

Informe COESIDA Día Mundial del Sida 2017.

05 de diciembre 2017

Sala de Música. PALCCO

Distinguidos miembros del presidium, organizaciones de la sociedad civil, representantes de los diferentes sectores gubernamentales, comunidad médica, científica y académica y sobre todo personas afectadas por la epidemia de VIH en Jalisco. Este primero de diciembre Día Mundial de la Respuesta al Sida el lema “mi salud mi derecho” nos invita a analizar los logros alcanzados en el último año y reflexionar sobre algunos retos a corto y mediano plazo en el tema de la prevención y control de la epidemia en la región centro occidente de México.

En 1983 se registró el primer caso de sida en territorio nacional y desde entonces el virus comenzó una carrera de propagación que continúa hasta hoy día; desde esa fecha, 260 mil 815 personas se han infectado en México de las cuales 100 mil 694 ya fallecieron, 144,223 personas se encuentran vivas, y 15,898 se desconoce su status actual. Esta epidemia afecta sobre todo a poblaciones clave que pueden representar el 5% de la población, pero que cargan desproporcionadamente con la mitad de la epidemia.

Si bien en México se estiman entre 180-220 mil personas con VIH vivas actualmente, entonces el virus nos lleva una ventaja de 56 mil personas en promedio que lo han adquirido, están vivas y no lo saben.

En Jalisco esta ventaja es de aproximadamente cuatro mil personas, las cuales son la fuente principal de transmisión del virus a la población. Muy posterior al inicio de esta carrera, se han ido primero descubriendo la eficacia de estrategias preventivas para posteriormente ser implementadas como políticas de Salud Pública en México, cuyo objetivo es reducir la ventaja que nos lleva el virus. Esta es una carrera contra el tiempo, porque por un lado, podemos evitar que las personas que tienen el virus y no lo saben mueran por sida; y por otro lado, también prevenimos que estas personas transmitan la infección a otras.

Tras 35 años de avances científicos en torno al diferentes áreas relacionadas al VIH, es posible ahora identificar dos grandes actividades preventivas: las más antiguas y costo-efectivas que previenen que la población VIH negativa adquiera el virus, tales como las acciones estructurales y de cambio de comportamiento a través de un ambiente social favorable que reduzca el estigma,

discriminación, violencia de género, homofobia, transfobia; y las acciones biomédicas como la promoción del uso correcto y consistente de condón y aquellas que previenen que la población VIH positiva transmita el virus tales como el testeo regular de VIH, TARV inmediato, PPE y la PrEP.

A estas actividades preventivas se les engloba en el término “Prevención Combinada”; este informe pues, contiene las actividades técnicas que el sector gubernamental Jalisciense ha realizado durante el 2017 que sirven como indicadores de su respuesta a una epidemia de VIH-sida concentrada, y sexual casi en su totalidad.

En este tema, desde su creación en 2011, la mesa sobre EIS coordinada por COESIDA, ha sido pieza clave indiscutible para que los adolescentes y jóvenes tengan acceso a educación sexual integral y servicios amigables para jóvenes que los proteja del VIH, ITS y embarazos no deseados. Tras logros obtenidos en el 2015, donde obtuvo el ya conocido primer lugar nacional en el cumplimiento de los objetivos de la Declaración Ministerial Prevenir con Educación, en el 2017 se renovó al convenio de colaboración entre SEP, SSJ y Sociedad Civil Organizada, en donde se incorpora la Secretaría de Desarrollo Social.

Por otra parte, el COESIDA ha continuado con su programa de capacitaciones para alcanzar a personal estratégico en diferentes sectores sociales clave para que puedan implementar estrategias de prevención, detección y control del VIH con una visión en derechos humanos. Durante este año 2017, se han capacitado 2,199 personas.

En relación a la prevención del VIH a través del acceso a insumos preventivos como el condón, en el año 2017 se distribuyeron 2 millones y medio de condones, mismos que fueron dirigidos predominantemente a las poblaciones clave más golpeadas por la epidemia.

Durante el año 2017 se han atendido un total de 120 usuarios VIH negativos candidatos a recibir PPE y aunque este servicio altamente efectivo no es considerado como política pública de prevención con financiamiento federal, hemos adquirido muy recientemente otros 240 tratamientos antirretrovirales preventivos, los cuales se encuentran actualmente a disposición de las poblaciones clave que así lo requieran.

Durante el año 2015 la totalidad de las regiones sanitarias fueron abastecidas con suficientes pruebas rápidas tanto de sífilis como de VIH para atender poblaciones clave y mujeres

embarazadas, mismas que aún en el 2017 continúan siendo usadas y explica la reducción en la demanda de este insumo diagnóstico por parte de los servicios de salud, en los cuales se han distribuido un total de 58,000 pruebas rápidas de VIH; actualmente tenemos disponibles un total de 308,735 pruebas listas para ser usadas en la totalidad de la población de mujeres embarazadas, población clave y población general, incluyendo suficientes pruebas para aplicar dos a cada mujer embarazada tal y como lo marcan las guías mexicanas, como para incrementar los niveles de tamizaje aun sub-óptimos para la mayor parte de las regiones sanitarias.

