

# Simposio científico post-conferencia IAS 2023

21-22 Noviembre 2023

**"Integrando ciencia y acción para acelerar la respuesta al  
HIV en Latinoamérica"**

Informe de la reunion

---

*Este informe ha sido redactado por INI-Fiocruz. Las opiniones expresadas en este informe no reflejan necesariamente la posición oficial de la IAS-International AIDS Society (IAS).*

---

La IAS - Sociedad Internacional del SIDA - organizó un simposio científico del Fondo Educativo de la IAS en asociación con el INI-Fiocruz, y en colaboración con la OPS, el Fondo Mundial, ONUSIDA, GCTH, Plataforma LAC y ALEP, el martes 21 y miércoles 22 de noviembre de 2023 en Río de Janeiro, Brasil. Este simposio reunió a todos los responsables de programas de VIH/SIDA y representantes de organizaciones de la

sociedad civil de 22 países de América Latina y el Caribe. Este evento se centró en las pruebas del VIH en América Latina, la situación actual de la PrEP, las perspectivas de la comunidad, el tratamiento antirretrovírico y las coinfecciones. Las grabaciones, presentaciones, programa y fotos del simposio están disponibles en este [enlace](#).

## **Sesión inaugural**

Se habló acerca de la trascendencia de celebrar un evento del IAS Educational Fund en la región de América Latina y el Caribe, ya que se trata de un espacio importante para fomentar la integración entre la comunidad académica, fondos de financiamiento, grupos técnicos, sociedad civil y los organismos internacionales. Además, que dicho simposio se celebre en esta región propicia una mayor amplificación de las voces latinoamericanas y es una forma de articulación clave para la cooperación en el sur global. La respuesta al VIH/SIDA se centra en la evidencia científica, que a su vez se transforma en políticas públicas y en acciones. La articulación con los servicios de atención primaria, la descentralización de la distribución de medicamentos y las estrategias de prevención son fundamentales para facilitar el acceso a herramientas, información y asistencia. Este evento se da en un momento que también resulta oportuno para dialogar sobre la solidaridad global, puesta a prueba durante la pandemia de COVID-19. La integración de ciencia y acción modela el marco necesario para amplificar la cooperación intrarregional latinoamericana. La articulación del complejo asistencia-investigación-innovación-producción es uno de los pilares de una respuesta activa al VIH/SIDA, y esto es lo que Fiocruz, institución implicada en la participación del simposio, lleva haciendo desde los años ochenta. Es necesario avanzar en cuanto a las tecnologías disponibles a fin de hacer frente a la epidemia de sida y, para ello, es imprescindible que dicha innovación llegue a todos de manera equitativa, que refleje no una ciencia hecha para el mercado, sino una ciencia destinada a promover el bienestar de la humanidad.

## **Sesión 1 – Oportunidades y los retos para mejorar los resultados de la respuesta al VIH**

*Artur Kalichmann, Ministerio de Salud, Brasil*

Los datos sobre las perspectivas del VIH/sida en Brasil muestran el comportamiento de la epidemia en el país, que afecta principalmente a los grupos de población vulnerables (p. ej., hombre que tienen sexo con hombres, mujeres trans y trabajadoras sexuales). Dichos datos ponen de relieve una reducción del número de muertes; un aumento del número de mujeres embarazadas con VIH y un descenso de la infección entre las mujeres; avances hacia la eliminación de la transmisión vertical y una trayectoria peculiar de la epidemia en el estado brasileño de Río de Grande del Sur. La cascada de atención del Ministerio de Salud brasileño, que se basa en el principio de la integralidad, incluye aspectos relacionados con la prevención y la promoción. Se estima que cerca de un millón de personas viven con el VIH/sida en Brasil, y 90% (900 mil personas) conoce su estado serológico. De ese total, el 82% (695.000 personas) reciben el TAR. Los siguientes grupos de la población se están quedando atrás: mujeres, negros, indígenas y personas con un bajo nivel educativo. La principal causa de mortalidad de las personas que viven con el VIH es la tuberculosis. Los datos indican que la prevención es clave y que la PrEP es el método más eficaz.

**Conclusiones.** El VIH ha sido incluido en la lista de enfermedades que deben eliminarse para 2030. Se creó la Comisión Interministerial para la Eliminación de la Tuberculosis y otras Enfermedades de Determinación Social, que comprende acciones intersectoriales de nueve ministerios que trascienden la cuestión biomédica. La necesidad de incorporar nuevas tecnologías y la importancia de las políticas de transferencia de ingresos; el abordaje del estigma y del racismo estructural; enfoques específicos para las personas privadas de libertad. En resumen, los grandes retos para la erradicación del sida como un problema de salud pública en Brasil incluyen la lucha contra las cuestiones estructurales que caracterizan la realidad social brasileña.

## **Sesión 2 – La prueba del VIH: el punto de entrada para los objetivos 95-95-95**

### **Oportunidades para ampliar las pruebas del VIH en el sistema sanitario**

*Carlota Baptista da Silva – OMS, Suiza*

Carlota Baptista da Silva subrayó las dificultades para llegar a las poblaciones clave y sugirió una estrategia de tres fases caracterizada por la movilización y la creación de demanda, la ampliación de los servicios de diagnóstico y el fomento del contacto y la vinculación de los pacientes tras la prueba como un enfoque para promover dicho alcance. Uno de los puntos clave de su presentación se centró en el concepto de "estatus neutral" en la recepción de los pacientes, con un seguimiento independientemente del resultado serológico. Los pacientes que dan positivo en las pruebas del VIH son remitidos al flujo de asesoramiento y tratamiento, mientras que los que dan negativo son remitidos a la línea de asesoramiento y se les ofrecen medidas de prevención. Este planteamiento tendría como resultado un riesgo insignificante de infección por el VIH, ya que las personas que viven con VIH serían indetectables tras el tratamiento y el proceso de seguimiento, y las personas seronegativas permanecerían como tal, siempre y cuando contasen con las estrategias de prevención combinada (PrEP, PEP, métodos de barrera), con una reducción de daños para los consumidores de drogas e incentivos a las pruebas en la red sexual. La combinación estratégica de enfoques como el autotest y la oferta de servicios de diagnóstico en centros y organizaciones de la sociedad civil ha surgido como una forma de aumentar la capacidad de atraer pacientes, especialmente aquellos que se enfrentan a barreras para llegar a los servicios sanitarios y representan lagunas de cribado. Estos puntos pretenden cumplir con los objetivos de prevención y mantener la baja incidencia del VIH en el futuro. La ponente concluyó señalando que las políticas de autotest cuentan con escaso apoyo en los países latinoamericanos. Por lo tanto, existe un gran margen para ampliar esta estrategia, con un impacto en el diagnóstico precoz y en las políticas de prevención de toda la región.

