

Consulta regional de América Latina y el Caribe sobre información epidemiológica de la infección por VIH

Ciudad de Panamá, Panamá. 7-9 de Noviembre

Introducción y antecedentes

Desde el comienzo de la epidemia, los países incluyeron la notificación de caso de sida en su sistema de enfermedades notificables. La instauración del tratamiento antiretroviral 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.

Tempranamente ALC ha tenido avances en vigilancia de 2ª generación progresando en estudios especiales en las poblaciones clave, en mayor riesgo de infección por el VIH. 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.

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 Rio 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.

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. Se invitó a expertos epidemiólogos y jefes de programa de VIH/sida de 30 países de Latino America y el Caribe, representantes de la sociedad civil, y expertos de agencias de salud pública invitadas como CDC y Agencia de Salud Pública de Canadá, además de miembros de agencias de NNUU.

Recomendaciones para vigilancia de caso de infección por VIH

Los expertos de los países participantes acordaron la importancia de desarrollar y mantener un sistema de vigilancia de casos de VIH con perspectiva longitudinal, que recolecte información de las persona con VIH y que abarque los diferentes eventos de la cascada de la historia natural o modificada de la infección por el VIH. La vigilancia de caso de VIH presupone una notificación inicial con actualizaciones posteriores. Para ello se recomendó el uso de identificadores únicos de caso, lo cual incorpora variables adicionales a la notificación nominal.

Mantener un identificador único de caso facilita la posibilidad de integrar la información de los diferentes sistemas de información (vigilancia, laboratorio, farmacia, estadísticas

vitales) y el seguimiento longitudinal de los casos de VIH. Esto permite asimismo la mejora de la calidad e integralidad de la información a través de la cascada de eventos centinela.

Adicionalmente, se acordó una única definición regional de caso de VIH: “*todo nuevo diagnóstico de VIH independientemente del estadio clínico o inmunológico del caso*”. El diagnóstico de infección por el VIH será determinado según las normas y los estándares de cada país.

Se recomienda la incorporación del componente de vigilancia de carga viral y CD4 como parte del sistema de vigilancia de caso de VIH.

Los expertos de los países participantes de la región recomiendan estandarizar unas variables mínimas que serán esenciales y comunes entre países. Dichas variables se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Variables mínimas esenciales

<p>Variables socio demográficas Código único (nombre, cedula, etc..)* Fecha de nacimiento Sexo biológico Lugar de residencia</p>
<p>Variables sobre la notificación y diagnóstico Fecha de notificación Unidad notificante Fecha de diagnóstico</p>
<p>Variables de comportamiento de riesgo y factores de riesgo**, referidas a comportamiento sexual (no orientación sexual), uso de drogas inyectables, exposición a transfusiones, transmisión perinatal. Intercambio de sexo por dinero u otros bienes (sexo transaccional). Etc... A partir de algunas de estas variables de comportamientos de riesgo y a través de algoritmos estandarizados puede obtenerse las categorías de mecanismos de transmisión.</p>
<p>Variables inmunológica y virológica y de tratamiento** CD4 Carga viral Fecha de inicio de ARV</p>
<p>Variables sobre estado vital** Fecha de muerte</p>

* Los países deben considerar el desarrollo de un código único adaptado al contexto nacional.

**La recolección de dichas variables podrá realizarse posteriormente a la notificación del caso de VIH.

Se recomienda considerar otras variables como la identidad de género (masculino, femenino, transgénero); grupo étnico; nivel educativo como variable marcadora de nivel socioeconómico, nacionalidad, estatus migratorio, uso de drogas no inyectables, TB y embarazo.

La vigilancia de casos de sida se consideró un evento notificable dentro del sistema de vigilancia longitudinal de caso de VIH. Esto permitirá evaluar el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento oportunos.

Para garantizar la calidad y funcionalidad de sistemas de vigilancia de caso de VIH es necesaria una mayor vinculación entre sistemas de información de vigilancia, atención médica, farmacia, laboratorio, y estadísticas vitales (mortalidad). Los participantes consideraron esencial asegurar el apoyo político oportuno, el desarrollo de protocolos de integración de información que propicien rutinas de trabajo interdisciplinarias y la integración de miembros de la sociedad civil en la abogacía y planificación de dichos sistemas.

