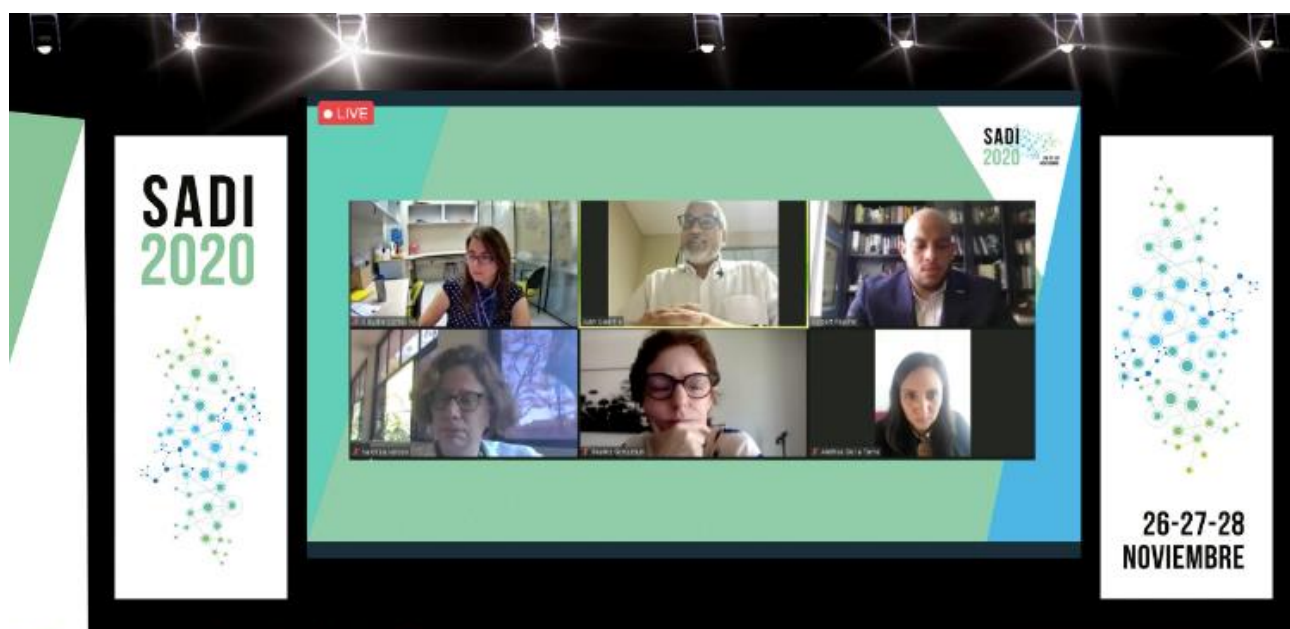
- Es necesario mantener la continuidad de los servicios de salud general y la atención de VIH para evitar un impacto mayor de la pandemia por COVID-19 sobre la salud de la población.
- La terapia antirretroviral debe dispensarse para más de un mes, en lo posible para 3 a 6 meses, para evitar que las personas con VIH tengan que ir frecuentemente al servicio de salud. También se puede implementar el envío de la medicación a domicilio.
- La frecuencia de controles de carga viral y CD4 se puede disminuir en personas con VIH controlado.
- La telemedicina es un recurso útil para mantener la atención médica y las visitas dentro de estudios clínicos (experiencia del estudio ImPrEP) pero no es posible implementarlo de manera equitativa en América Latina en donde el acceso a internet es limitado. En los servicios en donde se pudo realizar se observó que facilita la logística y evita aglomeraciones. Además podría continuarse post-pandemia para disminuir la sobrecarga de los servicios de salud.
- En este contexto se debe avanzar y afianzar en estrategias de testeo descentralizado y auto-testeo de VIH.
- Es necesario fortalecer, empoderar e informar a las personas con VIH para la prevención de COVID-19.