### Ejemplos por país

#### **Cuba** - Manuel Romero – Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, Cuba

Manuel Romero destacó la oferta de pruebas para toda la población desde la década de 1990. En Cuba, las pruebas del VIH están disponibles en todos los niveles de atención y complejidad de los servicios sanitarios, pero también en las organizaciones de la sociedad civil, a cargo de equipos capacitados. El sistema sanitario también se esfuerza por buscar activamente casos entre los grupos de población clave (hombre que tienen sexo con hombres, personas trans, personas que practican sexo transaccional, mujeres embarazadas y sus parejas sexuales). Se estructuran diferentes estrategias con distintos enfoques para el diagnóstico, entre las cuales encontramos: establecimientos sanitarios, sitios fijos a nivel comunitario, unidades móviles, estrategias de convocatoria en zonas de alta transmisión, pruebas para parejas sexuales y una estrategia de priorización para generar demanda, movilización y una derivación efectiva de la comunidad a los servicios de diagnóstico. La disponibilidad de pruebas de producción nacional, la vinculación de los sistemas sanitarios con los sistemas de información para proporcionar datos consolidados y actualizados periódicamente, así como el registro informatizado del VIH en el Ministerio de Salud se destacaron como los pilares del éxito de estas estrategias. Como oportunidades de mejora, Manuel Romero citó la necesidad de reforzar las capacidades de las Unidades Básicas de Salud y de llegar a las redes de poblaciones clave basándose en la coordinación entre los establecimientos sanitarios y las redes de la sociedad civil a fin de ampliar la capacidad de realización de pruebas.

#### **Argentina** – Mariana Ceriotto – Programa de Prevención de VIH-Sida, Argentina

Tras la implantación del Marco Normativo (Ley 27.675), Argentina está fortaleciendo sus directivas para una respuesta integral e intersectorial en los programas de VIH, hepatitis virales y otras ITS. La prueba del VIH se considera una posible puerta de entrada para vincular a los pacientes seropositivos y es una estrategia para que los mismos entren en el sistema sanitario, así como para ofrecer estrategias de prevención. De forma similar a la estrategia cubana, Argentina cree que el autotest de VIH puede incrementar la capacidad de realización de pruebas y atraer pacientes, especialmente aquellos que nunca se han sometido a ellas. Mariana Ceriotto también citó un estudio piloto llevado a cabo en diferentes regiones del país con el objetivo de evaluar el funcionamiento del autotest de VIH en grupos clave, cuyo nivel de aceptación fue muy bueno entre hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans. Entre los inscritos, el 22 % de los participantes nunca se había sometido a la prueba del VIH, lo que sugiere la magnitud de la brecha existente entre los que nunca se han sometido a la prueba. La estrategia busca ampliar el acceso a las pruebas y facilitar la integración en los servicios de base comunitaria, y tiene como puntos fuertes un rendimiento comparable al de los métodos convencionales y experiencias locales fructíferas en diferentes regiones. Con estos resultados, Argentina avanza hacia la

implementación generalizada del autotest de fluidos orales, integrando los servicios comunitarios con los servicios sanitarios.

### Estudios de seroincidencia – Lecciones para programas entre hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transexuales en Brasil y Perú

*Thiago Torres – INI/Fiocruz, Brasil*

El trasfondo del estudio señala que la epidemia de VIH en América Latina se concentra de forma desproporcionada en los hombres que tienen sexo con hombres y las mujeres transexuales. Si bien la PrEP está disponible desde 2017, habiéndose incorporado como política pública recientemente, los países seguían presentando altas incidencias de VIH entre la población general. Al mismo tiempo, no había datos disponibles sobre la incidencia del VIH sin PrEP o PEP en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans en la región. Se analizaron los casos de infección reciente por el VIH y los factores asociados a la infección, y se realizó una estimación de la incidencia anual de las infecciones por VIH. Se incluyó a un total de 4586 participantes de Brasil y a 2313 de Perú. El 86 % de la población estudiada eran hombres cisgénero, el 11 % eran mujeres trans y el 3 % personas no binarias. Ya se había informado del escaso uso de la PrEP y la PEP por parte de esta población y, entre los participantes, el 12,2 % nunca se había sometido a una prueba de VIH, aduciendo como justificación el miedo a un resultado positivo (25 %) y el miedo al estigma o la discriminación (18 %). Los diagnósticos realizados en el momento de la inclusión sumaron una prevalencia del 11,4 % de VIH en la población del estudio. La incidencia anualizada de nuevos casos de infección por el VIH se estimó en un 3,88 %, concentrándose predominantemente en las personas menores de 30 años. Con la implantación de la PrEP, el estudio calcula que se evitaron 148 y 96 casos de infección por el VIH en Brasil y Perú, respectivamente. Las altas tasas de prevalencia, la incidencia de infecciones recientes y la incidencia anualizada del VIH en este estudio ponen de manifiesto el peso de la epidemia de VIH entre las minorías sexuales y de género en Brasil y Perú. La implantación de la PrEP en estas regiones es una estrategia con potencial para cambiar este escenario epidemiológico.

### **Sesión 3 – Las ITS: nuevas estrategias de prevención para un problema persistente de salud pública**

#### ITS entre hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero

*Maeve Brito – OMS, Suiza*

La Dra. Maeve Brito, representante de la OMS, reunió los resultados condensados de varios estudios y series de diferentes países en relación con la prevalencia de las ITS entre hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero, destacando la carga desproporcionada de las ITS que se impone sobre las minorías sexuales y de género, cuyo alcance es hasta 13 veces superior al de la población general de hombres cisgénero cuando se trata de los casos de sífilis. La misma discrepancia se observa en el caso de la gonorrea y la clamidia y, en el ámbito de las ITS de etiología viral, se refuerza la abrumadora incidencia de casos de mpox en hombres que tienen sexo con

hombres y mujeres trans, que corresponde a más del 90 % de los casos a nivel mundial. Se destacó la influencia de las sindemias, ya que la manifestación de una ITS acrecienta en gran medida la posibilidad de contraer otra ITS, incluyendo el VIH y hepatitis viral, lo que requiere intervenciones a varios niveles que sean capaces de resolver problemas de estigmatización, criminalización y enfoques punitivos y restrictivos. En cuanto a la prevención, la Dra. Maeve Brito revalidó las estrategias de vacunación, como la vacuna contra el VPH y la prometedoras vacuna anti gonocócica. Según los modelos predictivos y matemáticos, la administración de una vacuna contra la gonorrea podría reducir la prevalencia mundial de la enfermedad en un 62 % en dos años si se vacunara al 30 % de los hombres que tienen sexo con hombres en el momento de someterse a las pruebas de detección de ITS. Siguiendo este modelo, la eliminación de la gonorrea sería posible en ocho años con vacunas cuya eficacia supera el 50 % y que generan una inmunidad que dura más de dos años, con dosis de refuerzos cada tres años. La Dra. Maeve Brito concluyó su presentación reiterando la necesidad de un planteamiento multisectorial para localizar los factores estructurales, las barreras y los facilitadores de acceso a la asistencia sanitaria. Asimismo, subrayó que la intensificación de las tensiones geopolíticas relacionadas con la orientación sexual y la diversidad de género podría poner en peligro los objetivos de reducción de estos índices considerablemente. Recordó que no existe una estrategia "one size fits all", que no existe una fórmula única y que un medio de protección puede no adaptarse a otro grupo. Lo que más necesitamos para tratar de combatir estas desigualdades es disponer de opciones de prevención, acogida y tratamiento.

