

INSIDE

ATENCIÓN INTEGRAL: UNA NECESIDAD, NO UN LUJO 6

El cuarto punto que hace falta en el Plan del Estado de Nueva York para acabar con el SIDA.



LOS SLOGANS NO ACABARÁN CON EL SIDA: EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN COMUNITARIA 9

Perspectiva Personal: CON UN POCO DE AYUDA DEL CORO 12

Conscientemente nunca dije "Me rindo", pero en mi interior, fue lo que hice.



UNA PÍLDORA MÁGICA PARA ACABAR CON EL SIDA? 14

¿Qué se necesita para que PrEP funcione en el mundo real?

Perspectiva Personal: MOVIÉNDONOS HACIA EL PrEP 17

Podemos prevenir el VIH, pero olvidarnos de todos los obstáculos del pasado toma tiempo.



PODEMOS ACABAR CON EL SIDA EN EL SUR? 19

¿Estaré vivo para ver a Memphis libre del VIH?

EDITORIAL 23

Achieve is a publication of

ACRIA

Doblando la Curva

Podrá Nueva York poner fin a su epidemia de SIDA?

por Donna Futterman, MD and Terri Jackson

Cuando se va a acabar el SIDA? Es una pregunta que a menudo escucho de mis pacientes. Por lo general, preguntan cuándo habrá una cura o vacuna - desgraciadamente la respuesta es no, por un tiempo. Los estudios de vacunas se mueven muy lentamente y la investigación sobre una posible cura está siendo discutida por primera vez.

Pero la mayoría de las personas no son conscientes de que ya tenemos las herramientas que necesitamos para poner fin a la epidemia del SIDA. Con "poner fin a la epidemia", nos referimos a la reducción del número de nuevas infecciones hasta que disminuya tanto que la epidemia se apague lentamente. El VIH seguirá existiendo, y habrán nuevas infecciones, pero muy por debajo de las cifras epidémicas que estamos viendo hoy en día. Con el tiempo, las nuevas infecciones podrían llegar a un nivel tan bajo, que una nueva infección sería un acontecimiento raro. Y todo esto podría ser posible en tan sólo unos pocos años - tan pronto, como en el 2025.

En junio de 2014, el gobernador de Nueva York, Andrew Cuomo se comprometió con el Plan del Estado para acabar con el SIDA. Digno de aplauso por poner a Nueva York

como el primer estado que se compromete a acabar con la epidemia; disminuyendo en gran medida los nuevos casos de VIH.

Su anuncio se produjo tras una propuesta presentada en agosto del 2013 por una coalición de tres grupos comunitarios: Treatment Action Group, Housing Works, y ACRIA. Ellos presentaron un documento de trabajo al Departamento de Salud del Estado de Nueva York, describiendo los cinco elementos claves del plan para acabar con el SIDA en este estado.

1. Adoptar estrategias de vigilancia del siglo 21.
2. Reducir las nuevas infecciones por medio de la prevención basada en la evidencia.
3. Aumentar el número de personas con VIH capaces de suprimir su carga viral.
4. Apoyar la salud, la prevención y el mantenimiento de la atención a todos los neoyorquinos con VIH.
5. Comprometer con el plan a los líderes políticos de todas las comunidades.

continúa en la página siguiente

EDITORES EN JEFE

Benjamin Bashein

EDITOR

Mark Milano

EDITORES ASOCIADOS

Joseph Lunievicz

EDITOR MÉDICO

Jerome A. Ernst, MD

TRADUCTOR Y EDITOR EN

ESPAÑOL

Sammy Jurado

Copias gratuitas de *Achieve* se ofrecen a organizaciones que proveen servicios para personas viviendo con el VIH.

Para más información llame al 212-924-3934 anexo 129, correo electrónico: achieve@acria.org, o escríbanos a

Achieve
575 8th Ave, Suite 502
New York, NY 10018

Copyright © 2014 AIDS Community Research Initiative of America

Todos los derechos reservados. Reproducción no comercial permitida con reconocimiento de propiedad. Las listas de suscripción se mantienen de forma confidencial.