CONCLUSIONES / RESULTADOS CLAVES

- Actualmente son pocas las experiencias de PrEP en la región. Algunos países proveen PrEP a grupos con mayor prevalencia de VIH como HSH, en especial jóvenes, y mujeres trans. En otros países se están realizando estudios de demostración e implementación como en Perú y México.
- La pandemia de COVID-19 impactó negativamente en la implementación y ampliación de la oferta de PrEP en la región.
- Existe un mayor conocimiento, interés y demanda en PrEP como herramienta adicional de prevención pero aún es necesario mayor promoción y financiamiento para alcanzar la implementación en toda la región.
- El proyecto ImPrEP tiene como objetivo contribuir a incrementar la oferta de PrEP en HSH y mujeres trans de alto riesgo en Brasil, México y Perú, y apoyar la adopción de PrEP a nivel global. Asimismo, busca afianzar la cooperación Sur-Sur en investigación y diseminar recomendaciones para la implementación de PrEP en español y portugués.
- En República Dominicana se realizó una Guía a nivel nacional a partir de estudios pilotos y actualmente se busca ampliar la oferta en los servicios, entrenar a los trabajadores de la salud e incluir a la población migrante de Haití.
- En Chile se alcanzó a proveer PrEP a sólo 500 personas. Existe un desconocimiento de esta estrategia de prevención por parte de los trabajadores de la salud. Bajó el diagnóstico de VIH del 90% al 30% durante el 2020 producto de la pandemia de COVID-19.
- En Brasil la cobertura de PrEP está muy por debajo de lo esperado en 2020 por la pandemia de COVID-19.
- En Perú luego del estudio ImPrEP no se logró la implementación. Se retomó recientemente con este estudio, pero es lento su enrolamiento por la pandemia.
- En México se está realizando un registro estandarizado de cadenas de negativos para poder conocer la eficacia de la implementación de PrEP.

RECOMENDACIONES CLAVES / LLAMADA A LA ACCIÓN

- La pandemia de COVID-19 abre la oportunidad de innovación para la oferta y retención en PrEP. Se pueden utilizar recursos como telemedicina, llamadas telefónicas, aplicaciones de celulares, visitas presenciales sólo para retiro de PrEP, auto-testeo, así como testeo y entrega de PrEP a domicilio.
- La capacitación de promotores comunitarios y la telemedicina pueden ser recursos para ampliar la oferta y la retención de PrEP sin saturar al sistema de salud abocado al COVID-19.
- Es necesario realizar más campañas de educación en la comunidad y entre los trabajadores de la salud para aumentar el conocimiento y la intención de uso.
- El rol de los Estados es fundamental para la implementación y ampliación de esta estrategia en cada país de la región.



CONCLUSIONES / RESULTADOS CLAVES

- Se observa una sinergia epidemiológica entre el VIH y las otras ITS. La presencia de ITS aumentan la susceptibilidad a contraer VIH pero con la llegada del tratamiento como prevención (indetectable igual a intransmisible, I=I) y PrEP, esta conexión se ha roto.
- La prevalencia de ITS sigue siendo alta tanto entre personas con VIH como en aquellos que toman PrEP.
- Los altos porcentajes de relaciones sexuales sin preservativo y de ITS no socavan los buenos resultados de PrEP.
- El paradigma de la atención debe cambiar de estar centrado en la enfermedad a focalizarse la salud sexual y la atención primaria de la salud.

RECOMENDACIONES CLAVES / LLAMADA A LA ACCIÓN

- Se requieren guías claras de recomendación de testeo de ITS.
- Es necesario capacitar a los trabajadores de salud para atender con competencia cultural y sensibilización a las poblaciones más vulnerables.
- La atención de VIH o PrEP puede promover el testeo frecuente de ITS, el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y mejorar la notificación a las parejas sexuales, para evitar su propagación.
- Se necesitan nuevas tecnologías que permita captar a los usuarios brindándoles servicios “one stop shop” para abordar diferentes necesidades.
- La tecnología dentro y fuera de los laboratorios debe renovarse para ampliar la oferta de testeo y proveer resultados más rápidos.
- El empoderamiento de la comunidad e individual es clave para disminuir la incidencia de ITS.