El fortalecimiento y capacitación de recursos humanos en diferentes niveles y funciones se recomendó como un elemento clave para el funcionamiento del sistema y para asegurar la calidad del dato. Por ejemplo, es importante asegurar la capacitación de proveedores de salud en la obtención de información válida sobre comportamientos de riesgo de una manera culturalmente apropiada y respetuosa. Los participantes también recomendaron promover la vinculación con proveedores de servicios de base comunitaria que trabajan con grupos clave vulnerables. Igualmente, es necesario asegurar la capacitación en análisis de aspectos específicos de la vigilancia de casos de la infección por el VIH (análisis longitudinal) de epidemiólogos y estadísticos, incluyendo la capacidad de integración de la información de los diferentes sistemas de información, el trabajo con bases de datos relacionadas, y el desarrollo de los análisis apropiados y difusión de la información. Asimismo, se recomienda que el sistema incluya componentes de monitoreo sistemático y mejora de la calidad de datos.

Todos los países recogen datos de diagnóstico de infección por VIH en niños, pero identifican retos en la vigilancia de los niños expuestos. Por ello, se recomienda fortalecer el seguimiento del binomio madre-hijo mediante una mayor colaboración con los servicios de atención maternoinfantil, así como promover la investigación de caso de niños con VIH. Según van mejorando los sistemas de información deben también desarrollarse los procesos para garantizar la seguridad (física y electrónica) y confidencialidad de estos datos sensibles. Medidas efectivas de protección de datos deben existir a todos los niveles, desde la provisión de servicios hasta el nivel nacional.

Información estratégica para la gestión de programas de atención y tratamiento

En la reunión se presentó una propuesta de marco de monitoreo para los Programas de VIH basado en el concepto de “continuo de la atención” que se realiza en forma de

cascada a partir del diagnóstico, vinculación a la red de atención, tratamiento, permanencia en atención y tratamiento, y supresión de la carga viral. Este marco es una medida de apoyo a la implementación de la Iniciativa de Tratamiento 2.0 en la región de América Latina y Caribe. Esta propuesta representa una herramienta para el monitoreo programático y se basa en una reorganización de indicadores ya existentes. El monitoreo con los indicadores de la cascada del continuo de atención permite analizar las brechas en los servicios de atención a nivel individual así como el impacto a nivel poblacional (reducción de morbimortalidad e incidencia de nuevas infecciones).

Los participantes de los países acordaron la utilidad de este marco para identificar brechas en los sistemas de información y en las diferentes etapas de la cascada con relación a acceso, cobertura, permanencia y calidad de los servicios. Asimismo se presentó una propuesta de indicadores para el monitoreo de la “cascada” de la atención continuada que los países analizaron con relación a relevancia y factibilidad.

Los participantes de los países aceptaron y reconocieron el valor de los indicadores clave de la “cascada” del continuo de la atención, destacando la necesidad de desarrollar definiciones específicas de los numeradores y denominadores.

Asimismo se destacó la necesidad de fortalecer las capacidades de vinculación de datos entre diferentes sistemas de información. Finalmente se resaltó la necesidad de asegurar el desglose de estas mediciones de la cascada (acceso, cobertura y calidad de atención) para poblaciones clave, incluyendo HSH, TS, UDI.

Los participantes destacaron la necesidad de armonizar para minimizar la cantidad de indicadores solicitados con relación a AU, GARP, encuestas de antirretrovirales, IAT, VIH-TB, Iniciativa de Eliminación.

Vigilancia de las ITS

Aunque la mayoría de los países de la región notifica ITS, existe gran diversidad en términos de capacidad de laboratorio y de métodos de notificación, y poca estandarización. Sin embargo, los expertos de los países acordaron que se puede mejorar la notificación rutinaria con abogacía, lineamientos claros y desarrollo de capacidades.

