

Consulta regional en América Latina y el Caribe sobre información epidemiológica de la infección por el VIH: *Información epidemiológica de calidad en la respuesta al VIH y las ITS*

Fechas: 7-9 Noviembre 2012

Lugar: Ciudad de Panamá, Panamá

Contexto

La región de América Latina y el Caribe (ALC) ha sido una de las regiones del mundo, entre los países de medio y bajos ingresos, con una de las mayores repuestas al VIH en términos de tratamiento antirretroviral y de prevención de la transmisión materno infantil del VIH.¹ Desde el comienzo de la epidemia, los países rápidamente incluyeron la notificación de caso de sida en su sistema de enfermedades notificables y muchos han avanzado hacia la notificación de caso de infección por el VIH. También, tempranamente ALC ha tenido avances en vigilancia de 2ª generación progresando en estudios especiales a las poblaciones en mayor riesgo de infección por el VIH.²⁻⁴

Tras tres décadas de epidemia, las recomendaciones internacionales sobre vigilancia, monitoreo y evaluación han avanzado sustancialmente, en línea con avances en el conocimiento científico y la respuesta al VIH.⁵⁻⁸ Por ejemplo, la instauración del tratamiento antirretroviral supuso un retraso en la aparición de sida y una prolongación de la vida de las personas con VIH. Esto conllevó que muchos países comenzaran actividades de vigilancia de casos de infección por el VIH a la par que la de sida. Desde la formulación de las recomendaciones de vigilancia de segunda generación por OMS y ONUSIDA⁵, se han aplicado conocimientos de múltiples campos en los métodos utilizados para la recogida de información así como innovaciones científicas (i.e. uso de pruebas rápidas en estudios especiales de vigilancia, método ACASI (por sus siglas en inglés: *Audio Computer-Assisted Self-Interviewing*) RDS (por sus siglas en inglés: *Respondant driven sampling*).⁹⁻¹⁹ El avance en la respuesta y recolección de información de forma sistemática de los servicios de salud también ha supuesto cambios en las necesidades de la vigilancia y la demanda de avanzar hacia la integración de los sistemas de información.²⁰⁻²³

En el 2003, en la Habana, Cuba, se llevó a cabo una reunión regional de vigilancia de la infección por el VIH, donde se trabajaron los conceptos de vigilancia de 2ª generación y se acordó su expansión en los países de la Región, así como la integración de la información de diferentes sub-sistemas de información. Esta se continuó con una reunión en Río de Janeiro en el 2005, donde se trabajó un análisis en profundidad de la situación epidemiológica de la infección por el VIH a nivel regional, subregional y nacional y se pudieron constatar los avances en información disponible en ALC.

Actualmente nos encontramos en una fase de transición en aspectos de la gestión de los programas de atención con aplicación de principios de salud pública, la consolidación de la infección del VIH como una enfermedad crónica, y una necesidad de mayor integración y aprovechamiento de las diferentes fuentes de información sobre el VIH. La OMS ha desarrollado nuevas recomendaciones en materia de la puesta al día de los sistemas de vigilancia de segunda generación y su evaluación, la vigilancia de caso HIV, las pautas para la vigilancia en las poblaciones más vulnerables, el uso de pruebas y algoritmos para estimar la incidencia de la infección por el VIH a nivel poblacional, y la vigilancia de la fármaco resistencia del VIH²⁴⁻³². También se desea aprovechar los procesos de avance en materia programática (tratamiento, prevención de la transmisión materno infantil, y realización de prueba y diagnóstico de la infección por el VIH) y los procesos de revisión e informe de datos a nivel internacional para que se fortalezcan los sistemas de información y su integración a nivel nacional.

Con el ánimo de hacer seguimiento a las recomendaciones consensuadas en anteriores reuniones regionales y propiciar un mayor avance en áreas prioritarias de información para ALC, abordar los retos y proponer medidas que aceleren el cierre de las brechas de información, se desarrolla esta consulta regional. Por ello, se plantea el objetivo referido a continuación.

En la región la vigilancia de infecciones de transmisión sexual (ITS) tiene varias fortalezas, ya que existen sistemas rutinarios de vigilancia a nivel nacional que recaban información sobre algunas de las ITS más relevantes (p.ej. sífilis y gonorrea), y también existen programas de vigilancia centinela en clínicas de ITS en algunos países, así como el monitoreo de sífilis en gestantes. No obstante, existe una necesidad de revisar las brechas en esta situación actual y hacer hincapié en la mejora de la calidad y análisis de los datos.