Un total de 30 mujeres embarazadas con VIH han sido acompañadas para su incorporación en conjunto con la OSC Mesón de la Misericordia, de los cuales 14 niños han nacido, cuyo primer examen ha resultado negativo para VIH.

Por otra parte, a la par del incremento de las pruebas de VIH rápidas aplicadas en poblaciones clave, el COESIDA continúa consolidándose como el centro de testeo institucional más eficiente para poblaciones clave; obteniendo una tasa de positividad de 8.9%, la más alta en el Estado.

Por otro lado, el incremento del testeo en la población general con prevalencia baja, aunque es observada tanto en hombres como en mujeres, sucede principalmente en mujeres no embarazadas.

Con el objetivo de alcanzar poblaciones de difícil acceso para los programas gubernamentales, es indispensable el trabajo intersectorial, principalmente con OSC que alcanzan estas poblaciones clave, quienes reciben en promedio solo el 13% de las pruebas distribuidas en el estado pero con elevadas tasas de seropositividad, siendo entonces altamente efectivas en la detección de los nuevos casos.

Estos y otros centros comunitarios que incluyen centros de rehabilitación, casas de salud, centros educativos, fueron capacitados por el COESIDA durante el año 2017 agregándose un total de 166 personas que suman 1921 personas capacitadas desde el 2013.

Sin embargo, los centros comunitarios requieren de recursos económicos para trabajar, y este Consejo asesora activamente a las OSC que así lo requieran, con el objetivo de someter los proyectos a las Convocatorias Públicas para Financiar proyectos de prevención de CENSIDA. Estas

asesorías han incrementado la probabilidad de acceder a los recursos de dichas convocatorias, siendo cinco proyectos financiados por CENSIDA en el 2017 que suman un total de \$4,399,503.11 pesos.

Con el objetivo de perder el menor número de personas tras el diagnóstico de VIH se creó en 2013 el Programa de Incorporación a los Servicios de Especialidad, mismo que durante el año 2017 incorporó un total de 343 personas con diagnóstico reciente de VIH, que junto a aquellas atendidas desde el 2013, suman un total de 1,455 personas confirmadas y acompañadas.

Como consecuencia de la intensificación de la búsqueda de nuevos casos no diagnosticados de VIH en los últimos años, este 2017 ingresaron un total de 1,166 personas con VIH para recibir TARV y cuidado médico ininterrumpido a través del Seguro Popular, distribuyéndose hasta el momento 84,540 frascos de antirretrovirales para casi 6 mil personas atendidas, con una inversión de más de 156 millones de pesos, las cuales alcanzan un control virológico promedio del 80%.

La inversión en la compra de medicamentos dirigidos a personas con VIH o en alto riesgo de adquirirlo durante el 2017 ascendió a \$4,782,616 pesos, e incluye tratamientos con antivirales de acción directa para personas con infección crónica por el virus de la hepatitis C, coinfectadas con el VIH.

En relación a algunas colaboraciones interinstitucionales, particularmente con la Fiscalía de Reinserción Social, donde continuamos trabajando en colaboración con la Comisaría de Prisión Preventiva, Centro de Readaptación Social, Reclusorio Metropolitano, Reclusorio Femenil y CEFERES, continuamos con un mínimo de muertes relacionadas al sida, es más, es de destacar que durante el 2017 no ocurrió muerte alguna relacionada al sida dentro del sistema de reinserción social del estado o de la federación.

Este logro no es de casualidad, actualmente virtualmente todos los internos tienen TARV cuyo control virológico supera el 90%, y el sida solo es posible verlo en una pequeña fracción de internos, menor al 10%, los cuales todos reciben TARV,

En lo que respecta a la colaboración con otros sectores, es bien conocido que la migración no documentada vulnera a las personas y principalmente mujeres para adquirir ITS incluyendo el VIH, desarrollar sida, y morir por esta causa, sobre todo debido a la falta de acceso a insumos

preventivos, diagnósticos y terapéuticos en países de tránsito y con ambientes muchas veces marcados por violencia sexual, sexo de supervivencia o sexo coercitivo. Por esto y debido al creciente fenómeno de la migración no documentada de personas originarias del triángulo norte de América Central a través de Jalisco, este programa de VIH ha formalizado los trabajos de colaboración entre la OSC FM4 Dignidad y Justicia en el Camino, con el objetivo de facilitar el acceso de las personas migrantes a condones, diagnóstico oportuno de VIH, profilaxis post-exposición y TARV gratuito en aquellos con infección por VIH confirmada.

Los Comités Municipales para la Prevención del Sida en el Estado, este año han alcanzado a través de sus continuas actividades relacionadas a la promoción a la salud sexual en sus comunidades, a un total a 109,190 usuarios, además han distribuido 470,738 condones, al respecto es oportuno comentar que en algunas regiones sanitarias, un solo COMUSIDA distribuye más condones que la totalidad de los centros de salud de la región sanitaria, lo que consolida a los COMUSIDAS como instancias que impactan en la salud sexual y reproductiva de sus comunidades, particularmente poblaciones clave. Además, este año 2017 han incrementado significativamente sus actividades de testeo aplicando un total de 8,377 pruebas del VIH y 4,872 de sífilis, acompañando a los casos reactivos de VIH al COESIDA y aquellos con sífilis a los centros de salud locales.