Las fotos utilizadas no indican el estado de salud, orientación sexual, o la historia personal de los modelos.

ISSN 2165-4859 (print)
ISSN 2165-4867 (online)

Doblando la Curva *cont. de la página anterior*

En respuesta, el gobernador Cuomo emitió la siguiente declaración:

Hace treinta años, Nueva York fue el epicentro de la crisis del SIDA – hoy, estoy orgulloso de anunciar que estamos en posición de convertirnos en el primer estado de la nación comprometido a poner fin a esta epidemia. El estado de Nueva York ha alcanzado un hito importante en el control de la epidemia del SIDA, y a través de esta estrategia integral, estamos disminuyendo las nuevas infecciones por VIH hasta el punto que, en el año 2020 el número de personas que viven con el VIH en el estado de Nueva York se verá reducido por primera vez.

El anuncio resalta tres objetivos principales:

1. **Identificar a las personas no diagnosticadas que viven con VIH y vincularlas a la atención.**
2. **Mantener a las personas con VIH bajo cuidado médico y apoyarlas para que puedan permanecer en tratamiento, manteniendo su carga viral indetectable. Esto los mantendrá saludables disminuyendo drásticamente la posibilidad de transmisión del VIH.**
3. **Proporcionar acceso a la prevención de alta calidad, incluyendo PrEP.**

Dado que el tratamiento del VIH mantiene con vida a la gente, incluso en la vejez, la tasa decreciente de mortalidad (véase el gráfico de la derecha) muestra que en cada nuevo caso aumenta el número de personas que viven con el VIH. Por lo tanto, para evitar que el número de personas viviendo con el virus siga elevándose, el plan está dirigido a reducir drásticamente el número de nuevas infecciones.

El plan hace un llamado a alterar drásticamente la “Cascada de la atención” en Nueva York. En el 2012, esta lucía como el gráfico de la página 4

Doblando la curva

Para doblar la curva de la epidemia, se ha estimado que la proporción de personas con un nivel viral suprimido tendría que ser más del 80%, ya que al ser indetectable se reduce drásticamente el riesgo de transmisión del VIH. El plan también busca utilizar nuevas herramientas de prevención como profilácticos de pre-exposición “PrEP” (ver artículo en la página 14) para bajar las nuevas transmisiones de VIH en el estado de Nueva York, desde su nivel actual de 3.000 por año a 750 en el 2020, y lograr niveles aún más bajos en el año 2025.

El plan ofrece una gran esperanza y permite que el VIH sea una vez más una prioridad de salud pública. Pero frases como “el fin del SIDA” deben ser usadas con cuidado. Para tener alguna posibilidad de éxito, el

El Programa de Investigación Clínica de Robert Mappelthorpe

BMS-663068

Las personas con VIH que tienen 18 años o más se les ofrecerá BMS-663068 (un inhibidor experimental VIH archivo adjunto) o Reyataz para un máximo de 96 semanas. Todos recibirán también Isentress y Viread.

BI 201335

Las personas de entre 18 y 70 años que tienen el virus de hepatitis C se BI 201335 (un inhibidor de la proteasa del VHC experimental) con peg-interferón y ribavirina durante 12-48 semanas.

Ibalizumab

Las personas con VIH recibirán infusiones de Ibalizumab (un anticuerpo monoclonal) para estudiar su seguridad y el efecto sobre el sistema inmunológico.

Selzentry

Las personas con VIH que tengan 18 años o más y que no han tomado medicamentos contra el VIH adoptarán una Selzentry o Truvada durante 22 meses. Todo el mundo tendrá también Prezista con Norvir.

Para obtener más información sobre estas pruebas, llame al 212-924-3934, ext. 100. Compensación está disponible para algunos estudios.

plan requerirá un gran esfuerzo por parte de múltiples sectores de la sociedad. En primer lugar, se requerirá una estimación de los costos reales de la propuesta y un aumento de fondos para cumplir con ellos. También, se requerirá un nivel más alto de compromiso y vigilancia de las instituciones médicas para asegurar que la prueba rutinaria del VIH llegue a ser realmente de rutina. Por último, se necesitará la ampliación y el fortalecimiento de los programas que ofrecen servicios de prevención, atención, apoyo y vivienda.