### Doxy-PEP para ITS

*Jean Michel Molina – Université Paris Cité y Hôpital Saint-Louis, Francia*

El Dr. Jean Michel Molina empezó su presentación comunicando que trataría de un tema controvertido: una estrategia que todavía no se ha aprobado totalmente, pero que es barata y está disponible. Recordó el panorama de gran aumento de las ITS causadas por bacterias, sobre todo la gonorrea (incluyendo el gonococo con el surgimiento de resistencias), la sífilis y la clamidia, además del peso desigual que sufren algunos grupos en términos de incidencia. Entre las estrategias para contener esta epidemia, hizo hincapié en la promoción del uso del preservativo, el asesoramiento y el cambio de comportamiento, las estrategias de diagnóstico y tratamiento, ofrecer pruebas frecuentes de ITS a hombres que tienen sexo con hombres en PrEP y proporcionar un tratamiento inmediato tras el diagnóstico, así como ofrecer pruebas a parejas sexuales y vacunas para ITS virales (hepatitis A y B, VPH y mpox). También mencionó, como punto de inflexión, la evaluación de la aplicabilidad de la profilaxis de las ITS bacterianas. En el estudio, la incidencia de la primera infección bacteriana (clamidia, gonorrea o sífilis) se redujo en más del 50 % entre los pacientes que siguieron la PEP con doxiciclina, lo que sugiere un panorama de reducción de la incidencia de ITS en pacientes que se tratan con PrEP y personas que viven con VIH. El impacto de la Doxy-PEP se tradujo en una reducción del 14 % en la colonización por *S. aureus*, pero promovió un aumento del 8 % en la resistencia de *S. aureus* a la doxiciclina, sin aumentar nunca la resistencia para la clamidia o la sífilis. Las críticas a esta intervención parten de la aparición de resistencia a los antimicrobianos. La discusión

principal no se basó en sugerir un amplio suministro de doxiciclina postexposición de forma indiscriminada, sino en cuestionar y analizar qué individuos se beneficiarán más de su uso. Se sugirió su uso en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero, con o sin serología positiva para el VIH, que hayan manifestado de uno a dos episodios de ITS en el último año y que hayan dado negativo en las pruebas de clamidia, gonorrea y sífilis menos de 7 días antes de la PEP. Junto con esta estrategia, es necesario mantener la rutina de pruebas y los controles trimestrales, evaluando caso por caso quién podría beneficiarse más del tratamiento.

### ITS en ImPrEP

*Mayara Secco – INI/Fiocruz, Brasil*

Se calcula que existe una mayor prevalencia de ITS entre adultos de la región de las Américas y se ha observado un aumento de la incidencia en la última década (2009-2019). La ampliación de las pruebas y el cribado de ITS y la expansión de los programas de prevención sugirieron un aumento de la incidencia de ITS entre los usuarios de la PrEP. En realidad, se trataba de un reflejo de la expansión de la atención rutinaria y la ampliación de los servicios de PrEP en las Américas a personas que no estaban vinculadas a ningún servicio sanitario. A fin de explorar los factores asociados al diagnóstico de ITS entre los participantes de ImPrEP —en Brasil, México y Perú—, se incluyeron 7624 participantes en este subanálisis. En este grupo, se detectaron alguna ITS en 2350 participantes (30,8 %) durante el seguimiento. Entre los participantes con una ITS incidente, aproximadamente el 80 % tenía un registro de alta adherencia a la PrEP mediante la utilización del MPR. El número de parejas sexuales, la práctica de sexo anal reciente sin uso de preservativo, el consumo de drogas estimulantes, *poppers* o el consumo excesivo de alcohol no acusaron cambios desde el inicio hasta la fecha de diagnóstico de la ITS, lo que sugiere que no se produjeron alteraciones de conducta en el periodo posterior al inicio de la PrEP. Entre los factores globales asociados a una mayor incidencia, se destacan los siguientes: población más joven, número de parejas, práctica de sexo anal receptivo sin preservativo, uso de PEP, diagnóstico de cualquier ITS en el estudio de base y la buena adherencia a la PrEP. Se concluye que las personas que inician la PrEP ya eran vulnerables a las ITS antes de seguir el tratamiento con PrEP. La hipótesis de sugerir que el inicio de la PrEP conlleva una compensación del riesgo de otras ITS debido a un cambio en el comportamiento sexual se rechazó en este estudio, y se trata de un discurso que puede aumentar el estigma y perjudicar la implantación de la PrEP como política pública. Es necesario reforzar las estrategias de prevención combinada en el ámbito de los servicios de la PrEP y avanzar en lo que respecta a las medidas de educación sexual para jóvenes y adolescentes. Mayara recalcó que hablar de prevención significa ir más allá de la píldora o la inyección, sugiriendo una menor compensación del riesgo y un planteamiento de salud integral, luchando contra la estigmatización, la discriminación y la LGTBQIAPN+fobia.

## Sesión 4 – PrEP – Panorama actual

### Directrices diferenciadas para el suministro de la PrEP

*Mateo Prochazka Núñez – OMS, Suiza*

Mateo Prochazka subrayó que las técnicas de prevención combinada ya se han consolidado como una caja de herramientas eficaz para prevenir nuevas infecciones por VIH; el reto es hacer que sean más accesibles y eficaces. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha puesto en marcha una serie de directrices con el objetivo de mejorar cada vez más el acceso de la población a las técnicas de prevención, entre las que se incluyen: la actualización de las directrices para la implementación de la PrEP para proveedores de atención sanitaria (2023) y la revisión de las directrices para la implementación de la PEP en espacios comunitarios (2024). La OMS pretende incorporar rápidamente las últimas evidencias científicas con el fin de transformarlas en beneficios para la población. Existen graves deficiencias en el acceso a la PrEP en todo el mundo. Superar estas deficiencias depende de la eliminación de las barreras de acceso mediante una prestación de servicios simplificada y diferenciada, siguiendo principios centrados en las personas y la comunidad. La OMS también promueve la implantación de la PrEP en los servicios de forma desmedicalizada y con una atención integral para aumentar la accesibilidad y la aceptabilidad. Se están incorporando otras formas de prevención, como la PrEP inyectable (CAB-LA) y el anillo vaginal de dapivirina (DVR), una opción para mujeres cisgénero (no existen evidencia científica en el caso de mujeres transgénero y de hombres transgénero con vagina). Los ensayos clínicos de fase III han demostrado su seguridad y eficacia, incluso durante el embarazo y el periodo de lactancia. Además, se están realizando estudios para evaluar su aceptabilidad y eficacia. Mateo Prochazka destacó también que el suministro de la PrEP ayuda en la lucha para erradicar las hepatitis B y C. El beneficio de la PrEP a la hora de prevenir el VIH va mucho más allá de la preocupación por la resistencia a la medicación. Los servicios de PrEP ayudan a controlar las ITS, y la PEP es de suma importancia en casos de falta de adherencia a la PrEP.

### Situación actual de la PrEP en la región de América Latina y el Caribe

*Hortencia Peralta – OPS, EE. UU.*

Hortencia Peralta llamó la atención sobre el aumento de casos entre menores de 15 años en la región. Subrayó, además, que la PrEP es eficaz y que, por el momento, es necesario aumentar la accesibilidad. El avance de la implementación del tratamiento debe combinarse con avances en materia de tratamiento. Es importante poner a las personas que viven con VIH en contacto con el servicio para facilitar el inicio precoz del tratamiento. Hortencia también destacó la necesidad de una asistencia centrada en las personas y de un suministro de la PrEP no solo en clínicas especializadas, sino también en la atención básica, así como el trabajo con educadores comunitarios y la búsqueda de modelos que agilicen la realización y aplicación de pruebas de diagnóstico rápido por punción capilar. Resaltó el papel de los grupos técnicos de coordinación con la comunidad en la fase de implementación. En esta línea, se llegó a 1000 personas en más de 18 países. Asimismo, la ponente señaló la importancia de colaborar con la comunidad para elaborar material educativo y de comunicación.

Destacó que la OPS ha trabajado para crear grupos de seguimiento de la aplicación de los servicios de prevención y atención de la infección por el VIH en varios países y la cooperación con los ministerios de salud y las organizaciones de la sociedad civil para identificar las barreras de acceso y la adherencia, de modo que puedan superarse. Concluyó afirmando que contamos con todo lo necesario para que la implantación de la PrEP funcione, pero que, para alcanzar dicho objetivo, tenemos que trabajar juntos.