Con el objetivo de reducir la inequidad relacionada al género en el acceso a TARV, el Programa de Traslado de Mujeres con VIH ha beneficiado a 212 mujeres, financiándoles la totalidad de los gastos relacionados al transporte desde sus comunidades de origen al centro de atención en VIH, gastos que ascienden hasta el momento a casi 244 mil pesos.

En un análisis derivado de 1,343 usuarios del programa de incorporación a los servicios de especialidad del COESIDA, es posible identificar que las personas con diagnóstico reciente de VIH presentan características que reflejan un pobre alcance de servicios preventivos estratégicos enumerados en la primera parte de este informe para reducir las nuevas infecciones de VIH: es de destacar que el 78% son HSH, de los cuales 70% no conocía su estatus de VIH en el último año, 29% padecían al menos otra ITS como sífilis y ninguno se encontraba vacunado para ITS como VPH o VHB.

Por lo anterior y con el objetivo de incrementar el acceso de las poblaciones clave a servicios preventivos altamente eficaces en prevenir la infección por VIH y limitar su transmisión, resulta necesaria la creación de servicios preventivos especializados y esta es la razón por la que el

COESIDA ha trabajado activamente en conjunto con el Programa de VIH de la Ciudad de México en una colaboración inédita entre entidades federativas, para la implementación de dicha estrategia particularmente para HSH, mujeres trans, personas que hacen trabajo sexual y parejas serodiscordantes; esta idea se ha materializado en el Proyecto de Implementación de PrEP en México, financiada por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y donde se llevará a cabo en tres países, incluyendo Brasil, Perú y México, particularmente en la CDMX, Guadalajara, Puerto Vallarta, Oaxaca y Juchitán. Este proyecto si bien pretende demostrar la implementación del PrEP como una nueva estrategia biomédica para un grupo reducido de personas VIH negativas con riesgo particularmente alto de adquirir el virus a corto plazo, este proyecto también guarda la oportunidad de incorporar novedosas estrategias de diagnóstico temprano que interrumpan clusters de transmisión típicos de las infecciones agudas, además de crear nuevos estándares de cuidados preventivos en poblaciones clave VIH negativas.

Para lo anterior, el COESIDA comenzará progresivamente a implementar el proyecto durante el transcurso del 2018 en dos instituciones de salud como en dos centros comunitarios, en donde además del PrEP en los candidatos a recibirla, se comenzará a otorgar servicios adicionales como vacunas para VPH en HSH y mujeres trans, tratamientos gratuitos para ITS, PPE, incluyendo a poblaciones clave no candidatas a PrEP además de promover el testeo regular para VIH, mismo que impulsará el diagnóstico de los casos inadvertidos de VIH, tan necesario, para alcanzar el primer 90% del continuo de atención antes del 2020, como se plantea en los objetivos programáticos para poner fin a la epidemia en el 2030.

La implementación del Proyecto PrEP en México será paulatina y en un periodo de tres años, donde una vez demostrada su utilidad, otorgará elementos para ser incorporada como política pública en todo el territorio nacional.

La implementación del PrEP en México en conjunto con los servicios preventivos para poblaciones clave ya señaladas, es una oportunidad para incrementar el testeo de VIH en poblaciones clave, cuya prevalencia del conocimiento del estatus serológico en Jalisco es de únicamente del 20-25% en el último año. Aunque actualmente nuestras guías de TARV permiten que todas las personas con diagnóstico de VIH accedan a TARV de manera inmediata tras el diagnóstico de VIH, la baja prevalencia de testeo, permite prevenir únicamente al 20% de las nuevas infecciones que ocurrirían en los próximos cinco años; en cambio, si logramos incrementar la prevalencia del testeo regular a través de la mejora de los servicios preventivos en al menos en un 70% la oferta

del PrEP en conjunto con el tratamiento inmediato tras el diagnóstico de VIH permitirá prevenir hasta al 80% de las nuevas infecciones en poblaciones clave en los siguientes cinco años. Por lo tanto, la implementación del PrEP en paquete con otros servicios preventivos, es una oportunidad que no debemos dejar pasar para controlar la epidemia de VIH en nuestro estado y será todo un reto para este Consejo en el 2018.

Es labor de nosotros, los funcionarios públicos de los diferentes sectores el facilitar la aplicación de estos conocimientos en beneficio de la salud pública de nuestro país, contribuyendo a garantizar el *Derecho a la Salud* de las personas, evocado como lema de este año para el Día Mundial del Sida, sin olvidarnos de resolver las condicionantes sociales que vulneran a la población a adquirir el VIH a pesar de mejoras de los servicios de salud preventivos, condicionantes que persisten aun después del diagnóstico de la infección, y que contribuyen muy significativamente a perpetuar la cadena de transmisión.

Gracias por su atención.