Podemos ver este problema en personas de edades entre 13 y 29 años, que representaban el 40% de los nuevos casos en el estado

Para “girar la curva” de la epidemia, se ha estimado que la proporción de personas con virus suprimidos tendría que ser más del 80%, ya que al ser indetectable se reduce drásticamente el riesgo de transmisión del VIH.

de Nueva York, y que en su mayoría son hombres jóvenes de color que tienen sexo con hombres (HSH). En comparación con el estimado del 15% de los adultos con VIH que aún no conocen su estado, se estima que el 60% de los jóvenes con VIH todavía no saben de que están infectados. Al fallar en la aplicación de programas de prevención a una escala específica y eficiente, hemos visto el resurgimiento del VIH en las nuevas generaciones de jóvenes homosexuales y transsexuales. Si bien, hay muchas razones para este aumento, la conclusión es que el VIH seguirá creciendo si ignoramos la necesidad de actualizar y reforzar nuestros enfoques de prevención.

Alan Whiteside y Michael Strauss captan perfectamente por qué debemos ser cautelosos. En un reciente artículo titulado “El fin del SIDA: posibilidad o fantasía”, ellos afirman:

Necesitamos una nueva sensación de realismo y compromiso... El plazo de este compromiso es mucho más largo que el que la mayoría de políticos, estrategas y donantes están dispuestos a considerar, incluso en sus planes a largo plazo.

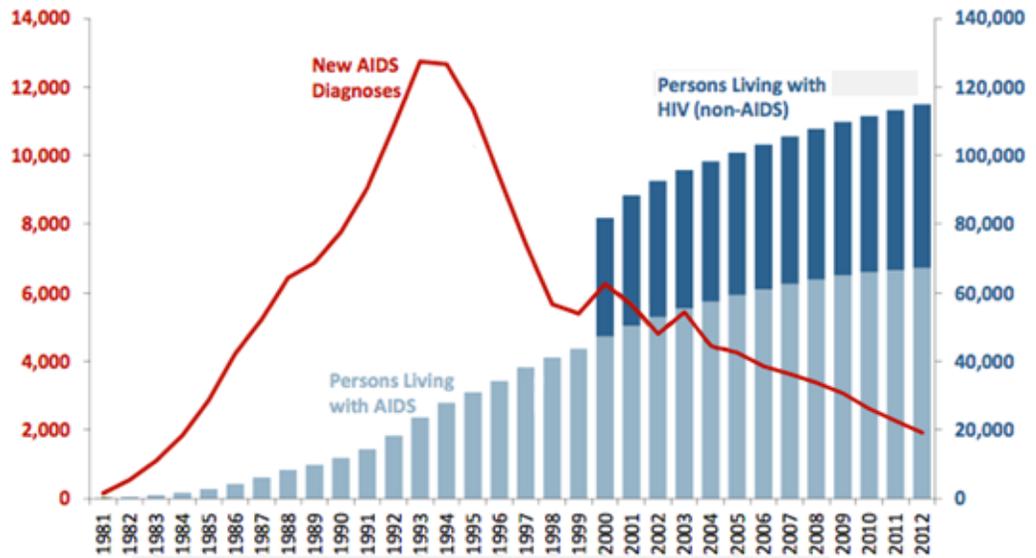
El ecosistema de la atención del VIH

No podemos subestimar el gran esfuerzo que se requiere para mantener a las personas con VIH participando por el resto de su vida en lo que se ha conocido como la Cascada de

estar dispuestos a revisar las políticas continua y repetidamente para asegurar que cumplen con las necesidades actuales. (Curiosamente, la convocatoria de exámenes de rutina para la hepatitis C no incluye los estrictos requisitos de consentimiento que existen para el VIH).