### Retos de la ampliación de la PrEP en Brasil

*Tatianna Alencar – Ministerio de Salud, Brasil*

Las estrategias empleadas por el Ministerio de Salud brasileño para aumentar el acceso a la PrEP que están en el punto de mira son: 1) el cambio de perfil de los profesionales que pueden realizar la prescripción, pasando a incluir a enfermeros y farmacéuticos (estos últimos según las normativas locales); 2) la implementación de la PrEP en unidades básicas; 3) la eliminación de los criterios de riesgo del Protocolo de Directrices Clínicas y Terapéuticas (PDCT); 4) la reducción de la edad mínima a 15 años y 5) la simplificación del formulario de asistencia. Tatianna Alencar discursó sobre la importancia de los paneles de seguimiento del Ministerio de Salud, de acceso público y en línea, que presentan datos a nivel de servicio. Subrayó también que el tiempo medio de uso en el país es de 240 días y que la tasa de abandono es elevada. Informó acerca del perfil de los usuarios de la PrEP en Brasil: personas blancas (cambia según el servicio, la atención primaria logra llegar a personas negras) con alto nivel educativo, 33 años de media (necesitamos llegar a más jóvenes) y hombres que tienen sexo con hombres. Mencionó asimismo que los grupos que dejan de seguir el tratamiento son mujeres cis y transgénero, personas marrones e indígenas y los más jóvenes. Mostró datos sobre la concentración del uso de la PrEP en Brasil y presentó evidencias en cuanto al uso de la relación PrEP-VIH para el monitoreo de la eficacia de la implementación. En esta tasa, los municipios con una proporción superior a 3 registraron un descenso significativo de nuevos casos de VIH. Así pues, en esta tasa, la proporción ideal es de 3 a 1. Señaló que uno de los principales desafíos que ha encontrado el Ministerio de Salud es la desmedicalización de la profilaxis. Entre las estrategias más significativas para el futuro, Tatianna Alencar resaltó la desvinculación de los centros de prescripción de la APS y los ambulatorios LGBTQIAPN+ y la estrategia de TelePrEP. Finalmente, subrayó la necesidad de acuerdos con los municipios para que las estrategias sean eficaces y los avances tecnológicos se conviertan en beneficios para la población.

### Sesión 5 – El *pipeline* de la PrEP: ¿cuál es el siguiente paso?

*Beatriz Grinsztejn, INI/Fiocruz, Brasil*

En 2022, hubo 1,3 millones de nuevas infecciones en el mundo en un escenario en el que disponemos de medidas de prevención efectivas. Mientras que en el continente africano han disminuido los casos, en América Latina se ha observado un crecimiento de los mismos (especialmente entre sectores vulnerables, hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans). A pesar de los progresos realizados en la ampliación del acceso al tratamiento del VIH en la región, siguen existiendo retos significativos, como

la insuficiencia de esfuerzos para garantizar un diagnóstico adecuado, las dificultades en materia de adherencia al tratamiento y los problemas relacionados con la falta de existencias de fármacos antirretrovirales, que comprometen los resultados del tratamiento del VIH. La ponente destacó resultados muy positivos en cuanto a la eficacia y la seguridad del cabotegravir inyectable de larga duración (CAB-LA) en los estudios HPTN 083 (hombres que tienen sexo con hombres y personas trans y travestis) y HPTN 084 (mujeres cisgénero). La modelización matemática del panorama del África subsahariana muestra que, a pesar de la creciente resistencia a la integrasa, la implementación tiene el potencial de reducir significativamente las nuevas infecciones y el número de muertes. Las encuestas también muestran un gran interés por el CAB-LA. En la presentación, también se destacaron resultados positivos en cuanto a la eficacia y la seguridad del uso de lenacapavir en los estudios Purpose 1 (mujeres cis) y Purpose 2 (hombres que tienen sexo con hombres, travestis, mujeres y hombres trans y personas no binarias). Débora aludió a los prometedores estudios que se están llevando a cabo con anticuerpos ampliamente neutralizantes (bNabs), un tipo de inmunización pasiva que presenta la ventaja de una menor toxicidad, una vida media más larga y una protección inmediata (en cuestión de horas). Los bNabs son seguros y bien tolerados por lo general. El VRC01 protege contra el VIH-1 (cepas altamente sensibles al anticuerpo). Además, ya están en marcha ensayos de combinación con tres anticuerpos.

**Consideraciones finales:** los estudios de aplicación del CAB-LA mostrarán las preferencias de los ciudadanos por los medios de prevención (los ensayos clínicos no siempre aportan una respuesta sobre las decisiones en tiempo real). El clima de estigmatización y discriminación en nuestra región es una barrera para el inicio de la PrEP y la retención.

## **Sesión 6 – PrEP: cuestiones clave para su aplicación**

### **La PrEP en el mismo día es factible**

*Valdiléa Veloso – INI/Fiocruz, Brasil*

El proyecto ImPrEP es un consorcio financiado por Unitaid y por los Ministerios de Salud de Brasil, México y Perú cuyo objetivo es contribuir a la reducción de la incidencia del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans incluyendo la PrEP como un componente de la estrategia de prevención combinada del VIH. Al principio del proyecto, aún no se disponía de evidencia sobre diversos temas relacionados con la función hepática y renal de los pacientes. Una de las propuestas de la investigación era demostrar que la PrEP puede iniciarse el mismo día y que esto es seguro en muchos sentidos, porque por cada día que una persona no toma la PrEP se abre una nueva ventana inmunológica que nunca se cierra. ImPrEP ha demostrado que el número de personas excluidas después de una prueba de carga viral antes del uso de PrEP era muy reducido. Interrupción precoz: el 8,4 % de los pacientes no volvieron tras su inclusión. Se trata de un porcentaje pequeño si se tienen en cuenta los beneficios globales. Continuidad: el compromiso a largo plazo llegó al 70 % de los participantes. Los datos generados por el Proyecto ImPrEP resultarán útiles para otros países de América Latina y del sur global.

**Conclusiones:** 1) Ofrecer e iniciar la PrEP el mismo día ha demostrado ser viable en América Latina; 2) la adherencia autodeclarada a la PrEP en la 4ª semana es un fuerte predictor del compromiso a largo plazo; 3) se deben abordar los determinantes sociales; 4) es necesario disponer de enfoques culturalmente adaptado para los más vulnerables y 5) la disponibilidad de pruebas científicas sólidas generadas por el Proyecto ImPrEP ha influido en la incorporación de la PrEP (Perú y México incorporaron la PrEP a sus estrategias de prevención del VIH/sida).