Esta consulta regional tiene la meta de hacer un seguimiento de las recomendaciones acordadas en previas reuniones regionales, definir áreas prioritarias comunes de información epidemiológica sobre la infección por el VIH y otra información estratégica en el sector salud en LAC, con un enfoque principal en la vigilancia de la infección por el VIH e ITS y monitoreo del sector salud, así como afrontar los retos y proponer vías de acción para cerrar más rápido la brecha de información clave del sector salud que existe a nivel de país.

Objetivo

Los objetivos generales de la reunión son:

- a) Revisar la situación actual de la información epidemiológica disponible sobre la infección por el VIH e ITS
- b) Identificar áreas prioritarias para LAC con el fin de reforzar la información estratégica en el sector de la salud sobre la infección por el VIH y las ITS.
- c) Lograr un consenso en cuanto a recomendaciones para mejorar en las áreas identificadas como prioritarias.

Se tratarán durante la reunión aspectos relacionados con la disponibilidad, calidad, análisis y uso de información epidemiológica.

Los objetivos se lograrán a través del intercambio de información y debate sobre las nuevas directrices internacionales sobre la vigilancia de la infección por el VIH, así como los demás datos de la epidemia y su respuesta, y del intercambio de historias de éxito en estos campos.

Productos y resultados

- Declaración de consenso en áreas estratégicas prioritarias para reforzar la vigilancia y sistemas de información relacionados a la respuesta a la epidemia de VIH/ITS
- Incremento del conocimiento de los participantes sobre las recomendaciones internacionales en el campo de la información estratégica de la infección por el VIH principalmente enfocada a la vigilancia.
- Compromiso de los participantes de caminar hacia metas prioritarias comunes que se discutirán durante la reunión.

Áreas prioritarias a tratar en la reunión

1. Vigilancia de caso de VIH
2. Información estratégica para programas de TAR (desde la prueba de VIH a la vigilancia de la atención)
3. Vinculación de la información entre sistemas de vigilancia de infección por el VIH y con otros sistemas de información.
4. Vigilancia en poblaciones clave
5. Vigilancia de ITS
6. Información estratégica para la sostenibilidad de las inversiones

Áreas de actualización

7. Vigilancia de la incidencia de la infección por el VIH
8. Vigilancia de la fármacorresistencia al TAR.

Dado que el área de información estratégica es transversal a toda la respuesta al VIH, abarcar todas las áreas no es factible en una reunión de 3 días.

El principal foco de ésta reunión por tanto será la vigilancia de la infección por el VIH/ITS y aspectos clave del monitoreo programático. Con esto en consideración, algunos tópicos no se discutirán o no se tratarán en toda la extensión que requiere el tema (p.e. control de los recursos o vigilancia de fármacorresistencia de la gonorrea)

Principios básicos a ser tomados en cuenta durante la reunión

Priorizar el tiempo que se ocupa en la discusión y consenso. Por esto, cada tema será organizado con una presentación de recomendaciones/actualizaciones y/o un ejemplo de programa exitoso de un país seguido por preguntas para guiar la discusión si fuera necesario. En algunos casos, los grupos de trabajo serán organizados de tal forma que se facilite la discusión y el consenso.

Detalle de áreas prioritarias a tratar

Vigilancia de Caso de infección por el VIH

La OPS ha desarrollado conjuntamente con OMS, recomendaciones para América Latina para realizar la Vigilancia de casos de infección por el VIH (VC VIH). En el Caribe, CAREC ya había desarrollado recomendaciones y los CDC junto con CAREC y OPS han brindado cooperación técnica para implementar la vigilancia de caso del VIH. Las nuevas recomendaciones para América Latina están alineadas con las recomendaciones de CAREC.

Esta sesión pretende discutir y responder a:

- ¿Qué información clave tiene que obtenerse para realizar la vigilancia de caso de VIH?
- Qué aspecto del comportamiento es importante conocer y cómo se debería recoger esa información? ¿Cómo podemos tener una mejor comprensión sobre qué población está siendo afectada? (homosexual, heterosexual, etc.)
- ¿Debería considerarse el recuento de CD4 en la vigilancia de casos de VIH? En caso afirmativo, ¿con qué propósito?
- En la vigilancia de carga viral: ¿Por qué?, ¿Cuál es el propósito de monitorizar la CV?
- Particularidades de vigilancia alrededor del tema de transmisión de VIH madre-hijo. ¿Cómo puede la vigilancia de caso de VIH contribuir a monitorizar el impacto de las estrategias de la prevención de la transmisión materno infantil PMTI?