- **Un sistema de atención de salud que tenga los recursos humanos, técnicos y financieros para satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes y sus servicios integrales de apoyo.** Como se

A History of the Epidemic in New York City



la Atención del VIH. Primero, las personas tienen que saber que tienen el VIH; seguidamente tienen que comprometerse a recibir la atención continua y regular; y, finalmente, tienen que recibir y adherirse a el tratamiento contra el VIH para lograr la supresión viral. Este es un proceso, no un evento. Se requiere un compromiso sostenido por todos los actores dentro de lo que llamamos el “ecosistema” (o ambiente) de compromiso. Los actores y los compromisos que se necesitan son:

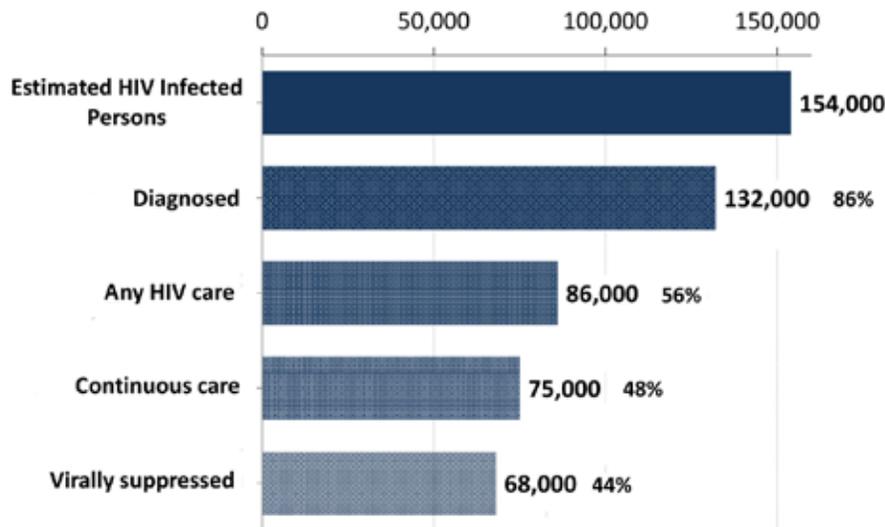
- **Políticas de salud pública y leyes que apoyen el acceso a la atención médica de alta calidad, integrada y coordinada, que incluso bajo leyes rígidas su aplicación nunca es fácil.** En el 2010, Nueva York aprobó una ley que establecía que se debían ofrecer las pruebas del VIH a todos los pacientes en el sistema de salud, pero aún, esta no se ha podido aplicar plenamente en todos los establecimientos médicos de nuestro estado. Hubo que esperar hasta el 2014 para actualizar los requisitos de consentimiento para las pruebas del VIH que eran muy confusos. Debemos

describe en el artículo de la página 6, éstas no son un lujo, si realmente queremos sacar el mejor provecho a los actuales medicamentos contra el VIH.

- **Proveedores de servicios médicos de VIH que tengan las habilidades para comunicarse con sus pacientes, y que pueden ayudarles a convertirse en participantes activos del cuidado de su propia salud.** Todos los proveedores deben garantizar que las pruebas del VIH se ofrezcan de forma rutinaria y que los pacientes que resulten positivos se vinculen y permanezcan bajo atención médica. Además, la atención del VIH debe superar todas las barreras que tengan los pacientes (especialmente los pacientes pobres), que pueden interferir con la adhesión a sus drogas.
- **Pacientes que participen en las decisiones de tratamiento con sus proveedores de salud, y que adquieran las habilidades de autocontrol que necesitan para superar los desafíos que traen las enfermedades crónicas como el VIH.** El VIH ha golpeado más duro a las poblaciones más marginadas: los

continúa en la página siguiente

CASCADE OF HIV CARE NEW YORK STATE, 2012



Doblando la Curva cont. de la página anterior

jóvenes, los pobres, los usuarios de drogas, personas que enfrentan la homofobia, la transfobia y el racismo. Para ser un paciente de VIH “exitoso”, una persona debe tomar sus medicamentos casi todos los días, no es una tarea fácil, pero es mucho más difícil si no se vive en un hogar estable o no se tiene una rutina regular, si no hay dinero para el transporte a la clínica, o alguna fuente regular de alimentos.