### ¿Cuándo tendrá LAC acceso a la PrEP de acción prolongada?

*Esteban Burrone – MPP, Suiza*

La presentación puso de relieve el papel del Medicines Patent Pool (MPP) en la transferencia de tecnología y licencias voluntarias para acelerar el acceso al tratamiento y la prevención del VIH, la hepatitis C y la tuberculosis, así como las comorbilidades asociadas al VIH. En el modelo de licencia voluntaria, las empresas farmacéuticas titulares de las patentes ofrecen la posibilidad de producir medicamentos genéricos a algunos países específicos antes de que expire la fecha de la patente. 1) **Modelo del MPP.** Negociación de las licencias con los titulares de las patentes a fin de mejorar el acceso. El MPP tiene licencias con 18 empresas innovadoras que disponen de patentes. Impacto: 148 países se beneficiaron de las licencias del MPP. Hasta 2030, podrán evitarse cerca de 170 mil muertes. 2) **Cómo funciona.** La licencia de dolutegravir permitió el desarrollo de medicamentos genéricos en tiempo récord, y en solo 4 años se aprobaron las presentaciones genéricas de dolutegravir y de la combinación de tenofovir, lamivudina y dolutegravir (TLD). En los siguientes 4 años, 904 millones de cajas de TLD y DTG genéricos se adquirieron en 127 países a través de la licencia MPP-ViiV. 3) **CAB-LA.** Opción adicional junto con la PrEP oral. Recomendado por la OMS y aprobado en varios países. A pesar de haberse patentado hasta 2031, la licencia del MPP permitirá el desarrollo de genéricos. En América Latina, está registrado en Brasil, Colombia y Perú.

**Recomendaciones.** Estudios de implementación para introducir el CAB-LA en América Latina y verificar con los organismos nacionales de patentes si existe una patente del medicamento. De no ser así, el cabotegravir genérico podría estar disponible una vez que se haya desarrollado y registrado (¿2026-2027?). Se recomienda seguir el mismo proceso en el futuro para otros medicamentos de acción prolongada.

### PrEP para mujeres transgénero

*Emilia Jalil – INI/Fiocruz, Brasil*

En su presentación, Emilia Jalil señaló que la prevalencia del VIH entre las mujeres transexuales alcanza el 20 % en todo el mundo. Este grupo tiene una carga desproporcionada y una distribución desigual de la infección por el VIH/sida. En América Latina, la prevalencia supera el 25,9 %. En Brasil, la prevalencia es de un 37 %. La cascada de atención tiene peores resultados: menos contacto con los servicios sanitarios y una menor adherencia al TAR, así como una menor supresión viral. Estos porcentajes se alejan mucho de los objetivos existentes para frenar la epidemia. "PrEP

Brasil" fue el primer estudio demostrativo sobre la PrEP. Entre las mujeres trans se produjo una reducción de la adherencia a la PrEP con el paso del tiempo, además de un aumento de ausentismo a las consultas médicas. En el proyecto PREPARADAS, diseñado específicamente para mujeres trans, tan solo el 45% de las personas elegibles iniciaron el estudio. Además, las personas más jóvenes que usaban estimulantes eran más propensas a no ir al consultorio, y también era probable que dichas faltas aumentaran con el tiempo. Factores asociados al abandono: raza negra y un nivel educativo más bajo. Factores asociados a la adherencia: uso de terapia hormonal en el servicio donde se ofrece la PrEP. En todos los indicadores, las mujeres trans tuvieron siempre peores resultados (pérdida de seguimiento precoz, menor compromiso a largo plazo y una mayor incidencia del VIH). Barreras: factores individuales y factores estructurales, como estigma, violencia o salud mental (depresión, ideación suicida). Dificultades relacionadas con el uso de la PrEP oral: uso diario; cuestiones de confidencialidad; falta de apoyo para recordar al paciente; desconfianza hacia los servicios sanitarios; tratamiento de los efectos secundarios relacionados con la terapia hormonal; nuevas formas de suministro (PrEP a domicilio, telemedicina); imposibilidad del uso en caso de implantes glúteos.

**Conclusiones.** Dificultad para obtener datos específicos y de acceso a la población trans (estigma, discriminación). Los servicios sanitarios deben estar preparados para recibir a estas personas. Importancia de la participación social y de la educación comunitaria en la planificación, implementación y monitoreo de esta política pública tan importante.

## **Sesión 7 – El papel de las comunidades: construir una respuesta sostenible**

### **Aumentar la demanda de los servicios comunitarios de prevención combinada**

*Yoire Ferrer, Red Cubana de Personas con VIH, Cuba*

Como parte de la dinámica de enumerar 4 aspectos relevantes en la respuesta comunitaria, el representante comunitario de Cuba reflexionó sobre la relevancia de la contribución de la Organización de la Sociedad Civil (OSC) de la red de VIH en Cuba en la generación de demandas de prevención combinada. Las redes de la sociedad civil actúan de forma integrada, formando un grupo que incluye a representantes gubernamentales y a sectores claves de la red popular, desempeñando conjuntamente un papel significativo en la toma de decisiones. Como reflexión final, el ponente destacó la necesidad de analizar la realidad de cada contexto (país) e involucrar más a los gobiernos de la región en este proceso.

### **Control comunitario para la rendición de cuentas de las partes interesadas**

*Alma de León - ITPC-LATCA, Guatemala*

Dentro de la dinámica de destacar 4 aspectos relevantes en la respuesta comunitaria, la representante comunitaria de Guatemala hizo hincapié en la importancia de incorporar el control comunitario, introduciendo la cuestión de la sostenibilidad política. Este planteamiento contribuye a mejorar la salud y alcanzar los objetivos

fijados para dar respuesta al VIH para 2030. Es imperativo establecer un diálogo con el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil en busca de soluciones de colaboración. La comunidad desempeña un papel crucial en la generación de datos sobre el VIH/sida, lo que pone de relieve la importancia de este papel en la producción de insumos y evidencia. Como reflexión final, Alma destacó que la vía hacia el desarrollo técnico y académico de las personas implicadas pasa esencialmente por el fortalecimiento de las comunidades.

### Pruebas para la promoción y la acción a partir del INDEX 2.0

*Hilda Esquivel, ICW*

La representante comunitaria de la red ICW compartió información sobre el estudio denominado "Índice 2.0 de estigmatización de las personas que viven con el VIH". También presentó los datos que se generaron en este estudio, que se ha llevado a cabo en más de 100 países y cuenta con el apoyo de ONUSIDA. Se espera que dichos datos sean decisivos para promover los esfuerzos regionales y mundiales encaminados a eliminar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH. El enfoque propuesto para lograrlo se centra en políticas y programas centrados en la comunidad y basados en pruebas concretas. En su reflexión final, la ponente destacó la urgencia de hacer frente a la persistente pandemia del VIH y de marcar juntos la diferencia en esta batalla constante. Estos esfuerzos ponen de relieve la necesidad permanente de mejorar las políticas y las prácticas, reforzando el compromiso colectivo de superar los retos asociados al VIH. La lucha no ha terminado, y es imperativo seguir trabajando a fin de lograr una respuesta eficaz e inclusiva para todos.

### Financiación y sostenibilidad: la vida después del Fondo Mundial

*Miguel Barriga - Red Somos*

Esta presentación se centró en la sostenibilidad de los sistemas comunitarios de respuesta, especialmente en el contexto colombiano, tras la retirada del Fondo Mundial. La experiencia de la Red Somos en Colombia es un estudio de caso relevante que pone de manifiesto los esfuerzos para garantizar la sostenibilidad de las redes de la sociedad civil tras la retirada del Fondo Mundial. El Fondo Mundial benefició a 152 organizaciones en este proyecto, por lo que debe reconocerse su papel en materia de generación de datos, normativas, políticas y aspectos técnicos. Es crucial reconocer esta red como parte integrante del sistema sanitario comunitario, incorporándola como proveedora de servicios. Miguel Barriga señaló la necesidad crucial de reconocimiento político de estas organizaciones en calidad de proveedores de servicios sanitarios y la reivindicación de que se las identifique como una red comunitaria. Su reflexión final hizo hincapié en la urgente necesidad de reconocer legalmente el trabajo de las redes comunitarias, destacando la importancia de superar las barreras burocráticas para garantizar la continuidad efectiva de sus actividades.