Los participantes revisaron los indicadores de vigilancia epidemiológica para las ITS propuestos por OMS, en términos de su importancia y factibilidad. Todos los grupos estuvieron de acuerdo en que la notificación de casos de gonorrea, sífilis y sífilis congénita (como diagnóstico etiológico de ITS) y de descarga uretral y enfermedad genital ulcerativa (como síndromes) es factible. Los participantes también acordaron que el monitoreo rutinario de la prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas es importante. Además, la mayoría consideró importante hacerlo en trabajadoras/es sexuales y hombres que practican sexo con otros hombres, aunque muchos países manifestaron una falta de dichos servicios para estas poblaciones, lo cual dificulta la vigilancia. Se recomendó fortalecer el área de laboratorio, recurso humano y análisis de información. Los expertos

de los países solicitaron apoyo a OPS en abogacía y lineamientos claros para fortalecer los sistemas de vigilancia de las ITS.

Integración de información materno-infantil y TB-VIH

La sesión reiteró la importancia de la vinculación de sistemas de información abordando ejemplos en el ámbito de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH y sífilis congénita y Tuberculosis y VIH.

Se considera importante fortalecer la coordinación, intercambio y análisis conjunto de información entre programas de salud materna, infantil y VIH así como de TB y VIH. Asimismo monitorear el avance de la implementación de las actividades de colaboración de TB-VIH.

Vigilancia y monitoreo en poblaciones clave

Los expertos de los países recomiendan la vigilancia en poblaciones clave para conocer las epidemias nacionales, orientar políticas de prevención y atención y tratamiento, así como la asignación de recursos.

Los sistemas de notificación de casos de VIH presentes en los países, permiten obtener información del número de casos, características sociodemográficas y distribución geográfica de casos en poblaciones clave (HSH, TS, UDI, etc.) sin embargo la calidad de los datos varía entre países.

Las variables de comportamiento de riesgo necesitan ser mejoradas, más estandarizadas y armonizadas, y su recolección estandarizada a través de mayor capacitación en su obtención. Como se mencionó anteriormente, los países pueden considerar recolectar datos sobre transgénero.

Para reducir las brechas de información se recomienda realizar estudios especiales sobre prevalencia de infección por el VIH, comportamiento de riesgo, conocimiento, actitudes y prácticas, determinantes sociales de salud, comorbilidades en estas poblaciones. Estos datos permiten triangular la información de los sistemas de rutina con datos más fidedignos con relación a las poblaciones clave para tener una imagen más completa de la epidemia en estas poblaciones. Los países con poblaciones más pequeñas (menos de 500,000 habitantes) pueden desear priorizar la recolección de datos sobre poblaciones clave usando los sistemas de vigilancia de casos de VIH.

Los países se enfrentan con retos por la necesidad de repetir periódicamente estos estudios para evaluar tendencias en el tiempo ya que existen problemas de sostenibilidad, por los altos costos de realización, la frecuente dependencia de fondos internacionales, y falta de planificación de un presupuesto nacional para planes continuos de implementación.

Además los participantes de los países destacan problemas operacionales por dificultad de acceso a estas poblaciones, falta de recursos humanos capacitados para apoyar la implementación a nivel comunitario y de recursos humanos técnicos a nivel de los programas, y dificultad por limitaciones de representatividad, calidad y por mantener metodologías homogéneas en el tiempo.

Aunque se reconoce la necesidad de mejorar el uso estratégico de esta información, se resaltó la importancia de la misma para orientar políticas públicas de prevención, atención y tratamiento por parte de los programas nacionales, y en algunos países también para la reorganización de servicios de salud. Asimismo como para la elaboración de propuestas de financiación por parte de donantes nacionales, internacionales, bi- y multilaterales.

Se destaca el reto de mejorar la disseminación de la información y en particular que llegue a los destinatarios clave para su uso, incluidas las poblaciones clave y responsables de planificación.

La participación y la información proporcionada por las organizaciones de base comunitaria y ONGs agrega datos adicionales importantes a la vigilancia rutinaria y estudios especiales sobre la realidad de acceso de estas poblaciones a la red de servicios.