Sin el trabajo permanente de todos los actores dentro de este ecosistema, el medio ambiente se vuelve vulnerable a nuevas transmisiones de VIH y se presenta el riesgo de que las personas con VIH salgan del sistema de atención y se conviertan en no adherentes. Los modelos matemáticos que han inspirado el sueño de acabar con la epidemia se basan en suposiciones y predicciones. Pero los modelos nos dicen sólo lo que es posible. Un modelo es distinto a un plan y un plan es diferente a su aplicación. El éxito está en aumentar las pruebas, conectar las personas con VIH con el tratamiento médico y mantenerlos en el.

He trabajado como médico de VIH por casi ya tres décadas, y muchas veces me han preguntado: ¿Por qué las personas con VIH simplemente no se conectan con la atención médica? ¿Por qué son tan difíciles y complicados, especialmente ahora que hay buenos tratamientos? ¿Por qué no podemos simplemente poner fin a la epidemia y continuar resolviendo otras amenazas para la salud pública?

La respuesta, como se ha señalado elocuentemente en un reciente editorial de *Science*, “Fin del SIDA - Hipe versus hope”, es:

...el potencial del tratamiento antirretroviral para controlar la epidemia del VIH a través del enfoque de “prueba y tratamiento” se enfrenta a duras realidades...y los vacíos en la atención del VIH limitan el potencial de este enfoque.

Estos desafíos incluyen:

- Centros de atención de salud que crecen y responden lentamente a las necesidades.
- Amenazas de financiación a los servicios integrales para el abuso de sustancias y el tratamiento a la salud mental, alimentación, transporte y vivienda.
- Estigma generalizado (homofobia, transfobia, racismo) a nivel comunitario, que desencadena miedo y previene a las personas de hacerse la prueba, buscar atención y acceder al tratamiento.
- Otras enfermedades, como la adicción y las enfermedades mentales, que requieren intensos niveles de coordinación de la atención.

El Mejor Momento

Como personas que hemos formado parte de la comunidad del VIH por 45 años, podemos decir con certeza que este es un buen momento. Después de más de 30 años de lucha incesante, se ha avanzado mucho. Ahora tenemos:

- Medicamentos fuertes que pueden mantener viva a la gente para una vida plena y que en gran medida ayudan a reducir la propagación de nuevas infecciones.
- Legislación nueva e importante, que incluye:
 - La eliminación del informe de consentimiento por escrito para las pruebas del VIH, lo que permite que sean ordenadas a través del consentimiento oral o de exclusión, como la mayoría de otros exámenes médicos.
 - El permiso al Departamento de Salud para compartir los datos recogidos a través de los proveedores de atención médica, para localizar personas con VIH que han quedado sin atención médica.
 - La ampliación de la cobertura de los seguros por medio de la nueva Ley de

Asistencia Asequible para las personas con condiciones pre-existentes, así como para los servicios preventivos, como la prueba del VIH.

- El subsidio del 30% del ingresos para las personas con VIH, que puede ser usado en renta de alquiler, manteniéndolos alojados de forma estable, lo que mejora su capacidad de permanecer en tratamiento.
- Las asociaciones entre agencias públicas y privadas: el estado de Nueva York negocia reducciones de precios con tres compañías farmacéuticas, que representan el 70% del mercado de VIH: Abbvie, Bristol-Myers Squibb y Gilead. Este acuerdo contribuirá de gran manera a disminuir los costos del estado para el suministro de las drogas necesarias para todas las personas con VIH.