## Sesión 8 – Tratamiento y cuidados – La llegada a la línea de meta

### Orientaciones futuras para el tratamiento del VIH – novedades de IAS2023 Brisbane

*Claudia Cortes - IAS, Chile*

Principales avances de los últimos años en el tratamiento del VIH: AZT (1987); biterapia (1991); inhibidores de la proteasa (1995); régimen STR (2006); inhibidores de la integrasa (2007); terapia dual (2019); medicamentos de acción prolongada (2022-2023). Actualmente, hay 32 fármacos disponibles. Motivos para encontrar nuevas opciones de tratamiento: problemas biológicos (absorción, disfagia, reacciones adversas); problemas de salud mental (ansiedad, depresión, fatiga por comprimidos, otras preferencias); problemas sociales (estigma, conveniencia, intimidad). Retos relacionados con nuevos compuestos y modelos de distribución: a) desarrollo de nuevos compuestos y modelos de gestión de acción prolongada; b) los estudios deben incluir a personas históricamente desatendidas (embarazadas, pacientes con insuficiencia renal y hepática, con problemas cardiovasculares, problemas de salud mental, etc.); c) ofrecer una variedad de opciones que satisfagan las características y los deseos de los usuarios. Definición de duración prolongada: sistemas de gestión de medicamentos que aumenten el intervalo de dosificación. Fármacos de vida media y larga. Desafíos: grandes volúmenes de inyección; manejo de dosis omitidas; desarrollo de resistencia; gestión de las interacciones farmacológicas; tratamiento de los efectos adversos graves de los fármacos; dosis desconocidas para niños y mujeres embarazadas. Oportunidades: dosis menos frecuentes; prevención de la fatiga de pastillas; menos efectos secundarios; menos interacciones farmacológicas; evitar el estigma; mejorar la adherencia. Nuevos medicamentos: 1) CAB-LA + rilpivirina. 2) Lenacapavir. Nueva generación: islatravir y anticuerpos neutralizantes (bNAbs).

**Conclusiones.** Apoyo a los candidatos/as a TAR de acción prolongada. Población primaria: personas que desean o necesitan el TAR a largo plazo. Población adicional: personas que necesitan terapia inyectable porque no pueden hacer uso de la medicación oral. Barreras: el nivel de conocimiento de los equipos sanitarios y los costos. Desafíos: desarrollar nuevas formas de administración y ampliar el acceso.

### Efectos del inicio de la terapia antirretroviral en el mismo día

*Brenda Crabtree - IAS, México*

Está demostrado que es beneficioso iniciar el tratamiento el mismo día que se realiza el diagnóstico. En 2015, la OMS actualizó las directrices y recomendó iniciar el TAR a partir del momento de diagnóstico, independientemente del recuento de CD4. Ya en 2017, la OMS recomendó iniciar el TAR en los primeros siete días del diagnóstico de VIH o el mismo día si la persona se sentía preparada. En 2019, las guías del DHHS recomendaron el inicio inmediato del tratamiento a lo largo de las dos primeras semanas. Las ventajas de iniciar el proceso en el mismo día o poco después son la vinculación del individuo, que la persona comprenda la importancia de su enfermedad, la prevención de posibles transmisiones del VIH y los beneficios clínicos claros (como en casos de embarazo, infección aguda o enfermedad avanzada). Estas recomendaciones se aplican a casos en los que no hay ningún motivo específico para retrasar el tratamiento. Guías de la EACS: siempre que el paciente esté preparado, sin

presionar y teniendo en cuenta sus preferencias, a menos que existan indicaciones médicas. Consideraciones especiales (meningitis tuberculosa y meningitis criptocócica).

**Conclusiones:** encontramos desafíos a la hora de iniciar el tratamiento en el mismo día. También hay evidencias procedentes de ensayos clínicos sobre la iniciación del tratamiento en el mismo día que sugieren beneficios solo a corto plazo y ninguna diferencia a mediano o largo plazo. . Faltan modelos para los distintos lugares de atención y es necesario adaptar las recomendaciones a las circunstancias específicas de cada individuo.

### Atención diferenciada a personas que viven con VIH

*Giovanni Ravasi - Consultor, Brasil*

La prestación de servicios diferenciados (PSD) para el tratamiento del VIH pretende mejorar la retención y la supresión viral, optimizando los modelos de prestación y mejorando la calidad de los servicios de atención y tratamiento. Se trata de un enfoque centrado en la persona que simplifica y adapta los servicios relacionados con el VIH a las necesidades de las personas seropositivas o vulnerables al virus y reduce la carga de trabajo en el sistema sanitario. Los principios de la PSD pueden aplicarse a todo el proceso de atención del VIH. Los modelos de PSD deben adaptarse teniendo en cuenta tres elementos: características clínicas, contexto epidemiológico y poblaciones específicas/en situación de vulnerabilidad. Los sistemas de salud y los programas de VIH deben estar equipados para prevenir y abordar la desvinculación, así como comprender los factores que conducen a dicha desvinculación (clínicos, estructurales e individuales) e implementar intervenciones para mejorar la calidad de vida y la experiencia del usuario para minimizar la desvinculación, reducir la frecuencia de las consultas y retiradas del TAR para usuarios estables del TAR y rastrear a las personas que se han desvinculado y ofrecer apoyo para que vuelvan a hacerlo. Personas "establecidas en el TAR" (OMS, 2021). Criterios más amplios e inclusivos para que más personas puedan beneficiarse con el modelo. La definición incluye a todas las personas establecidas en el TAR.

**Conclusiones.** Los modelos de PSD deben adaptarse a los sistemas de salud locales. Además, se deben mantener y ampliar las intervenciones exitosas introducidas durante la pandemia de COVID-19. La participación de la comunidad también es fundamental. Existe un potencial para mejorar la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad de los programas y contribuir a los esfuerzos más amplios para eliminar las enfermedades transmisibles.

## Sesión 9 – Nuevas fronteras en los programas de VIH

### Programas de detección, prevención y atención del VIH en migrantes

*Monica Thormann – Programa Nacional para el Sida, República Dominicana*

La presentación trató sobre un plan para mejorar los resultados relacionados con la cascada de atención de VIH en la República Dominicana entre las personas

pertenecientes a poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres, transexuales, trabajadoras y trabajadores sexuales y migrantes haitianos). Se observó que retener a las personas en el sistema de atención es un reto importante, y se subrayó la importancia del concepto de salud como un derecho universal en la República Dominicana, dado que se trata de un elemento significativo para el éxito de la estrategia. La intervención se llevó a cabo en 5 provincias utilizando diversas tácticas para la localización de contactos, como el uso de cupones o el contacto directo por parte de los profesionales sanitarios para la realización de pruebas de VIH y otras ITS. Los datos muestran que la estrategia es altamente eficaz y que se puede considerar implementarla en otros países, articulando la participación activa de la comunidad en la elaboración de políticas públicas de prevención del VIH.

### Nuevas políticas de lactancia materna en países de LAC

*Natalia Laufer - INBIRS/ UBA, Argentina*

En una actualización de la evidencia científica acerca de la lactancia materna entre las personas que viven con el VIH, en la era del I=I (Indetectable = Intransmisible), existe un gran debate sobre de las recomendaciones formales al respecto. Los datos muestran que, aunque esté formalmente contraindicada, la lactancia materna entre personas que viven con VIH se da con frecuencia por diversas razones, entre ellas la falta de acceso a fórmulas lácteas. La presentación abordó el papel del Estado en este ámbito, reconociendo sus deberes y advirtiendo también sobre la importancia de no emitir mensajes prescriptivos y discriminatorios al respecto, cuyo peso recae sobre todo en las mujeres (o personas que amamantan). El respeto de los derechos humanos debe guiar la aplicación de las políticas de lactancia materna, algo esencial si queremos lograr la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH.