Información para la gestión de programas de TAR

La sesión se enfocará en cómo lograr una mayor eficiencia de programas de TAR alineándose al Tratamiento 2.0 y qué información se requiere para asegurar la atención continuada. Este tema abarca desde la prueba de VIH, el diagnóstico, indicadores de alerta temprana, manejo de suministros, efectividad del tratamiento, etc.

- a) ¿Qué información es esencial para gestionar un programa de TAR? Aquí se discutirá el marco conceptual usado en el reciente análisis de los programas de tratamiento antirretroviral de la OPS en la Región y otros indicadores importantes.
- b) Discutir y promover acuerdos sobre definiciones clave (p.e. adherencia, diagnóstico temprano, suministro)
- c) ¿Cómo podemos incrementar la trazabilidad entre diagnóstico, atención y tratamiento?

Vinculación para sistemas de información integrados: análisis, uso

En enfoque será sobre la integración de los sistemas de información de VIH y su vinculación con otras áreas clave (TB y salud materno-infantil).

Vigilancia de la incidencia de VIH

Mesa redonda para presentar los últimos avances en cuanto a métodos para cálculo de la incidencia de VIH y su aplicación dentro de los sistemas de vigilancia de la infección por el VIH.

Vigilancia de poblaciones clave (PEMAR)

Se presentará un resumen de las recomendaciones para vigilancia de poblaciones clave y los resultados de un análisis sobre la situación de la vigilancia en poblaciones clave.

Habrará una sesión de compartir experiencias mediante las presentaciones de posters.

Fármacorresistencia del VIH.

Actualización técnica: Se presentará un resumen de los nuevos protocolos de la OMS para monitorizar la fármacorresistencia del VIH.

Vigilancia de las ITS

Las recomendaciones de OMS para vigilancia de las ITS serán presentadas y mediante grupos se discutirán las barreras y áreas posibles de mejora a nivel país para la vigilancia de ITS.

Información estratégica para la sostenibilidad de las inversiones

Participantes

Dado que la reunión trata sobre la vigilancia y monitoreo del VIH, los participantes de cada país deberían tener preferiblemente un alto nivel de experiencia y conocimiento en VIH, epidemiología y vigilancia de ITS y/o ser expertos en sistemas de información relacionados con VIH/ITS o similares. Así mismo, se sugiere la participación de personas con responsabilidad a nivel de país en la vigilancia y monitoreo de VIH/ITS.

Con el fin de tener un proceso de consulta manejable se sugiere un límite en el número de asistentes de 60 a 70, considerando los participantes de cada país y el secretariado.

Referencias

1. World Health Organization., UNAIDS., UNICEF. Global HIV/AIDS response : epidemic update and health sector progress towards universal access : progress report 2011. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. García Calleja JM, Jacobson J, Garg R, et al. Has the quality of serosurveillance in low- and middle-income countries improved since the last HIV estimates round in 2007? Status and trends through 2009. *Sex Transm Infect* 2010; **86 Suppl 2**: ii35-42.
3. Garcia-Calleja JM, Zaniewski E, Ghys PD, Stanecki K, Walker N. A global analysis of trends in the quality of HIV sero-surveillance. *Sex Transm Infect* 2004; **80 Suppl 1**: i25-30.
4. Garcia-Calleja JM, Del Rio C, Souteyrand Y. HIV infection in the Americas: improving strategic information to improve response. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2009; **51 Suppl 1**: S1-3.
5. World Health Organization. Epidemic Disease Control., UNAIDS., UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. Second generation surveillance for HIV : the next decade. Geneva: World Health Organization; 2000.
6. World Health Organization. WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-related disease in adults and children. Geneva: World Health Organization; 2007.
7. UNAIDS., UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STD Surveillance. The pre-surveillance assessment : guidelines for planning serosurveillance of HIV, prevalence of sexually transmitted infections and the behavioural components of second generation surveillance of HIV. Geneva: World Health Organization; 2005.
8. Rehle T, Lazzari S, Dallabetta G, Asamoah-Odei E. Second generation HIV surveillance : better data for decision-making : policy and practice; 2004.
9. Heckathorn DD. SNOWBALL VERSUS RESPONDENT-DRIVEN SAMPLING. *Sociol Methodol* 2011; **41**(1): 355-66.
10. Karon JM, Wejnert C. Statistical Methods for the Analysis of Time-Location Sampling Data. *J Urban Health* 2012.
11. Kim EJ, Creswell J, Guardado ME, et al. Correlates of Bisexual Behaviors Among Men who have Sex with Men in El Salvador. *AIDS Behav* 2012.
12. McCreesh N, Frost SD, Seeley J, et al. Evaluation of respondent-driven sampling. *Epidemiology* 2012; **23**(1): 138-47.
13. Silva-Santisteban A, Raymond HF, Salazar X, et al. Understanding the HIV/AIDS Epidemic in Transgender Women of Lima, Peru: Results from a Sero-Epidemiologic Study Using Respondent Driven Sampling. *AIDS Behav* 2011.