Aunque este es un buen momento, tenemos que ser más cuidadosos, decisivos, y honestos sobre lo que se necesita para poner fin a la epidemia, reconociendo además que la cura no está en el horizonte inmediato. Nuestro trabajo como proveedores de servicios y activistas del VIH está lejos de haber terminado. Nuestro entorno social es un terreno fértil para el crecimiento del VIH. La transmisión se nutre de la convergencia de las enfermedades crónicas (enfermedades mentales y abuso de sustancias), las fuerzas socioeconómicas (violencia y pobreza), y el estigma. Estos son los obstáculos más importantes para el cuidado, que limitan sustancialmente la eficacia de las estrategias de “prueba y tratamiento”.

¿Qué se Necesita?

Debemos mantener nuestra atención en la cura como objetivo final. Pero hasta entonces, el Plan del Estado de Nueva York tiene el potencial de prevenir nuevas infecciones y mejorar la vida de las personas con VIH. Además de conseguir la cura, necesitamos:

1. **Ampliar las pruebas del VIH en las salas de emergencia, hospitales y clínicas.** A menudo hay un desfase entre las nuevas políticas y su adopción real. Para asegurarse de que todos los profesionales de la salud ofrezcan pruebas del VIH y la vinculación a la atención, necesitamos más capacitación, asistencia técnica y supervisión reguladora.
2. **Proporcionar servicios integrales para reducir las barreras a la atención médica** (enfermedades mentales, abuso de sustancias, etc.). La necesidad de trata-

miento del VIH integrado y la atención de salud mental es evidente:

- Alrededor del 50% de las personas que viven con VIH tienen problemas de salud mental que pueden haber aparecido de forma independiente a su infección por VIH. Esto los pudo haber predispuesto a la infección (a través de los comportamientos de riesgo) o podrían ser también una consecuencia del VIH (depresión).
- Aproximadamente el 9% de las nuevas infecciones por VIH se producen entre los usuarios de drogas inyectables, y aproximadamente el 3% se presenta en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y a la vez usan drogas inyectables (UDI).
- La falta de tratamiento para enfermedades mentales y de consumo de sustancias, se encuentran entre las dos mayores razones para una mala adherencia al tratamiento del VIH.

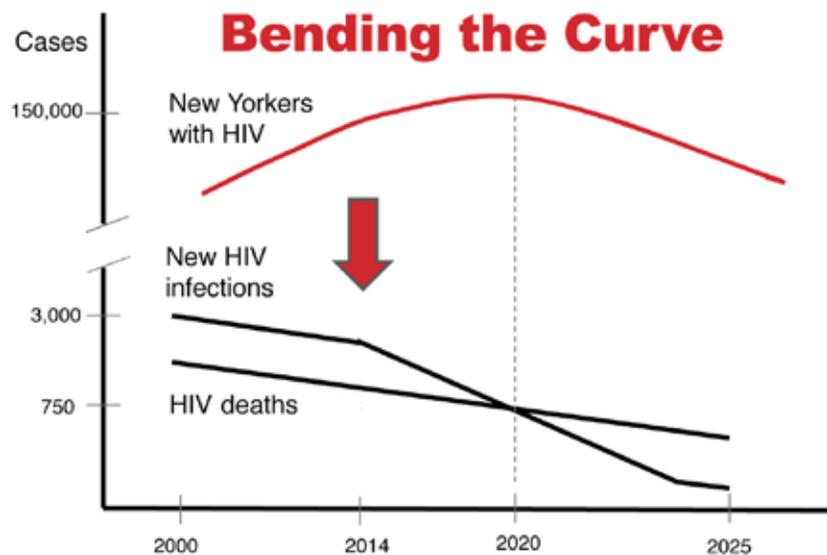
3. **Abordar el tema que la pobreza y las disparidades de acceso a la salud debido al racismo y orientación sexual.** Luchar contra la pobreza para reducir las nuevas infecciones no es una opción, es una necesidad. Es casi retórico decir que la desigualdad en el estatus económico arroja pobres resultados de salud, en este caso, la vulnerabilidad a la transmisión del VIH y la mala adherencia al tratamiento. El hecho es que no nos hemos comprometido a intervenciones radicales e innovadoras para reducir las desigualdades económicas que alimentan las disparidades en la salud. Los datos son alarmantes. De acuerdo con un reciente estudio del CDC sobre el VIH en las comunidades urbanas:

- La pobreza es un factor clave asociado con la infección por VIH entre los heterosexuales dentro de la ciudad.
- Las personas que viven por debajo del umbral de la pobreza son dos veces más propensas a tener VIH que las personas de la misma comunidad que viven por encima de la línea de pobreza (2,3% vs. 1,0% de prevalencia). La prevalencia para ambos grupos fue muy superior a la media nacional (0,45%).
- En los EE.UU., los afroamericanos, los latinos, y los Caribe-americanos (especialmente HSH y mujeres trans) representan la mayor proporción de nuevos casos.

4. **Proporcionar PrEP para todos, incluyendo a menores de edad.** El estado de Nueva York debe asegurarse de que no haya barreras para que los menores puedan acceder a PrEP, como la autor-

ización de los padres. El derecho de los menores a acceder a la detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y la salud reproductiva, como también el plan B, deben ser incorporados en todos los planes para ampliar el PrEP.

5. **Hacer frente al estigma.** En las discusiones de las intervenciones basadas en la evidencia para mejorar el acceso a la atención, el estigma ocupa el último lugar, excepto en algunos círculos de activismo. Por lo general, ni siquiera llega a formar parte de la lista. El tema está pobremente investigado, y no hay una intervención contra el estigma que haya formado parte del Compendio de intervenciones efectivas de la CDC.



Lo que sí sé, como médico especialista en VIH durante más de 25 años en el Bronx, es que el estigma es una barrera para la atención y un concepto extremadamente complicado de erradicar. Está arraigado en los temas de raza, etnia, género, orientación sexual, cultura, religión, etc. Poner fin a la epidemia del SIDA significa que no podemos huir de este complicado asunto.

Aplaudimos a ONUSIDA, a la Federación Internacional de Planned Parenthood, a la Red Global de Personas que viven con el SIDA, y a la Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/SIDA por asumir el tema del estigma a través del desarrollo de “Personas que viven con el VIH, Índice de estigma”. Este índice es un instrumento que mide y detecta los cambios de tendencia en relación con el estigma y la discriminación. Hasta la fecha, el problema se ha abordado en más de 50 países. Por primera vez en la historia de la epidemia, estamos comenzando a tener la evidencia para iniciar el desarrollo de nuevos mensajes y programas para desafiar el estigma apropiadamente.

El estado de Nueva York debe aplicar su propio índice de estigma. Actualmente, gran parte de lo que sabemos sobre el estigma y la discriminación simplemente surge de nuestras propias experiencias. Necesitamos pruebas. Dicho índice se complementaría muy bien con la estrategia de “Prueba y Tratamiento”, proporcionando una comprensión más profunda de cómo el estigma y la discriminación sirven como barreras a las pruebas, la atención y el tratamiento. Además, los resultados podrían ser utilizados para involucrar a las comunidades vulnerables en los debates, y en la resolución de problemas para cambiar las normas comunitarias relacionadas con el estigma.

Conclusión

Concluimos con dos desafíos para el liderazgo de NY y sus instituciones de salud:

1. **Profundizar y tener discusiones realistas en cuanto a lo que realmente se necesita para poner fin a la epidemia de SIDA en el estado.**
2. **Desarrollar e implementar un plan que se centre en las cinco estrategias anteriores para que podamos hacer progresos reales hacia el 2020.**

Este reto puede ser superado al hacernos mutuamente responsables y asegurando que cada herramienta disponible sea usada. Como dijo el presidente Obama en la introducción de la Estrategia Nacional de VIH / SIDA, “Así que la pregunta no es si sabemos qué hacer, sino si vamos a hacerlo.” ■

Donna Futterman es Director del Programa de Adolescentes del SIDA en el Hospital Montefiore en el Bronx. Terri Jackson es Vicepresidente Senior de Rabin Martin.