### Diagnóstico tardío y mortalidad

*Omar Sued - OPS, EE. UU.*

La presentación abordó aspectos relacionados con el diagnóstico tardío del SIDA en América Latina y el Caribe, es decir, casos en los que el individuo descubre la infección por el VIH en una fase de inmunosupresión avanzada. Además, el abandono del tratamiento antirretroviral también puede hacer que las personas desarrollen SIDA. En este contexto, las infecciones oportunistas son una causa importante de mortalidad entre las personas que viven con VIH, y los avances en su tratamiento podrían contribuir a reducir la mortalidad por sida. Diversas tecnologías están disponibles para mejorar la gestión de las coinfecciones, con pruebas de diagnóstico en el punto de atención para la tuberculosis, histoplasmosis y criptococosis. Los próximos pasos para reducir la mortalidad precoz incluyen la ampliación de las pruebas diagnósticas, la realización de test de CD4 en los puntos de atención, la implantación de test de detección de infecciones oportunistas en casos avanzados, el inicio rápido del TAR y la puesta en marcha de servicios diferenciados para las personas en recuperación que abandonan el tratamiento.

## **Sesión 10 – Trabajar para eliminar las coinfecciones**

### Microeliminación de las hepatitis B y C

*Estevão Portela - INI/Fiocruz, Brasil*

La presentación hizo hincapié en la importancia de eliminar las coinfecciones y destacó el llamado mundial a la eliminación de las hepatitis virales. Con la pandemia, el diagnóstico y el tratamiento descendieron bruscamente, poniendo en peligro los resultados relacionados con la cascada de atención de las hepatitis virales. El impacto ha sido desigual, afectando principalmente a los países con un nivel de recursos bajo y mediano. Estos países tendrán más dificultades para superar los problemas generados por la pandemia de COVID-19. La vía adoptada por el momento es la de las microeliminaciones, con la que se trata de desarrollar estrategias dirigidas a la prevención y al tratamiento de la hepatitis C en grupos específicos con mayor vulnerabilidad frente a esta infección (pacientes en hemodiálisis, personas que inyectan drogas, personas que viven con VIH). La eliminación del VHC exige el aumento de la capacidad de diagnóstico, la ampliación del tratamiento a personas anteriormente excluidas (como usuarios de drogas y personas sin hogar), mantener cada vez más la atención tras el diagnóstico y la simplificación y reducción de los costos del tratamiento, que cada vez necesita menos seguimiento. En este sentido, el diagnóstico debe ampliarse a los servicios cercanos a la población más afectada, y el tratamiento ha de extenderse a otras categorías profesionales. En lo que respecta a la hepatitis B, el escenario actual es de alta prevalencia (30 % de la población mundial tiene evidencia serológica de infección activa o pasiva por el VHB), así como una mayor transmisibilidad por vía sexual, mayor riesgo de transmisión vertical, menores perspectivas de erradicación viral y una vacuna eficaz disponible. Actualmente, disponemos de nuevas modalidades de tratamiento dirigidas a una cura funcional, así como el desarrollo de una vacuna más eficaz para adultos.

### Infecciones gonocócicas en LAC, informes del laboratorio supranacional

*Patricia Galarza - INEI, Argentina*

Las infecciones gonocócicas tienen graves repercusiones para la salud reproductiva, materna y neonatal, entre ellas: esterilidad, con repercusiones culturales y sociales; inflamación, que en las mujeres provoca dolor agudo y crónico en la parte inferior del abdomen; embarazo ectópico y muerte materna; aborto espontáneo en el primer trimestre de embarazo e infecciones oculares graves en recién nacidos que pueden provocar ceguera. También se quintuplica la transmisión del VIH > 50 % de las mujeres con infecciones urogenitales asintomáticas. La gonorrea rectal y faríngea (hombres que tienen sexo con hombres) suele ser asintomática. Su erradicación en la orofaringe es más difícil que en las zonas urogenitales. Hay concentraciones diferenciales de antimicrobianos. Existe una notable capacidad para adquirir mutaciones genéticas de resistencia antimicrobiana. Un tratamiento estándar tendría que curar el 95 % de las infecciones. Sin embargo, debido a la fuerte acumulación de resistencia in vitro y resistencia real, cuando supera el 5 % de resistencia ya no puede utilizarse para el tratamiento. Diferencia de los antimicrobianos en diferentes zonas del cuerpo humano. Resistencia a los fármacos: los periodos de resistencia son cortos, por lo que

los laboratorios no ven ninguna ventaja en invertir en nuevos fármacos para el tratamiento. Por todo ello, es necesario poner en marcha programas de vigilancia de las resistencias. En 2021, se produjo un drástico descenso de la vigilancia debido a la falta de suministros provocada por la pandemia.

**Recomendaciones clave:** el control de calidad es un pilar fundamental para lograr un programa de vigilancia eficaz y tiene por efecto garantizar la fiabilidad de los datos. La cefalosporina sigue siendo útil en el tratamiento de la gonorrea. La región necesita mejorar el rescate de aislamiento para efectos de vigilancia. No obstante, también es necesario aplicar la determinación del MIC sobre la vigilancia. Las cepas no susceptibles a ceftriaxona y de alta R a AZI deben ser confirmadas. La implantación de la epidemiología molecular se hace necesaria en la región.

### Las coinfecciones de VIH y TB: las últimas actualizaciones e innovaciones

*Sumire Sakabe, CRT/SP - Brasil*

Sumire Sakabe abordó el avance de las tecnologías para el diagnóstico de tuberculosis entre las personas que viven con VIH, ya que pueden aumentar sustancialmente el rendimiento del diagnóstico. Puntos de reflexión: 1) Facilitar el acceso a herramientas para el diagnóstico rápido de TB, incluidos los casos de sida avanzado. 2) Estimular el diagnóstico y el tratamiento de infección latente por tuberculosis. 3) Proporcionar acceso a tratamientos breves y asequibles para la ILTB y la TB activa, incluyendo la TB MDR. 4) Transformar la ciencia en políticas públicas. 5) Inspirar y empoderar a los ejecutores. 6) Convencer a los beneficiarios de que estamos en el mismo bando.

## Sesión 11 – Prevenir las complicaciones del VIH y el sida

### VIH, sobrepeso e hipertensión

*Marco Vitoria – OMS, Suiza*

Con este tema tan importante y actual, se abordó el impacto en el acceso al tratamiento del VIH, con especial atención a los medicamentos genéricos. En las últimas décadas hemos asistido a un cambio significativo en el perfil de la epidemia, que exige la adopción de nuevas estrategias y opciones. Históricamente, la epidemia de VIH se caracterizaba por enfermedades subagudas, a menudo marcadas por afecciones oportunistas. Actualmente, se está produciendo una transformación en el escenario de la enfermedad. La epidemia ha llegado a asemejarse a las enfermedades crónicas. Este cambio de paradigma pone de relieve la calidad de vida de las personas que viven con el VIH, incluida una cuestión tan crucial como el envejecimiento de la población seropositiva, lo cual suscita preocupación en cuanto al envejecimiento. En el contexto actual, se hace hincapié en la optimización del tratamiento, buscando opciones más duraderas y persistentes. Este planteamiento refleja una evolución en la comprensión de la epidemia, que va más allá del tratamiento limitado al VIH tras el diagnóstico para adoptar una perspectiva más integral que no solo tiene en cuenta la supervivencia, sino también la calidad de vida y el envejecimiento de la población seropositiva. Cuando se combinan, el proceso de inflamación crónica y el envejecimiento pueden contribuir a la obesidad en las personas que viven con el VIH.