CONCLUSIONES / RESULTADOS CLAVES

- Se está trabajando sobre nuevos conceptos para comprender la latencia del VIH. Se están usando nuevas herramientas para entender la persistencia del virus más allá la cuantificación.
- La combinación de abordajes de inmunoterapia son los más avanzados incluyendo TLR agonistas, anticuerpos y vacunas. El tratamiento con anti-PD1 puede jugar un rol importante a pesar de algunas preocupaciones sobre su seguridad.
- Las estrategias de “shock and kill” no parecen tener efectos adversos importantes. Se observa una activación de los reservorios, lo que produce más virus circulante, pero esto no representa un problema para las personas con VIH en tratamiento.
- Hay algo de optimismo por la terapia génica incluyendo estrategias para atacar y purgar el virus usando tanto estrategias ex vivo como in vivo.
- El proyecto Mosaico es un estudio de fase 3 de una vacuna heteróloga. Se está realizando en las Américas y Europa, en HSH y mujeres trans. El posible uso de PrEP en esta población fue contemplado en el diseño. El reclutamiento de nuevos participantes se está acelerando.

RECOMENDACIONES CLAVES / LLAMADA A LA ACCIÓN

- Es posible que en el futuro próximo tengamos terapia antirretroviral inyectable y anticuerpos inyectables disponibles para las personas con VIH.
- Los participantes de los estudios de vacunas deben saber que la VISP (vaccine-induced seropositivity, seropositividad inducida por vacuna) es común y dado que los tests de VIH detectan anticuerpos, deben hacerse el test diagnóstico sólo el centro donde realizan el estudio. Se observan sólo efectos adversos locales y sistémicos leves.

CONCLUSIONES / RESULTADOS CLAVES

- Es poca la información que hay sobre mujeres cisgenero jóvenes viviendo con VIH en América Latina. Se está realizando un estudio en esta población en Honduras. Se vieron especialmente afectadas por la pandemia de COVID-19 y los huracanes, lo que dificulta las actividades comunitarias. Tampoco tienen acceso a internet. Es muy temprano para hablar de I=I en el contexto de este país.
- En Uruguay la cantidad de activistas se fue reduciendo y son quienes hacen de enlace con los servicios de salud y el Estado ante cualquier reclamo. Hablar de I=I permite a las mujeres con VIH disfrutar más su sexualidad y salir del lugar de los prejuicios en el que la sociedad las mantiene.
- En Argentina el personal que trabaja en los servicios de salud (profesionales, administrativos, seguridad) pueden ser una barrera para el acceso. La cuestión de género atraviesa al VIH. Existen leyes contra la violencia de género y el reconocimiento de la identidad de género pero aún faltan políticas públicas. La sociedad civil sigue trabajando fuertemente y aún más en pandemia.
- Nicaragua fue muy golpeada por la crisis sanitaria y humanitaria provocada por los huracanes. Los desafíos son muchos en el contexto de emergencia climática y el COVID-19. Se han perdido espacio de discusión y de toma de decisiones. El transporte de medicamentos está detenido. Las personas trans son las que más sufren el estigma y la discriminación, en especial en este contexto en donde son la última prioridad. Los trabajadores de salud sufren de burn-out y hay una situación de vigilancia policiaca cada vez más presente.

RECOMENDACIONES CLAVES / LLAMADA A LA ACCIÓN

- En Centro América es muy difícil realizar actividades virtuales por la falta de acceso a internet. Es necesario reforzar y financiar las actividades de la sociedad civil adaptadas al contexto de la crisis sanitaria en particular para las poblaciones más vulnerables como mujeres cisgenero jóvenes y mujeres trans.
- En Uruguay es necesario trabajar en el "currículo oculto" de los trabajadores de la salud que sostiene los tabúes y creencias sobre la sexualidad fomentando el estigma y la discriminación contra las personas con VIH.
- En Argentina es necesario capacitar a todo el personal de los servicios de salud. El mensaje de I=I es clave para romper con el estigma y la discriminación en todos los ámbitos. Se observa un menor rechazo de las personas con VIH como compañeros sexuales.