14. Toledo L, Codeço CT, Bertoni N, et al. Putting respondent-driven sampling on the map: insights from Rio de Janeiro, Brazil. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2011; **57 Suppl 3**: S136-43.
15. Wejnert C, Pham H, Krishna N, Le B, Dinunno E. Estimating Design Effect and Calculating Sample Size for Respondent-Driven Sampling Studies of Injection Drug Users in the United States. *AIDS Behav* 2012.
16. Islam MM, Topp L, Conigrave KM, et al. The reliability of sensitive information provided by injecting drug users in a clinical setting: Clinician-administered versus audio computer-assisted self-interviewing (ACASI). *AIDS Care* 2012.
17. Kauffman RM, Kauffman RD. Color-coded audio computer-assisted self-interview for low-literacy populations. *Epidemiology* 2011; **22**(1): 132-3.
18. Langhaug LF, Sherr L, Cowan FM. How to improve the validity of sexual behaviour reporting: systematic review of questionnaire delivery modes in developing countries. *Trop Med Int Health* 2010; **15**(3): 362-81.
19. Phillips AE, Gomez GB, Boily MC, Garnett GP. A systematic review and meta-analysis of quantitative interviewing tools to investigate self-reported HIV and STI associated behaviours in low- and middle-income countries. *Int J Epidemiol* 2010; **39**(6): 1541-55.
20. Mammone A, Pezzotti P, Angeletti C, et al. HIV incidence estimate combining HIV/AIDS surveillance, testing history information and HIV test to identify recent infections in Lazio, Italy. *BMC Infect Dis* 2012; **12**(1): 65.
21. Azim T, Saidel TJ, Brown T. Essential elements of strategic information systems to guide focused HIV responses in south and south-east Asia. *AIDS* 2010; **24 Suppl 3**: S54-61.
22. Diaz T, Garcia-Calleja JM, Ghys PD, Sabin K. Advances and future directions in HIV surveillance in low- and middle-income countries. *Curr Opin HIV AIDS* 2009; **4**(4): 253-9.
23. World Health Organization. Rapid advice : use of antiretroviral drugs for treating pregnant women and preventing HIV infection in infants, version 2. Revised 2010. ed. Geneva: World Health Organization; 2009.
24. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS/STI Surveillance., World Health Organization. Dept. of HIV/AIDS., UNAIDS. Directrices para la vigilancia en las poblaciones con mayor riesgo de infección por el VIH (in press). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
25. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS/STI Surveillance., World Health Organization. Dept. of HIV/AIDS., UNAIDS. Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV. Geneva: World Health Organization; 2010.
26. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS/STI Surveillance., World Health Organization. Dept. of HIV/AIDS., UNAIDS. Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV. Geneva: World Health Organization; 2011.
27. UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS/STI Surveillance., World Health Organization. Dept. of HIV/AIDS., UNAIDS. When and how to use assays for recent infection to estimate HIV incidence at a population level. Geneva: World Health Organization; 2011.
28. Bennett DE, Myatt M, Bertagnolio S, Sutherland D, Gilks CF. Recommendations for surveillance of transmitted HIV drug resistance in countries scaling up antiretroviral treatment. *Antivir Ther* 2008; **13 Suppl 2**: 25-36.
29. Bennett DE, Bertagnolio S, Sutherland D, Gilks CF. The World Health Organization's global strategy for prevention and assessment of HIV drug resistance. *Antivir Ther* 2008; **13 Suppl 2**: 1-13.
30. Bertagnolio S, Penazzato M, Jordan MR, et al. World Health Organization generic protocol to assess drug-resistant HIV among children <18 months of age and newly diagnosed with HIV in resource-limited countries. *Clin Infect Dis* 2012; **54 Suppl 4**: S254-60.
31. Jordan MR, Bennett DE, Bertagnolio S, Gilks CF, Sutherland D. World Health Organization surveys to monitor HIV drug resistance prevention and associated factors in sentinel antiretroviral treatment sites. *Antivir Ther* 2008; **13 Suppl 2**: 15-23.
32. Myatt M, Bennett DE. A novel sequential sampling technique for the surveillance of transmitted HIV drug resistance by cross-sectional survey for use in low resource settings. *Antivir Ther* 2008; **13 Suppl 2**: 37-48.