A pesar de los considerables beneficios del tratamiento antirretroviral, el estigma asociado al sobrepeso puede provocar la falta de adherencia al tratamiento. En este contexto, ha surgido un debate sobre la posibilidad de sustituir la medicación. Estudios específicos, como NAMSAL y ADVANCE, destacan la importancia de analizar la hipertensión con DTG y TAF como régimen terapéutico para el VIH. En el tratamiento de la hipertensión en personas que viven con el VIH deben aplicarse enfoques tanto farmacológicos como no farmacológicos.

### El estudio REPRIEVE: lo que debemos saber.

*Anton Pozniak – Chelsea and Westminster Hospital y LSHTM, RU*

El estudio sobre las estatinas en personas que viven con el VIH se ve impulsado por la necesidad de abordar el riesgo cardiovascular, que es aproximadamente el doble en comparación con la población general. Las estatinas desempeñan un papel crucial en la reducción del colesterol LDL, además de tener un efecto benéfico sobre la inflamación metabólica, lo que las convierte en una opción relevante para mitigar este riesgo. El estudio REPRIEVE se ha diseñado para incluir a personas que viven con VIH en tratamiento antirretroviral, con un recuento de CD4 superior a 100 células y de 40 años o más. Los beneficios esperados de REPRIEVE incluyen una reducción significativa de los eventos cardiovasculares con la administración de pitavastatina. Uno se cuestiona si sería suficiente para contrarrestar algunos de los resultados favorables. La terapia con estatina, junto con la consejería sobre el estilo de vida de la persona, debe considerarse para aquellos que viven con VIH, incluso para los individuos con un riesgo previsto de bajo a moderado, a fin de reducir los episodios cardiovasculares graves y la mortalidad. Para las personas que viven con el VIH, la decisión de utilizar una estatina, debe ser individualizada y debe tomarse junto con el médico. Deben considerarse todos los factores relevantes, incluidos los riesgos y beneficios de las estatinas, teniendo en cuenta los resultados del estudio REPRIEVE, entre otras cosas. Ello puede incluir interacciones farmacológicas, factores metabólicos y las preferencias del paciente. La responsabilidad y supervisión del uso de estatinas plantea la cuestión crucial de quién debe iniciar y supervisar este tratamiento: ¿especialistas, intensivistas o médicos de familia?

### Envejecer con el VIH

*Sandra Wagner Cardoso – INI/Fiocruz, Brasil*

El fenómeno del envejecimiento global es evidente. En 2020, el número de personas de 60 años o más superó al de niños menores de 5 años. Este escenario es más pronunciado en países en desarrollo, con África a la cabeza, seguida de América Latina, el Caribe y Asia. En paralelo, se ha producido un aumento significativo del número de personas que viven con el VIH, sobre todo entre los mayores de 50 años, con un crecimiento previsto del 21% en 2020. En el caso de las personas que viven con enfermedades cardiovasculares e hipertensión, se ha observado que dichas enfermedades se manifiestan de manera más precoz en personas que viven con el VIH. No obstante, esta disparidad no se observa en relación a la diabetes, pues pareciera que su manifestación ocurre independientemente de la presencia del VIH. Cabe

señalar que la diabetes en las personas que viven con el VIH se asocia a disfunción renal. Una cuestión relevante es si el tratamiento precoz del VIH repercute en la reducción de las enfermedades cardiovasculares. Se cree que sí, pero es esencial distinguir entre asociación y causalidad, lo que requiere un enfoque clínico cuidadoso. La voz de la comunidad es fundamental en este proceso dada la importancia de escuchar las necesidades y las experiencias de las personas. En un contexto más amplio, el estudio ELSA-Brasil ha surgido como una prometedora iniciativa destinada a analizar todos los síndromes geriátricos.

## **Sesión 12 – Mesa redonda - Lo más destacado del simposio**

*Sociedad civil- Marcela Romero, RedLACTrans, Argentina*

La RedLACTrans está presente en dos países, y su objetivo es dar una visión integral de la población trans. La principal lección del simposio del IAS Educational Fund es que aún queda mucho por hacer. La esperanza de vida de las personas transgénero es muy baja. Así pues, para la población trans de América Latina es importante que se lleven a cabo estudios científicos al respecto. La PrEP es un excelente mecanismo de prevención, pero faltan protocolos de investigación de lleguen a la población trans. También son relevantes la situación de la tuberculosis y la hepatitis. La falta de acceso, información y educación sexual siguen siendo un desafío. Disponer de una agenda de prevención es fundamental, y la población trans necesita información y oportunidades para poder progresar y enfrentar el VIH y la discriminación. Asimismo, los derechos humanos y el derecho a la identidad de género cobran importancia, como lo hace el hecho de que la población trans deba hacer frente a diversos prejuicios en el ámbito de los servicios sanitarios.

*Sociedad civil – Mirta Ruiz Díaz – RedLA, Paraguay*

La RedLA está presente en 17 países. Sin la ciencia y la evidencia, estaríamos más lejos de lo que ya hemos conseguido. La necesidad de abordar la cuestión de los derechos humanos y la igualdad, con especial atención a las poblaciones olvidadas. El VIH sigue afectando a todo tipo de personas, especialmente a las mujeres, los afrodescendientes, las poblaciones indígenas, los niños y los adolescentes. Por ello, es importante replantearse la respuesta para acelerar el fin del sida. Tenemos que hablar más de vacunas; ha llegado la hora de hablar de cura. La importancia de la PrEP para reducir los casos de VIH e invertir en la prevención de infecciones asociadas. El trabajo comunitario es fundamental. En resumen, la importancia de integrar ciencia y acción, sin estigmatización, discriminación ni violencia.

*Comunidad científica – Cláudia Cortes – IAS, Chile*

Algunos sectores de la población –mujeres, afrodescendientes, poblaciones indígenas– tienen diagnósticos y tratamientos más tardíos. En América Latina, es habitual prestar atención a un solo grupo de riesgo. Sin embargo, hay otros grupos que están menos estudiados (por ejemplo, también deberían estudiarse las parejas de las personas que viven con el VIH). Las pruebas diagnósticas seriadas y las nuevas herramientas y tecnologías deben incorporarse a los sistemas sanitarios. Hay que analizar cuestiones relacionadas con la tuberculosis y la resistencia a los microbianos.

La PrEP aún está rezagada en muchos países latinoamericanos, y se trata de una herramienta que pueden implementarse en la región.

*Programas – Carlos Benítez – Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/sida, Perú*

El Grupo de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina y el Caribe sobre VIH/sida (GCTH) está formado por casi 30 organizaciones de la sociedad civil. Es necesario ampliar las nuevas herramientas (prevención, pruebas y tratamiento) abordadas durante el simposio y situarlas en el primer nivel de atención. También se trataron los desafíos relacionados con el acceso a los fármacos de larga duración y la estigmatización y la discriminación que afectan de manera transversal a las respuestas al VIH en todos los países. Además, cobran importancia las herramientas de acción programática y la intervención política, como el Index 2.0. Existe asimismo una necesidad de estudiar las comorbilidades asociadas al VIH/sida que causan más muertes (como la tuberculosis). Desafío de ampliar el acceso al cribado y al tratamiento.