CONCLUSIONES / RESULTADOS CLAVES

- No se ha observado mayor prevalencia, severidad, internación o mortalidad de COVID-19 en personas con VIH. Son necesarios más estudios en especial en el caso de VIH no controlado y SIDA.
- Las recomendaciones para la prevención de COVID-19 como la distancia social fueron más difíciles de mantener en grupos vulnerables como HSH de color y bajo nivel educativo, las mujeres trans y las personas no binarias. Asimismo, se observó mayor impacto de la pandemia de COVID-19 en su salud mental.
- Los servicios de salud, la investigación, los recursos humanos y económicos se volcaron a la pandemia de COVID-19. El impacto negativo se observa en la interrupción de la atención de salud para personas con VIH, la falta de testeo de VIH y otras ITS, la suspensión de ingreso de nuevos pacientes a los servicios de VIH, y los problemas en el acceso y provisión de antirretrovirales.
- La crisis económica, los liderazgos conservadores, y los discurso negacionistas y anti-ciencia presentan nuevas barreras a sortear en la región. A pesar de esto, se observa una gran aceptabilidad de las vacunas para COVID-19.
- La pandemia de COVID-19 impactó negativamente en la implementación y ampliación de la oferta de PrEP en la región.
- En cuanto a la búsqueda de cura y vacunas, la combinación de abordajes de inmunoterapia son los más avanzados incluyendo TLR agonistas, anticuerpos y vacunas.
- El proyecto Mosaico es un estudio de vacuna de fase III que se está realizando en las Américas y Europa, en HSH y mujeres trans.
- La sociedad civil sigue trabajando fuertemente y aún más en pandemia. Se han perdido espacio de discusión y de toma de decisiones.
- Las personas trans son las que más sufren el estigma y la discriminación, en especial en este contexto de pandemia por COVID-19.

RECOMENDACIONES CLAVES / LLAMADA A LA ACCIÓN

- Es necesario mantener la continuidad de los servicios de salud general y la atención de VIH para evitar un impacto mayor de la pandemia por COVID-19 sobre la salud de la población. La terapia antirretroviral debe dispensarse en lo posible para 3 a 6 meses y disminuir la frecuencia de los controles de laboratorio.
- La telemedicina es un recurso útil para mantener la atención médica y las visitas dentro de estudios clínicos.
- En este contexto se debe avanzar y afianzar en estrategias de testeo descentralizado y auto-testeo de VIH.
- Es necesario fortalecer, empoderar e informar a las personas con VIH para la prevención de COVID-19.
- La pandemia de COVID-19 abre la oportunidad de innovación para la oferta y retención en PrEP.
- La capacitación de promotores comunitarios y la telemedicina pueden ser recursos para ampliar la oferta y la retención de PrEP sin saturar al sistema de salud abocado al COVID-19.
- El rol de los Estados es fundamental para la implementación y ampliación de PrEP en cada país de la región.
- Es necesario capacitar a los trabajadores de salud para atender con competencia cultural y sensibilización a las poblaciones más vulnerables.
- La tecnología dentro y fuera de los laboratorios debe renovarse para ampliar la oferta de testeo de ITS y proveer resultados más rápidos. Se necesitan nuevas tecnologías que permita captar a los usuarios brindándoles servicios "one stop shop" para abordar diferentes necesidades.
- Es posible que en el futuro próximo tengamos terapia antirretroviral inyectable y anticuerpos inyectables disponibles para las personas con VIH.
- Los participantes de los estudios de vacunas para VIH deben saber que la VISP (vaccine-induced seropositivity, seropositividad inducida por vacuna) es común y dado que los tests de VIH detectan anticuerpos. Se observan sólo efectos adversos locales y sistémicos leves de la vacuna.
- Es necesario reforzar y financiar las actividades de la sociedad civil adaptadas al contexto de la crisis sanitaria en particular para las poblaciones más vulnerables
- El mensaje de =I= es clave para romper con el estigma y la discriminación en todos los ámbitos.

PROGRAMA, PRESENTACIONES Y GRABACIONES

Videos de la reunión del IAS Educational Fund en colaboración con el Congreso SADI 2020 (sesiones de la mañana y de la tarde):



10:00-10:05 Bienvenida

10:05-10:50 COVID-19 y VIH

- Desafíos en el manejo del VIH (incluida la profilaxis de COVID-19 y TB)
- COVID-19 y VIH en América Latina: ¿Cómo COVID-19 cambió la atención y la investigación del VIH?

10:50-11:15 PrEP

- PrEP en América Latina
- Actualizaciones sobre el estudio ImPrEP

11:15-12:00 Panel de discusión: Actualizaciones sobre la PrEP (incluyendo tratamiento, atención clínica y monitoreo y evaluación)

17:00-17:50 VIH e ITS

- VIH e ITS: *compañeros de cama distanciados*
- Las ITS en la era de la PrEP

17:50-18:40 Investigación de cura y vacunas

- Actualizaciones sobre la cura del VIH
- Progresos en la investigación de vacunas contra el VIH

18:40-19:10 Panel de discusión: estigma y discriminación

19:10-19:15 Cierre

ENLACES ADICIONALES DE LA REUNIÓN O PARTICIPANTES DE LA REUNION

- HIV y COVID-19

www.clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/covid-19-and-persons-hiv-interim-guidance/interim-guidance-covid-19-and-persons-hiv
www.avert.org

- PrEP

www.imprep.org/mexico/o-proyecto-imprep
www.hivoralprep.org

- HIV e ITS

www.lgbtqiahealtheducation.org
www.thefenwayinstitute.org

TESTIMONIOS

Debemos poner los derechos humanos y las comunidades en el foco, seguir luchando contra el estigma y la discriminación, mientras esta pandemia (de COVID-19) continúe. Dr. Anton Pozniak (IAS y Chelsea and Westminster Hospital and LSHTM, Reino Unido)

El impacto (negativo de la pandemia de COVID-19) en la atención también se vio en la investigación en nuestra región. La estructura es muy frágil y mucha de esa estructura (de atención e investigación) fue desviada a COVID-19. Dra. Beatriz Grinsztejn (IAS y FIOCRUZ, Brasil)

Es la oportunidad de introducir tecnología en atención de VIH y PrEP y más servicios comunitarios y realizados entre pares. Dr. Giovanni Ravasi (PAHO, USA)

Los altos porcentajes de sexo sin preservativo e ITS no socavan la alta efectividad (de PrEP) contra el VIH (...) No existe “una solución mágica” y las intervenciones exitosas probablemente requieran una combinación de abordajes. Dr. Jean-Michel Molina (University of Paris Diderot, France)

Dentro de los próximos 10 años vamos a tener antirretrovirales inyectables, eso es un hecho. Y probablemente anticuerpos inyectables (...) que puedan durar 6 meses cada inyección. Incluso, podríamos tener implantes y otras opciones al tratamiento oral. Dra. Sharon Lewin (Presidente Electa de IAS, Doherty Institute for Infection and Immunity University of Melbourne, Australia)

La información es clave, ya lo sabemos (...) pero realmente (tenemos que llegar) a todas las personas del equipo de salud como objetivo de las capacitaciones, es hacerlo no sólo decirlo (...) Decir que indetectable es igual a intransmisible hace que los miedos se reduzcan. Matías Muñoz (Ciclo Positivo, Argentina)

En esta situación en Nicaragua (...) las personas de la diversidad, sobre todo las personas trans, ni siquiera existimos como prioridad. Ahí se cae el mensaje del acceso universal. Silvia Martinez (Asociación REDTRANS, Nicaragua)